



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“RELACIONES DEPENDIENTES Y ESTRUCTURACIÓN DEL
VÍNCULO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE ALCOHOLISMO”

**Disertación de grado previo a la obtención del título de
Psicóloga Clínica**

Línea de Investigación:

Neuropsicología y/o Psicología Dinámica

Autora:

PAULA SALOMÉ LÓPEZ MÁRQUEZ

Director:

Ps. Mg. VICTOR MANUEL CUADRADO RODRÍGUEZ

Ambato – Ecuador

Mayo 2015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“RELACIONES DEPENDIENTES Y ESTRUCTURACIÓN DEL VÍNCULO
TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ALCOHOLISMO”

Línea de Investigación:

Neuropsicología y/o Psicología Dinámica

Autor:

PAULA SALOMÉ LÓPEZ MÁRQUEZ

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Mg
CALIFICADOR f. _____

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.
CALIFICADORA f. _____

Norma Marlene Macías Herrera, Ps. Mcs.
CALIFICADORA f. _____

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Ps. Mg
**DIRECTORA DE LA ESCUELA
DE PSICOLOGÍA** f. _____

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA f. _____

Ambato – Ecuador

Mayo 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Paula Salomé López Márquez con cédula de ciudadanía No. 180392046-9, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Paula López Márquez

CI. 180392046-9

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por darme la fuerza y el coraje para culminar mis proyectos, por ponerme en este loco mundo, y ayudarme en cada momento de mi vida.

A mis padres, Marco Abel y Gioconda, por su apoyo, su amor incondicional y su comprensión que permanentemente me hacen sentir. No tengo palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A ti padre gracias por el esfuerzo que hiciste. A ti madre, la palabra gracias no es suficiente para reconocer toda tu paciencia, amor y dedicación. A ti hermano por acompañarme en este viaje, en mi vida, y compartir mi pasión por ella.

A mis familiares más íntimos, por su constante apoyo y preocupación.

Mi imperecedera gratitud a los docentes de la Escuela de Psicología, que aportaron con su conocimiento durante el estudio de esta carrera. Principalmente a aquellos maestros que me brindaron su amistad y formaron parte de esta etapa de mi vida, aportando con consejos, enseñanzas y sentido del humor.

Una mención especial a mi tutor, Ps. Manolo Cuadrado, quien con su cúmulo de experiencias y conocimientos, supo guiarme de la mejor manera en el desarrollo de este trabajo. De igual manera le agradezco por su paciencia, sus consejos y sobretodo por su sincera amistad.

La gratitud es un don preciado de la humanidad.

DEDICATORIA

El presente trabajo, que es para mí la culminación de una etapa importante en mi vida, la dedico principalmente a mi tía, Lola Márquez, quien a pesar de no estar presente físicamente en este momento, para compartir este logro; es la luz que guía mi camino. Le agradezco cada una de las enseñanzas impartidas, ya que supo alentarme a superarme cada día, a perseguir mis sueños y a perseverar por ellos, a vencer los obstáculos que se presentan en el diario vivir, dejando a un lado las excusas. Agradezco también el orgullo que sentía por mí, pues esto impulsó el deseo de seguir adelante, animándome a finalizar esta disertación. No cabe duda que siempre estará presente en cada paso de mi vida, pues su fortaleza y ejemplo de lucha, es la herencia que dejó en mí.

Dedico también este esfuerzo a mi madre, mi mejor amiga y el motor de mi vida, la mujer que siempre ha estado presente en los buenos y malos momentos, extendiéndome su mano y apoyándome constantemente, demostrándome su infinito amor, guiándome y aconsejándome. Faltan palabras para demostrarle mi eterna gratitud.

A mi padre, quien es el pilar fundamental de mi vida, de mis sueños y objetivos, ya que siempre me motiva a superarme.

A mi hermano, que desde mi infancia, siempre fue mi modelo a seguir.

La constancia conlleva al éxito, y este éxito lo comparto con ustedes, mi familia.

Gracias

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de evidenciar las relaciones dependientes y la estructuración del vínculo terapéutico a través del proceso transferencial, puesto que los vínculos primarios establecidos en la infancia tienden a repetirse durante toda la vida del sujeto, generando de esta manera dependencias hacia personas (terapeuta) y objetos (alcohol). Dentro de la metodología se utilizó el paradigma descriptivo, que permitió conocer una realidad a través de la comprensión y descripción de las relaciones dependientes y su influencia en la estructuración del vínculo en personas alcohólicas; con el diseño descriptivo correlacional de corte transversal se detalló las características y la relación de las variables propuestas. El proceso de evaluación se realizó en el Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”, a una población de 9 internos con diagnóstico de alcoholismo, utilizando el test proyectivo de Relaciones Objetales y el T.A.T., en los cuales se aplicó un análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, tomando en cuenta las palabras recurrentes en las láminas de cada test que se asocian a elementos característicos de las personas dependientes y alcohólicas, como son: sentimientos de culpa, baja tolerancia a la frustración, abandono, soledad, permanencia en la zona de confort, necesidad de afecto, protección, entre otros.

Palabras clave: vínculo, dependencia, alcohol.

ABSTRACT

This study aimed to examine dependent relationships and structure of therapeutic links, through the transference process, it being the case that the primary links established in childhood tend to recur throughout the life of the subject, generating dependences toward people (e.g. a therapist) and objects (e.g. alcohol). The descriptive paradigm was used as part of the study's methodology, which allows an understanding of the reality through the description of dependent relationships and their influence on the structure of the therapeutic link in alcoholics. The relationships of the variables were detailed through a descriptive correlation-based and cross-sectional design. The evaluation process was conducted in the Addiction Recovery Center "La Fortaleza" on a population of 9 inmates diagnosed with alcoholism, using the projective test of Object Relations and the TAT, in both of which a linguistic analysis of the speech of the subjects involved was applied, taking into account the recurring words in each test sheet that are associated with characteristic features of dependence and alcoholism, such as feelings of guilt, low frustration tolerance, abandonment, loneliness, the need to stay in one's comfort zone and the need for affection and protection, among others.

Keywords: Link, dependency, alcohol

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Vínculo.....	4
1.1.1. Fundamentos Teóricos Acerca del Vínculo	4
1.1.2. Generalidades del Vínculo	7
1.1.3. Aproximaciones Conceptuales	10
1.1.4. Modelos Teóricos Explicativos del Vínculo	13
1.1.4.1. Sigmund Freud.....	13
1.1.4.1.1 Etapas Psicosexuales.....	15
1.1.4.2. John Bowlby	19
1.1.4.3. Melanie Klein	23
1.1.4.4. Enrique Pichón Riviere.....	29
1.1.4.5. Donald Woods Winnicott	34
1.1.5. Estructuración del Vínculo	40
1.1.6. Tipos de Vínculo	44
1.1.7. Relaciones Dependientes.....	45
1.2. Alcohol.....	47
1.2.1. Fundamentación Teórica del Alcohol	47
1.2.2. Generalidades del Alcohol	47
1.2.3. Alcoholismo	50
1.2.3.1. Características del Alcoholismo	52

1.2.3.2.	Etapas del Alcoholismo	52
1.2.4.	Tipos de Consumo de Alcohol	53
1.2.5.	Transferencia	54
1.2.6.	Tratamientos de Internamiento.....	58
1.2.6.1.	Lineamientos Normativos durante el Tratamiento	61
1.2.7.	Estructuración del Vínculo Terapéutico en Personas Alcohólicas.....	62
1.2.8.	Importancia de la Lingüística en el Psicoanálisis.....	65
CAPITULO II		67
METODOLOGÍA		67
2.1.	Antecedentes	67
2.2.	Significado del Problema	73
2.3.	Definición del Problema	74
2.3.1.	Preguntas Básicas	74
2.4.	Planteamiento del Tema.....	75
2.5.	Delimitación del Problema.....	75
2.5.1.	Delimitación de Contenido.....	75
2.5.2.	Delimitación Espacial.....	75
2.5.3.	Delimitación Temporal.....	76
2.6.	Hipótesis.....	76
2.6.1.	Formulación de la Hipótesis.....	76
2.6.2.	Variables e Indicadores para la Hipótesis	76
2.7.	Objetivos	76
2.7.1.	Objetivo General.	76
2.7.2.	Objetivos Específicos.	77
2.8.	Paradigma.....	77
2.9.	Diseño o Estudio de la Investigación	77
2.10.	Enfoque.....	78
2.11.	Modalidad Básica de la Investigación	78
2.12.	Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	79
2.12.1.	Técnica Entrevista	79
2.12.1.1.	Instrumento:.....	79
2.12.2.	Técnica Psicométrica.....	79

2.12.2.1. Instrumentos.....	80
2.13. Población y Muestra.....	81
2.14. Procedimiento.....	81
CAPITULO III.....	85
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	85
3.1. Análisis Sociodemográfico	85
3.2. Test de Apercepción Temática (T.A.T.)	86
3.3. Test de Relaciones Objetales (T.R.O).....	87
3.4. Análisis del Test de Apercepción Temática.....	98
3.5. Análisis del Test de Relaciones Objetales	113
3.6. Análisis de los Resultados Obtenidos	114
3.7. Correlación entre el Vínculo Primario y la Estructuración del Vínculo Terapéutico.....	116
CAPITULO IV.....	117
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	117
4.1. Conclusiones	117
4.2. Recomendaciones.....	119
Bibliografía	121
APÉNDICE.....	129
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Cuadros

Cuadro 1.1. Fases del Apego.....	21
Cuadro 1.2. Periodos de Vida	34
Cuadro 1.3. Funciones Maternas.....	35
Cuadro 1.4. Tipos de Vínculo	44
Cuadro 1.5. Tipos de Consumo de Alcohol	53
Cuadro 1.6. Tipos de Alcohólicos.....	54
Cuadro 2.1. Series de las Láminas del T.R.O.	81
Cuadro 3.1. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 2).....	88
Cuadro 3.2. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 6).....	89
Cuadro 3.3. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 7).....	90
Cuadro 3.4. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 10).....	91
Cuadro 3.5. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 12).....	91
Cuadro 3.6. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 16).....	94
Cuadro 3.7. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 20).....	97
Cuadro 3.8. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A1).....	99
Cuadro 3.9. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A2).....	99
Cuadro 3.10. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C3)	101
Cuadro 3.11. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B3)	101
Cuadro 3.12. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina AG).....	103

Cuadro 3.13. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B1)	104
Cuadro 3.14. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina CG)	105
Cuadro 3.15. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A3)	106
Cuadro 3.16. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B2)	107
Cuadro 3.17. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina BG)	108
Cuadro 3.18. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C2)	109
Cuadro 3.19. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C1)	109
Cuadro 3.20. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina en Blanco).....	111

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se ha convertido en un factor problemático que aqueja a la sociedad contemporánea ecuatoriana y del mundo entero, observando cada vez un sin número de personas consumiendo alcohol, afectando de esta manera la conformación y funcionamiento de la familia, del individuo y por ende de la sociedad en general.

Según el artículo publicado en el Diario *El Comercio* (2014), el Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, de acuerdo al informe emitido por la Organización Mundial de Salud (OMS); motivo por el cual se menciona que actualmente el consumo de alcohol se ha convertido en uno de los inconvenientes de mayor relevancia en la sociedad ecuatoriana; tanto los jóvenes, como los adultos, buscan un refugio en el mismo, debido a que éste permite de una u otra manera, evadir la realidad, ocultando así los conflictos y llenando vacíos existenciales. El alcohol aparece como un elemento sustitutivo en la vida de los seres humanos, permitiendo, a partir de su ingesta, establecer sentimientos de placer y completud.

El ser humano por naturaleza es un ente social, que busca permanecer en contacto con otras personas, es por ello que desde el momento del nacimiento, establece vínculos; los mismos que influyen significativamente en la manera de relacionarse con los demás. Pichón Riviere (1999) manifiesta que la palabra vínculo se refiere, “a una estructura fundamental de relación intersubjetiva entre individuo y sociedad, pues implica un interjuego dialéctico entre sujetos, que atraviesan procesos comunicacionales y de aprendizaje” (p. 65) a través de los cuales se producen

modificaciones y transformaciones de conducta, por tal motivo toda conducta implica un vínculo.

Cuando las demandas y las necesidades básicas no son satisfechas adecuadamente en un proceso de desarrollo infantil, debido a la ausencia o exceso de satisfacción en una etapa psicosexual anterior, específicamente en la fase oral; se generan las relaciones dependientes, no solamente con individuos, sino con objetos en general, y en este caso con el alcohol, ya que el sujeto busca revivir un período anterior de seguridad y bienestar (McDougall, 1974). Las personas que ingieren alcohol o cualquier otra sustancia, como requisito para sentirse vivos, tienden a ser extremadamente dependientes de sus objetos de amor, y pueden sufrir una crisis o sumergirse en su adicción cuando son, o se sienten abandonados, dado que su demanda central es que alguien debe estar siempre ahí, presente, cumpliendo el rol de protector y la función de objeto transicional.

Como se mencionó anteriormente, la naturaleza de las interacciones tempranas entre el bebé y su madre, influyen significativamente en el desarrollo de futuras relaciones de un sujeto con un objeto, ya sea este animado o inanimado; al carecer o al sufrir la ausencia de representaciones mentales de un objeto bueno, utilizan al alcohol como sustituto del mismo, con el fin de suplir esa falta (Acuña, 2009); por tal motivo la realidad psíquica de un alcohólico es ambivalente, pues inicialmente está dirigida hacia la imago materna, y posteriormente se extiende hacia otros objetos, ya sea las personas que lo rodean o la sustancia misma.

Esta ambivalencia se encuentra también presente dentro de la terapia, debido a que los alcohólicos pueden manifestar ira contra el terapeuta, o a su vez mostrar amor o idealización frente al mismo; es aquí donde entra la necesidad de analizar la estructuración del vínculo terapéutico, ya que esto permite conocer el tipo de relaciones objetales que mantiene el paciente, y a su vez comprender su dinámica.

Por lo general el paciente no conoce cómo se vincula, simplemente se vincula; en cambio dentro de la terapia va a ser capaz de entender, comprender, modificar y reelaborar sus vínculos, generando así cambios significativos en su vida.

El presente trabajo está estructurado por un primer capítulo, en el cual se detalla todos los aspectos bibliográficos sobre el vínculo, las relaciones dependientes y el alcohol, siendo los puntos relevantes a tratar, sustentando de esta manera el desarrollo del tema, con la intención de facilitar la comprensión del mismo e introducir a la problemática en sí.

Una vez obtenida la base teórica, se procedió a la elaboración de un segundo capítulo, que advierte una exposición concreta de la metodología utilizada durante el progreso de la disertación, al igual que los antecedentes, objetivos, instrumentos, entre otros aspectos, que muestran el propósito del trabajo.

En el capítulo tres se evidencian los resultados obtenidos con su respectivo análisis, para así culminar con un cuarto capítulo, en donde se exponen las conclusiones y recomendaciones obtenidas en todo el transcurso de la realización de este trabajo; anexando la propuesta del artículo de difusión académica.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Vínculo

1.1.1. Fundamentos Teóricos Acerca del Vínculo

Etimológicamente la palabra vínculo proviene del latín *vinculum*, que significa cadena, atadura, unión, lazo, relación entre dos objetos o personas, ya sea de forma física o simbólica.

El estudio acerca de la importancia de las emociones en el desarrollo psíquico del niño y sus posteriores consecuencias durante el desarrollo adulto, posee su origen fundamentalmente en las teorías psicoanalíticas de principio de siglo. Anteriormente la psicología daba mayor énfasis a los procesos de la conducta como objeto de investigación; debido a esto el estudio de las vinculaciones afectivas desde la teoría del apego, se originan y se nutren, en un inicio, por los estudios relacionados con la afectividad y la sexualidad, inicialmente propuestos por importantes psicoanalistas como Sigmund Freud (1914), Melanie Klein (1975), John Bowlby (1998), Pichón Riviere (1980), entre otros.

Para Freud las primeras experiencias del ser humano incorporadas psíquicamente, constituyen los objetos internos, los mismos que forman un modelo de todo intento

de obtener satisfacción a través de sus relaciones, estableciendo así una matriz que permita configurar sus futuros vínculos (Cordoba, 1993); motivo por el cual la naturaleza de los mismos es fundamental en la vida afectiva de los sujetos.

Ningún individuo nace con la capacidad de regular las emociones con las que cuenta (Fonagy, 1999), pues no posee dotación instintiva como los animales, desde el nacimiento; es por ello que necesita ser cuidado, alimentado y atendido por las personas que lo rodean, especialmente por la madre o el cuidador primario.

Este estado de indefensión y desamparo condiciona un desarrollo pulsional, unas relaciones emocionales de deseo y de frustración muy intensas que van constituyendo su psiquismo, que se desarrolla desde una fase autoerótica, a una etapa narcisista (Freud, 2006); así el niño irá alcanzando progresivamente una discriminación entre el Yo y sus objetos.

El neonato va a depender, entonces, de la disponibilidad y eficacia del objeto externo para calmarse, y de que se produzca, de acuerdo a la respuesta, una vivencia placentera o displacentera, dando lugar a una doble representación: la de un objeto-placer y un objeto-displacer, cuyas huellas mnémicas se reactivarán en cada experiencia de relación (Schutt, 1999); es decir, la forma en la que el niño va a vincularse, se enlaza con la manera que perciba un objeto, sea éste como bueno o malo, y se revelará de acuerdo a esas mismas percepciones que vaya obteniendo, plasmándolas como parte de su comportamiento para con el objeto que está relacionando.

A partir de la idea, de que las personas nacen predispuestas hacia el establecimiento de relaciones vinculares, Urizar (2012) considera que los afectos son una parte integral y fundamental para el desarrollo del sujeto. El bebé tiene la disposición de generar vínculos de apego en base a necesidades biológicas y afectivas para garantizar su supervivencia; las cuales serán expresadas a través del llanto y pataleo, como manifestaciones motrices debido al aumento de tensión, lo que significa el reclamo del objeto deseado; que no será solamente la leche, sino la fuente de placer representada por el pecho materno.

Para que el ser humano logre desarrollarse satisfactoriamente, precisará del establecimiento de vínculos y necesidades constantes a lo largo de su crecimiento, sin embargo; la manera en la que éstas puedan presentarse y su nivel de activación variará en base a la forma e intensidad del paso de una etapa a otra. El vínculo que prevalecerá en la relación con las demás personas, dependerá del tipo de satisfacción que la madre le ofrece al niño.

Por lo tanto, esta teoría describe cómo los diferentes modelos mentales o esquemas de procesamiento de la información, generados principalmente durante la infancia se mantienen relativamente estables a lo largo del tiempo, y cómo estos impactan en la manera en que las personas se manejan en su mundo afectivo.

Cabe recalcar que el vínculo entre la madre y el hijo es importante para el desarrollo del individuo, pues así, desde el primer instante de su formación se marcará el tipo de conducta de apego en sus diferentes etapas vitales y el establecimiento de futuras relaciones.

De igual manera a lo largo de la vida se pueden desarrollar también vínculos materiales, como el que liga a alguien con sus bienes adquiridos, vínculos espirituales como los que une a los miembros de una familia, amigos, o al hombre con Dios; los vínculos de sangre que forjan pertenencia con la familia (Herrera López, 2005). Otros vínculos se dan en el ámbito profesional como los que asocia al médico con su paciente o al abogado con su cliente, o vínculos laborales como los que se establecen en el trabajo con los empleados, y también los vínculos que se forman con las drogas y alcohol. Algunos son voluntarios y otros impuestos por la naturaleza o por la ley

1.1.2. Generalidades del Vínculo

Actualmente el vínculo aparece en la literatura como sinónimo de apego, por tal motivo es propicio diferenciar estos dos conceptos. Para Urizar (2012), el concepto de vínculo hace referencia al lazo afectivo existente entre dos personas, que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, y surge dentro de un contexto de comunicación y desarrollo; por otro lado, el apego es concebido como un mecanismo inicial que activa todo proceso de conductas que posibilitan el vínculo madre-hijo, con el objetivo biológico de facilitar la proximidad, la protección y seguridad del cuidador, que permite la exploración de lo desconocido.

La apreciación del vínculo va más allá de la teoría del apego, sin desligarse o separarse de su principio en la formación del individuo como ser humano productivo socialmente; es decir, en el desarrollo psicoevolutivo primero viene el vínculo y luego el apego.

Por lo tanto, el vínculo permite el establecimiento de relaciones afectivas a largo plazo entre los seres humanos (Perinat, 2007). Su principio más importante se basa, en que el recién nacido necesita generar una relación con al menos un cuidador principal para que éste se desarrolle en las tres áreas específicas: emocional, social y afectiva.

Las pulsiones sexuales propuestas por Freud (2001), se dan a conocer a medida que surgen las necesidades del sujeto, con la finalidad de aliviar sus requerimientos internos, asumiendo de este modo que el organismo funciona por el principio del placer; denominando a estas pulsiones como líbido, siendo esta la energía principal responsable del funcionamiento psicológico. Por lo tanto, partiendo desde este marco teórico referencial, en un inicio se creía que el vínculo que se establecía entre el niño y su cuidador era secundario, en relación a las necesidades de gratificación tales como hambre, sed, sexo, dolor, entre otros.

De igual manera, dentro de esta perspectiva teórica, Freud sostiene que la reducción de impulsos del bebé, se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción inmediata de las necesidades primarias restableciendo el equilibrio biológico inicial, y por lo tanto, la búsqueda constante de placer se convertirá en un principio básico de la existencia humana (Nocetti, 2002). En consecuencia, partiendo desde una perspectiva psicoanalítica, la vinculación afectiva se producirá hacia quienes reducen la incomodidad y proporcionan placer. La relación del niño con la madre, es el prototipo de las relaciones amorosas posteriores.

Alegaba también, que la formación de un vínculo sano se desarrolla a partir de que el niño es alimentado y atendido de tal manera, que todas y cada una de sus necesidades han sido satisfechas, al igual que su necesidad de seguridad y gratificación oral (Schutt, 1999). En cambio el desarrollo de un vínculo insano, se efectúa cuando el niño es privado de la alimentación suficiente, de la gratificación oral o de la ausencia de las figuras de cuidado y protección.

La relación del niño con la madre, es el prototipo de las relaciones amorosas posteriores, motivo por el cual éste es el vínculo fundamental en la vida del ser humano, el mismo que se desarrolla desde su concepción y se fortalece más una vez que el bebé nace, puesto que la madre satisface las necesidades físicas y emocionales del hijo.

A medida que pasa el tiempo, el bebé irá dando a conocer diferentes reacciones para captar la atención de la madre, con el fin de conservar la proximidad de esta, pues es la principal figura significativa de apoyo y afecto. Bowlby (1998) refiere que la proximidad física a la figura de apego genera una base segura, si esto se rompe generará ansiedad. Cuando la madre está presente, la mayoría de los niños se sienten más confiados y están más dispuestos a la exploración. En su ausencia, por el contrario, crece su timidez y, con no poca frecuencia, se hunden en la angustia.

Las funciones del vínculo se basan en la necesidad de mantener la proximidad del cuidador principal, el procurar sentimientos de seguridad que promuevan la exploración, la regulación de emociones, el proporcionar estrategias para hacer frente al estrés y por último el favorecer a la sociabilidad (Urizar, 2012). El bebé nace con

una predisposición innata a vincularse, cuyo objetivo es la supervivencia física y la estructuración mental. Un vínculo es naturalmente un lazo afectivo entre individuos, pero que no siempre es beneficioso, ya que en muchas ocasiones las personas desarrollan una dependencia emocional por otro sujeto, por un objeto, o una adicción.

En cuanto a las relaciones que se establecen alrededor del alcoholismo, Urizar (2012) manifestó que el adicto utiliza el alcohol como medio para obtener la satisfacción inmediata de sus necesidades primarias, tal cual lo hacía de niño, repitiendo nuevamente el esquema, pero ahora dentro de una edad adulta.

1.1.3. Aproximaciones Conceptuales

Según la teoría propuesta por Freud (citado por Cavero, 2010), el potencial de apego del niño se vería influenciado por el nivel de satisfacción que el otro puede proveer a sus necesidades inmediatas, creando de esta manera un vínculo afectivo dependiente, y dichas necesidades tendrán sus bases tanto en lo afectivo como en lo sexual

Por otra parte Anna Freud da a conocer la *Teoría del impulso secundario* como una forma de acercamiento a las conductas instintivas primarias, manifestando que solo durante el segundo año de vida el vínculo que surge del niño hacia la madre alcanza su pleno desarrollo, sin importar el nivel de cuidados o afecto que se les proporcione (Cavero, 2010), ya que el potencial de apego del niño para formar vínculos estará siempre presente aun cuando exista la carencia de algún objeto, puesto que rápidamente se fijará en algún otro.

Los estudios realizados por Melanie Klein (1946) evidencian que la relación se enfoca más allá de la mera satisfacción de las necesidades fisiológicas, por lo que hace especial énfasis en la primacía del pecho y la oralidad, expresando que el niño desde sus primeras etapas tiene conciencia de que existe algo más.

Dentro de sus postulados Bowlby (1998) da a conocer que el vínculo que une al niño con su madre es producto de una serie de sistemas de conducta, y por lo tanto define a la conducta de apego como una forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido, citado por (Delval, 2002). Como resultado de la interacción del bebé con el ambiente y en especial con su madre se dará lugar a determinados sistemas de conducta que son activados en el apego, el cual generalmente tiene lugar durante los primeros 8 a 36 meses de edad

El fundamento motivacional del vínculo se encuentra en la necesidad, la cual será satisfecha a través de otros y de circunstancias fuera de sí, cuyas conductas se modificarán a partir de sus propias experiencias, ya que Pichón Riviere (1980) refiere que la relación vincular del sujeto con el mundo es estructurante del sujeto mismo, evidenciando un nivel de aprendizaje en cada una de las experiencias.

Menciona también, que el vínculo es la manera en la que el sujeto se conecta o relaciona con otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada circunstancia (Scheinson, 2009). Por lo tanto, la relación de objeto es la estructura interna del vínculo que funciona de una manera determinada en razón a factores instintivos o por motivaciones psicológicas.

La relación más importante durante la vida de un niño será el apego a su madre o cuidador primario, ya que ésta determinará el molde biológico y emocional que el infante llevará a cabo en sus futuras relaciones y por lo tanto, una estructura sólida entre madre e hijo garantizará relaciones saludables.

Wilfred Bion utiliza el término vínculo con la idea de describir una relación con la función más que con el objeto en sí; en este sentido, el vínculo de conocimiento se refiere a la relación particular que el sujeto tiene con la verdad; y debe entenderse como una expresión del mecanismo de identificación proyectiva desde el niño hacia su madre y viceversa, tomando el nombre identificación proyectiva de comunicación (Stitzman, 2004). Cuando el bebé nace se expresa a través del llanto, el cual será calmado al momento de escuchar el latido cardíaco de su madre o al sentir su olor, produciéndose una retroalimentación afectiva por el reconocimiento de algo conocido, que favorece que se establezca un sentimiento de confianza en los vínculos, y al haber confianza, los vínculos adquieren sentidos verdaderos.

A través de las investigaciones que Kaës (2009) realizó, define al vínculo por el contenido, como: “la realidad psíquica inconsciente específica construida por el encuentro de dos o más sujetos” (pp. 109-125); y el vínculo por el proceso, lo define como: “el movimiento más o menos estable de investiduras, representaciones y de acciones” (pp. 109-125), las cuales asocian a dos o más sujetos para ciertas realizaciones psíquicas: cumplimiento de deseos, protección y defensa, levantamiento de prohibiciones, acciones comunes (hacer, jugar, disfrutar, amar juntos, etc.).

El vínculo no es la suma de dos o más de dos sujetos, sino un espacio psíquico a partir de la materia psíquica implicada en sus relaciones, especialmente a través de las alianzas inconscientes que las organizan y los acoplamientos o emparejamientos que los individuos singulares producen en el encuentro entre ellos (Jaroslavsky & Morosini, 2012); es así una formación intermedia entre los sujetos y las configuraciones de vínculos: un grupo, una familia, una institución.

Lo anteriormente expuesto, evidencia diferentes puntos de vista acerca del vínculo, pero coinciden en que principalmente es una relación que se forma entre varios individuos el cual puede ser formado entre personas de una misma familia, grupo y la sociedad misma en la que un ser humano se encuentra.

1.1.4. Modelos Teóricos Explicativos del Vínculo

1.1.4.1. Sigmund Freud

El modelo psicoanalítico de Sigmund Freud, fue la primera teoría psicológica que consideró a la afectividad y la sexualidad como aspectos fundamentales en la vida del ser humano; proponiendo a las experiencias intrapsíquicas, como base del desarrollo posterior de los individuos.

En un inicio planteaba que el vínculo emocional hacia el cuidador, se justificaba con la teoría del impulso secundario, constituida a partir de la satisfacción de las necesidades orales (Freud, 2001); pues mencionaba que el niño se aproximaba a la madre, porque le proporcionaba el alimento y a su vez estimulaba sus zonas

erógenas, dándole importancia al papel de la alimentación en la interacción que se establece entre la madre y el hijo.

Partiendo de esta idea, Freud (1939) mencionó que “el amor tiene su origen en el apego a la satisfacción de las necesidades de nutrición” (p. 188). El bebé está motivado por impulsos primarios, los cuales se activan instintivamente, en busca de satisfacción inmediata, a través de movimientos motrices que alertan a la madre, y es la reducción de esta insatisfacción, lo que produce estados de placer que restablecen el equilibrio biológico inicial; convirtiéndose la búsqueda de placer, en el principio de la vida de cada ser humano.

Como el niño nace con una inmadurez neurológica, es incapaz de cuidarse por sí solo, motivo por el cual depende totalmente de la madre y de la disponibilidad de la misma para satisfacer sus necesidades, condicionando así su desarrollo pulsional. Freud (2005) explicaba que las reacciones del recién nacido a través del llanto, son manifestaciones de la tensión que experimentaba por el reclamo del objeto deseado, que no solamente es el alimento, sino la fuente de éste, es decir, la madre; con el fin de obtener una intervención exterior, para aliviar momentáneamente la excitación o aumento de tensión interna; y de esta satisfacción dependerá que el niño genere una representación de un objeto placentero o displacentero, el cual se repetirá a lo largo de su desarrollo, siendo éste el núcleo de su vida afectiva.

1.1.4.1.1 Etapas Psicosexuales

A principios del siglo XX, Sigmund Freud (2006) desarrolló la influyente teoría del desarrollo psicosexual, proponiendo un concepto amplio sobre la sexualidad humana, en la cual postuló la existencia de una sexualidad infantil, cuyo desarrollo está organizado en cinco fases que poseen una zona erógena específica, que es la fuente de la pulsión libidinal durante esa etapa. Freud pensaba que cada etapa debía ser superada con éxito porque de lo contrario el individuo quedaría fijado en esa fase, generando conflictos a lo largo de su vida

Etapa Oral

La etapa oral inicia desde el nacimiento hasta el primer año de vida. En este período la boca es la fuente principal del placer, el bebé obtiene placer al succionar, morder y tragar; pues ésta se emplea para sobrevivir.

Durante la etapa oral el bebé se encuentra en un estado de dependencia absoluta de la madre, quien se convierte en el objeto primario de la libido infantil; es decir, el infante está aprendiendo de forma primitiva a amar a la madre, y la manera en la que ésta responda a las exigencias de su hijo determinará la naturaleza de los vínculos, puesto que aprenderá de la madre a percibir el mundo como bueno o malo, satisfactorio o frustrante, seguro o peligroso.

Existen dos formas de comportarse durante esta etapa. El modo oral incorporativo ocurre primero y abarca la estimulación placentera de la boca por otras personas y

por la comida, encontrando satisfacción al momento de absorber; y la segunda forma de conducta es la oral agresiva u oral sádica, que ocurre durante el doloroso y frustrante surgimiento de los dientes, como resultado de esta experiencia, el bebé ve a su madre con odio y amor a la vez. El final de esta etapa estará marcado por el destete, donde el bebé pasará su centro de placer al ano.

Etapa Anal

Inicia desde los dos años hasta los tres años de edad. Los padres tienden a ceñirse a las necesidades del niño en el primer año de vida, ajustándose a sus demandas y esperando relativamente poco ajuste en respuesta. Esta situación cambia de manera abrupta cuando al niño se le da una nueva exigencia, el control de esfínteres, y la experiencia de este control tienen un efecto significativo en el desarrollo de la personalidad.

La defecación produce placer erótico para el niño, el mismo que debe aprender a postergar o demorar por el inicio del entrenamiento de control de esfínteres. Por primera vez, la gratificación de un impulso instintivo es interferida cuando los padres intentan regular el momento y el lugar para la defecación. El niño aprende que tiene un arma que puede ser usada contra los padres, tiene el control sobre algo y puede decidir si accede o no a las exigencias paternas.

Si el pequeño encuentra que es una estrategia satisfactoria para reducir la frustración y la emplea con frecuencia, puede desarrollar una personalidad anal expulsiva. Una segunda forma en que el niño puede reaccionar a la frustración del entrenamiento de

control de esfínteres es retener las heces, produciendo un sentimiento de placer erótico y manipulando exitosamente a su padres, ya que descubre un nuevo método para asegurar la tensión y afecto requerido; siendo esta conducta el requerimiento para el desarrollo de una personalidad anal retentiva.

Etapa Fálica

Inicia alrededor de los 4 años hasta los 5 años de edad. El foco de placer cambia del ano a los genitales. En la etapa fálica el niño muestra considerable interés en explorar y manipularse los genitales propios y los de sus compañeros de juego, dado que se obtienen placer de la región genital no solo mediante conductas de masturbación, sino también de las fantasías.

Los niños se tornan curiosos acerca del nacimiento y de la razón por la cual los varones tienen pene y las niñas no; algunos suelen hablar de su deseo de casarse con el progenitor del sexo opuesto. El conflicto fundamental de esta etapa es el Complejo de Edipo, el cual se centra en el deseo inconsciente del niño por el padre del sexo opuesto, acompañado del deseo inconsciente de reemplazar o destruir al padre de su mismo sexo. Este complejo se resuelve mediante la castración.

Etapa de Latencia

Se extiende desde los seis años hasta la pubertad. Durante esta etapa, la pulsión sexual queda latente o dormida, consolidando los hábitos de carácter que desarrolló en las tres etapas más tempranas. El interés del niño se centra en otros aspectos de su

desarrollo, como el aprendizaje de destrezas y las relaciones personales con otros niños.

Etapa Genital

Abarca la pubertad y la edad adulta. Una vez más, el centro de atención recae en los genitales, pero la sexualidad es consensual y adulta, en lugar de solitaria e infantil. El adolescente comenzará a sentir impulsos sexuales hacia su zona genital buscando la satisfacción de un placer heterosexual.

En cada etapa del desarrollo psicosexual existe un conflicto que debe ser resuelto antes de que el infante pueda progresar a la siguiente fase, caso contrario se establecerá una fijación, que se caracteriza porque la libido no puede trasladarse completamente a otra zona erógena y se queda adherida a una etapa específica, ya sea por la estimulación excesiva y prolongada, o por la frustración prematura y brusca, ocasionando que en momentos extremadamente estresantes, el sujeto vuelva a presentar características de la etapa en que está fijado, es decir, realiza una regresión.

Las personas que poseen problemas con el alcohol, presentan una fijación en la fase oral, pues buscan constantemente obtener satisfacción a través de la boca, tratando de revivir una etapa anterior de seguridad y bienestar, con el fin de reducir parcialmente la ansiedad. Freud (2006) se ocupó relativamente del problema de las adicciones refiriéndose sobre todo a su papel en el devenir del desarrollo psicosexual, concibiendo a la dipsomanía –o compulsión de beber– como una fuente de

satisfacción sexual en aquellos sujetos para quienes el valor erógeno de la zona oral se veía constitucionalmente reforzado.

Los niños con fijación oral, en la adultez podrían presentar problemas de dependencia, no solamente con individuos, sino también con el alcohol, pues continuamente buscan la estimulación oral, que fue negada o sobrestimulada en la infancia, convirtiéndose así en una persona manipuladora en el cumplimiento de sus necesidades. Debido a la indulgencia excesiva que experimentaron en la infancia, continúan dependiendo de otros para gratificar sus necesidades.

1.1.4.2. John Bowlby

Este autor rechazó los planteamientos teóricos dominantes del conductismo y el psicoanálisis en la concepción de la afectividad, y formuló una teoría del apego revolucionaria para la época, al considerar la vinculación afectiva como una necesidad primaria (Riviera, 2012). Fue la primera teoría en proponer una clara explicación de la vital importancia de estas relaciones para el desarrollo posterior del niño; estableciendo que el vínculo, es el que une a una persona con otra específicamente diferenciada y preferida, vivida como fuerte y protectora, manteniéndolas enlazadas a lo largo de la vida.

Fue uno de los autores que cuestionó la teoría pulsional de Freud (2001), e identificó al apego como una fuerza motivacional diferente a lo sexual o libidinal, razón por la cual menciona que el bebé se relaciona con su madre y establece un vínculo por la necesidad de apego, y no porque busca la satisfacción libidinal. En este contexto, las

funciones del psiquismo están compuestas por un conjunto de sistemas motivacionales en interacción recíproca, que responden a diferentes necesidades y deseos (Fonagy, 2004); por ende, la sexualidad y el apego son sistemas motivacionales diferentes.

El ser humano nace con un repertorio de conductas innatas que tienen como finalidad producir respuestas en los padres. La succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, el llanto, no son más que estrategias del bebé para vincularse con sus papás, ya que con esto busca mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo, y utilizar a la madre como base de seguridad para la exploración del mundo.

El vínculo se evidencia en el niño al tener preferencia por la persona que lo cuida y se altera cuando ésta no se encuentra presente. Cuando el adulto proporciona respuestas apropiadas, uniformes y sensibles, el niño a su vez aprende a responderle, y de esta manera se establece un diálogo entre los dos (Fonagy, 1999). Con esta relación segura, los niños son libres para expandir activamente sus energías en la exploración y dominio del mundo.

Este vínculo de apego se caracteriza por ser una relación emocional perdurable con una persona específica, la cual produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer, es por ello que la pérdida o amenaza de pérdida de esta, evoca una intensa angustia. Las experiencias de los primeros años de vida contribuyen al moldeamiento de los vínculos para formar relaciones íntimas emocionalmente sanas. Para Bowlby

(1998) el establecimiento del lazo afectivo, evoluciona a través de cuatro fases (ver Cuadro 1.1):

Cuadro 1.1. Fases del Apego

Fase	Edad	Características
Pre-Apego	Abarca desde el nacimiento hasta las seis primeras semanas aproximadamente.	Durante este período, la conducta del niño consiste en reflejos innatos que tienen un gran valor para la supervivencia: sonrisa, lloro, mirada, etc., con el fin de atraer la atención de la madre; y, al mismo tiempo, es capaz de responder a los estímulos de ésta, prefiriendo su voz, antes que la de cualquier otro adulto, a pesar de que todavía no muestran un vínculo de apego propiamente dicho.
Formación del Apego	Abarca desde las seis semanas hasta los seis meses de edad.	En esta fase, el niño orienta su conducta y responde a su madre de una manera más clara que antes. Sonríe, balbucea y sigue con la mirada a su cuidador primario de forma más consistente, sin mostrar ansiedad de separación a pesar de reconocerlo perfectamente. No es la privación de la madre lo que les provoca enfado, sino la pérdida de contacto humano.
Apego Propiamente Dicho	Está comprendido entre los 6-8 meses hasta los 18-24 meses.	A estas edades el vínculo afectivo hacia la madre es tan claro y evidente que el niño suele mostrar gran ansiedad y enfado cuando se le separa de ella. A partir de los ocho meses el bebé puede rechazar el contacto físico incluso con un familiar muy cercano, ya que lo único que desea y le calma es estar en los brazos de su madre. La mayor parte de las acciones de los niños tienen el objetivo de atraer su atención y mantener su presencia.
Formación de Relaciones Recíprocas	Comprende desde los 18-24 meses en adelante	Una de las características importantes es la aparición del lenguaje y la capacidad de representar mentalmente a la madre, lo que le permite predecir su retorno cuando ésta se ausente. Decece la ansiedad porque el niño empieza a entender que la ausencia de la madre no es definitiva y que en un momento dado, regresará a casa. A los niños que su madre les explica el porqué de su salida y el tiempo aproximado que estará ausente suelen llorar mucho menos, que aquellos a los que no se les da ningún tipo de información.

Fuente: (Bowlby, 1998)

El final de estas cuatro fases, suponen un vínculo afectivo sólido entre ambas partes que no necesita de un contacto físico, ni de una búsqueda permanente por parte del niño, ya que éste siente la seguridad de que su madre responderá en los momentos que la necesite.

La conducta de apego es la forma de comportamiento que hace que una persona conserve la proximidad con otra significativa. La proximidad física desarrolla una base segura, si esto se rompe genera ansiedad (Bowlby, 1973). Cuando la madre está presente, la mayoría de los niños se sienten más confiados y están más dispuestos a la exploración; en su ausencia, por el contrario, crece su timidez y, con no poca frecuencia, se hunden en la angustia

El niño que no posee un apego seguro, según Fonagy (2004), podría presentar signos de privación parcial: necesidad excesiva de ser amado, o por el contrario venganza, intensa culpabilidad y depresión; o también signos de privación completa: apatía, tranquila indiferencia, retardo en el desarrollo y más tarde, signos de superficialidad: falta de sentimientos profundos, tendencia a la falsedad y al robo compulsivo.

La ansiedad tras la separación o el dolor que surge después de la ruptura de un vínculo, Bowlby (1973) la denominó como *angustia de separación*, la cual se explica a través de la teoría psicoanalítica, como la débil formación del niño dentro de un modelo de experiencias y comunicación familiares adversas que provocarían que éste se sienta inseguro durante el desarrollo de sus relaciones básicas de apego.

Cuando el bebé comienza a gatear y caminar, empezará a utilizar las figuras de apego como una base segura para explorar y regresar, por lo tanto la acción de los padres formará los distintos patrones de apego que el niño desarrolle y estos a su vez, conducirán al crecimiento de modelos internos de trabajo que guiarán las percepciones individuales, emocionales y de pensamiento, al igual que las expectativas en las relaciones posteriores.

La relación de apego tiene una vital importancia en el desarrollo emocional del niño, ya que representa el andamiaje para futuras relaciones (Bowlby, 1998). Un apego sólido y saludable con la madre, se asocia con alta probabilidad de establecer relaciones saludables con otros, mientras que un apego pobre y deficitario, está asociado con dificultades en el establecimiento de vínculos y problemas conductuales y emocionales en otras etapas de la vida.

1.1.4.3. Melanie Klein

Melanie Klein abrió nuevos campos en la terapéutica infantil y en el tratamiento de psicóticos; a través de su teoría de las relaciones objetales, cuyo principio se sostiene en una relación diádica entre la madre y su hijo, basándose en la existencia de un objeto real interno, o real externo; siendo el objeto un medio para llegar a la satisfacción. En Laplanche y Pontalis (1996) se menciona que el objeto “es el elemento más variable en la pulsión, no se halla originalmente ligado a ésta, sino que se adapta a ella en función de su aptitud para permitir la satisfacción” (p. 324); es decir, el objeto es el elemento depositario de la pulsión.

El mundo interno supone la presencia de pulsiones libidinales y agresivas, que requieren de representaciones para ser expresadas. Los objetos internos y las fantasías inconscientes producen significados primordiales dentro de la realidad psíquica, los mismos que se proyectan en la realidad externa, dándole sentidos diferentes en cada momento vivencial (Stierlin, 1997). Lo primordial es el vínculo emocional y las pulsiones, mismas que tienen sentido en la medida en que están dirigidas a los objetos.

El término relación objetal, según Laplanche y Pontalis (1996) es utilizado para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, "relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes" (p. 359), estableciendo de esta manera relaciones con objetos internos y externos del sujeto.

Los bebés nacen con una vida de fantasía activa que albergaba las presentaciones mentales (imágenes) de los instintos del ello, que podían encontrar satisfacción personal en las imágenes. A estas fantasías, Klein (1921) las denominó objetos internos, los mismos que llegan a ser reales, porque los infantes no tienen la capacidad para distinguir entre el mundo real y el de fantasía. Como resultado de esto, el bebé cree que cada frustración y cada oposición a un instinto, es un ataque personal infligido por el mundo hostil.

Al principio los infantes solo se relacionan con partes de objetos, de modo que su primer objeto parcial es el pecho materno, el cual gratifica o deja de gratificar un

instinto del ello, por lo que el niño llega a juzgarlo como bueno o malo; por lo tanto el mundo del bebé, representado por este objeto parcial, es visto como satisfactorio u hostil (Segal, 1993). De manera gradual, conforme se vaya expandiendo su mundo, los niños se relacionan con objetos totales, más que con parciales; es decir, con la madre como persona, y no únicamente como un pecho.

El niño deriva placer de la madre tomada como un todo, incrementando su confianza en sí mismo, y la capacidad para percibir y relacionarse con otra persona. De esta forma, el resto de sus relaciones, se desarrollan sobre la relación objetal que empezó con el pecho materno. Estas experiencias en la infancia dejan imágenes mentales que son almacenadas y conservan su influencia; razón por la cual la personalidad adulta, se basa en la relación establecida en los primeros meses de vida.

La fantasía inconsciente es la expresión mental de los impulsos instintivos, pues estos están presentes desde el comienzo de la vida (Klein, 1921). Crear fantasías, es una función del yo, el cual en un inicio es precario y poco organizado; sin embargo es capaz de implementar ciertos mecanismos de defensa que permitan su desarrollo psíquico. Para cada impulso instintivo existe una fantasía inconsciente de un objeto, que corresponda a su deseo y posterior satisfacción. Desde el momento del nacimiento el yo establece relaciones con objetos en la fantasía y en la realidad; sin necesidad de que exista una experiencia previa, dado que las pulsiones son buscadoras de objetos. Estas fantasías innatas, también llamadas “objetos internos”, son producciones del yo, y resultan una expresión mental de las necesidades biológicas, por mediación de éste.

El yo existe desde el nacimiento, el cual es primitivo y es capaz de sentir ansiedad, debido a la pulsión de muerte, por lo tanto busca defenderse utilizando mecanismos de defensa, como son la proyección, introyección, idealización, escisión y negación; que serán utilizados dentro de la posición esquizo-paranoide y depresiva, respectivamente (Klein, 1987). El término *posición* indica a una ubicación determinada del sujeto dentro de una situación objetal completa, el cual no es un momento único, con un inicio y un fin, sino que de lo contrario puede volver a manifestarse en diferentes etapas de la vida.

La posición esquizo-paranoide se presenta en los primeros 3 a 4 meses de vida; en donde el yo es primitivo y débil, encontrándose escindido, por lo que las relaciones que establece se dan con objetos parciales buenos o malos, es decir, no son objetos totales, sino parte de estos; siendo así la persecución y la gratificación ilimitada, fantasías propias de este período.

El yo primitivo del recién nacido está expuesto al conflicto entre las pulsiones de vida y de muerte. Cuando se confronta a la ansiedad que le provoca la pulsión de muerte, el yo convierte esta pulsión en agresión (Segal, 1993); es decir, el yo se escinde proyectando al exterior esa parte de la pulsión de muerte, colocándola en el objeto externo original que es el pecho, el cual será experimentado como malo y amenazador, originando así un sentimiento persecutorio, y la parte no proyectada que permanece en el yo, se convierte en agresión que será dirigida al perseguidor.

El bebé vivencia el mismo objeto (pecho) como si fueran dos distintos y parciales, debido a la escisión que realizó. Por un lado se relaciona con un pecho bueno o ideal

que lo gratifica y desea introyectarlo, con el fin de fortalecer su yo; y por otro lado existe un pecho persecutorio, en el que proyecta sus propios sentimientos agresivos generados por la experiencia de la frustración. En esta posición, cuando el yo siente que el objeto persecutorio puede aniquilarlo, se establece la ansiedad, la misma que utilizará mecanismos de defensa que le permitirán al yo organizarse e integrarse.

Los primeros mecanismos presentes, son la introyección y la proyección, los cuales permiten que el yo introyecte lo bueno y proyecte al exterior lo malo; o a su vez son utilizados para introyectar lo malo y poder controlar al objeto perseguidor, así como puede proyectar al mundo externo al objeto bueno para preservarlo de su propia agresión interior (Segal, 1993). Otro mecanismo de defensa del yo presente para evitar la ansiedad, es la idealización, pues el pecho bueno se convierte en su ideal, atribuyéndole todas las experiencias gratificantes que posee el niño, razón por la cual, el yo anhela identificarse con él.

Al mecanismo de identificación proyectiva, Klein (1990) le supone varias relaciones: el yo la puede dirigir al objeto malo para controlarlo en tanto peligroso, la puede direccionar hacia el objeto ideal, ese pecho gratificante, para evitar la separación. Puede el yo del niño también proyectar partes buenas en el objeto para evitar la separación o para salvarlo de su agresión interna y también puede el yo proyectar partes malas para librarse del objeto o para destruirlo. Cuando el yo se identifica con su objeto ideal, disminuye la utilización de mecanismos defensivos, porque la disociación cede.

El bebé no necesita recibir estímulos negativos de su madre o el medio, para generar fantasías agresivas y persecutorias, puesto que éstas son el resultado de la derivación hacia el exterior, de la pulsión de muerte.

Aproximadamente desde los 3 meses, hasta los 6 o 7 meses, el yo del infante está más integrado y puede reconocer a la madre como un objeto total, pues sus relaciones se dan con objetos totales malos y buenos, y la ansiedad dominante es depresiva, dando paso así a la posición depresiva (Klein, 1990); en donde el yo introyecta un objeto interno bueno, para superar el estado persecutorio, que ocasionó la pérdida del objeto parcial, al percibir a la madre como un todo.

El infante empieza a comprender que el objeto de amor y odio, es el mismo, evidenciándolo como un objeto total, generando de este modo un sentimiento de ambivalencia, dado que se conjuga que la madre es la fuente de la gratificación y a su vez de la frustración, y que puede estar presente y ausente, puede amar y odiar al mismo tiempo; aceptando que ella es un individuo único y separado del niño.

La ambivalencia presente en la posición depresiva, genera ansiedad, debido a que el niño piensa que con sus impulsos puede llegar a destruir su objeto amado del cual depende. Esta dependencia intensifica la necesidad de poseer ese objeto y al mismo tiempo de protegerlo de su agresividad interior, estableciendo un sentimiento de culpa, el mismo que provoca una tendencia a la reparación. (Klein, 1990). La reparación es propia de esta posición, pues el niño tiene el deseo de reparar y restaurar el objeto que creyó haber dañado con su fantasía omnipotente de destrucción. El niño

piensa que es capaz de destruir el objeto, pero al mismo tiempo también es capaz de cuidarlo y amarlo, revirtiendo así el daño.

Los niños aprenden a calificar lo que se acerca a ellos como bueno o malo, dependiendo de cómo se sientan en relación a ese objeto. Por ejemplo, si una madre brinda cariño y dedicación al momento de amamantar al bebé, considerará a su pecho como bueno, de lo contrario lo calificará de malo y no querrá que se le acerque (Stierlin, 1997). La relación del bebé con su madre, y más específicamente con el pecho de la madre como primer vínculo oral, es fundamental para el desarrollo psíquico posterior; pues nace con una predisposición innata que guía la búsqueda del objeto de vinculación externo.

El estudio de los patrones fundamentales hacia la alimentación parece ser la mejor aproximación para el entendimiento de los jóvenes infantes, puesto que para Ainsworth, (1969) “la relación del niño con su objeto primario, la madre, y hacia la comida están unidos uno con el otro desde el principio” (p.248); por lo tanto la gratificación está mucho más relacionada con el objeto que da el alimento que con la alimentación en sí misma.

1.1.4.4. Enrique Pichón Riviere

La teoría vincular para este autor, tiene como fuente principal, los estudios realizados por Melanie Klein sobre las relaciones de objeto que imperaba en su discurso a finales de los años cincuenta, con el fin de aplicar el psicoanálisis en el desarrollo de la psicología social.

A partir de las contribuciones teóricas de Freud (1914), y con los aportes de Klein (1975), Pichón Riviere desarrolló Psicología Social, haciendo énfasis en la dinámica vincular, con la permanente presencia de la cultura. Esta interacción entre el sujeto, el objeto y el Otro histórico social, conforma un proceso en forma de espiral dialéctica, en donde lo externo se hace interno y viceversa.

Este autor define al vínculo como una estructura de creación entre sujetos con procesos de comunicación y aprendizaje, intercambios verbales y gestuales, emitidos y recibido por un emisor y un receptor alternativamente. En este proceso se producen mutuas modificaciones y transformación de conducta; es decir, se genera un aprendizaje (Pichon Riviere, 1980). En cada vinculación siempre hay aprendizaje y por ende hay cambio, es imposible atravesar una estructura vincular sin aprender; pues el vínculo implica un interjuego dialéctico entre sujetos, los mismos que tienen un juego mutuamente modificante, una ida y vuelta, una reciprocidad por la cual hay una transferencia en un encuentro-reencuentro; se encuentran con partes propias de ellos, y con partes del otro.

Pichón Riviere tomó como objeto de estudio al vínculo que un sujeto establece con otro. En este punto va más allá de la psicología de las relaciones de objeto; dado que el foco de interés es la relación bidireccional, de tal manera que lo que se estudia en la psicología social, es cómo un sujeto se relaciona con un objeto, que en este caso es otro sujeto, y viceversa; cómo este objeto–sujeto afecta al sujeto que establece un vínculo con él (Pichón Rievriere, 1999); es decir que el foco de estudio de la psicología social son los efectos subjetivos que tiene el encuentro con el otro, en la

medida en que se lo toma como modelo o ideal, auxiliar o semejante, objeto de amor y/o deseo y como rival o enemigo.

El ser humano al momento de su nacimiento tiene un grado de prematuración que le impide sobrevivir sin la asistencia del otro, dado que necesita constantemente de la madre para satisfacer sus necesidades, motivo por el cual el vínculo llega a ser una condición de supervivencia; así pues, se puede decir que el recién nacido establece la relación con la madre o el otro que lo auxilia, por la indefensión que presenta.

Esta indefensión o desamparo, constituye el primer tipo de vínculo, el mismo que busca la satisfacción inmediata de las necesidades (Freud, 2001). El niño necesita de alimento, y la madre lo proporciona; el niño necesita de calor para sobrevivir, y la madre se lo brinda. Se trata aquí de un vínculo con un otro que aparenta ser completo, que tiene algo que el niño necesita y que se lo da. Es un otro que da lo que tiene.

Tomando como referencia esta dinámica, Pichón Riviere (1999) menciona que la necesidad es el fundamento motivacional del vínculo, puesto que el interjuego entre el sujeto y el contexto social se fundamenta en la acción necesidad-satisfacción. Desde el primer momento, el niño va a experimentar necesidades que van a ser satisfechas, para dar paso a nuevas necesidades que van a ser satisfechas, y así sucesivamente. El proceso de necesidad-satisfacción va a estar permanentemente dando motor a ese interjuego del sujeto y su contexto.

Al vínculo establecido entre la madre y el hijo, Pichón (1980) lo denomina *intrauterino*, que se caracteriza por tres momentos. En un primer momento, el vínculo que establece el feto con su madre es un vínculo *parasitario*, el feto es como un parásito de la madre cuando está en su vientre. En un segundo momento el niño pasa a sostener un vínculo *simbiótico*, en la que ambos organismos obtienen algún provecho mutuo. Existe un tercer momento en este vínculo, el cual se puede presentar o no: se trata del vínculo *siamésico*, en el que el niño puede experimentar la separación de la madre como si acarrease la muerte de los dos.

Indudablemente, si el niño llega a experimentar tal angustia, es porque su madre se la ha transmitido, ya que probablemente se trata de una madre sobreprotectora e hipervigilante, que está permanentemente revisando si el niño respira, porque piensan que en cualquier momento se puede morir.

Para que un vínculo sea normal debe existir una comunicación permanente, franca, directa y dialéctica, es decir, que los dos sujetos del vínculo, por el sólo hecho de entrar en relación, se modifican el uno con otro y viceversa; y en consecuencia de esto, se llega a un aprendizaje. Mientras que la patología del vínculo va a tener mucho que ver con los trastornos que se presentan a nivel de la comunicación y del aprendizaje (Aguero & Murua, 2008); es por ello que la comunicación y el aprendizaje, constituyen elementos fundamentales para el establecimiento de los vínculos.

El vínculo es una estructura compleja, pues es triangular, es decir que hay un tercero en juego en la relación sujeto a sujeto, y ese gran tercero de todo vínculo es la

cultura. Esta estructura triangular del vínculo está compuesta por lo bi-corporal, al ser un juego de dos sujetos relacionados entre sí y afectándose mutuamente; y por lo tri-personal porque hay una tercera persona presente en esa relación bi-corporal (Pampliega de Quiroga, 1987). Si se modifica uno sólo de los elementos de la estructura, toda esta se modificada, es decir, que los otros elementos resultarán afectados, si se afecta uno sólo de ellos

En el centro de todo vínculo hay una relación con un objeto, ya sea este interno o externo; es decir, que la relación de objeto es la estructura interna del vínculo. Para Pichón Riviere (1980) el vínculo se define “como una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la cual forma un pattern” (p. 47-55), una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto.

Por lo tanto el vínculo interno condiciona los vínculos externos del individuo, así pues, el carácter o la manera habitual de comportarse de un sujeto, se comprende por la relación de objeto interna de éste. En un comienzo los objetos que son internos en el sujeto, y que condicionan sus vínculos, fueron en un comienzo externos, y para que estos llegue a ser internos, deben ser introyectados por el sujeto, y a su vez, el vínculo con un objeto interno puede ser proyectado a un objeto externo (Pichón Rievire, 1999). Se trata de una lógica basada en la teoría de las relaciones de objeto propuesta por Melanie Klein, en la que hay un interjuego de proyección e introyección de objetos.

A partir de esta lógica de objetos internos y externos, que son introyectados y proyectados, que pueden ser buenos o malos y persecutorios para el sujeto, Pichón va a poder explicar un buen número de síntomas y patologías. La patología del sujeto obedece fundamentalmente a las relaciones de objeto internas, objeto que esencialmente es malo; es decir, persecutorio para el sujeto. Los objetos buenos no producen patologías (Pampliega de Quiroga, 1987). De la relación particular con un objeto resulta una conducta más o menos fija con este, de tal manera que el vínculo con el objeto interno es el que va a determinar la conducta estereotipada del sujeto.

1.1.4.5. Donald Woods Winnicott

Winnicott da mayor importancia a la influencia del ambiente sobre el desarrollo psíquico del ser humano. El entorno, representado en un inicio por la madre o un sustituto de esta, es el que permitirá o entorpecerá el libre despliegue de los procesos madurativos, razón por la cual divide los dos primeros periodos de vida (ver Cuadro 1.2):

Cuadro 1.2. Periodos de Vida

Periodo	Edad	Características
Periodo Inicial	Abarca desde el nacimiento a los seis meses	En este tiempo el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto al entorno, es decir, dependencia hacia a la madre, hay unas necesidades de orden corporal ligadas al desarrollo psíquico del yo.
Segundo Periodo	Formado desde los seis meses, hasta los dos años de edad	Es un estado de dependencia relativa.

Fuente: (Smaliansky & Ripesi, 2010)

El desarrollo emocional del bebé, dependerá del abrigo y los cuidados maternos, permitiendo que avance desde un estado de tranquilidad no perturbada, al cual Winnicott lo denominó como "continuidad existencial"; hacia estados excitados del bebé en los que éste, a partir de una exploración activa del entorno, hace un descubrimiento espontáneo y pausado del mundo (Smaliansky & Ripesi, 2010). Con los cuidados maternos, el niño no se verá obligado a tener que reaccionar a estímulos que él no pueda prever, ni manejar; puesto que él será quien vaya al encuentro del mundo cuando se sienta listo, sin que el mundo lo impacte primero a él. La adaptación de la madre a las necesidades del bebé se concreta en tres funciones maternas (ver Cuadro 1.3):

Cuadro 1.3. Funciones Maternas

Funciones	Características
Presentación del Objeto	Que en este caso se trata del alimento proporcionado por la madre, el cual está representado por el pecho o el biberón.
Holding o Mantenimiento	Es la rutina en forma de secuencias repetitivas de los cuidados cotidianos, ya que de esta manera el bebé halla puntos de referencias simples y estables para el trabajo de integración en tiempo y espacio. Es importante la manera de cuidarle y protegerle al niño, teniendo en cuenta su sensibilidad.
Handling	Es la manipulación del bebé en la prestación de cuidados. Es necesario para su bienestar físico que lo experimenta poco a poco en su cuerpo y va realizando la unión entre su vida psíquica y física, llegando así a la personalización.

Fuente: (Winnicott, 1991)

Cada una de estas funciones permite un logro madurativo del infante, que lo lleva de un estado de extrema dependencia, a otro de progresiva independencia respecto de la atención materna (Smaliansky & Ripesi, 2010). La independencia afectiva siempre es relativa, y la madurez implica cómo cada individuo tramita y se responsabiliza de la dependencia inevitable que siempre gravita en todo vínculo.

La madre, con sus cuidados y con su estado de ánimo estable, permite que las experiencias que va viviendo el bebé, tomen creciente significación para él. Con cada una de las funciones maternas, el niño va a ir logrando un estado de confianza y tranquilidad, que será la base del desarrollo de su funcionamiento psíquico.

La madre suficientemente buena se identifica estrechamente con su hijo, en los primeros días de vida de este, adaptándose adecuadamente a sus necesidades, y permitiendo que el recién nacido se acomode a ella sin daño para su salud psíquica; lo cual proporciona un sentimiento de continuidad de existir, que es signo del surgimiento de un verdadero sí mismo. En cambio, la madre insuficientemente buena es aquella que no posee una capacidad para identificarse con las necesidades del bebé, es una madre imprevisible, que pasa de una adaptación perfecta a una defectuosa, de la injerencia a la negligencia; esto ocurre especialmente cuando son varias las personas que cuidan al niño (Winnicott, 1991). Durante el período de dependencia absoluta los defectos de adaptación provocan carencias en la satisfacción de las necesidades y entorpecen el despliegue de la vida.

Un niño, no podrá pasar a la identificación primaria y más allá de ella, si no existe una madre lo bastante buena. Esta madre comienza con una adaptación casi total a las necesidades del bebé y va cediendo poco a poco en esta adaptación, según crece.

La interacción entre madre-hijo, cumple un papel fundamental en el desarrollo del individuo, al igual que la satisfacción plena de sus necesidades. El bebé se alimenta de un pecho que es parte de él, y la madre da leche a un bebé que forma parte de ella; y este proceso se genera en un espacio intermedio que comparten la madre y el hijo,

y es el germen donde se constituirá el espacio transicional, junto con los fenómenos transicionales, en la formación del psiquismo individual, y el lugar donde se desarrolla la capacidad para el juego, fundamental en este proceso de identificación y de socialización (Winnicott, 1984). El juego es una actividad no culminativa, es decir, que no sigue el modelo tradicional de descarga. El lugar de ubicación de la experiencia cultural es el espacio potencial que existe entre el individuo y el ambiente.

Cuando la madre le proporciona al bebé el pecho en el momento y lugar en que éste puede crearlo, posibilita a su hijo la experiencia de una paradoja: *crear lo dado*. Es decir, le da la oportunidad de empezar a sentir que la realidad se compone de sus propias ideaciones subjetivas, lo que le permitirá relacionarse con el mundo desde su propia motivación (Smaliansky & Ripesi, 2010). Existe un proceso paulatino entre el sentimiento del bebé de haber creado los objetos de su entorno y el reconocimiento de que éstos ya están allí, en la realidad, esperando ser encontrados.

El resultado final para un desarrollo emocional sano, es que el aspecto subjetivo y el objetivo nunca estén enteramente discriminados y disociados (Winnicott, 1991). El primer objeto significativo para un ser humano debe estar a mitad de camino entre lo subjetivo (lo que él tiene la ilusión de haber creado) y lo objetivo (lo que le fue dado). Revestido de esa cualidad de paradoja (un objeto creado-dado), se constituye el primer objeto simbólico para un ser humano, llamado *objeto transicional*, un objeto que está a mitad de camino, para el lactante, entre lo yo y lo no-yo.

En un principio, el objeto transicional representa a la madre cuando ella está ausente, sin anular la realidad de su separación; pues son símbolos que le recuerdan a su figura de apego y le ayudan a sostener una espera y una soledad, para que no resulte demasiado angustiada.

A través del objeto transicional, el bebé puede tomar contacto y, a su vez, mantener una distancia con la madre; permitiéndole reconocer que ella está motivada por deseos que no lo tienen como único protagonista (Winnicott, 1984). Este primer símbolo representa el propio deseo del bebé sobre el mundo y lo que la realidad le impone sin su consentimiento.

El objeto transicional representa el viaje del niño desde la subjetividad pura a la objetividad, desde la indiferenciación con la madre a la aceptación de ésta como objeto exterior, con el cual puede establecer una relación objetal. Winnicott (1984) menciona que “la tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada, pues ningún ser humano se encuentra libre de la tensión de vincular, la realidad interna con la externa” (p. 61). El alivio de dicha tensión lo proporciona una zona intermedia de experiencia que no es objeto de ataques (las artes, la religión, etc.); es decir, que debe aceptarse paradójicamente como no siendo completamente exterior ni tampoco interior. En este sentido, la relación objetal misma es un fenómeno transicional, un espacio intersubjetivo en el cual los dos sujetos que se vinculan juegan.

Si el niño contó con una madre suficientemente buena, será capaz de formar un *self verdadero*, el cual le permitirá en su vida adulta, acceder al espacio transicional y ser una persona creativa, con la capacidad de sentirse real. Sin embargo, si la madre no

fue capaz de adaptarse y satisfacer las necesidades del niño o impuso sus propias necesidades en este, se formará el *self falso* (Winnicott, 1965). Este falso yo oculta al self verdadero, ocasionando un comportamiento complaciente, que acepta las exigencias del ambiente y construye un conjunto falso de relaciones que da por resultado una sensación de irrealidad.

Al existir una falla en el cuidado proporcionada por la figura primaria de apoyo, el niño experimentará un sentimiento de vacío e inferioridad, ya que la madre le ha fallado o descuidado y por esta razón buscará algo o alguien que repare esta falla. En el caso de las personas adictas, esta falta será remplazada por el alcohol, que funciona como un pseudo-objeto transicional (López Matus Villegas, 2009), dado que este actúa como una defensa contra la ansiedad depresiva, tranquilizando ó sedando a la persona, con el fin de ayudar a sobrellevar su realidad.

El alcohólico atribuye al pseudo-objeto transicional, todo tipo de fantasías omnipotentes y cualidades mágicas, las mismas que en algún momento debieron atribuírsele a la madre, sin embargo al no sentirse respaldados, ni cuidados por la misma, estas características son desplazadas al alcohol, debido a que la madre es vista como una fuente de ansiedad o como un objeto poco confiable; de modo que la persona al consumir alcohol, introyecta todas estas cualidades, disminuyendo de esta manera ese sentimiento de vacío, haciéndolo sentir completo.

1.1.5. Estructuración del Vínculo

La primera representación que tiene un recién nacido, es la del vínculo madre-hijo. El bebé nace inmaduro neurológicamente, siendo incapaz de cuidarse por sí solo y satisfacer sus necesidades, motivo por el cual requiere de su cuidador primario para sobrevivir, por ende dependerá de los cuidados maternos con los que formará una unidad indisoluble. Toda dependencia física, acarrea una enorme dependencia emocional, marcando un estilo de vinculación propio del ser humano.

El nacimiento implica el registro de necesidades y sensaciones que hasta ese instante no poseía, estableciendo un circuito por el cual, el hambre va a ser generador de una tensión que provoca displacer; ocasionando una acción o descarga motriz a través del llanto y los movimientos corporales del bebé, lo que alertará a la madre y acudirá a su llamado, con el fin de aliviar dicha tensión a través del alimento.

En un inicio el bebé se aproxima a la madre, porque ésta le proporciona el alimento deseado, reduciendo así su tensión y satisfaciendo sus necesidades (Freud, 2001). A medida que el infante va creciendo, irá reconociendo a su madre como un individuo diferente a él; es decir, la percibirá como un todo, y no únicamente como un objeto parcial, lo que ocasionará que el llamado del niño no sea únicamente por el alimento, sino por la representación de éste, que es su madre.

Las reacciones del niño a través del llanto y el pataleo, son manifestaciones motrices del aumento de su tensión, que expresan reclamo del objeto deseado, que no solamente es la leche, sino el objeto que le proporciona ésta, es decir, la madre. Estas

manifestaciones buscan una intervención exterior, que aliviará momentáneamente la excitación o aumento de tensión interna, al no lograr extinguirla del todo, la tensión vuelve a establecerse nuevamente (Pichón Rieviere, 1999). El niño necesita alimentarse y la madre le proporciona la leche, necesita calor, y la madre se lo brinda; desde el primer momento el niño va a presentar necesidades, que serán satisfechas, para luego experimentar nuevas necesidades que necesitarán ser satisfechas, y así sucesivamente.

El infante va a depender, entonces, del objeto externo para calmarse y aliviar su tensión; produciendo así, de acuerdo a la respuesta, una doble representación: la de un objeto-placer y un objeto-displacer, cuyas huellas mnémicas se reactivarán en cada experiencia de relación (Schutt, 1999). Es la huella mnémica de la primera experiencia de satisfacción que de alguna manera establece un circuito comunicacional, la madre decodifica ese llanto, lo calma y lo alimenta, satisfaciendo así una necesidad.

El primer nivel de representación que existe en el psiquismo, tiene que ver con internalizar esa experiencia de satisfacción, la cual el ser humano intentará alcanzar, a lo largo de toda su vida, constituyendo esto el núcleo de su vida afectiva. Jaroslavsky y Morosini (2012), mencionan que debido “a la empatía materna, los integrantes de la unidad dual (madre-hijo), están conectados como vasos comunicantes, manteniendo un nivel constante entre la demanda y su satisfacción” (pp. 1850-4116), satisfaciendo adecuadamente las necesidades básicas del niño.

Cuando el objeto externo, por cualquier motivo, no es capaz de proporcionar gratificación, se produce el dolor psíquico, y el bebé recurre al chupeteo como medio de satisfacción autoerótica, ya que de esta manera puede alcanzar regresivamente la satisfacción alucinatoria, como vivencia ya inscrita en su psiquismo, por su primera experiencia de satisfacción (Schutt, 1999). Se trata de la internalización de la experiencia de satisfacción que se evocará al surgir la tensión de la necesidad; el niño puede recordar algo, porque existe la huella mnémica.

Todo esto se inscribe como fuente de sus propios deseos inconscientes, que nunca se satisfacen plenamente, como en el caso de la necesidad. De este modo se establece una relación de extrema dependencia con el objeto erótico, que hará surgir la ilusión de una unión total y perfecta con él.

Cuando la madre se aleja del niño, generará ansiedad, sin embargo si el vínculo entre los dos fue fuerte y generó seguridad al niño, este será capaz de revivir su experiencia de satisfacción adecuadamente hasta que su figura de apoyo regrese; por tal motivo una base segura en esta relación, permitirá que el niño pueda explorar el mundo, sin la necesidad de un contacto físico permanente, ya que siente seguridad de que la madre responderá en los momentos que más lo necesite.

Si durante el proceso de vinculación predominaron las experiencias gratificantes del maternaje, el bebé aprenderá a manejar la tensión de manera adecuada, disminuyendo la tendencia a la escisión y la proyección.

La madre es el primer y más fuerte objeto de amor, por tal motivo es la figura más determinante en la génesis del psiquismo, y el vínculo que posee el niño con la misma, establecerá el tipo de relaciones posteriores que se generarán en ambos sexos. Este vínculo debe ser sano y transitorio, es decir que debe existir un destete a nivel físico y psíquico, el mismo que será completado en la adolescencia, ya que así se logrará la salud emocional. La calidad de la interacción madre-hijo incide en la construcción de la personalidad, la actitud ante la vida, el modo de afrontar los éxitos y fracasos, etc.

Si este destete no fue estructurado, se generarán las relaciones dependientes, pues el niño sentirá ansiedad tras el alejamiento de su figura significativa, dado que tiene miedo de perderlo, y experimentará la separación de la madre como si ésta acarrearé la muerte de los dos. Muchas madres no permiten crecer e independizarse emocionalmente a sus hijos, cultivando una agobiante influencia sobre ellos, a los que se aferran desesperadamente, ya que su principal característica es la sobreprotección, o a su vez la ausencia de ella estableciendo así un vínculo inseguro.

Al establecerse este tipo de relación con la madre, en la edad adulta se generan los vínculos dependientes hacia personas u objetos, dado que están en constante búsqueda de afecto y gratificación, con el fin de no permanecer solas. Los vínculos dependientes se establecen también dentro del espacio terapéutico, pues posicionan al analista como su ideal, el cual satisface sus necesidades y lo apoya constantemente, reviviendo de esta manera el vínculo generado en una etapa infantil.

1.1.6. Tipos de Vínculo

En base a las observaciones del bebé al momento de unirse y separarse con su madre, se conocen tres diferentes tipos de vínculos (ver Cuadro 1.4):

Cuadro 1.4. Tipos de Vínculo

Vínculo	Características
Seguro	Durante la ausencia de la madre el bebé reclamará su presencia, sin embargo se dejará tranquilizar por un extraño. En el retorno de la madre el niño buscará de su consuelo y se sentirá reconfortado. Poco después el niño retomará el juego junto con la conducta exploratoria en un estado emocional positivo y se fía de la madre de que no lo dejará nuevamente.
Inseguro	<p>Evasivo o resistente: Se caracteriza por un aparente desinterés y desapego a la presencia de los cuidadores durante los periodos de angustia, mostrando poca angustia por la separación. Tienen poca confianza en que serán ayudados, inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad. Prefieren mantenerse distanciados de los otros, y no se acercan a la madre. La confianza en el vínculo se ha perdido o no se ha podido establecer de forma óptima. El niño ignora a la madre o figura cuidadora principal cuando está presente.</p> <p>Ansioso-Ambivalente: Es un vínculo desorientado, que también entraría en la inseguridad. Responde a la separación con angustia intensa y mezcla comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores. Cuando la madre regresa no se acerca a ella y se muestra confuso y desorientado.</p>

Fuente: (Ainsworth, 1978)

A partir de la observación de los vínculos entre los sujetos y apoyándose en la más clásica terminología psicoanalítica y psiquiátrica, Pichon Riviere (1980) le da nombre a cada uno de los vínculos patológicos que son los siguientes:

- **Vínculo Paranoico:** Caracterizado por la desconfianza y la reivindicación que le sujeto experimenta con los demás.
- **Vínculo Depresivo:** Se caracteriza por la culpa y la expiación.
- **Vínculo Obsesivo:** Se relaciona con el control y el orden.

- **Vínculo Hipocondríaco:** Es el que el sujeto establece con los otros a través de su cuerpo, la salud y la queja.
- **Vínculo Histérico:** Caracterizado por la plasticidad y el dramatismo.
- **Vínculo Nocturno:** Si bien se trata de un vínculo extraído de pacientes con cuadros oníricos de confusión mental, se puede decir que se caracteriza por la actividad de la noche y el sueño.
- **Vínculo Homosexual:** Es un vínculo particular con un objeto que primitivamente fue perseguidor, cuya finalidad es la conquista de ese perseguidor mediante el apaciguamiento y control.
- **Vínculo Epiléptico:** Este es un vínculo que le interesó mucho a Pichón, por su contacto con pacientes epilépticos en los hospitales. Se caracteriza por poseer una determinada viscosidad, tenacidad y destructividad. En el momento previo al ataque, se produce una internalización de la situación persecutoria, y el ataque aparece como una tentativa de control a través del cuerpo, intentando destruir al objeto mediante la crisis convulsiva.
- **Vínculo Regresivo:** Sucede cuando hay despersonalización o negación de sí mismo
- **Vínculo de la Confusión:** Es la realidad del vínculo con el sueño.

1.1.7. Relaciones Dependientes

Las relaciones dependientes tienen su origen en los vínculos primarios, los mismos que se establecen en el desarrollo psicosexual propuesto por Freud (2006), específicamente en la etapa oral, ya que el niño depende de la madre y la disponibilidad de la misma para sobrevivir, dado que esta le proporciona el alimento

y el cuidado necesario para la adecuada satisfacción de sus necesidades; al no ocurrir este proceso, el niño establecerá un vínculo inseguro con la madre, y por ende, en el resto de sus relaciones, pues los vínculos son patrones repetitivos de comportamiento.

Esta inadecuada satisfacción de necesidades, ocasiona que el niño sienta miedo al quedarse solo, sea inseguro y busque constantemente afecto y protección, pues sentirá ansiedad tras el alejamiento de su figura primaria de amor, ya que tiene miedo de perderlo, generando de esta manera una dependencia hacia personas u objetos.

Estas relaciones se caracterizan por ser inestables, destructivas y marcadas por un fuerte desequilibrio, donde el dependiente se somete, idealiza y magnifica al otro, afectando de forma negativa a su autoestima (Mallor Plou, 2006). Pese al malestar y al sufrimiento que la relación con el objeto deseado les cause, se sienten incapaces de dejarlo, siendo los intentos nulos o insignificantes; ya que poseen un intenso miedo a la soledad y la ruptura, la cual en caso de producirse conduce a la vivencia del síndrome de abstinencia, con intensos deseos de retomar la relación aunque esta haya sido dolorosa, añadiéndose también pensamientos obsesivos y síntomas de ansiedad y depresión, los cuales desaparecen de forma inmediata al reanudarse dicha relación o comenzar una nueva que sustituya la anterior, debido a que muestran una clara resistencia a perder la fuente de seguridad y afecto que esta les proporciona dentro de su vida.

1.2. Alcohol

1.2.1. Fundamentación Teórica del Alcohol

El alcohol etílico es un compuesto químico depresor del sistema nervioso central. Cuando es incorporado al organismo, comienza a ser metabolizado, modificando el estado de ánimo de quien lo ingiere, causando así dependencia física y psicológica.

Tras las primeras dosis de alcohol, la persona va a experimentar un sentimiento de euforia y bienestar; y al aumentar la dosis, las capacidades de juicio, atención, reflexión y observación, comenzarán a disminuir, entrando a una fase de depresión (Martínez Ruiz & Aguilar Ros, 2002), la cual puede llegar hasta la pérdida de la conciencia, produciendo problemas orgánicos, familiares y sociales.

El alcohol etílico, denominado también etanol, es el más difundido de los alcoholes y la más popular de las sustancias psicoactivas, cuyo consumo ha sido legal y culturalmente aceptado en casi todas las sociedades.

1.2.2. Generalidades del Alcohol

El alcohol es un sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia (Revenga, 2014), siendo una de las mayores drogas consumidas en la sociedad, pues muchas personas acompañan sus reuniones sociales con bebidas alcohólicas; convirtiéndose en un adicción por parte de jóvenes y adultos.

El alcohol es un producto como cualquier otro, que ha formado parte de la historia humana durante miles de años (Ancira & Manjarrez, 2002). El abuso en el ingesta de bebidas alcohólicas, genera consecuencias, algunas veces irreversibles, en quienes lo gustan de manera constante y prolongada; además, perjudica también a las personas de su alrededor, siendo estos familiares, amigos, compañeros de trabajo.

Los efectos ocasionados en el organismo y el estado de ánimo de quienes lo prueban, llevaron a las primeras culturas a considerarlo como un auténtico producto divino e indispensable en muchas ceremonias religiosas, hasta hoy en día (Lazo, 2004). Sin embargo, estos efectos pueden mostrar un rostro oscuro en quienes prolongan el uso más allá de lo recomendado; los resultados de este exceso son percibidos, no sólo por el organismo del individuo, sino también por la familia y la sociedad en conjunto.

Su ingesta incrementa el riesgo de provocar problemas sociales, cuanto mayor es la dosis de consumo, mayor es el riesgo y los daños causados por el mismo, los cuales varían desde molestias sociales menores, como permanecer despiertos toda la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, familiares, violencia, abuso, entre otros (Anderson, Gual, & Colon, 2008), es decir; la gravedad del delito dependerá del nivel de abuso y dependencia de esta sustancia.

Además de los problemas sociales por su ingesta, la intoxicación alcohólica, puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos.

El consumo de alcohol puede desatar un sin número de problemas físicos, psicológicos y sociales para el ser humano; cada uno afectando de manera diferente, ocasionando que millones de personas mueran en el mundo cada año, por accidentes de tránsito, suicidios, asesinatos, violaciones, y los peores desenfrenos por la incapacidad de manejar los actos de manera consiente a causa su ingesta.

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con este en las comunidades. Según Lazo (2004), varios factores del ADN, desempeñan un papel importante en el desarrollo de las células regenerativas. Los estudios evidencian que las personas que poseen padres con problemas de alcoholismo, tienen mayores probabilidades de adquirir esta dependencia. En otro caso puede deberse, al entorno social y familiar, a la presencia de ciertos problemas que podrían aumentar el riesgo del alcoholismo.

Otros factores involucrados a este padecimiento son la necesidad de alivianar la ansiedad, los conflictos en las relaciones interpersonales, la depresión, padecer de baja autoestima, ver al alcohol como un mecanismo de escape o un refugio, facilidad con la que se cuenta para conseguir esta droga y la aceptación social en el consumo de la misma.

El alcohol también se asocia con el riesgo de desarrollar problemas de salud, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, al igual que trastornos comportamentales y mentales, incluido el alcoholismo, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Los síntomas del consumo de alcohol son casi secuenciales de acuerdo al tiempo que llevan con la ingesta. Si bien es cierto, no existe un único factor de riesgo dominante, cuantos más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esta desarrolle problemas relacionados con su abuso y dependencia.

Las restricciones para el uso de bebidas alcohólicas, en la actualidad, es un hecho de gran relevancia económica para el país (Lagos, 2008), el Gobierno Ecuatoriano, ha intervenido no sólo con medidas impositivas, sino también con las limitaciones en los horarios de consumo y control de locales de expendio de alcohol. Los controles empezaron en las provincias andinas de Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, en la amazonia en Napo y en las costas en Guayas, Santa Elena, Los Ríos y El Oro, donde la frecuencia de la ingesta es mayor en número de los pobladores.

1.2.3. Alcoholismo

En el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, la OMS (1994) define al alcoholismo como “el consumo crónico y continuado o periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas” (p. 15), siendo este uno de los mayores problemas de la sociedad actual.

El alcoholismo es una enfermedad relacionada íntimamente con la dependencia al consumo de alcohol. Una persona alcohólica es precisamente aquella que no cuenta con la predisposición para abstenerse a este tipo de bebidas (Ancira & Manjarrez,

2002); es por esta razón que es una adicción en la que el enfermo no tiene autocontrol sobre el consumo, el cual generalmente se caracteriza por ser excesivo y prolongado hasta desmayar.

Una persona con tendencia alcohólica, de cierta manera sufre desequilibrio y vulnerabilidad ante diferentes situaciones que se le presenten, y la presión social y/o familiar latente ante su desarrollo, ocasionará que los consumidores tiendan a involucrarse directamente con grupos que ingieran alcohol.

El alcohol genera una dependencia física, que hace que el organismo no sea capaz de pasar ni un minuto sin este, motivo por el cual el sujeto bebe en exceso, provocando un deterioro en el ámbito social, laboral y familiar, debido al cambio comportamental que presenta.

El consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas, produce cambios en el organismo del individuo obligándolo a necesitar o depender de cantidades cada vez mayores para sentir los efectos del mismo, a esto se le conoce como tolerancia, y es habitual en los bebedores que son capaces de tolerar grandes cantidades de alcohol cuando llevan años consumiendo (Ancira & Manjarrez, 2002). De igual manera otro síndrome que genera el consumo, es la abstinencia, la misma que ocurre al interrumpir la ingesta, desencadenando una serie de reacciones en el organismo.

1.2.3.1. Características del Alcoholismo

El alcoholismo posee cuatro características fundamentales (López, Pérez, & García Hernández, 2012), las cuales se manifiestan de manera progresiva durante el consumo de alcohol:

- **Deseo Insaciable:** Necesidad compulsiva de ingesta de alcohol, la cual es difícil de controlar.
- **Pérdida de Control:** Incapacidad de dejar de beber alcohol, una vez que la persona ha iniciado el consumo.
- **Dependencia Física:** Síntomas característicos del síndrome de abstinencia, como son temblores, vómito, ansiedad, producida al interrumpir la ingesta después de un periodo largo de consumo.
- **Tolerancia:** Necesidad de aumentar cada vez más la cantidad de alcohol ingerida, con el fin de volver a sentir sus efectos.

1.2.3.2. Etapas del Alcoholismo

Existen cuatro etapas del alcoholismo descritas por Anderson, Gual, y Colon (2008), las mismas que evidencian los patrones de consumo de alcohol; sin embargo, la recuperación es posible independientemente de la etapa en el que se encuentre el sujeto.

- **Consumo de Riesgo:** Patrón de consumo con mayor frecuencia que aumenta el riesgo de problemas de salud si la ingesta persiste.

- **Consumo Perjudicial:** Consumo que conlleva a consecuencias físicas y mentales debido a la ingesta recurrente que sobrepasa las normas establecidas socialmente.
- **El consumo Excesivo Episódico o Circunstancial:** Resulta dañino para la salud física y mental, ocasionando problemas en estas, de igual manera presenta un deterioro a nivel social, familiar y personal.
- **Dependencia del Alcohol:** Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos, que ocasionan que el sujeto priorice el consumo, dejando a un lado actividades individuales, sociales, familiares y laborales.

1.2.4. Tipos de Consumo de Alcohol

Se reconoce dos tipos de consumo de alcohol en la sociedad (ver Cuadro 1.5):

Cuadro 1.5. Tipos de Consumo de Alcohol

Tipo	Característica
Tipo I	Consumo presente en personas adultas, los mismos que presentan una etapa de grandes ingestas, con tiempos de abstinencia; sin embargo, estos tiempos van reduciéndose hasta poder alcanzar una gran dependencia, generando enfermedades en el hígado, como la cirrosis.
Tipo II	Se presenta en la adolescencia, y se caracteriza por un aumento progresivo del consumo de alcohol cada vez más constante.

Fuente: (Lagos, 2008)

Se clasifica también a los alcohólicos, según la cantidad de alcohol que consumen (ver Cuadro 1.6):

Cuadro 1.6. Tipos de Alcohólicos

Tipo	Característica
Abstemios	Son aquellas personas que sienten desagrado por el alcohol y los efectos que produce. Razón por la cual, se niegan a consumir bebidas alcohólicas. En este grupo se pueden incluir a los no bebedores, que son aquellos que no sólo no beben, sino que buscan convencer a aquellos que sí lo hacen, para que se vuelvan abstemios como ellos.
Bebedores Sociales	Son los que beben entre amigos, cuando se reúnen en alguna actividad social. Se embriagan en ocasiones especiales, pero por lo general estas personas no toleran el consumo y el estado de ebriedad, en excesos.
Alcohólicos Sociales	Son los que beben y se embriagan frecuentemente, manteniendo control en su comportamiento. Siempre buscan algún momento para tomar algunas copas.
Alcohólicos	Son los consumidores con gran dependencia de bebidas alcohólicas, No controlan su ingesta, lo que representa un desajuste tanto en su vida personal, como en la sociedad que los rodea.

Fuente: (Lazo, 2004)

Las Personas afectadas por esta enfermedad, pueden seguir distintos patrones de comportamiento, existiendo alcohólicos que consumen licor a diario, semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija; cuyo proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta.

1.2.5. Transferencia

La transferencia es el vínculo particular que se da entre dos personas, que rebasando en mucho la medida de la relación corriente, varían desde la tierna entrega hasta la más terca hostilidad, tomando prestadas todas sus propiedades de actitudes eróticas anteriores, devenidas inconscientes (Freud, 2006). Estas dos corrientes, constituyen las vertientes que se poseen hacia las figuras parentales, en las cuales está presente la ambivalencia del amor y el odio, que serán proyectados hacia la figura del terapeuta.

La transferencia es una repetición en el sujeto de modalidades de relaciones vividas durante la infancia, en especial con objetos primarios; mostrando la influencia del

pasado sobre el presente y cómo los vínculos tempranos tienen una reproducción en la vida psíquica, además es una actualización de emociones, actitudes, vivencias y conductas inconscientes que se vinculan con el pasado, las cuales se transfieren al otro.

Este fenómeno de relación, es un concepto complejo del psicoanálisis que designa tres aspectos muy relacionados pero diferenciables, los mismos que fueron evidenciados por Freud (2001):

- La función psíquica mediante la cual un sujeto transfiere inconscientemente y revive, en sus vínculos nuevos, sus antiguos sentimientos, afectos, expectativas o deseos infantiles reprimidos.
- Específicamente, la herramienta fundamental con la que cuenta el analista, condición necesaria, para poder conducir el tratamiento.
- La neurosis de transferencia, como momento principal del tratamiento, en la que todos los elementos de la neurosis son actuados en presencia del analista.

Se trata de vínculos que habrían estado orientados originalmente hacia los padres, o las figuras significativas en la niñez del individuo y que en la vida adulta mantienen su presencia, de modo que es posible transferirlos a escenarios actuales.

Los fenómenos transferenciales ocurren de manera espontánea en las relaciones entre los seres vivos, pero generan una importancia esencial en el espacio terapéutico, convirtiéndose en la herramienta principal, para el cambio psíquico del individuo (Freud, 2006). Sólo con la experiencia transferencial vincular del

tratamiento, pueden ser reducidos los problemas en la psiquis del sujeto, venciendo las resistencias del paciente, para lograr que lo reprimido o inconsciente, sea aceptado, produciendo cambios permanentes en ese punto y por ende en su vida.

La transferencia se define, según Laplanche y Pontalis (1996) como: “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad” (pp. 439–446). La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la misma.

Para explicar el fenómeno de la transferencia Freud (2001), hace referencia a la relación analítica, donde el paciente traslada en la figura del analista, fenómenos psicológicos vividos en el pasado, generalmente relacionados con imagos parentales de la infancia. El establecimiento de este lazo afectivo intenso es automático, inevitable e independiente de todo contexto de realidad.

Generalmente esta se produce, cuando las necesidades eróticas de un sujeto no han sido satisfechas, por lo tanto orientará la libido hacia toda nueva persona en su vida; es decir, que los deseos inconscientes se dirigen hacia determinados objetos dentro de una relación, y esta elección será subjetiva y dependerá de cada individuo; dicho de otro modo, surge como una regresión de la libido a prototipos infantiles y significativos, que son vividos como reales y actuales; es por ello que la transferencia

es en tanto la palanca más poderosa del éxito, y a su vez es el arma más fuerte de la resistencia, más aun cuando se busca analizarla.

Para que se produzca este fenómeno afectivo, debe existir primeramente la identificación con el otro; tanto el analizado, como el terapeuta, reconocen rasgos de sí mismos en el otro, atribuyendo así ciertas características propias. La relación transferencial que el paciente establece con el terapeuta, puede responder a una imagen de un padre, como también a la imagen de una madre, hermano, o cualquier persona que fue significativa en su infancia.

En un artículo dedicado específicamente a los fenómenos transferenciales en la cura, Freud (2006) mostró una distinción valórica de la transferencia, según el carácter de los sentimientos del paciente, denominando así tres tipos de transferencia:

- **Transferencia Positiva:** Son todos aquellos sentimientos afectivos y amistosos con el terapeuta, los cuales proceden de fuentes eróticas, que permiten la colaboración total del paciente dentro de la consulta.
- **Transferencia Negativa:** Son todos esos sentimientos de ira, hostilidad, agresividad e indiferencia que se producen en contra del terapeuta, ocasionando que la resistencia se genere más fácilmente.
- **Transferencia Ambivalente o Mixta:** Presencia de sentimientos de amor y odio, característicos de la vida emocional infantil.

Con la interpretación de estos sentimientos se puede llegar a recordar, a traer al consciente aquellos impulsos eróticos ocultos y olvidados; dado que el paciente no

recuerda lo olvidado, sino que lo vive de nuevo a manera de acto. Que la transferencia sea uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis implica asumirla, aceptarla y usarla como motor de la cura en cualquiera de las estructuras. No hay análisis sin transferencia, es el punto crucial para que haya análisis.

1.2.6. Tratamientos de Internamiento

La ingesta de alcohol es un vicio y una adicción dominante para las personas que padecen alcoholismo, pues este se vincula con el consumo prolongado y la no importancia a someterse a un tratamiento, causando estados psíquicos de depresión y frustración, al igual que deterioro en el ámbito familiar y social.

El consumo problema produce directa o indirectamente, consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal y funcionamiento social. Sin embargo, este consumo a su vez puede desencadenar en una dependencia, caracterizada por un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, que demuestran que la ingesta de alcohol adquiere una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían alto valor (Toxicomanías, Sociedad Española, 2006). En este caso, el consumo tiene una frecuencia sistemática, y la cantidad del mismo, puede variar considerablemente en cada persona, manifestando un deseo imperioso y compulsivo de ingerir la sustancia, acompañado de la abstinencia cuando el alcohol abandona el organismo.

El tipo de intervención terapéutica dependerá del vínculo que la persona a generado con el alcohol, el tipo de consumo y las consecuencias del mismo, tomando como base un plan de tratamiento personalizado, orientado a obtener la moderación o la supresión del consumo, el mejoramiento de las condiciones generales de salud física y mental y un mayor grado de ajuste psicosocial, o, en su defecto, la derivación referenciada de la persona usuaria a un nivel de atención que se ajuste a sus necesidades.

Los tratamientos para el alcoholismo, según Ancira y Manjarrez (2002), son programas de desintoxicación aplicados por instituciones médicas o clínicas de ayuda (ALCO-ADICTOS, “ANONIMOS”). Esto puede suponer la estancia del paciente durante un periodo indeterminado hasta que presenten una mejoría, bajo tutela en hospitales especializados donde puede que se utilicen determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia.

Después del periodo de desintoxicación, puede someterse al paciente a diversos métodos de terapia de grupo y psicoterapia individual para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar a la dependencia. En ocasiones se ha llegado a apoyar el programa, con terapias que inciten al paciente a repugnar el alcohol mediante fármacos.

Si bien es cierto que la clave para la recuperación pasa por un intenso trabajo a nivel individual, no es menos cierta la decisiva influencia que en este sentido, tanto a nivel de recuperación, como de elemento de prevención, juega y ha jugado el sistema familiar.

El marco familiar en el que se producen los grandes procesos de maduración de la persona en condiciones de relación afectiva y de autoridad, supone una oportunidad única de educación y prevención, a través del aporte de todos aquellos contenidos necesarios para la generación de conocimientos, actitudes y aptitudes para el desarrollo de comportamientos saludables (Calvo, De Lucas, Pozo, & López, 2007). De igual forma, cumplen un papel importante durante la recuperación del adicto los grupos de autoayuda, los mismo que están constituidos y dirigidos por personas que enfrentan una problemática o circunstancia común.

Estos grupos comparten muchas de las ventajas ligadas a las intervenciones grupales dirigidas por un profesional de forma más o menos estructurada; así, reducen el sentimiento de soledad, favorecen el desarrollo de habilidades y el aprendizaje por observación, facilitan la construcción de una red de apoyo, potencian la toma de conciencia acerca de sus propios problemas y la manera de afrontarlos, etc. (Calvo, De Lucas, Pozo, & López, 2007). Desde un recurso de atención a las conductas adictivas, puede favorecerse la puesta en marcha de un grupo de autoayuda independiente o facilitado por un profesional que, sin llegar a ejercer un papel de coordinador/director, apoye la formación y funcionamiento de este, garantizando el mantenimiento de una dinámica grupal adecuada y de un clima emocional constructivo.

Cuando un individuo tome la decisión acertada de recibir ayuda profesional y dejar el alcohol, será el primer paso y el más importante para recuperar su vida, familia, amigo y todo aquello que perdió por su adicción.

1.2.6.1. Lineamientos Normativos durante el Tratamiento

La intervención terapéutica, para Ancira y Manjarrez (2002) debe proveer un espacio, en el cual los usuarios afectados puedan encontrar los siguientes procesos:

- Recepción e información no sesgada con críticas o advertencias sobredimensionadas respecto a su consumo.
- Apoyo emocional para los esfuerzos que les corresponderá hacer en su camino de recuperación.
- Aceptación y tolerancia para los retrocesos que se presentan durante el tratamiento (una recaída es un episodio propio de ese proceso y no necesariamente un fracaso).
- Facilitar el conocimiento y análisis de los efectos produce el consumo de la sustancia que utilizan (los que tienden a mantener el consumo, las consecuencias negativas para su proyecto de vida y para la relación con su medio, etc.).
- Brindar estímulo, información y acompañamiento para que la persona pueda planear y emprender, en forma protagónica, su propio proceso de superación del hábito adictivo o del consumo problemático, evaluando objetivamente sus logros y dificultades.
- Generar un espacio de escucha y trabajo terapéutico con los familiares y/o referentes del usuario/a, entregando información y promoviendo habilidades para que acompañen e impulsen el proceso de tratamiento.
- Efectuar un seguimiento activo, y re incluir a aquellos consultantes que se ausenten de la intervención terapéutica.

1.2.7. Estructuración del Vínculo Terapéutico en Personas Alcohólicas

Es importante que dentro del espacio terapéutico exista seguridad, paciencia, compromiso y creatividad, ya que esto favorecerá la transferencia. Toda demanda, es una demanda de amor. Se acepta la demanda pero no se la satisface, se la toma para los fines del análisis; no se la rechaza se la mantiene insatisfecha (Naparstek, 2005), con el fin de direccionar la cura, para hacer consiente lo inconsciente.

Por lo general, las personas acuden a consulta con una demanda específica y con la esperanza de eliminar el síntoma que les aqueja, ya que para el desarrollo del análisis, debe existir necesariamente un sufrimiento ligado a una insatisfacción.

En un inicio el síntoma que se presenta como un enigma, hace surgir al analista como una figura significativa del pasado que posee un saber, que completaría ese vacío de saber que es lo que genera su malestar, buscando una explicación sobre lo que le pasa. El analista debe prestarse a mantener esa figura, dando paso a la palabra, para así poner al sujeto a trabajar en la búsqueda de su propia respuesta. Según Monreal (2011), “la transferencia es uno de los velos de la falta en el otro; el analista viene a ejercer una función de ocultamiento de la inconsistencia del otro, atribuyéndose una consistencia en tanto otro del saber” (p. 4), ya que el sujeto deposita o transfiere cierta carga afectiva en el terapeuta.

Los sujetos con problemas de alcoholismo poseen una pobre competencia en el manejo de sus afectos, razón por la cual el consumo los lleva a tratar de bloquear

esos sentimientos por medio de la sedación o descarga, aliviando de esta manera la soledad, el aislamiento, el vacío y la ansiedad que perciben.

Desde el momento del nacimiento el ser humano establece vínculos, y el principal de ellos, es el de madre e hijo, puesto que de este dependerá el futuro de sus relaciones, tanto con objetos animados (terapeuta), como con objetos inanimados (alcohol).

Cuando las demandas y las necesidades básicas no son satisfechas adecuadamente por la madre, el bebé generará un sentimiento de inseguridad impidiendo su desarrollo normal, motivo por el cual en momentos de estrés, buscará revivir un período anterior de seguridad y bienestar; proyectando su primer vínculo en el alcohol, ya que este aparece como un elemento sustitutivo en la vida, permitiendo, a partir de su ingesta, establecer sentimientos de seguridad y completud.

Por lo general el consumo de alcohol se asocia a una fijación en la etapa oral del desarrollo psicosexual del niño, es por ello que siempre buscan la satisfacción a través de la boca. El alcohol es una forma de gratificación oral o un sustituto del pezón de la madre que le proporciona la leche inconscientemente deseada, representada en el objeto causa de la adicción, con el fin de satisfacer su necesidad. Para Freud (2005) cualquier estado de modorra producido por las drogas es similar al estado que produce la tetada de la madre a su niño de pecho, reviviendo de esta manera el vínculo establecido con el cuidador primario en la infancia.

El yo del alcohólico es débil, frágil y desorganizado, es por ello que la droga puede simbolizar tanto el pecho bueno como el pecho malo. González (2008), refiere que

en el primero de los casos el adicto la utiliza para producir estados de modorra que conducen al sueño. En el segundo la droga simboliza una identificación con los objetos malos, destructivos y persecutorios, la droga pasa a formar parte de aquellos estados de agresión, de enfado y de insatisfacción en los adictos. Klein (1946) menciona que el alcohol, es un objeto simbólicamente ideal que adquiere particular intensidad entre aquellos individuos que se encuentran fijados a su objeto primario de los tres primeros meses de vida, el cual está representado en el pecho bueno – pecho malo de la posición esquizoparanoide.

Al no tolerar la insoportable realidad, el sujeto consume alcohol para aligerarla o solo distanciarse de ella, pues posee una incapacidad de regular sus afectos, debido al fracaso de la internalización de la capacidad de autocuidado (Winnicott, 1984), la misma que se adquiere por los cuidados y protección que le brinda la madre durante la infancia.

Los adictos no son capaces de satisfacer sus necesidades de dependencia de forma adecuada en una relación, y tampoco son capaces de tolerar el estar solos; su necesidad de permanencia del objeto se provee mediante cualquiera de las actividades compulsivas elegidas (González, 2008); el individuo se aferra a la conducta adictiva como medio de evitar la experiencia interna de abandono y ciertos afectos intolerables.

A través de la transferencia el paciente alcohólico, deposita en el terapeuta una carga afectiva, pues inconscientemente revive el vínculo establecido con el cuidador primario, siendo el analista el representante de este, en el espacio terapéutico.

Las personas que presentan dependencias emocionales, o problemas de adicciones, ubican al terapeuta directamente en el lugar del saber, del sujeto que va a ayudarles con la demanda, idealizándolo de esta manera, puesto que recibe la transferencia del ideal del yo del paciente, permitiendo que este colabore durante todo el tratamiento. El alcohólico lo idealiza y lo busca como una fuente de apoyo todopoderoso.

Sin embargo, este proceso transferencial puede ocasionar que el paciente genere dependencia hacia el terapeuta, dado que llega a repetir relaciones vividas durante la infancia, posicionándolo como su figura primaria de apoyo; motivo por el cual el analizado no podrá tomar decisiones sin consultar al analista primero, buscará de igual manera su constante aprobación, y por ende sentirse apoyado y respaldado por él.

1.2.8. Importancia de la Lingüística en el Psicoanálisis

El Psicoanálisis utiliza la palabra como herramienta fundamental para la cura analítica, pues a través de ella se puede analizar el discurso del sujeto, evidenciando así el síntoma que le aqueja, al igual que las características del mismo; ya que el inconsciente se manifiesta de diversas maneras, entre ellas en el lenguaje del sujeto. La palabra es el camino idóneo para hallar la verdad del propio deseo.

Dentro del análisis el paciente habla para contar, evocar, demandar y preguntarse fundamentalmente sobre su síntoma, puesto que por medio de la palabra demanda una respuesta del otro; dirigiéndose al analista a través de una historia sobre los síntomas, miedos, angustias dudas, sueños, fantasías, frustraciones, recuerdos, etc.

La palabra es una representación compleja, un complicado proceso asociativo, dado que a través de lo que se dice, el inconsciente puede ser reconocido; no hay inconsciente sin lenguaje y palabra (Michel, 2001). Por medio de las historias evocadas por los sujetos, se evidencian palabras recurrentes que manifiestan el inconsciente que está latente en el discurso expuesto por los individuos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. Antecedentes

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida del ser humano. En reiteradas ocasiones se ha mencionado que el consumo de drogas y alcohol en el Ecuador ha tenido un crecimiento alarmante, convirtiéndose en una amenaza para la sociedad; sin embargo, no se ha tomado mayor conciencia para su prevención y tratamiento.

Hasta el año de 1988 la información estadística sobre consumo de drogas y alcohol en el Ecuador era prácticamente inexistente; no obstante en este mismo año se ejecutó la investigación *El Consumo de Drogas en el Ecuador: Una Aproximación Cuantitativa* (1989), la misma que se basó en encuestas epidemiológicas, siendo esta la primera investigación cuantitativa confiable sobre el problema de la ingesta. El diseño muestral abarcó a 6.000 casos en toda la nación, en el cual se utilizó el método probabilístico con selección aleatoria de unidades de muestreo, estratificada para los dominios de Quito y Guayaquil y con controles de selección por sexos y grupos de edad en cada dominio. Dentro de este trabajo se estudiaron tanto las drogas legales (alcohol, psicofármacos, cigarrillos), como las tipificadas como ilegales (marihuana, cocaína, base de cocaína); dando como resultado que las drogas de mayor consumo constituían el alcohol, los cigarrillos y los psicofármacos médicos,

pues su uso indiscriminado afectó aproximadamente al 14% de la población investigada (Bonilla & Andrade, 1989). A partir de estos datos expuestos, se plantearon y mejoraron los modelos de prevención y tratamiento en el consumo, con el fin de disminuir estas cifras.

El alcohol es la droga legal más antigua y consumida en el mundo, puede llegar a causar severos daños en la salud física y mental de las personas que hacen uso de él; más de 900 mil ecuatorianos toman alcohol, según la infografía presentada el 22 de Julio por El INEC (2013). De las 912.576 personas de 12 años y más, que afirmaron ingerir alcohol, el 89.7% son hombres y el 10.3% son mujeres; y el 2.5% de la población entre 12 y 18 años, usan algún tipo de bebida alcohólica.

De igual manera, se constató que dentro del estudio descriptivo realizado por Fernández y otros (2002), el 62.8% de los pacientes, presentó al menos un trastorno de personalidad, de los cuales los más destacados fueron los trastornos por dependencia, pasivo-agresivo, y antisocial; cuya muestra constituyó a 70 pacientes alcohólicos que acudieron voluntariamente al tratamiento del programa Aldatu del Proyecto Hombre de Navarra, que trata sobre un programa de intervención dirigido al tratamiento, en régimen ambulatorio, del alcoholismo.

En esta investigación se evidenció que los participantes en su mayoría, iniciaron la ingesta de alcohol en la adolescencia, presentando una larga trayectoria de consumo (alrededor de 10 años); de igual manera el 31.4% de la muestra, reveló que a lo largo de su vida, ingirieron alcohol junto con otras sustancias, entre estas, la más usada fue la cocaína con el 32%. En cuanto a lo relacionado con los trastornos de personalidad,

el pasivo-agresivo es el de mayor frecuencia, que afecta al 34.1% de los casos, seguido por el trastorno de dependencia y antisocial, presente en el 20.45% de los sujetos.

A partir de los datos proporcionados por este estudio, se pudo constatar que los programas habituales de intervención clínica con alcohólicos no contemplan, en mayor parte, la existencia de trastornos de personalidad; por consiguiente es de suma importancia tomarlos en cuenta, tanto en la evaluación clínica del alcoholismo, como en desarrollos de planes terapéuticos, con el fin de mejorar la intervención psicológica en estos casos.

Por otra parte, los resultados obtenidos por Moral y Sirvent (2009), en una muestra de 311 personas, entre 20 y 59 años, en la ciudad de Oviedo y Madrid, ofrecieron un análisis clínico y psicosocial sobre las dependencias afectivas; demostrando que aquellas personas con demandas afectivas frustradas, intentan satisfacerlas mediante relaciones interpersonales de apego patológico, dado que poseen falta de autonomía y confianza en sí mismos, generando dependencias, bidependencias y codependencias, no solamente hacia las personas, sino también hacia objetos, como son la droga y el alcohol.

El ser humano desde su nacimiento busca relacionarse constantemente con otras personas, por lo tanto es un ente sociable que desarrolla procesos de identificación con el grupo que lo rodea, utilizando mecanismos de interacción social. La madre es la primera persona con la cual mantiene contacto cercano, y el vínculo que establece con ella, será la base primordial para la construcción de relaciones posteriores.

Normalmente todo individuo genera cierto nivel de necesidad saludable de los otros, sean estos la familia, pareja o amigos, por las identificaciones y el modelamiento simbólico que realiza; el problema de estas relaciones surge cuando la persona no es capaz de mantener su autonomía, perdiendo la seguridad en sí misma y produciendo una necesidad excesiva de permanecer junto al sujeto u objeto de mayor apego hacia el cual generó dependencia.

Esta dinámica está presente también en las adicciones, el individuo tiene la necesidad de que el objeto de dependencia, esté siempre junto a él para sentirse completo, caso contrario experimentará síntomas de abstinencia y *craving*¹ en su ausencia, y otros signos patognomónicos, formando de esta manera las dependencias y codependencias.

En la ciudad de Lima Metropolitana y Callao, se realizó un estudio descriptivo y epidemiológico de corte transversal propuesto por Kendall y otros (2002), aplicado a 2 077 personas con dependencia al alcohol, el cual mostró que estos pacientes con abuso y dependencia de alcohol poseen pobres vínculos familiares, laborales y sociales, por tal motivo tienden a ser violentos e impulsivos, pues no poseen satisfacciones personales, familiares, o sociales.

Los hogares con problemática de alcoholismo, presentan una pobre interrelación y profundización de vínculos, revelando ausencia o bajo apego y afecto con sus familias, especialmente con sus progenitores, por la carencia de sentido de pertenencia al grupo familiar, reglas, límites, y falta de comunicación. Los

¹ Craving, se refiere al deseo intenso de consumir, o la necesidad imperiosa, de autoadministrarse una determinada sustancia adictiva

encuestados, en su mayoría, mencionaron no sentirse orgullosos de su hogar, porque rara vez compartían tiempo con sus familiares, adquiriendo pocos valores y principios de los mismos, y casi nunca se sintieron apoyados por ellos. Refieren también haber sufrido castigos severos en su niñez o adolescencia, llegando a repetir dichas conductas dentro de su grupo social y familiar, perdiendo el control de sus impulsos mientras se encontraban bajo el efecto del alcohol.

Las investigaciones abordadas, muestran la necesidad de priorizar los estudios sobre el vínculo terapéutico, puesto que desde su estructuración, se podrá analizar el tipo de vínculo formado en etapas tempranas y como este ha generado las relaciones dependientes en pacientes alcohólicos.

El Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza” se ha creado con la finalidad de atender a un grupo poblacional afectado por problemas de adicción al alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, proporcionando la recuperación física, mental y espiritual, a fin de reinsertarle al sujeto en el seno familiar y social mediante la desintoxicación, deshabitación, desarrollo de un nuevo estilo de vida y su consecuente seguimiento, dentro de las normas establecidas por las instituciones nacionales de salud y la Constitución de la República del Ecuador (2008).

La orientación básica de la Clínica “La Fortaleza” es el tratamiento biomédico de estos pacientes con profesionales de reconocida experiencia y capacidad dentro de un ambiente acogedor, donde la naturaleza interactúa con la ciencia, para lograr una efectiva y armónica recuperación del individuo como ser humano.

Aquí se proporciona el acogimiento del adicto en condiciones de sanidad, comodidad, nutrición especializada y camaradería, sin descuidar normas disciplinarias recomendadas científicamente por expertos nacionales e internacionales, conceptos de interculturalidad y la atención prioritaria de casos especiales.

Dentro de las prácticas pre-profesionales realizadas en el “CRALF” se observó, que generalmente la población con diagnóstico de alcoholismo, presentaban vínculos dependientes, que se repetían en las relaciones posteriores con el alcohol, las personas y en la relación terapéutica; buscando constantemente aprobación por parte de los profesionales, debido a que los posicionaban como figuras significativas dentro de su vida, de igual manera eran incapaces de tomar decisiones sin previa consulta por miedo a equivocarse, buscaban constantemente llamar la atención y entablar cualquier tipo de conversación con su figura de apoyo; motivo por el cual se justificó la necesidad de estudiar esta problemática planteada, ya que a través del análisis y comprensión de la misma, el paciente será capaz de reestructurar aquellos vínculos dependientes, logrando cambios significativos dentro de su vida.

Este trabajo será un aporte innovador y enriquecedor dentro del ámbito profesional, sirviendo de sustento teórico para futuras investigaciones. Se considera propicio y fundamental el desarrollo de este tema que forma parte de la realidad de nuestro país, pues las personas que consumen alcohol, son una población, que habitualmente no es tomada en cuenta, por lo que se busca comprender la complejidad de su psiquis, para que obtengan una mejor calidad de vida, a través de la comprensión de su problema.

2.2. Significado del Problema

Un vínculo es la unión que se genera de una persona a otra, en la cual se deposita cierta carga afectiva, dado que a lo largo de la vida, este se va estableciendo con personas significativas para cada sujeto (Jaroslavsky & Morosini, 2012). Desde el nacimiento, el bebé está predispuesto a crear vínculos, y el principal, es el que se establece entre madre-hijo; es por ello que la formación de los mismos, van a influir significativamente en la manera de relacionarse con los demás, siendo la base primordial en la vida afectiva de todo ser humano.

El Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”, cuenta con una modalidad de trabajo con enfoque Cognitivo-Conductual, dando mayor importancia a la reestructuración cognitiva, con el fin de cambiar las conductas desadaptativas, por otras socialmente aceptables; prestando poca atención a lo referente con los vínculos y las relaciones primarias con sus cuidadores, especialmente con su madre; motivo por el cual se percibió la necesidad de profundizar sobre este tema, pues se ha evidenciado que los internos tienden a repetir los vínculos dependientes, tanto con objetos, como con personas, especialmente con el terapeuta cuando se ha generado una neurosis de transferencia².

La importancia de esta investigación radica, en la necesidad de conocer de manera objetiva la estructuración del vínculo en personas con diagnóstico de alcoholismo dentro del “CRALF”, ya que a partir de esto, se pudo analizar la influencia del

² Neurosis de Transferencia, se refiere a la neurosis artificial que se presenta en el transcurso de la cura psicoanalítica, caracterizada por las manifestaciones de la transferencia que ocurre en el vínculo entre el psicoanalista y el analizando.

mismo en las relaciones de dependencia que mantienen con objetos animados (personas, terapeuta) y objetos inanimados (alcohol), tomando como referencia los reactivos propuestos dentro de esta disertación, para la comprobación de la hipótesis planteada; permitiendo así exponer un mejor manejo dentro de la terapia, a fin de no favorecer la dependencia y los fenómenos de relación que surgen a partir de este.

2.3. Definición del Problema

2.3.1. Preguntas Básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

A través de las relaciones de dependencia que se establece con personas, objetos o sustancias.

¿Por qué se origina?

Se origina por la necesidad del sujeto de revivir una etapa anterior de placer y completud.

¿Qué lo origina?

Lo origina el exceso o ausencia de satisfacción en etapas de desarrollo psicosexual anteriores, específicamente en la etapa oral.

¿Cuándo se origina?

En el proceso del desarrollo psicosexual del sujeto.

¿Dónde se origina?

En la etapa oral del desarrollo psicosexual del sujeto.

¿Dónde se detecta?

Se detecta en el consumo recurrente de alcohol.

2.4. Planteamiento del Tema

“Relaciones Dependientes y Estructuración del Vínculo Terapéutico en pacientes con Diagnostico de Alcoholismo”.

2.5. Delimitación del Problema**2.5.1. Delimitación de Contenido**

Campo: Psicología Clínica

Área: Psicoanálisis

Aspecto: Teoría Vincular

2.5.2. Delimitación Espacial

Provincia: Tungurahua

Cantón: Cevallos

Institución: Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”

Domicilio: Barrio “El Mirador”, vía a San Pedro

2.5.3. Delimitación Temporal

Inicio: Septiembre 2014

Fin: Mayo 2015

2.6. Hipótesis

2.6.1. Formulación de la Hipótesis

Las relaciones dependientes influyen en la estructuración del vínculo terapéutico en pacientes con diagnóstico de alcoholismo.

2.6.2. Variables e Indicadores para la Hipótesis

- **Variable Independiente:** Relaciones Dependientes
- **Indicadores:** Vínculos Primarios
- **Variable Dependiente:** Estructuración del Vínculo Terapéutico en pacientes con diagnóstico de Alcoholismo
- **Indicadores:** Transferencia

2.7. Objetivos

2.7.1. Objetivo General.

Analizar las relaciones dependientes y su influencia en la estructuración del vínculo terapéutico en pacientes con diagnóstico de alcoholismo

2.7.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el tipo de relación de objeto en pacientes con diagnóstico alcoholismo.
2. Analizar la estructuración del vínculo terapéutico formado en pacientes con alcoholismo.
3. Determinar la relación existente entre los niveles de dependencia psicológica y la estructuración de vínculo terapéutico.
4. Difusión académica de los resultados obtenidos

2.8. Paradigma

Este trabajo fue realizado con el paradigma descriptivo, puesto que busca conocer una realidad a través de la comprensión y descripción de las relaciones dependientes y su influencia en la estructuración del vínculo en personas alcohólicas. El objetivo de este paradigma es describir la estructura de los fenómenos y su dinámica; identificar aspectos relevantes de la realidad utilizando técnicas cuantitativas o cualitativas.

2.9. Diseño o Estudio de la Investigación

El diseño que se utilizó fue el descriptivo correlacional de corte transversal, dado que establece relaciones entre variables y determina la variación de unos factores en relación con otros, dentro de un tiempo determinado. También permite establecer

asociaciones o tendencias entre hechos, fenómenos o características, demostrando así la relación existente entre las dos variables propuestas en este trabajo.

2.10. Enfoque

Cualitativo: Se describen todas las cualidades y características comunes obtenidas en la elaboración y aplicación de este trabajo, intentando comprender como la subjetividad de las personas, explica su comportamiento en la realidad. Dentro de este enfoque se utilizó un análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, tomando en cuenta las palabras recurrentes en las láminas de cada test, puesto que estas denotan las características de las personas alcohólicas y dependientes.

2.11. Modalidad Básica de la Investigación

El presente trabajo se contextualizó en la modalidad bibliográfica y de campo:

- **Bibliográfica:** Para el desarrollo de la disertación se recurrió a la búsqueda exhaustiva de documentación confiable que permitió su elaboración teórica, recopilando la información de libros y sitios web, los mismos que permitieron el incremento del conocimiento y la sustentación del trabajo.
- **Campo:** Se acudió al lugar donde se realizó el trabajo, para constatar y concluir si la información obtenida, confirma la hipótesis propuesta, a través de la aplicación de los test utilizados a lo largo de su elaboración.

2.12. Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.12.1. Técnica Entrevista

A través de la utilización de preguntas estructuradas y abiertas, se obtiene información pertinente sobre la vida y la problemática de los pacientes con diagnóstico de alcoholismo.

2.12.1.1. Instrumento:

- **Ficha de Ingreso:** Ficha en la cual se registran datos personales importantes y del consumo al momento del ingreso del paciente (Anexo 1).
- **Historia Clínica Psicológica:** Instrumento que recolecta información oportuna sobre el paciente, que reúne todos los datos que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del mismo para el estudio de su enfermedad o problemática. Dentro de este trabajo se utilizó el formato de Historia Clínica proporcionada por El “CRALF” (Anexo 2).

2.12.2. Técnica Psicométrica

Utilización de instrumentos estandarizados, que permiten comprobar la hipótesis de trabajo.

2.12.2.1. Instrumentos

Test proyectivos que miden las variables propuestas, con el fin de comprobar una realidad.

- **Test de Apercepción Temática (T.A.T.):** Es un test proyectivo creado por Henry Murray, el cual consta de 31 láminas de imágenes, que presentan figuras masculinas y femeninas, de género ambiguo, de adultos, niños, y otras muestran figuras no humanas del todo, y también existe una lámina que está completamente en blanco. Por lo general se utilizan las imágenes más comunes o las que estimularán la expresión de relevantes conflictos emocionales del sujeto (Murray, 1938). En el T.A.T. intervienen aspectos inconscientes que revelan características de la personalidad, motivos y necesidades de logro, poder e intimidad, habilidades de resolución de problemas, conflictos familiares y dependencias, los mismos que evidenciarán los impulsos que guían a la persona, sus emociones, sentimientos, conflictos y complejos.
- **Test de Relaciones Objetales (T.R.O.):** Es un test proyectivo de estimulación visual creado por Herbert Phillips en 1955, que consta de 13 láminas semi estructuradas que permiten una aproximación a los objetos internos del paciente. Estas láminas evidencian los diversos modos de relación de un sujeto con otros individuos, analizan qué tipos de personas aparecen en sus relatos, qué sentimientos e impulsos se manifiestan, qué mecanismos defensivos utiliza, qué tipo de objetos (representaciones internas) determinan esos modos de relación, y qué ansiedades predominan. Las láminas del T.R.O están divididas en tres series (ver Cuadro 2.1).

Cuadro 2.1. Series de las Láminas del T.R.O.

Series	Láminas	Contenido
Seria A	A1, A2, A3, AG	Explora relaciones de dependencia temprana y vivencias de contacto sensorial y físico.
Serie B	B1, B2, B3, BG	Explora el funcionamiento del sujeto frente a situaciones de amenaza, en un contexto más frío y más real.
Serie C	C1, C2, C3, CG	Involucra mayor colorido y permite analizar los vínculos afectivos que establece el sujeto en la actualidad

Fuente: (Weinstein, 1992)

2.13. Población y Muestra

El Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”, es una clínica de rehabilitación que consta con un número limitado de pacientes dentro de sus instalaciones, quienes deben cumplir un tiempo establecido de internamiento y tratamiento, siendo así factible la aplicación de los test establecidos en este trabajo, que permitieron evaluar las variables propuestas.

Para la elaboración del presente trabajo, se seleccionó a toda la población de pacientes que ingresaron con diagnóstico de alcoholismo al “CRALF”; tomando en cuenta 9 unidades muestrales que presentaron esta problemática; los mismos que fueron remitidos por el departamento de psicología de esta Institución.

2.14. Procedimiento

- a. Formulación e Identificación del Problema:** Como punto de partida para la elaboración de la disertación, se formuló e identificó el problema de

investigación, ya que a partir de este, se plantearon los objetivos y la hipótesis a comprobar.

- b. Base Teórica:** A continuación se procedió con la búsqueda y recopilación bibliográfica, con el fin de obtener la información pertinente sobre el tema propuesto, llegando así a un conocimiento más profundo del mismo.
- c. Formulación de la Hipótesis de Trabajo:** Esta formulación fue basada en la información obtenida anteriormente, estableciendo predicciones verificables. Esta fase se realizó una vez que se indagó de manera exhaustiva el problema planteado, para ser complementado con los instrumentos de evaluación.
- d. Visita “CRALF”:** Una vez concluida la fase anterior, se acudió al Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”, para la aplicación de los reactivos expuestos en esta disertación, con la previa autorización del personal administrativo de la clínica.
- e. Recolección de Datos:** El trabajo de campo y la recolección de datos se realizó a través de entrevistas individuales a los pacientes con diagnóstico de alcoholismo, remitidos por el Departamento Psicológico del “CRALF”. De igual manera fue pertinente la revisión de la Evaluación Psiquiátrica previamente realizada por el profesional competente en el área. (Anexo 3).
- f. Instrumento:** Para complementar la información obtenida durante las entrevistas, como base de trabajo, se utilizó la Ficha de Ingreso y las Historias Clínicas emitidas por el centro de recuperación.

- g. Aplicación de Reactivos:** Una vez concluida la recolección de información de los pacientes, se ejecutó la aplicación del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson (1955), y el Test de Apercepción Temática (T.A.T) (Murray, 1938), los mismos que permitieron comprobar la hipótesis planteada, y la relación entre las variables propuestas.
- h. Sesiones:** Este proceso se llevó a cabo en un número aproximado de 10 sesiones, las mismas que permitieron conocer de manera exhaustiva la problemática de los pacientes, y como esto influye en la estructuración del vínculo terapéutico. Se consideró oportuno iniciar las sesiones una vez cumplido el mes de internamiento de los pacientes, puesto que los niveles de ansiedad generados por el proceso de desintoxicación disminuyen, al igual que existe mayor aceptación y resignación frente al consumo y el internamiento, ya que la negación y la resistencia han disminuido, motivo por el cual se evidencia mayor colaboración, compromiso, responsabilidad y deseo de cambio dentro del proceso terapéutico.
- i. Valoración de Resultados:** Posteriormente se procedió a la valoración de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, a través del análisis y comprobación de datos; el mismo que se efectuó con las historias emitidas por los pacientes, dando mayor importancia a las palabras con mayor prevalencia en cada uno de sus relatos, obteniendo de esta manera la información cualitativa requerida.

- j. Análisis:** A través de este proceso se analizó el tipo de vínculo que poseen los internos y como este se repite en las relaciones con personas y objetos, tomando en cuenta el proceso transferencial dentro del espacio terapéutico.

- k. Conclusiones y Recomendaciones:** Una vez analizados los datos evidenciados en el trabajo de campo, se procedió a la realización de las conclusiones obtenidas a lo largo de la disertación, para posteriormente proponer las recomendaciones.

- l.** Como producto final, se elaboró un artículo de difusión académica de los resultados adquiridos en el desarrollo de este trabajo

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de resultados se tomó como base, los datos obtenidos en la aplicación de los test proyectivos planteados, a través de un análisis grupal de cada lámina, las mismas que evidenciaron en el discurso de cada historia, palabras con mayor prevalencia, indicando de esta manera las características más sobresalientes de las personas alcohólicas y dependientes.

3.1. Análisis Sociodemográfico

Para la aplicación de los test proyectivos, se contó con nueve unidades muestrales que presentaron un diagnóstico de alcoholismo, las mismas que fueron remitidas por el departamento psicológico del “CRALF”. En lo referente a la edad, la población de internos se encuentra en una edad mínima de 18 años y una máxima de 43 años, cuya media es de 25.7 años. En cuanto a la variable de sexo, todos los internos son de sexo masculino. Al analizar el lugar de procedencia se percibe que los pacientes pertenecen a la Provincia de Tungurahua. Dentro de la variable de instrucción se evidencia que la mayor parte de la población culminó la instrucción secundaria. Finalmente en lo que concierne al estado civil, son solteros en su mayoría.

3.2. Test de Apercepción Temática (T.A.T.)

Para la aplicación de este reactivo, se tomó como criterio de selección, las láminas que estimulan la expresión de relevantes conflictos emocionales de los sujetos participantes, los mismos que fueron escogidos acorde a las áreas de exploración planteadas en el manual de este test (Murray, 1938); evaluando de esta manera las relaciones dependientes existentes en los pacientes.

- **Lámina 2:** Conflictos de adaptación-intrafamiliares, nivel de aspiración, actitud frente a los padres; conflictos con la feminidad y con las formas de vida: campesino-urbano; instintivo-intelectual; virginidad-maternidad.
- **Lámina 6 VH:** Actitud frente a la figura materna, dependencia-independencia, abandono, culpa.
- **Lámina 7 VH:** Actitud frente a la figura paterna (adulto, autoridad), sometimiento-rebelión; necesidad de consejo, ayuda, apoyo, orientación; amenaza de homosexualidad.
- **Lámina 10:** Actitud frente a la separación, conflictos de pareja.
- **Lámina 12 H:** Relación transferencial en la situación de prueba, amenaza de homosexualidad.
- **Lámina 16:** Relación transferencial en la situación de prueba, Ideal del Yo.
- **Lámina 20:** Preocupaciones, abandono, culpa, castigo.

3.3. Test de Relaciones Objetales (T.R.O)

Dentro de este test se utilizaron todas las láminas propuestas, ya que cada una de ellas, exploran las áreas que se desearon medir; evaluando de esta manera las relaciones vinculares.

- La serie A explora relaciones de dependencia temprana y vivencias de contacto sensorial y físico.
- La serie B explora el funcionamiento del sujeto frente a situaciones de amenaza, en un contexto más frío y más real.
- La serie C involucro mayor colorido y permite analizar los vínculos afectivos que establece el sujeto en la actualidad

Cuadro 3.1. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 2)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabra	Análisis
001	Familia	Veo trabajo, también un poco de sufrimiento, veo una persona que tiene unos sueños un futuro, un paisaje con esperanza.		
002	España	Me parece que el diablo está aquí, porque asoma un rabo, está yendo en un burro para localizar a alguien e ir a cogerle. Aquí también veo que el diablo es astuto para atraparnos, y veo una chica que tiene un libro que es La Biblia, y está pensando en predicar la palabra de Dios, porque eso dice las verdades, y aquí también dice la palabra de Dios que no debemos juzgar a nadie, no desear a la mujer del prójimo, hay que amar al enemigo.	Trabajo Estudio Campo	Por medio de los indicadores trabajo, estudio, logros; se refuerza la aspiración de superación que mantienen cada uno de los pacientes
003	Mujer en el Campo	Es una chica humilde del campo, está con un libro, está pasando por la tierra y está viendo la naturaleza con una señora ahí, y un señor con un caballo arando la tierra.	Paisaje	
004	Nostalgia	Están en el campo, hay un esfuerzo duro del hombre y de la mujer, hay una nostalgia y una tristeza de la mujer por la cosecha que es por temporadas, y no sabe qué hacer, ni como alimentar a sus hijos; los padres quieren un bienestar de sus hijos, ayudarles en el campo del estudio y trabajo, para que no sean como ellos, sino que se superen, con sacrificio, y la felicidad de los padres son sus hijos y sus logros, para que no se sacrifiquen en la tierra, en el arado.	Naturaleza Tristeza	Las palabras tristeza y sufrimiento; evidencian la frustración, depresión, fracaso y ansiedad que sienten frente a su vida y los conflictos dentro de la misma.
005	La Chica Guapa y el Granjero	La chica se enamora del granjero, ella es de la ciudad, y la familia de la chica no quiere que se enamore, ni que se quede con el campesino, pues dicen que no le conviene; después ella se hace independiente y logran tener una relación bonita.	Sufrimiento Alimentación	
006	Gente trabajando y Estudiando	Podrían ser dos personas, hermanas, familia o esposos; mientras la esposa estudia, el hombre trabaja y la señora con más edad se jubiló y descansa; las personas jóvenes aportan y las otras deben descansar.	Logros	Mientras que campo, naturaleza, alimentación y observar;
007	La Belleza de la Naturaleza	Veo que hay un señor trabajando con el caballo y una chica que está con libros yéndose a estudiar, y hay una señora embarazada arrimada contra el árbol y ella solo observa, lo que pasa.	Observar	hacen alusión a la madre y la importancia del vínculo con ésta, puesto que en un momento dado, satisfizo sus necesidades orales a través de la alimentación.
008	El Hombre Trabajador	El señor está trabajando, ella es su esposa, aquí está la mamá de la chica, y las dos están observando cómo trabaja para llevar comida a su hogar.		
009	El Hombre Trabajador	Hay un hombre trabajando con su hija que se va a estudiar, pero la mamá no le toma en cuenta y ella está triste, sufre y el papá sigue trabajando a pesar de todo; a tras está la casa de ellos, un lago y un lindo paisaje, y el hombre mira la naturaleza.		

N°: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.2. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 6)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras		Análisis
001	La Madre Rechaza a su Hijo	Ellos discuten por problemas de su hijo, porque la madre no acepta a su novia; pelean por un sitio en el corazón de su hijo.			
002	EEUU y el Presidente	Aquí esta un presidente y la señora esta asustada, y van a dictar la dictadura; la señora esta asustada porque no conoce la palabra de Dios, dice que los de afuera podemos enseñarle La Biblia y poder predicar la palabra de Dios, me da a entender que Dios está presente.	Hijo	3	Los indicadores madre e hijo, refuerzan el vínculo establecido entre los ellos, y la importancia del mismo dentro del desarrollo de su vida; los conflictos existentes dentro de esta relación, el temor al abandono, la búsqueda de aceptación y la dependencia hacia esta. Las palabras problema y asombro, se asocian al conflicto existente con sus figuras de apoyo, sentimientos de culpa, rebelión, presión y abandono, existentes dentro de la relación madre-hijo.
003	Indiferencia	Una persona con terno, con una viejecita dándole la espalda; pero trata de decirle algo, pero no le dice nada, es muy distante, porque no le dice nada, y se va cada uno por un camino diferente.	Problemas	2	
004	La Duda	Se trata de la mamá y el hijo, la mamá tiene dudas y preocupación por el comportamiento del hijo, esta intranquila y asombrada, por las palabras del hijo frente a una situación; hay una tristeza de la madre y del hijo por sentirse incapacitado y no saber que hacer.	Madre	2	
005	La Madrastra y José	José era un niño huérfano que vivía en un orfanato, tuvo la grandiosa oportunidad de ser criado por Ana una maravillosa mujer, que a pesar de su enfermedad logró criar a un muchacho y él fue un gran empresario.	Asombro	2	
006	Cantante de Música Clásica	El muchacho es un cantante de música clásica de los 80, y la señora es la nana o la persona que trabaja en su casa, es su abuelita.			
007	Pensativos	Son personas que están pensando, tal vez en problemas de negocios, o familiares, y la señora esta asustada, asombrada y mirando hacia una ventana.			
008	El Perdón	Veo un hijo afligido pidiéndole perdón a la madre, y una madre que no quiere dar su brazo a torcer.			
009	Una Madre que Sufre y un Hijo Despreocupado.	La señora está llorando, está orando, sufre, su hijo la escucha pero esta molesto por lo que su mamá esta pidiendo, la señora esta de rodillas, pero su hijo al escuchar eso esta enojado y hace puño las manos, y después se le remueve el corazón y se quiere como ablandar el corazón.			

N°: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.3. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 7)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Un Padre y su Hijo	El padre aconseja a su hijo, le dice que no realice las mismas acciones que él cometió de joven y que tiene mucho futuro por delante.	Padre Hijo Decir Consejo Mirada Amigos	Por medio de las palabras padre, hijo, amigos, se evidencian los vínculos afectivos y de familiaridad, la actitud que poseen frente a los mismos, la obediencia y el sometimiento frente a ellos, la necesidad de protección, con el fin de obtener apoyo. Los indicadores decir, consejo y mirada; se asocian a la necesidad de apoyo, de ayuda, la búsqueda de orientación, aceptación y la dependencia existente dentro de los pacientes.
002	Ambato, los Tres Juanes	Aquí veo un dictador, ambos son dictadores, ambos están pensando que por ganar la presidencia, han triunfado y ganaron con la ayuda de Dios; dan a entender que la dictadura no sabe a quien confiar ese puesto o trabajo.		
003	Dos Borrachos	Es una persona de 65 años, a lado de una de 35 años que le quiere decir algo, pero no le dice nada; están distantes, están perdiendo el tiempo.		
004	El Secreto	Son un par de amigos, el uno le quiere compartir algo misterioso, y el otro se plantea una idea firme y clara de lo que tiene que hacer y cumplir, y el otro le dice que tiene que matar, pero no le hace caso, él tiene una firme convicción frente al que puede ser el padrino de la mafia.		
005	Marco y Vinicio	Eran dos buenos amigos que se conocieron en el trabajo, y llegaron a crear una empresa que llegó a surgir y a ser útil e importante en el pueblo.		
006	Papá e Hijo	El padre le esta dando un consejo a su hijo y el hijo tiene la mirada receptiva.		
007	El Padre con su Hijo	El hijo escucha los reclamos del padre y solo se queda escuchando, mirando, pensando, y el padre le dice hijo porque haces esas cosas, yo no te inculque nada de eso, me acuerdo de mi padre.		
008	La Curiosidad	Dos hombres queriendo saber la verdad de un problema.		
009	Un Padre Aconsejando a su Hijo	El hijo ha sufrido mucho en la vida y su padre le cuenta de su vida, y él comienza a reflexionar y le pide que le ayude y el papá lo piensa, pero al hijo no le gusta la idea que a tomado, pero después hace conciencia y dice que esta cansado de seguir con esa vida que llevaba y decide cambiar; el hijo decide encerrarse pero el padre se quebranta al escuchar que el hijo dice eso, y el papá lo piensa y lo encierra., no obligado.		

N°: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.4. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 10)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Una Madre con su Hijo	Su hijo pidiéndole perdón por todas las cosas malas que ha cometido, y la madre diciéndolo, tranquilo, porque ella siempre va a estar para él.		
002	Satánica	Veo una cosa extraña, están asustados y deprimidos, aquí está el diablo, quiere ganar algo, pero Dios es más poderoso que Satanás; las personas están pensando en rescatar más almas, pero esto es satánico.	Abrazo	Las palabras abrazo, perdón, madre y pedir; hacen alusión a la actitud del sujeto frente al objeto amado, los sentimientos de culpa debido al daño ocasionado, el grado de dependencia que muestran hacia el mismo, así como la necesidad de reparar dicho daño a través del afecto. Por otro lado, salir adelante, siempre y pensamiento, muestran la expectativa y la aspiración de superación que poseen.
003	El Amor de un Padre	Una persona que esta dándole un beso y la otra la recibe, pero no se ven, necesitan conocerse para estar mejor, igual que yo.	Perdón	
004	La Creciente	No distingo bien el sexo de las personas, parece que están abrazados, están pensando algo, creo que quieren arreglar las cosas y salir adelante, perdonar su pasado.	Madre	
005	La Pareja sin Hijos	Existió una pareja, los cuales se amaban, tenían una relación muy larga de 23 años y no pudieron tener hijos, y tampoco podían adoptar porque eran personas de escasos recursos.	Salir adelante	
006	El Abrazo	Un padre dándole un abrazo a su hijo, se siente el sentimiento de ese abrazo, los dos están cerrados los ojos, tiene mucho sentimiento.	Siempre	
007	Un Abrazo	Veo a mi hermano y a mi, como que se dan consejos, yo le dije a mi hermano que me de un abrazo, le pedí que me ayude y mi hermano me dijo que esta aquí para apoyarme, para salir adelante, y me dijo que me ama mucho, que mejore con mi vida. Me da fuerza me dijo, mi hijo sigue adelante, yo te espero afuera.	Pensamiento	
008	La Pareja Perfecta	Un hombre ya de edad, abrazando a su esposa, y demostrándole que ha esa edad todavía existe amor.	Pedir	
009	Una Madre también Sufre	Él tiene una madre y no la valora, y no mide las consecuencias de lo que hace, le insulta y no le hace caso, él no sabe que su madre sufre, y aunque ella no se lo demuestra en ese instante, cuando esta sola ella llora. Siempre había personas que le decían que su madre sufre por él y él al inicio pensaba que su madre no sufría, y que si ella era brava era por el papá no por él, y siempre había una persona que le insistía que su madre sufría; y pasaron meses y la madre cansada diciéndole que ella sufre por él y que ya cambie su forma de ser, y él se pone a llorar y le dice a su mamá que le perdone y le da un abrazo y se da cuenta que su madre sufría por él, mas no por su papá; los dos llorando se abrazan fuerte y la mamá le da el beso en la frente, diciéndole que cambie y que no le haga sufrir más y él le promete que no le va a hacer sufrir como antes.		

N°: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.5. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 12)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	El Sacerdote y El Moribundo	Lo único que él desea es el perdón de Dios, por todos los actos malos que realizó, quiere por fin descansar en paz, y el sacerdote solamente lo guía a lo que él tanto anhela, el perdón.	Dios	Dios, sacerdote, doctor, son palabras que simbolizan figuras de autoridad y bienestar, ya que estos se asocian a la guía, las soluciones, la cura, el perdón, lo bueno, la protección; características propias de la madre. Los indicadores ayuda, poder, mano, predicar la palabra de Dios, paz y oración; muestran necesidad de apoyo y orientación, el grado de dependencia que poseen, sentimientos de culpa y búsqueda de estabilidad, a través de la reparación de los daños ocasionados. Por otro lado, las palabras enfermedad y muerte; evidencian sentimientos de culpa, soledad y abandono,
002	Palabra de Dios	Aquí veo que está predicando la palabra de Dios, está poniendo la mano el sacerdote para salvarle, porque esto es satánico y con la palabra de Dios le está ayudando a salir de eso. Le está diciendo que se arrepienta para que pueda ir a los caminos de Dios, pero con la oración si sale y ya no le hace falta el padre.	Ayuda Sacerdote	
003	El Médico y su Paciente	Es un doctor que le va a ayudar a la persona que reposa, y le dice el doctor que se levante, pero no puede, porque esta con ceguera y se queda ahí	Doctor Enfermedad	
004	Curandero	Se trata de un curandero por la posición de la mano, se acerca para verle si esta con fiebre, y en qué situación está la persona que esta acostada, la persona que está parada parece que sabe sobre la enfermedad de la señora que está acostada, la trata de ayudar. Se le ve a la persona el sufrimiento y la tristeza, al no poder hacer nada, y necesitar de otra persona para que le ayude, con su conocimiento; se le ve también que hay un afecto y que está muy concentrada en la mujer enferma.	Poder Mano Predicar la palabra de Dios	
005	El Doctor y su Paciente Favorito	Luis era un doctor que tenía un paciente especial, él tenía lupus y su paciente era su hijo, él lucho mucho por salvar la vida de su paciente que era su hijo, pero lastimosamente no pudo salvarlo.	Paz	
006	La Pérdida de un Ser Querido	Una persona querida está en la agonía de otra persona.	Oración	
007	Un Hospital	Me veo en la camilla de un hospital y el doctor me abre los ojos para verme las pupilas, está amortiguado todo el cuerpo y mis manos se recogen cada vez más; y ahí está mi hermano, mi prima, diciéndome que aguante, que voy a estar bien, que no me voy a morir y le pido a Dios que me calme el dolor que sentía; y después vino el dolor con más fuerza, no siento piernas, brazos y tendido en la cama solo espero que me recupere, que me de fuerza y que no me quiero morir a Dios.	Muerte	

008	El Amor de un Padre	Un padre cuidando a su hija enferma.		frustración, temores, ansiedad, depresión, castigo y conflictos internos.
009	Un Milagro en su Vida	Es un señor como todo normal, que por curiosidad probó el alcohol y las drogas, y cada vez fue más con esa enfermedad, y aunque a él no le importaba lo que decía la gente y su familia, siempre había un Dios que lo ayudaba, siempre estaba ahí donde él tenía problemas y lo sacaba; pero igual era necio y seguía tomando y drogándose hasta que llegó un día que casi se muere y Dios estaba ahí otra vez, aun así con sus faltas y defectos, y un pastor llegó a su casa y lo vio acostado en su cama y le hizo una oración que Dios lo ama y lo puede ayudar en su enfermedad; al comienzo lo duda, pero viéndose en el estado que estaba decide que el pastor le haga esa oración, y el pastor lo hace, y él cerrado los ojos también le pide a Dios y comienza a llorar y a reflexionar de las cosas que había hecho y que esta vez si era en serio que no va a tomar ni drogarse, abre los ojos y ve esa paz en su interior y en su corazón, el sacerdote le invita a su iglesia y él acepta a Dios en su corazón y deja que Dios tome sus riendas y su vida, y que sea a su voluntad y no la de él, y el después de un tiempo se hizo pastor también y le gustaba ayudar a personas que eran como él y predicar la palabra de Dios.		

Nº: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.6. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 16)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Los Límites de una Persona	Un libro grande de más de 500 hojas, que explica sobre los límites de una persona, y al abrir el libro en la primera hoja se encontraba el primer límite de una persona, que era muy claro, porque la hoja se encontraba en blanco; con eso entendí que una persona no tiene límites, porque cada uno se pone los suyos.	Felicidad	<p>Los indicadores felicidad, vida, decisión; refuerzan la aspiración a superarse y la estabilidad encontrada durante su recuperación.</p> <p>Lo malo, límites, alcohol y droga; se asocian al consumo y las consecuencias del mismo, evidenciando de esta manera sentimientos de culpa, frustración, autocastigo y ansiedad; simbolizando el pecho malo.</p> <p>Las palabras Dios, caminos y buscar, simbolizan el ideal del yo, lo absoluto, todo lo bueno, las aspiraciones de poder reponer lo destruido; haciendo alusión al pecho bueno y las gratificación obtenidas por el mismo.</p>
002	Nada	Veo que cuando hay algo vacío, se puede predicar la palabra de Dios, hay dos caminos, el camino ancho y angosto, y se debe ir por el angosto para evitar tentaciones.	Vida	
003	Mi Salida	Quisiera que vinieran a verme mi madre y mi abuela, que me hagan una confronta, que me digan el porqué de todo esto, y salir y hacer mi vida con concordancia; y de ahí poder alzar el vuelo sin que me repriman, me sofoquen y me persigan. Quiero que todo se haga profesionalmente, quiero que me digan lo bueno y malo y que me dejen hacer mi vida.	Lo malo	
004	Los Caminos	Muchas veces en la vida hay muchas opciones, y a veces el ámbito social o de la vida misma en sí hace que cojamos mal los caminos, y yo he cogido malos caminos, el no observar bien el panorama y no buscar el adecuado, el que más me conviene y va a ver más resultados en felicidad, y no en destrozos, esos caminos significan muchas cosas, la felicidad, tristeza, angustia; pero viéndole en sí, cualquiera que decida, debe decidirse en que va a resultar y aprovecharse en uno; tal vez no llegue a ser ninguno de ellos, porque creo que hay un solo camino donde se afronta todas estas cosas y depende del comportamiento de uno, para la felicidad y tristeza, pero ya no coger algo destructivo; si es felicidad, ya no te vas a destruir, porque muchas veces he cogido como felicidad el emborracharme o drogarme, y eso me hacía mal; la felicidad debe ser un despertar espiritual; y a la misma vez sucede con la tristeza, si esta fue ocasionada por mí, ya no evadirla, sino asumirla, y darme cuenta que la ocasionó, para superarla por mí mismo. La felicidad está en escala, no debo, ni debemos esperar estar solo en la punta, porque en el ascenso está la felicidad, porque se van a presentar ciertas cosas que te empujan para seguir escalando. Hay varios caminos, tal vez escojamos el bueno o el malo, pero hay que ver el sentido de la vida, y ya no más pensar en sobrevivir, sino en vivir; el éxito de la vida está en la felicidad, quien es exitoso sabe lo que es ser feliz en lo que haga, cada uno plantea los límites, y no debe haber barreras, que impidan o eviten llegar a esa felicidad.	Límites	
			Dios	
			Caminos	
			Buscar	
005	El Universo	Es el universo, con agujeros negros, estrellas fugases y me imagino como Dios creo esa maravilla.	Decisión	
006	Cumpliendo Metas	Una persona feliz, que en sus ojos y sonrisa demuestra el haber cumplido una meta, un sueño específico, que le costó mucho esfuerzo.	Droga	
			Alcohol	

007	Mi Niño Querido	Me veo jugando junto a mi sobrino, estamos felices, corriendo, pateando la pelota, sacándole al perro.		
008	La Nada	Un pedazo de papel sin sentimientos, sin amor, sin valor; que si es utilizada con un esfero, puede plasmar algo bonito e interesante, pero si no se la usa queda en nada.		
009	De la Infelicidad al Gran Cambio	Era un chico de 15 años, su vida era normal y todo era felicidad, hasta tenia novia, estudiaba, tenía amigos; pero llego el día de una fiesta de quince años de su novia y un amigo le invitó a fumar y él no sabía nada de eso y quería hacerlo por curiosidad, pero él no sabía que por probar esa droga y alcohol el cuerpo le iba a pedir más y eso no era suficiente y quería experimentar con más, y lo hizo, y su vida cambio totalmente de la noche a la mañana, y ya no era ese niño de antes estudioso, feliz, y ya no tenía amigos que eran estudiosos y de su casa, sino que consigo amigos de la calle que consumían y se fue acabando poco a poco. Siguió consumiendo alcohol, con amigos, y él decía que no le gustaba tomar y sus amigos le decían que no era hombre, o que su mamá le pega, y el niño creía que a su mamá no le importaba lo que el haga; pero él estaba equivocado. La primera vez que llegó borracho, su mamá le dijo que porqué tomó y le dijo que está mal lo que hizo y que no lo vuelva a hacer, y el niño necio lo volvió a hacer, y consumiendo trataba de que su madre no lo vea, pero llegó al punto de que los vecinos le decían que su hijo andaba en malos pasos, su madre le pregunto y su hijo le respondió que era mentira que porqué les cree más a ellos que a mí, si yo soy el hijo y ellos no son nada, y como su mamá confiaba solo en él ,creyó solo en él y podía manipular y seguía consumiendo, hasta que tuvo un problema, casi lo matan por un robo que no cometió y en ese momento el decidió dejar de consumir y lo hizo solo hasta que se curaran las heridas y los golpes, y después volvió a lo mismo con otros amigos que buscaba, pero el niño no se dio cuenta que ahora tenía peores amigos, y poco a poco se dio cuenta que consumían alcohol y drogas más fuertes y probó heroína también, y pensó que no le iba a pasar nada porque ya había dejado, y si le decían que, si seguía en eso, podía llegar a tener una enfermedad, pero él no les creyó y siguió consumiendo hasta que experimento el dolor y todo lo que le dijeron; cuando quiso salir no pudo, cada día era más y después ya no era el mismo chico de antes en su colegio, quería desquitarse con todo el mundo de forma agresiva, vendió su teléfono para consumir y vender, después de eso un amigo le habló de una banda y el niño no quería meterse solo andar con ellos, porque si entraba, ya no podía salir, y ese amigo dijo que lo piense y el niño decía que no, y los profesores se dieron cuenta, hacían requisita y nunca encontraban nada. Dejó de vender el niño y llevar alcohol y se consumió más de la mitad de lo que compro y el resto guardo en su casa y su madre lo encontró y no le reclamo solo boto y el niño fue a buscar, pero ya no estaba. Buscó por toda la casa, pero su mamá nunca le dijo nada de lo que encontró. Pasaron los días y el niño decide decirle la verdad para que se lo devuelva, y su madre le respondió que cuidado que vaya a consumir, y su madre		

	<p>después le dijo lo que había hecho con lo que encontró, y él se enojó porque ya no tenía para consumir, y decide irse a la calle a tratar de conseguir algo, o pedir plata, o quitar plata, roba; estaba dispuesto a hacer cualquier cosa. Ya no iba al colegio, gastaba toda la plata que le daban, luego llegaba esa desesperación de seguir consumiendo y quitar la plata de su madre, pero a pesar de eso el decide otra vez dejar de consumir, y le pide ayuda a su hermana, para que le compre sueros, para que le pase. Su hermana le lleva a vivir con ella en su casa, pero no fue como lo había planeado, y en vez de dejar el consumo, consiguió otros amigos de consumo y seguía y robo a su hermana sus cosas y plata; la desesperación era más grande, ya no comía, pedía plata con mentiras, ya no iba al colegio y después se dan cuenta de eso y hacia vandalismo también y lo suspendieron 15 días. El niño pasaba en la casa de su hermana y su mamá le pedía que vaya donde su papá, y se fue a visitarlo por 15 días; gastó la plata de su papá también para consumir pero bajando la dosis, pero no pudo y se enfermó y su padre se dio cuenta de lo que estaba haciendo y que el niño seguía consumiendo, y el padre quería ayudarlo antes de que se pueda morir. Al siguiente día le llevó donde un psicólogo que le atendía dos veces por semana, pero el niño se dio cuenta que no le iba a servir solo dos días, porque iba a consumir y el psicólogo le dice que debe encerrarse y le dio una clínica; el niño al principio no quiso, pero después entró en conciencia y fue con el psicólogo a la clínica, le pregunto si se quedaba o no, y el niño lo pensó, y aunque su mente le decía que está bien, otra parte le dijo q se quede y también su corazón, para poner un alto, y decidió quedarse; fue bien recibido en la clínica, y al pasar de los días se fue acostumbrando y comenzó a leer y darse cuenta que es una adicto y que esa enfermedad la va a llevar de por vida y en cada charla se daba cuenta que recapacitaba y quería dejar de sufrir y salir del consumo, doblo rodillas, oro y sintió esa paz ; y pasaron los días y el niño sentía que tenía ya un gran cambio y supo valorar todo; es feliz, se ríe y llegó el gran cambio, y en unos meses salió y comprendió todo, pidió perdón y decidió no volver a consumir más y asistía a clínicas y grupos para fortalecerse.</p>		
--	---	--	--

Nº: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.7. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Apercepción Temática (Lámina 20)

N°	Tema	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Pensando Bajo la Luz de la Luna	Cuando uno tiene problemas, la soledad es la mejor amiga, y más aún si está acompañada de una luna como confidente, que es la única que no te juzga por los errores que cometes, más bien te brindan una compañía y un refugio.	Obscuridad	A través de las palabras obscuridad y soledad, se evidencian sentimientos de culpa, abandono, castigo, preocupación, las carencias y frustraciones, propias del consumo. Los indicadores Dios, luz, compañía; denotan la vida, la necesidad de superarse y encontrar una solución a los problemas, la búsqueda de apoyo y las expectativas que poseen de su recuperación, ya que esta les permite salir de la obscuridad para encontrar nuevos caminos y afrontar las dificultades.
002	Río Negro de Pastaza	Veo a un soldado del ejército haciendo guardia para que no pase el enemigo por esos caminos, y aquí veo unas quebradas que el enemigo puede pasar porque esta solo; pero Dios eterno está vigilando y ayudándole. Hay árboles de ciprés y también, el otro lado está bloqueado con más guardias, y me da a entender que si se predica la palabra de Dios, si van a entender y seguir.	Soledad	
003	Bosque Negro	Una persona con sombrero en un faro y está esperando salir para irse a un bosque.	Dios	
004	El Silencio de las Calles	Yo me identifico aquí. Es la tristeza de la soledad que invade las calles, el silencio, la obscuridad, el frío; pero la persona que se encuentra parada, no tiene miedo al frío, ni a la obscuridad, sino a otra persona, el daño de otra persona. Tan solo lo que le acompaña es el silencio, o el murmullo de los animales, o las luces que destellan de los focos; Dios es el único guía de él.	Compañía	
005	El Bailarín Famoso	Era un coreógrafo muy importante en su país, que conmovía a muchas personas con sus increíbles movimientos, con el pasar de los años llegó a ser un ídolo del mundo entero.	Luz	
006	El Arte	Ve un cuadro abstracto, con manchas de colores oscuras, y otras más fuertes, que representan un sentimiento para el que pintó.		
007	Mi Vida en la Obscuridad	Me veo pensando arrimado a una pared, con las manos en los bolsillos, sin dinero, esperando a ver si alguien se asoma para ir a consumir, veo que me salen lágrimas, que hay una desesperación, porque no hay nadie para consumir, le pido a Dios que haga que haya alguien para estar tranquilo y consumir bajo la obscuridad.		
008	Bajo la Noche	Es la historia de un muchacho confundido, que agacha la cabeza y no se da cuenta que arriba de su yo, está una luz que brilla mucho.		
009	La Soledad y la Obscuridad	Un chico que no le gustaba que la gente lo vea, le gustaba estar solo y tomando, pero al final siempre había una luz tras esa obscuridad.		

N°: 9pacientes con diagnóstico de alcoholismo

3.4. Análisis del Test de Apercepción Temática

El análisis lingüístico del discurso de los pacientes presente en las láminas del T.A.T., evidenciaron la prevalencia de elementos característicos de las relaciones dependientes, como son: sentimientos de culpa, soledad, abandono, pérdida, castigo, temores, ansiedades, necesidad de afecto, protección, apoyo, dependencia, la necesidad de permanecer en la zona de confort; los mismos que generan agresividad, ira, rebelión y frustración.

Estos sentimientos se encuentran presentes a lo largo de la vida de las personas, puesto que se forman a partir de la estructuración del vínculo con su cuidador primario, estableciendo de esta manera patrones repetitivos de comportamiento, los mismos que se evidencian dentro de las relaciones con personas y objetos.

Cuadro 3.8. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A1)

Nº	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Veo un padre y un mendigo. El padre salió por la mañana a recorrer el pueblo y se encontró con un mendigo desesperado y angustiado, lo único que quería era tener paz interior, y para la buena suerte de él, se topó con el padre que solo desea ayudar a gente como el mendigo; platicaba el porqué de su frustración, y el mendigo le decía que estaba solo, y el padre le decía que tenía a la persona más importante a su lado, que era el mismo, que solamente tenía que tener a un Dios para poderle guiar en su vida; diciéndole esas palabras el padre se retiró tranquilo de haber realizado una buena obra, y el mendigo trato de encontrarse a sí mismo y dejar abiertas las puertas de su corazón para recibir a Dios.	Sombra Vida Ayuda	Las palabras sombran, soledad, bosque y obscuridad; denotan sentimiento de culpa, depresión, frustración, fracaso, abandono, pérdida, ansiedad, temores y conflictos internos.
002	Veo una cascada que puede ser Baños, y también veo una imagen, una sombra, y la persona de al frente está orando por todos. Aquí está cayendo bastante agua, y veo una calavera, y como se está predicando, Dios le puede salvar.	Soledad Dios	Los indicadores vida, cascada y caminar, simbolizan los avances obtenidos durante la recuperación, las expectativas sobre la misma y las aspiraciones de encontrar estabilidad emocional.
003	Un hombre y una mancha.		
004	Veo un bosque, hay un niño detenido, esperando, quien viene, un auxilio, un S.O.S; tal vez esperando que venga alguien a ayudarlo, tal vez no tiene otra opción que el estar parado, él pide opciones, no da opciones él; bueno el no caminar, el no buscar ayuda, y el que no busca no encuentra; en sí no tiene otra ida más, que el esperar que venga la ayuda.	Cascada Bosque	
005	Un hombre caminando por una oscura calle, la calle que llegó a ser la más triste y dolorosa de su vida, porque vio muchas cosas extrañas, y la delincuencia que existe en calles abandonadas; con suerte logró salir con vida, pero no con sus pertenencias.	Caminar Obscuridad	
006	Veo un fantasma en un bosque. Entrás a un bosque, está oscuro y cuando menos te esperas, aparece una sombra.		
007	Veo a mi papi, a mi hermano menor que esta arrodillado llorando, poniéndome flores; veo como se lamentan bajo la lluvia, mi hermano me dice porque ñaño te fuiste, porque me dejaste solo, si teníamos mucho por compartir; me dice que me extraña, que quiere estar conmigo y estar juntos, reírnos, jugar.		Ayuda y Dios, muestran la necesidad de consejo, protección, orientación y dependencia hacia una figura de apoyo idealizada.
008	Veo un hombre mirando una cascada y mojándose los pies en un río. Es un señor meditando, y está pensando en cómo cambiar su vida, y lo hace en un lugar tranquilo, como es un en un río, con una hermosa cascada.		
009	Veo un hombre viendo hacia su sombra; parece que esta orinado, también hay otra sombra que él asocia, que es él en su pasado.		

Nº: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.9. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A2)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	En un día, una pareja de jóvenes novios, realizan los planes de vida, todo era tan maravilloso, ambos de corazones puros y sinceros; sinceridad cariño y amor era lo q les rodeaba, quien diría que era el último día que se veían, ya que los padres de la chica decidieron mandarla lejos; con eso se terminó este joven noviazgo de aquellos chicos.	Pareja	Por medio de los indicadores pareja, amor, mano; se refuerza la necesidad de afecto, completud, seguridad, bienestar, apoyo y estabilidad dentro de un vínculo de relación.
002	Una pareja, están tratando de conversar, que quieren irse por un camino, pero siempre y cuando se elija el camino angosto, porque así están yendo bien y sin tentación, porque el camino ancho es el mal camino y se desvían	Amor	
003	Dos manchas.	Mano	
004	Creo que es una pareja, el sexo no lo identifico, pero creo que traman algo, creo que hay ciertas palabras entre ellos que los ponen muy tristes, son palabras de tristeza, siento que la otra persona esta opacada, porque el rostro está más inclinado que el de la otra persona que le está hablando a ella o a él, no se cuál será el sexo; siento que le está hablando con palabras para él o ella, porque tal vez todo fue ocasionado por él o ella, y esas palabras son más hirientes para la persona que escucha.		
005	Es una mujer como si fuera agua, es la Diosa del agua. Es una pareja extraña, ella fusionada con el agua y el con la tierra; querían ser personas normales, que trataron y buscaron ayuda de magos, para poder hacer una vida como personas normales.		
006	Una pareja, dos personas que se aman mucho, están cogidas de la mano.		
007	Veo a mi papi acostado en la cama, con parálisis facial, mi mami está a su lado, está preocupada, desesperada, porque mi papi no reacciona, está llorando; están solos los dos en la casa, mi mami haciendo todo lo posible para que mi papi se recupere.		
008	Veo una madre afligida y su hija consolándole Una madre que está enferma, se siente mal, no tiene fuerza, y su hija le da la mano y le está consolando, diciéndole que le tiene a ella y que todo va a estar bien.		
009	Parece Romeo y Julieta, una pareja feliz, llena de amor y felicidad, tomándose de sus manos y demostrándose el amor que se sienten; ella está muy feliz por tenerlo y él también, y quisieran que ese amor nunca se acabe; claro que con sus problemas y defectos, pero el amor es más grande que eso, y solucionan todo de la mejor manera, porque es amor verdadero.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.10. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C3)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Es una habitación de recuerdos, una mujer, un hombre sentado, un punto rojo como manzana al revés. Un padre y sus dos hijos, vienen de visita a recordar su niñez en aquella hermosa casa que les brindó alegrías, tristezas, emociones, recuerdos de una hermosa niñez; el padre los llamó para decirles que iba a vender tan hermosa casa, entonces los dos hermanos decidieron comprarla, la cual le dieron como regalo a su padre mismo; con eso demostraron el valor de los recuerdos y lo sentimientos hacia él y conservaron tan hermoso pasado, que era la casa.	Pelea Punto rojo	Los indicadores pelea, sentado, punto rojo, denotan agresividad, ira
002	Aquí veo a un exorcista, es algo satánico; está tratando de hacer entender el bien, pero él se puede también ir por el camino del mal, porque ellos practican mal la palabra de Dios y practican con el diablo también. Aquí también hay tres bicicletas y una cuna y me da a entender, que aquí esta acostado un hombre y está arrepentido por hacer las cosas mal, él estaba en los caminos de Dios, pero el exorcista le hizo cambiar y ahora se está arrepintiendo.	Manzana Hermanos	rebelión, actitud frente a los problemas.
003	Un punto rojo y una silueta en un espejo.	Tres personas	La palabra manzana simboliza la manipulación
004	Están tres personas, una de ellas está parada, parece que una de esas personas le dijo algo, porque creo que se está parando bruscamente, y se dirige hasta la persona que está en la izquierda, y creo que están en una conversación, y esa conversación se les salió de las manos, y esto hizo que se pusiera enojada la persona que está parada; él quiere agredirle a la persona que está sentada, pero se encuentran en un cuarto, hablando sobre un negocio chueco, creo que son hombres de la mafia; pero no creo que estén peleando, porque la otra persona está sentada tranquilamente, viendo a alguien de afuera, creo en sí que ya se han dicho las cosas, y el que está parado tiene un objetivo, viendo hacia afuera de espaldas, y con ese objetivo debe conseguir algo, porque está mandado por las otras dos personas. Es la persona que manda y los otros son sus discípulos.	Sentado	características de los consumidores, con el fin de obtener un beneficio y una satisfacción oral.
005	Veo un lugar grande como una mecánica, con ruedas y carros chiquitos, es un garaje, lo rojo es una manzana; hay un señor que está cogiendo una herramienta para arreglar algo y una persona está sentada atrás en un carro.		
006	Veo una mesa donde está una persona comiendo, y otra en un sofá descansando.		Hermanos, tres personas; se asocian a los vínculos de familiaridad,
007	Le veo a mis tres hermanos, uno de ellos está sentado hablando por teléfono, el otro está poniéndole flores a una imagen y el otro está sentado en un sofá, parece que está fumando. Los que están sentados en el sofá y en el teléfono, están pensativos, como que pelean por coger las herencias de mis padres, y a mi otro hermano no le importa solo está ahí viendo la imagen.		necesidad de afecto, apoyo, orientación, consejo y grado de dependencia hacia estos.
008	Veo a tres personas con mucha hambre viendo un local de frutas, restaurante. Son tres personas de la calle cansadas, agotadas, sin esperanza y justo en ese lugar donde no hay esperanza, ponen una frutería y se acercan a mirar con muchas ganas de comer.		
009	Veo un señor y una señora que están platicando; la señora en la mesa y él, en el sillón, y comienza una pelea y él se para a coger algo, no sé que, para demostrarle o tal vez pegarle, él si le pega a ella y veo sangre en la pared y en lo que tiene en las manos.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.11. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B3)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Veo una pareja de esposo a la luz de la luna. Una noche con una hermosa luna llena, una pareja de esposos, recordaba su bello pasado como enamorados, las cosas buenas y malas que han afrontado entre los dos, y que a pesar de las adversidades siguen juntos, y sin darse cuenta, justo ese día cumplían 5 años de matrimonio, que les regalo esa noche una hermosa luna llena.	Padre Pareja	A través de los indicadores padre, madre, pareja, niño e hijo, denotan la importancia de los vínculos afectivos dentro de su vida, la actitud frente a ellos y el grado de dependencia. Las palabras discusión y escuchando, se asocian a conflictos con la figura de apoyo, agresividad reprimida, rebelión, presión y ansiedad.
002	Aquí estamos en una capilla y le veo a un padre que está bautizando, y acá veo a otra pareja que está tratando de ayudar a la persona que le están bautizando; están más felices porque el padre está bautizando, aunque él es más pecador que el padre y el pastor puede orar por esa persona, y aquí me hace entender que no se sabe cómo sacarle al chico bautizado, porque nosotros no conocemos la palabra de Dios.	Niño Hijo	
003	Una pareja y una persona viéndoles.		
004	Es un padre dándole un consejo a su hijo, bueno la sombra refleja una persona más pequeña, pero en sí es una persona dando un consejo a su hijo, le está dando un consejo y debe entenderlo, captarlo; es muy niño y cometió un error en algún juego, perjudico algo material, tal vez le está aconsejando que no haga eso, que tiene que corregirse, corregir lo que ha hecho, y aceptar que hizo un error.	Discusión Madre Escuchando	
005	Una pareja discutiendo en las afueras de un cine, la gente se quedó asustada con la magnitud del problema.		
006	Veo a un niño en un cuarto viendo a sus dos padres.		
007	Veo a dos personas que discuten, un niño tras una puerta asustado, escuchando, solo se queda parado escuchando, el niño se maldice, no sabe porque nació y el padre discute con malas palabras.		
008	Veo a tres personas, y su hijo contemplando el amor de la pareja. Un niño que estaba durmiendo, abre la puerta del cuarto y encuentra a mamá y papá abrazándose y diciéndose lo mucho que se aman y se siente feliz por tener una familia unida.		
009	Veo a una mamá y un papá que están conversando o se van a dar un beso, o están discutiendo, pero no se dan cuenta que su hijo, está viendo todo eso escondido y está escuchando.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.12. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina AG)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	La multitud que observa las estrellas, una noche en una ciudad, donde por primera vez se quedó sin energía, y las personas se quejaban, pero también fue la primera vez que pudieron mirando desde ese sitio, que sobre ellos tenían unas hermosas estrellas que también les brindaban claridad en esa noche, con eso hay que darse cuenta, que solo basta girar un poco la cabeza para darse cuenta que no nos encontramos solos.	Mirar	Por medio de los indicadores mirar y sentados, se refuerza el ocio y la permanencia en la zona de confort, evadiendo responsabilidades, y reviviendo una etapa anterior de seguridad y bienestar. A través de las palabras soledad, neblina, bosque; se evidencian sentimientos de abandono, culpa, ansiedad, depresión, frustración, carencias, preocupaciones y la necesidad de ocultar algo, que puede ser su consumo.
002	Veo una cascada con unas 10 personas, pero me hace entender que todos ellos son evangélicos y que aquí dicen que están orando en estas aguas, para estar a salvo y también están en una montaña orando y Dios les bendice.	Sentados	
003	Son sombras, 6 sombras que están en un árbol en la naturaleza.	Soledad	
004	Están en un parque, y las personas están sentadas siempre miran a las personas que están andando, la razón del pensar, porque muchas veces cuando van al parque miran a las personas como caminan, o como actúan, o en que estarán pensando; el murmullo de las personas, la soledad en la que se encuentran, no muchas personas van a ver la soledad, o el sentirse solo, su yo está solo.	Neblina	
005	Un cementerio, las almas mirando sus nichos cubiertos de neblina y en una posición de reverencia y con mucha pena.	Bosque	
006	Es un bosque con neblina y está muy oscuro, no se ve más allá de la nubosidad.		
007	Parecen muertos, veo a mis amigos de consumo que están ahí y que puedo llegar a estar igual que ellos muertos, sin haber hecho nada de mi vida, y lamentarme con todo eso; la decepción de mí mismo. Veo también unas tres personas, que son mi papá, mi mamá y mi hermano, yendo a reconocer el cadáver para ver si soy yo o no; veo que entra mi hermano, y mis padres se quedan afuera esperando que salga mi hermano, mi hermano sale triste y se lamenta.		
008	Veo muchísima gente mirando un bosque. Veo mucha gente viendo la práctica de fútbol de un equipo en el bosque.		
009	Veo que unos señores están sentados en uno como campo, pero adelante hay tres personas que les están dando terapia.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.13. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B1)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Es un fantasma, un niño que extrañaba a su hermano. Parado, en una noche iluminada solo por las estrellas, se encontraba un pequeño que extrañaba a su hermano, que era la única compañía en su habitación, ya que sus padres se despedían con un beso y se retiraban a su habitación; ahora la única compañía de aquel niño en las noches era la soledad, que no le brindaba la misma compañía que su hermano, ya que su hermano se fue y nunca más iba a volver, porque falleció.	Acostarse Pensando	Las palabras acostarse y pensando simbolizan el ocio, la zona de confort, muerte, ansiedades y castigo.
002	Está en un cuarto una sola persona, en una cama, y sale a escuchar la llamada de nuestro Padre Celestial; era Católica esa persona, pero se arrepintió para poder conocer los caminos de Dios; él se siente más tranquilo, porque lo malo ya desechó y ahora solo tiene lo bueno y está más feliz. Aquí de todo lo malo se arrepintió y se va a reconciliar con toda la familia.	Salir Dirigirse	Los indicadores salir y dirigirse, evidencian las ansiedades y frustración debido al internamiento, la necesidad de buscar un camino para superar la adición.
003	Es una puerta, una escalera, una persona, un espejo, un velador, una toalla, una sombra.	Solo	
004	Una habitación, una persona se está dirigiendo hacia afuera, antes estaba acostada; tal vez se va a ver algo o a alguien, pero baja lentamente, y se dirige hacia algún lado, la cama esta desordenada.	Miedo	
005	Un señor subiendo a las escaleras, dirigiéndose a su habitación; más parece que le está esperando a su hijo que se fue de fiesta.	Llanto	
006	Una persona que estuvo en su cuarto, salió y está bajando las gradas para irse, y no piensa en nada, solo quiere irse, tal vez a darse una vuelta o a cumplir algo pendiente, y dejó su cuarto desarreglado.		Solo, miedo, llanto; se asocian a los sentimientos de soledad, abandono, culpa, castigo, temores, ansiedades, carencias, dependencia y conflictos internos.
007	Me veo yo llegando, parado antes de entrar, con miedo que mi papi esté detrás de la puerta; me quedo parado pensando, decido entrar, cierro la puerta y veo como mi papá me da con el palo de escoba en la espalda, mi mami está ahí y le dice que ya no me pegue, y me acuesto en la cama y solo estoy llorando hasta que se me acaben las lágrimas.		
008	Miro a un niño no queriendo entrar a su cuarto. Un niño que tiene temor de entrar a su cuarto, porque su mamá no está, y le da mucho miedo dormir solo.		
009	Ve un cuarto, un espejo, una cómoda, una cama. Hay un joven que va a entrar a su cuarto, y lo primero que hace es verse en el espejo y decirse, que estás haciendo con tu vida y que lo que está haciendo no es nada bueno; se pone a llorar porque no hay esa persona que la escuche, más que su espejo, y el después de haber llorado se va a acostar a su cama y a pensar que va a hacer, y que va a pasar con su vida.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.14. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina CG)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Veo líneas y un joven que ganó un concurso. Mucha gente se concentró a las orillas de unas gradas, para ver a aquel joven que había ganado un concurso, muchos se sorprendieron porque solo era un muchacho, y el mejor premio que el recibió en el concurso era su vida, ya que era el único que vivió de su familia, y todos lo creían muerto.	Ganar	Por medio de los indicadores ganar, felicidad y tratando, se refuerza la aspiración a superarse, las expectativas que poseen y la actitud frente a esto; simbolizando de esta manera el pecho bueno. La palabra sombra, se asocia al pasado y al consumo, generando sentimientos de culpa, castigo, pérdida, fracaso, temores y ansiedades, lo cual está relacionado con el pecho malo.
002	Aquí están los religiosos; unas ocho personas, y están tratando de treparse a una grada para orar por todos, y dicen que muy pronto llegará nuestro Padre a dejar sembrada la palabra de Dios; todo lo malo han desechado y ahora están más felices con todo lo bueno, y quieren subir y alcanzar y coger y salvar más almas, y si encontraran más almas, todos estarían más sanos, y si se presentan obstáculos el diablo les puede atrapar.	Felicidad	
003	Para mí esto es una sombra de un techo, una madera y un grupo de personas.	Sombra	
004	Una bahía, donde se ubican los barcos, la confesión de las personas, creo que están bravas o enojadas por alguna situación de ese barco, y creo que no son solo ellos, sino que hay más personas, vienen más; están enojadas, frustradas por el acontecimiento o el suceso, están agresivas.	Tratando	
005	Dos chicos tratando de comunicarse con una persona que está al otro lado del río.		
006	Son varias personas que están viajando, en el fondo está el campo, y ellos están felices en un viaje.		
007	Parecen las sentencias; les veo a mis hermanos, el uno está esposado entrando a la audiencia; entra y hay mucha gente que le ve, los que les pusieron la denuncia. Mi hermano está agachado, esposado y la gente le dice que es culpable, ladrón, y está esperando a ver cuál es la sentencia.		
008	Veo mucha gente en una carrera de caballos. Veo a mucha gente feliz, contenta, entusiasmada y porque la gente apostó al caballo ganador, y este iba a llegar a la meta y ganar.		
009	Veo unos señores como que haciendo barra, pero atrás hay una sombra como un hombre, en la parte de adelante están los ganadores y atrás los perdedores; hay unas barreras que la persona que está atrás se pone porque no quiere estar adelante y seguir.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.15. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina A3)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Los dos hermanos de un ángel. Dos hermanos que se encontraban bien ebrios, bajaban a su casa y en toda la obscuridad de aquella noche, se encontraron a una persona que les ayudó a llegar a su casa, les aconsejó que la vida que estaban llevando no era buena; sin darse cuenta, aquellos muchachos ya estaban en su casa, no sabían cómo llegaron, solo se acordaron de la persona que les ayudó a llegar.	Padre Hijo	Padre e hijo, simbolizan los vínculos afectivos, la actitud frente a las figuras de autoridad, el sometimiento y la obediencia, dependencia, necesidad de orientación, apoyo y aceptación. A través de los indicadores pensando y regaño, se evidencian sentimientos de culpa, castigo, ansiedad, frustración, pérdida, conflictos de relación con las figuras de apoyo y autoridad, presión y temores.
002	Aquí están tres personas evangélicas que están orando, y están pensando que si ganan más almas todos están salvados, pero siempre y cuando se vayan por el camino angosto que es el bien y no por el ancho que es el mal y con tentaciones, y me hace entender que va a haber fiesta en el cielo, porque están predicando la palabra, todos somos hijos de Dios, pero los cristianos debemos ir enseñando la Biblia en la mano, tratando de predicar y que de todo esto debemos sacar un buen testimonio, para enseñar a mi familia y si tengo un mal testimonio, todos vamos a retroceder. Que lindo que fuera que todos fueran unidos y celebrar una sola fiesta de la palabra de Dios.	Pensando Regaño	
003	Es una sombra y dos personas, lo mismo que paso ahorita, vino otra persona, y ya fuimos tres personas.		
004	Están tres personas que esperan algo, esperan muy concentradas esperando que suceda algo que cambie el resto de sus vidas, esperan la bienvenida, el que será, como será, quién será; son personas que esperan el cambio en su vida, solo esperan la llegada, están pensando en cómo reaccionaran.		
005	Son padres regañando a su hijo por una travesura que cometió, y el niño muy arrepentido pide disculpas a sus padres.		
006	Dos personas que fueron a buscar a una tercera, y la encontraron, porque hay tres siluetas		
007	Me veo con mis dos primos, estamos conversando a ver si nos vamos a algún lado y le digo a mi primo que se quede que no va a pasar nada, y él se aleja no se quiere ir con nosotros; nos quedamos solo los dos y nos vamos a seguir tomando.		
008	Ve a cuatro personas enterrando a alguien. Es la historia de tres hijos enterrando a su padre, pero tienen muchas cosas que no le dijeron, y ellos están pensando en porqué no lo hicieron.		
009	Ve una madre y un padre, con un hijo que le tienen al frente, dándole una repelada por portarse mal, le regañan por sus actitudes y su comportamiento; están muy enojados, pero el niño no les quiere escuchar y no les ve a los ojos, como que no le importara lo que sus padres le dicen.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.16. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina B2)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Un árbol, dos mujeres. En un pueblito existía un hermoso árbol y muchas casas a su alrededor, y dos mujeres se encontraban acampando bajo ese árbol, que curiosos que en esa lluvia, ninguna de las dos mujeres entraron a una casa y prefirieron el árbol. <u>Porqué se preguntaba la gente, porqué aquel árbol no tenía goteras, ya que las cosas con el tiempo si las tenían.</u>	Debajo Entrar	Las palabras debajo, entrar, mirar, esperando, se asocian con el espionaje, el ocultarse, los temores, culpa, evasión y persecución.
002	Esto es satánico, está el diablo, está tratando de ganar almas, pero Dios le está llamando la atención y le dice que todos debemos caminar por el camino angosto, y hay un túnel satánico, que se está yendo por el camino del mal y me hace entender que si todos fuéramos unidos llegaríamos a conocer la palabra de Dios; pocos somos escogidos para la gloria y el llamado de Dios.	Mirar Lluvia	Los indicadores lluvia, encontrarse, frente; simbolizan los problemas y la necesidad de superarlos, de encontrar una salida aceptando la realidad, las expectativas que poseen frente a su recuperación.
003	Es una casa con ventanas, puertas, es un árbol y dos personas.	Esperando	
004	Creo que se ocultan algo, debajo de un árbol, están mirando hacia una casa, mirando si se encuentra alguien, tal vez esperando a alguien, para hacer algo, pero su aspecto parece que están viendo que no haya nadie para poder entrar, porque tal vez esperan agredir a alguien o robar algo; aparte de la casa miran al lado derecho, silenciosamente observan algo.	Encontrarse	
005	Estas dos personas miran con tristeza el hogar que perdieron por la necesidad económica.	Pareja	
006	Una pareja bajo un árbol, frente a su casa.	Frente	
007	Ve una casa con un perro, un árbol, dos personas paradas tras de un árbol; ya se fue el perro, algo paso, yo no tuve la culpa, mi pana le dio veneno; estamos parados esperando que alguien se vaya de la casa para poder entrar.		Pareja se asocia a los vínculos afectivos y la necesidad de apoyo, orientación y aceptación.
008	Ve a una pareja con su bebé, debajo de un árbol mirando una casa Está una pareja a fuera en un coche y adentro su bebé debajo de un árbol porque está lloviendo, mirando la casa que tanto soñaron y no pueden creer que al fin se cumplió el sueño de ellos.		
009	Ve una pareja debajo de un árbol, al frente de su departamento, pero hay algo que les impide ir para allá; puede ser la casa de ella, y él le va a pedir a su papá que les dejen estar juntos, pero no están seguros y prefieren quedarse en el árbol, él tiene ese miedo de ir a hablar con los padres.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.17. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina BG)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Un niño que no tenía amigos. Una tarde, una familia se mudó a un pueblo, con ellos el menor de sus hijos, solo sin amigos, y lo único que quería como todo niño es divertirse; era tímido callado, y para él era muy difícil hacer amigos, ya que los que tenía se quedaron en la ciudad; hasta que un día decidió salir, se encontró con un grupo de jóvenes de distintas edades y él solamente quería jugar, y después se dio cuenta que esos jóvenes, eran un grupo de hermanos que se tenían solo entre ellos y le negaron el apoyo, entonces comprendió que los mejores amigos eran su familia, regresó a su casa y les dio un fuerte abrazo a su padres y hermanos.	Soledad Grupo Niño	Por medio de los indicadores soledad, salir, afuera; se refuerzan los sentimientos de abandono, pérdida, castigo, temores, conflictos de relación, depresión, fracaso.
002	Es una iglesia católica, pero se arrepienten todos, están afuera, pero quieren predicar la palabra de Dios y las cinco personas quieren ir por el camino del bien, y que si se entra ya no se puede salir de ahí, pero hay cuatro personas que están orando por ellos.	Querer	
003	Es una ruina, como catedral, un sepulcro en ruinas, como en Grecia y seis personas.	Salir	Las palabras grupo, niño, familia Dios; simbolizan el objeto ideal, todo lo bueno lo absoluto, los vínculos de familiaridad y apoyo, la protección, orientación, aceptación incondicional y dependencia.
004	Se parece a mí. Hay un grupo de niños, el joven de la derecha se encuentra solo, tal vez no se siente unido a ese grupo, tal vez el desprecio de las demás personas hacen que se alejen de él, eso piensa él, y tal vez ellos piensen en porqué no se unirá el guambrito; tal vez él se siente opacado por las demás personas que están a su alrededor, semejantes a él; él tiene la idea de que no es apto para ese grupo o círculo de amigos.	Familia Afuera	
005	Parece Bullying; en las afueras de una institución, un niño alejado de sus compañeros es atacado verbalmente y el niño es alejado de ellos, está solo.	Esperando	
006	El Coliseo Romano con espectadores y es una estructura antigua y mucha gente.	Observando	
007	Veo a un grupo de gente, me veo parado yo esperando que la gente se descuide para poder robar algo, observando mientras los otros conversan; le veo a una señora con un bebé en brazos, yo solo me quedo parado observando, pensando en robarle, después me doy la vuelta y no hice nada, por la señora con el bebé.	Dios	Querer, esperando, observando, denota la zona de confort, el ocio y la necesidad de apoyo.
008	Veo a una familia dentro de una casa y a un niño en la puerta, afuera solo, esperando que alguien lo recoja. Es la historia de una familia feliz adentro y no se percatan que está afuera un niño solo, esperándole a su madre para que le lleve y a ellos no les interesa, y es más, le hacen a un lado al niño.		
009	Hay un grupo de chicos consumiendo, y por el otro lado está Carlitos, observando lo que hacen, pero él está seguro de que debe y tiene que hacer, y mantiene su distancia; ya está seguro de donde está y él se quiere quedar ahí y no regresar a esa bola de cojudos, y Carlitos está viendo al cielo y le agradece a Dios por estar así y no como antes.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.18. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C2)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Una persona y sus recuerdos. Una tarde, una persona de avanzada edad se arrimó en la puerta de su cuarto, observó el patio y su cuarto, los recuerdos de una vida de alegrías y tristezas, pues se quedó solo porque su compañera falleció; lo único que le acompañaba, eran sus recuerdos, porque es el único que quedó en esta vida; con ello cayó la noche, cerró la puerta, se acostó a descansar, lo disfrutó muy bien esa tarde, en la mañana se despertó y encontró a su lado a su compañera, ya que el también falleció.	Observar Acostarse Soledad	Observar, mañana, encontrarse, simbolizan el futuro, el temor hacia el mismo, las expectativas, frustraciones y responsabilidades que conlleva el crecer y dejar la zona de confort.
002	Están en una capilla, hay la imagen de una Virgen, pero al frente de ella está el diablo y todo esto es satánico, la Virgen no hace nada y lo satánico trata de tapar todo para que no se conozca de la palabra de Dios. Hay un león y una cabeza de una vaca, está tratando de cuidar que no entren a la casa a dañar nada porque todo es satánico. Hay otra entrada con una imagen de Guadalupe que impide que entren a dañar todo. Están en una cuna tratando de orar para que no se pierda ese niño.	Llanto Mañana	Los indicadores acostarse, soledad, llanto, adulto mayor;
003	Es una persona viendo una puerta del cuarto con un botiquín, un botellón y unas manchas amarillas en la cama.	Adulto mayor	se asocian al temor a la muerte, sentimientos de abandono, culpa, castigo, pérdida, depresión, necesidad de apoyo y afecto.
004	Hay una persona que se dirige al cuarto, donde se encuentra otra persona acostada boca arriba, la persona lleva algo y se dirige lentamente, dejando a tras muchos sueños.	Encontrarse	
005	Es como que una señora se está yendo a la vivienda y está enamorada de su casa y parada en la puerta, pensando en el mañana.	Madre	
006	Veo una silueta, no muy clara, de una madre o un padre, observando como descansa su hijo.	Hijo	
007	Veo a mi abuelito entrando a la casa, se queda parado en la puerta observando que no hay nadie, veo que agacha su cabeza y se pone a llorar, porque está solo y no hay nadie con quien esté, para que converse; entra se quita los zapatos y se acuesta a dormir.		A través de las palabras madre e hijo, se evidencia la importancia del primer, la actitud frente al objeto amado y la dependencia hacia él, necesidad de protección y aceptación
008	Veo a una madre viendo el cuarto de su hijo vacío. La madre va a verle a su hijo en un cuarto, pero ya creció y se fue. Pero para ella ya fue muy tarde cuando quiso acercarse a su hijo.		. Existe un anhelo de encontrar lo perdido con el vínculo, a través de la muerte.
009	Veo a un señor joven, como que dicen que entren; hay un chico observando su cuarto, acordándose de las malas cosas que hizo, por tanto dolor, llanto y sufrimiento que pasó en ese cuarto, pero al estar afuera, él ve el pasado y el presente y se ríe por lo que era antes y está con un trapeador y una escoba y va a limpiar todo ese cuarto.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.19. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina C1)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	El cuarto de un muchacho lleno de fracasos, su ventana que daba hacia la calle, era lo único que él utilizaba para distraerse, una silla que utilizaba para descansar y pensar de lo muy mal que le estaba yendo en su vida; lo único que él quería era encontrar la felicidad y dejar de sufrir, se encontraba solo, y un día de esos decidió salir de ese cuarto, él era una persona huérfana, se topó con la dueña de casa y aquel muchacho no quería contarle a nadie su problema, sin darse cuenta converso con la dueña de casa, la dueña de casa nunca le había visto porque se mantenía ocupado en la ventana y en la silla; y en aquella conversa se dieron cuenta que la dueña de casa era su madre, ahí se dio cuenta él, que no ganaba nada al encontrarse encerrado.	Estar	Los indicadores estar y solo, se asocian a los sentimientos de abandono, culpa, depresión, pérdida, fracaso, el grado de dependencia y la necesidad de apoyo.
002	Aquí hay una imagen de una choza aparentemente, con sillas; hay unos dos niños tratando de ver si llega gente para orar, no veo a nadie más.	Solo	
003	Es una puerta, una decoración, unas ventanas, una cortina y un velador, las flores, florero, pan, silla y algo café.	Vacío	
004	Es una casa vieja, ha estado mucho tiempo sola, porque la flor está marchita, la casa es de madera, los platos están puestos, las cucharas bien ubicadas.	Comer	
005	Veo un comedor vacío, con platos, sin personas, y en la ventana se puede ver el amanecer del día.		
006	Es una imagen de un dormitorio, hay un escritorio, una ventana, que le da claridad a todo.		
007	Veo una casa vacía, tras de la ventana veo a una mujer que está observando, está con hambre, quiere entrar a la casa, pero no entra porque sabe que no es su casa.		
008	Veo a una mujer en una ventana, mirando una casa hermosa.		
009	Es una muchacha y pasó por la calle, y se quedó mirando por la ventana una casa hermosa, viendo también en una mesa, una familia que está comiendo y ella soñó siempre con eso.		
009	Veo una mesa, una silla y el desayuno servido ahí, una ventana, nadie llega a comer, y creo que puedo ir yo a comer.		

N°: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

Cuadro 3.20. Matriz de Análisis Cualitativo del Test de Relaciones Objetales (Lámina en Blanco)

N°	Respuesta	Prevalencia de Palabras	Análisis
001	Un cielo nublado, lo único que se divisa en ese cielo son unas nubes blancas, a pesar de lo blancas, llevan mucha esperanza para un pueblo que se encontraban en sequía; ya que aquellas nubes se vuelven negras y regalan tanta esperanza en las gotas de agua, con esto la única conclusión, es que de los problemas, ya sean blancos o negros, siempre tienes un beneficio, solo depende de ti, es tu decisión.	Blanco	Los indicadores blanco, esperanza, Dios, aire puro, paz, simbolizan la vida, tranquilidad y equilibrio obtenido durante la recuperación, de igual manera denotan el ideal del yo, y la búsqueda del pecho bueno. Las palabras beneficio y decisión, se asocian a las expectativas de vida, las aspiraciones a superarse y la búsqueda de nuevas herramientas para afrontar los problemas, aceptando la realidad.
002	Veo a Dios en todo lo blanco, que se puede alcanzar su gloria. Hay esperanza.	Esperanza	
003	Es algo de libertad, de estar afuera, estar en el campo, saltando, bailando, respirando aire puro, sin ruido, sin nadie; estar con mi madre, mi familia que me perdonen y disfrutar de la vida y tener una pareja a lado, quiero paz conmigo mismo.	Beneficio Decisión	
004	Dos amigos llegan a una clínica, existen ciertas actitudes y falencias entre los amigos, uno reacciona mejor que el otro, al llegar a una clínica cada quien toma la decisión de continuar o quedarse ahí en la nada, como dicen haciendo terapia de rabo; cada uno decide su situación y comienza a reconocer el porqué, la razón, el entendernos. Cada uno decide si desea salir o quedarse, muchos de ellos salen muy bien y otros se quedan, pero el amigo que salió no salió bien, y el otro decide quedarse, y sale más beneficiado que el otro, porque él quiere seguir entendiendo cada situación de su vida y el porqué de su enfermedad.	Dios Aire Puro Paz	
005	Una sábana blanca y una pulga, y la pulga está muerta y aplastada con sangre.		
006	Una casa donde está todo en orden y limpio, entra mucha claridad, está en el campo y se puede respirar aire puro y existe mucha paz.		
007	Andaba tomado y drogado, y me pare frente a un chifa, observaba como otros comían, unos señores con sus hijos disfrutando, riendo y yo preguntándome que si tengo a mis padres porque no aprovecho eso y me pongo a llorar.		
008	Veo una copa de helado y una cereza arriba. Hay unos niños que tienen muchas ganas de chupar un helado y les sirven esa copa de helado gigante, con muchas nueces, pasas y una cereza inmensa.		
009	Carlitos entrenando en cualquier equipo. En los entrenamientos cada día se esfuerza más porque tiene una meta de ser un jugador profesional y nadie lo va a parar, y aunque hay mejores jugadores que él, no se da por vencido, porque tiene talento; cumple su deseo, se va a jugar a otro lado y está contento, alegre, feliz, porque cumplió su deseo, su meta y él no se cansa de seguir demostrando su talento, y cada día quiere ser mejor que otros, ya no comparándose, sino superándolos; conoce a una chica y con el tiempo se da cuenta que esa chica solo está por dinero y no porque le ama y Carlitos hizo lo que tenía que hacer y la despachó y sigue con su entusiasmo a seguir lo que le gusta, el futbol. Avanza cada vez más, después se enamora de una chica que no era ambiciosa y se da cuenta que ella es sencilla, humilde y eso lo vuelve loco, y aunque se hace la difícil, con el tiempo le hace caso y se aman mucho, claro que no		

	<p>se descuidó de lo que más le gusta, y se casan y son felices, y ambos con su profesión, y ella comprende que lo que le gusta y ama es el futbol, no le importa lo que él fue en el pasado, solo el presente, y tienen un niño o niña, y él quisiera un varón que sea como él, enseñarle y apoyarle desde pequeño, y ella quiere que sea mujer y Dios les mandó gemelos, y son felices porque es un regalo de Dios. Él quiere criarlos con buenas bases y ella lo mismo, para que sean felices, para que no pasen lo mismo que paso su papá o su mamá, y Carlitos no se descuidó del futbol y a su hijo también le gustó el futbol, y cada día sigue más adelante; su mujer ya mayorcita, y su hija fue doctora y sus padres la apoyan, ella quiere acabar sus estudios y gozar. Vivieron muy felices, sus hijos son independientes y están contentos porque sembraron buenas bases y valores, y comparten esa felicidad con ellos.</p>		
--	---	--	--

Nº: 9 pacientes con diagnóstico de alcoholismo

3.5. Análisis del Test de Relaciones Objetales

La necesidad de orientación, consejo, aprobación, la idealización, las expectativas y aspiraciones futuras, la búsqueda de la seguridad; son elementos que evidencian las relaciones vinculares que poseen los pacientes alcohólicos, durante el proceso terapéutico, puesto que posicionan al terapeuta como el objeto bueno e ideal, ya que inconscientemente reviven el vínculo establecido con su cuidador primario, y de esta manera encontrarán el bienestar y completud que en un momento dado sintieron con la figura significativa de la infancia.

3.6. Análisis de los Resultados Obtenidos

Por medio de los resultados obtenidos en la aplicación de los test proyectivos, se evidenció una serie de elementos recurrentes y característicos de las personas dependientes y alcohólicas, los cuales se fueron desarrollando a partir del establecimiento del vínculo con la madre, ya que éste es fundamental para la formación de la vida afectiva del sujeto, y por ende de la manera de relacionarse con los otros.

La soledad, el abandono, la muerte, el fracaso, la pérdida, el castigo, las carencias, los temores, ansiedades, son sentimientos que se evidencian en las respuestas mencionadas en las láminas, los mismos que permanentemente están presentes dentro de la vida de los sujetos, motivo por el cual tienden a frustrarse con facilidad, posicionando al alcohol como un elemento sustitutivo de completud y seguridad, mediante el cual pueden evadir la realidad que les aqueja.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia una constante búsqueda de afecto, protección, aceptación, aprobación y apoyo, al no satisfacer estas demandas, se frustran, generando agresividad, ira, rebelión contra la figura primaria de apoyo, remplazándola de esta manera con el alcohol, ya que así revivirá un periodo anterior de seguridad y bienestar.

En el consumo de alcohol, se genera una dinámica similar a la del desarrollo del niño en sus primeros años de vida, puesto que existe una repetición de los vínculos primarios, lo cual se pudo apreciar dentro de las historias de las láminas, denotando

cómo los participantes escinden al alcohol en el objeto bueno y malo, gratificante y frustrante, introyectando lo bueno del consumo, al disminuir los sentimientos displacenteros, y proyectando lo malo al exterior. Una vez que es consciente que esta sustancia tiene efectos positivos y negativos que no pueden ser separados, siente culpa y trata de reparar el daño a través de la obediencia, el sometimiento, y la utilización de conductas adaptativas, que le permitan superar la adicción.

Otra característica demostrada en las historias, es la utilización de la manipulación para obtener satisfacciones orales, puesto que poseen una fijación en esta etapa, de igual manera tienen la necesidad de permanecer en la zona de confort, con el fin de evadir responsabilidades y justificar el consumo.

Sin embargo, pese a todos estos sentimientos, cuando entran a un proceso terapéutico y de rehabilitación, mantienen expectativas altas sobre su recuperación, pues refuerzan la aspiración de superación, cumpliendo objetivos, aceptando el pasado y afrontando la realidad.

Los resultados también mostraron, cómo se proyectan los vínculos primarios dentro de la relación terapéutica, ya que posicionan al analista como el Ideal de yo, lo bueno y absoluto, la autoridad y el bienestar, la persona en la cual encuentran apoyo, orientación, cuidado, perdón y aceptación, llegando de esta manera a depender de él, pues cumple el rol de la figura primaria de apoyo que el sujeto siempre a estado buscando.

3.7. Correlación entre el Vínculo Primario y la Estructuración del Vínculo Terapéutico

Tipo de Vínculo	Vínculo Primario	Relación con el Objeto	Vínculo Terapéutico
Seguro	La madre alimentó y atendió al niño, de tal manera que todas y cada una de sus necesidades han sido satisfechas, al igual que su necesidad de seguridad y gratificación. El niño será capaz de alejarse de su madre, puesto que sabe que cuando la necesite, va a acudir a su llamado.	El establecimiento de un vínculo seguro, permite a la persona generar relaciones saludables sin llegar a depender de estas, ya que poseen seguridad en sí mismos, creando de esta manera objetos transicionales, los cuales favorecen la independencia, y pueden ser abandonados conscientemente, por las necesidades de explorar el mundo externo, experimentando así, fenómenos transicionales que le permitirán interactuar de forma adecuada con la realidad externa y a llevar una vida plena y satisfactoria mediante la creación y la sublimación.	Las personas con vínculos seguros por lo general no acuden a terapia; sin embargo, al momento de hacerlo, no generarán mayor dependencia con el terapeuta y serán capaces de tomar sus propias decisiones, sin necesidad de buscar gratificación y aceptación, por parte del otro
Inseguro	Cuando el niño es privado de la alimentación suficiente, de la gratificación oral o de la ausencia de las figuras de cuidado y protección, se genera un vínculo insano. De igual manera al no existir un destete a nivel físico y psicológico, se generan las relaciones dependientes, ocasionando que el niño sienta ansiedad tras la separación con su figura significativa, dado que tiene miedo a perderla. Tanto la sobreprotección, como la ausencia de ella, establecen vínculos inseguros.	Al existir una falla en el cuidado proporcionada por la figura primaria de apoyo, el niño experimentará un sentimiento de vacío e inferioridad, ya que la madre le ha fallado o descuidado y por esta razón buscará algo o alguien que repare esta falla. En el caso de las personas adictas, esta falta será remplazada por el alcohol, que funciona como un pseudo-objeto transicional, dado que este actúa como una defensa contra la ansiedad depresiva, tranquilizando ó sedando a la persona, con el fin de ayudar a sobrellevar su realidad. Pese al malestar y al sufrimiento que la relación con el objeto deseado les cause, se sienten incapaces de dejarlo, siendo los intentos nulos o insignificantes; ya que poseen un intenso miedo a la soledad y la ruptura. El alcohol es un elemento sustitutivo que permite establecer sentimientos de seguridad y completud.	El vínculo establecido con el cuidador primario y posteriormente con el alcohol, dentro de la relación terapéutica se repite a través de la transferencia, puesto que la persona idealiza al terapeuta y lo posiciona como su objeto de amor; motivo por el cual buscan constantemente su apoyo, aprobación y orientación, pues se le dificulta la toma de decisiones, sin consultar previamente al terapeuta, llegando de esta manera a depender de él, con el fin de satisfacer las necesidades de afecto.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El establecimiento de los vínculos primarios influyen significativamente en las relaciones futuras de los sujetos; al existir una ausencia o exceso de satisfacción de las necesidades básicas, en una etapa de desarrollo psicosexual anterior, específicamente en la fase oral, el sujeto alcohólico posiciona a la sustancia como su objeto de amor, del cual va a generar dependencia, dado que este le proporciona sentimientos de placer y completud experimentados en un momento específico de su vida; ya que el alcohol es utilizado como un medio para obtener satisfacción inmediata de sus necesidades orales, tal cual lo hacía de niño con el pecho materno, repitiendo nuevamente esa dinámica, pero ahora en el edad adulta.
- Los sujetos con diagnóstico de alcoholismo desconocen las relaciones vinculares que poseen y la importancia de las mismos para el establecimiento de futuras relaciones, es por ello que posicionan al alcohol, y posteriormente al terapeuta, como su objeto de amor; sin embargo, a través de la transferencia dentro del proceso terapéutico van a ser capaces de entender, comprender, modificar y reelaborar los vínculos, generando así cambios significativos dentro de su vida.

- Los pacientes dependientes con diagnóstico de alcoholismo idealizan al terapeuta y lo posicionan como figura de apoyo, autoridad y bienestar, ya que inconscientemente reviven el vínculo establecido con el cuidador primario, a través de la transferencia; motivo por el cual buscan constantemente su aprobación y orientación, pues se les dificulta la toma de decisiones, sin consultar previamente al terapeuta, llegando de esta manera, a depender de él, con el fin de satisfacer las necesidades de afecto.
- El análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, evidenció la existencia de palabras recurrentes utilizadas en las respuestas a las láminas aplicadas, las cuales se asociaron a elementos característicos de las personas alcohólicas y dependientes, como son: los sentimientos de culpa, baja tolerancia a la frustración, temores, abandono, soledad, permanencia en la zona de confort, dependencia, necesidad de afecto, orientación, protección, entre otros. De igual manera estas personas, al estar internas, buscan superar estos sentimientos haciendo consciente lo inconsciente, responsabilizándose de sus actos, cumpliendo objetivos, y aspirando a superarse.
- A partir de los resultados obtenidos se elaboró un artículo de difusión académica que permite evidenciar la relación existente entre la dependencia y la estructuración del vínculo terapéutico, dando énfasis a lazos afectivos primarios que tienden a repetirse en la vida de los sujetos.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda dar mayor importancia al establecimiento de los vínculos dentro del proceso terapéutico con pacientes alcohólicos, permitiendo evidenciar, de qué manera el sujeto posiciona al alcohol en su vida, y qué función cumple dentro de ella, con el fin de eliminar el síntoma desde su origen.
- Es importante favorecer y analizar la transferencia en la relación terapéutica, con la finalidad de generar sentimientos de confianza y seguridad en el paciente, los mismos que beneficiarán al desarrollo del proceso terapéutico para disminuir la resistencia y establecer cambios significativos dentro del sujeto, alentándolo a la responsabilidad y la independencia.
- Es necesario que el terapeuta establezca herramientas para evitar la dependencia hacia el mismo, con el fin de favorecer la independencia del paciente, a través de la devolución de las preguntas planteadas por los pacientes sobre temas específicos, ya que de esta manera se incentiva a la toma de decisiones, generando mayor autoconfianza y responsabilidad sobre sus acciones.
- Se debe tomar en cuenta la estructuración del vínculo dentro de los pronósticos y los procesos diagnósticos, analizando e interpretando la dinámica de relación que poseen los sujetos dependientes y alcohólicos, con los objetos de amor y odio.

- Es necesario realizar mayores investigaciones sobre el vínculo y el alcoholismo, ya que permitirán tener un amplio conocimiento sobre esta temática, estableciendo procesos terapéuticos personalizados y dirigidos hacia las necesidades del paciente.

Bibliografía

- Acuña, G. (Enero de 2009). *www.schilesaludmental.c*. Obtenido de http://www.schilesaludmental.cl/2009_enero_congreso/talleres/DR.%20ACUNA/Dr_Acuna.pdf
- Aguero, G., & Murua, D. V. (2008). *Conceptos de Creencias y Racionalidad*. Buenos Aires: Brujas.
- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. . *Child Development*.
- Ainsworth, M. (1978). Apago, exploración y separación, ilustrados a través de. *Lecturas de psicología del niño, Vol. 1*, Madrid.
- Ancira, J. G., & Manjarrez, M. H. (2002). *Soluciones para convivir con un alcoholico*. Mexico: Arbol, S.A.de C.V.
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de [www.who.int](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf): http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Bonilla, P., & Andrade, P. (1989). *El Consumo de Drogas en el Ecuador: Una Aproximación Cuantitativa*. Quito.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *El Apago*. Barcelona: Paidós.

- Calvo, H., De Lucas, A., Pozo, E., & López, J. (2007). La Calidad en el Proceso de inserción del Drogodependiente. *Salud y drogas, Vol. 7, N° 1*, 159-174.
- Cavero, R. (2010). *La relación de pareja, apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación*. España: Universidad de Valencia.
- Cordoba, M. (1993). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis* (Siglo XXI ed.). México: Editores S.A.
- Delval, J. (2002). *El Desarrollo Humano*. Siglo XXI de España Editores.
- Ecuador, A. C. (2008). *Constitución Política de la Asamblea del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- El Comercio. (12 de Mayo de 2014). *El Comercio.com*. Obtenido de [www.elcomercio.com.ec: http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html](http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html)
- Fernández, J., Landa, N., López, J., Lorea, I., & y Zarzuela, A. (2002). Trastornos de Personalidad en Alcohólicos . *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* , 217-225 .
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del Apego: Una Nueva Teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*. (Revista nº003).
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs, S.A.
- Freud, S. (1939). An Outline of Psycho-Analysis and Other Works. En J. Strachey, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (pág. 188). London.

- Freud, S. (2001). Artículos de Tratamiento (Técnica Psicoanalítica). En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. V). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2001). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Segunda ed., Vol. VIII). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2001). La Dinámica de la Trasferencia. En S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (Segunda ed., Vol. V). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2001). Más allá del Principio de Placer. En S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (Segunada ed., Vol. VII). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2005). La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis. En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. I). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2005). Proyecto de una Psicología para Neuróticos. En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. I). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2006). Introducción al Narcisismo. En S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. VI). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2006). Teoría General de la Neurósis. En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. VI). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (2006). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. En S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tercera ed., Vol. IV). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

González Guerras, J. (2008). Psicoanálisis y Toxicomanía. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 n° 4*.

Herrera López, F. (2005). *Derecho de Familia*. Venezuela: MINIPRES, C.A.

INEC . (22 de Julio de 2013). *www.inec.gob.ec*. Obtenido de

www.ecuadorencifras.com:

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Amas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es

Jaroslavsky, E., & Morosini, I. (2012). El vínculo en Psicoanálisis. *Psicoanalisis e Intersubjetividad N° 6*, 1850-4116.

Kaës, R. (2009). La realidad psíquica del vínculo. *AIPCF*.

Kendall, R., Pérez, R., & Sanez, y. (2002). Prevalencia y Factores Asociados en el Abuso/Dependencia del Alcohol en el Adulto en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental*, 19-29.

Klein, M. (1921). *El Desarrollo de un Niño*. Buenos Aires : Paidós.

Klein, M. (1946). *Obras Completas, Volumen III*. Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1984). *Psicoanálisis del Desarrollo Temprano*. Barcelona: Paidós.

Klein, M. (1987). *El Psicoanálisis de Niños. Tomo 2*. Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1990). *Amor, Culpa y Reparación. Volúmen I*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Lagos, U. d. (2008). *Programa de Estudio y Documentacion en Ciencias Humanas*. CHILE: Universidad de Los Lagos.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Lazo, D. M. (2004). *Alcoholismo lo que usted debe saber lo que usted debe hacer*. Bogota Colombia: San Pablo.

López, M., Pérez, G., & García Hernández, I. (2012). Previnido el Alcoholismo. *Revista Cubana de Salud Pública*.

López Matus Villegas, L. A. (Marzo de 2009). El Abuso de Sustancias como Búsqueda de un Espacio Transicional. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(1).

Mallor Plou, P. (2006). Relaciones de Dependencia: ¿Como llenar un Vacío Existencial? *Revista de Psicoterapia*, 17(65), 58-59, 145-164.

Martínez Ruiz, M., & Aguilar Ros, A. (2002). *Manual de drogodependencias para enfermería*. Madrid: Díaz de Santos.

McDougall, J. (1974). The psychosoma and psychoanalytic process. . *International Review of Psychoanalysis*, 437-459.

Michel, A. (2001). *Lingüística y Psicoanálisis*. México: Siglo XXI.

Monreal, T. (20 de Enero de 2011). *En Torno al Psicoanálisis en Pamplona*.

Obtenido de entornoalpsicoanalisisenpamplona.com:

http://entornoalpsicoanalisisenpamplona.blogspot.com/2011/01/67-la-transferenciael-suejto-supuesto_2678.html

- Moral, M., & Sirvent, C. (Febrero de 2009). *Psiquiatria.com*. Obtenido de <http://www.fispiral.com.es/>: <http://www.fispiral.com.es/web2/images/08-ArticulosPublicaciones/Dependencia%20interpersonal%20como%20adic.pdf>
- Murray, H. (1938). *psyquenlinea.weebly.com*. Obtenido de <http://psyquenlinea.weebly.com/uploads/3/2/4/9/3249465/tat.pdf>
- Naparstek, F. (2005). *Introducción a la Clínica con Toxicomanías y Alcoholismo III*. Buenos Aires: Grama.
- Nocetti, C. (2002). *Familia y psicoanálisis en al Argentina: apuntes para una historia conceptual*. Buenos Aires : Biblos .
- OMS. (1994). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de apps.who.int: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44000/1/9241544686_spa.pdf?ua=1
- Pampliega de Quiroga, A. (1987). *Enfoques y Perspectivas en Psicología Social*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Perinat, A. (2007). *Psicología del desarrollo: Un enfoque sistémico* . Barcelona : UOC .
- Phillipson, H. (1955). *textosdepsicologia.blogspot.com*. Obtenido de <http://textosdepsicologia.com/2010/11/test-de-relaciones-objetales-de.html>
- Pichón Rieviere, E. (1999). *El Proceso Grupal*. Buenos Aires : Nueva Visión.
- Pichon Riviere, E. (1980). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.

Revenga, J. (19 de Mayo de 2014). Obtenido de blogs.20minutos.es:

<http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>

Riviera, N. (23 de Febrero de 2012). *Gabinete Psicológico*. Obtenido de

<http://gabinetepsicologicobarcelona.blogspot.com/2012/02/apego-vinculos-afectivos-y.html>

Scheinsohn, D. (2009). *Comunicación estratégica*. Buenos aires : Management comunicación .

Schutt, B. (13 de Febrero de 1999). Los Vínculos en la Vida Afectiva., (págs. 1-14).

Santiago de Compostela. Obtenido de <http://www.cop.es/colegiados/G-02326/vinculos.html>

Segal, H. (1999). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Barcelon - Buenos Aires: Paidós.

Smaliansky, E., & Ripesi, D. (2010). *Winnicott para Principiantes*. Buenos Aires: Era Naciente SRL.

Stierlin, H. (1997). *Psicoanálisis y Terapia de Familia*. Barcelona: ICARIA, S.A.

Stitzman, L. (2004). Alfa-Beta-Biónico. *Topia*.

Toxicomanías, Sociedad Española . (2006). *Tratado SET de Trastornos Adictivos*. Madrid: Medica Panamericana, S.A.

Urizar, M. (2012). *Vínculo afectivo y sus trastornos*. Bilbao: CSMIJ Galdakao.

Weinstein, R. (1992). *Instituto de Desarrollo Psicológico Indepsi*. Obtenido de www.indepsi.cl/: <http://www.indepsi.cl/indepsi/Servicios%20Indepsi/arti-rob.htm>

Winnicott, D. (1965). *Los Procesos de Maduración y el Ambien Facilitador*. Argentina: Paidos.

Winnicott, D. (1984). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1991). *Conozca a su Niño*. Barcelona: Paidos.

APÉNDICE

Relaciones Dependientes y Estructuración del Vínculo Terapéutico en Pacientes con Diagnóstico de Alcoholismo

Manuel Cuadrado Rodríguez* y Paula López Márquez*

Resumen

El presente trabajo se realizó con la finalidad de evidenciar las relaciones dependientes y la estructuración del vínculo terapéutico a través del proceso transferencial, puesto que los vínculos primarios establecidos en la infancia tienden a repetirse durante toda la vida del sujeto, generando de esta manera dependencias hacia personas (terapeuta) y objetos (alcohol). El proceso de evaluación se realizó en el "CRALF", a una población de 9 internos con diagnóstico de alcoholismo, utilizando el test proyectivo de Relaciones Objetales y el T.A.T., en los cuales se aplicó un análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, tomando en cuenta las palabras recurrentes en las láminas de cada test que se asocian a elementos característicos de las personas dependientes y alcohólicas, como son: sentimientos de culpa, baja tolerancia a la frustración, abandono, soledad, permanencia en la zona de confort, necesidad de afecto, protección, entre otros.

Palabras clave: vínculo, dependencia, alcohol.

ABSTRACT

This study aimed to examine dependent relationships and structure of therapeutic links, through the transferential process, it being the case that the primary links established in childhood tend to recur throughout the life of the subject, generating dependences toward people (e.g. a therapist) and objects (e.g. alcohol). The evaluation process was conducted in the "CRALF" on a population of 9 inmates diagnosed with alcoholism, using the projective test of Object Relations and the TAT, in both of which a linguistic analysis of the speech of the subjects involved was applied, taking into account the recurring words in each test sheet that are associated with characteristic features of dependence and alcoholism, such as feelings of guilt, low frustration tolerance, abandonment, loneliness, the need to stay in one's comfort zone and the need for affection and protection, among others.

Keywords: Link, dependency, alcohol

Introducción:

Es de importancia señalar que la primera representación que tiene un recién nacido, es la del vínculo madre-hijo. El bebé nace inmaduro neurológicamente, siendo incapaz de cuidarse por sí solo y satisfacer sus necesidades, motivo por el cual requiere de su cuidador primario para sobrevivir, por ende dependerá de los cuidados maternos con los que formará una unidad indisoluble.

Melanie Klein (1921) mencionó que al principio los infantes solo se relacionan con partes de objetos, de modo que su primer objeto parcial es el pecho materno, el cual gratifica o deja de gratificar un instinto del ello, de esta manera el niño llega a juzgarlo como bueno o malo; por lo tanto el mundo del bebé, representado por este objeto parcial, es visto como satisfactorio u hostil. De manera gradual, conforme se vaya expandiendo su mundo, los niños se relacionan con objetos totales, más que con parciales; es decir, con la madre como persona, y no únicamente como un pecho.

El niño deriva placer de la madre tomada como un todo, incrementando su confianza en sí mismo, y la

capacidad para percibir y relacionarse con otra persona. De esta forma, el resto de sus relaciones, se desarrollan sobre la relación objetal que empezó con el pecho materno (Segal, 1993). Estas experiencias en la infancia dejan imágenes mentales que son almacenadas y conservan su influencia; razón por la cual la personalidad adulta, se basa en la relación establecida en los primeros meses de vida.

Cuando las demandas y las necesidades básicas no son satisfechas adecuadamente en un proceso de desarrollo infantil, debido a la ausencia o exceso de satisfacción en una etapa psicosexual anterior, específicamente en la fase oral; se generan las relaciones dependientes, no solamente con individuos, sino con objetos en general, y en este caso con el alcohol, ya que el sujeto busca revivir un período anterior de seguridad y bienestar (McDougall, 1974). Las personas que ingieren alcohol o cualquier otra sustancia, como requisito para sentirse vivos, tienden a ser extremadamente dependientes de sus objetos de amor, y pueden sufrir una crisis o sumergirse en su adicción cuando son, o se

sienten abandonados, dado que su demanda central es que alguien debe estar siempre ahí, presente, cumpliendo el rol de protector y la función de objeto transicional.

La persona alcohólica, al carecer o al sufrir la ausencia de representaciones mentales de un objeto bueno, utilizan al alcohol como sustituto del mismo, con el fin de suplir esa falta; por tal motivo la realidad psíquica de un alcohólico es ambivalente (Acuña, 2009), pues inicialmente esta dirigida hacia el imago materna, y posteriormente se extiende hacia otros objetos, ya sea las personas que lo rodean o la sustancia misma.

Por lo general el consumo de alcohol se asocia a una fijación en la etapa oral del desarrollo psicosexual del niño, es por ello que siempre buscan la satisfacción a través de la boca. El alcohol es una forma de gratificación oral o un sustituto del pezón de la madre que le proporciona la leche inconscientemente deseada, representada en el objeto causa de la adicción, con el fin de satisfacer su necesidad.

El yo del alcohólico es débil, frágil y desorganizado, es por ello que la droga puede simbolizar tanto el pecho

bueno como el pecho malo (González Guerras, 2008). En el primero de los casos el adicto la utiliza para producir estados de modorra que conducen al sueño. En el segundo la droga simboliza una identificación con los objetos malos, destructivos y persecutorios, la droga pasa a formar parte de aquellos estados de agresión, de enfado y de insatisfacción en los adictos

De lo expuesto, se evidencia que el establecimiento de los vínculos primarios tiende a repetirse a lo largo de la vida, razón por la cual, a través de la transferencia el paciente alcohólico, deposita en el terapeuta una carga afectiva, pues inconscientemente revive el vínculo establecido con el cuidador primario, siendo el analista el representante en el espacio terapéutico (Freud, 2001).

Las personas que presentan dependencias emocionales, o problemas de adicciones, ubican al terapeuta directamente en el lugar del saber, del sujeto que va a ayudarles con la demanda, idealizándolo de esta manera, puesto que recibe la transferencia del ideal del yo del paciente, permitiendo que este colabore durante todo el tratamiento.

El alcohólico lo idealiza y lo busca como una fuente de apoyo todopoderoso.

Con la interpretación de estos sentimientos se puede llegar a recordar, a traer al consciente aquellos impulsos eróticos ocultos y olvidados; dado que el paciente no recuerda lo olvidado, sino que lo vive de nuevo a manera de acto.

Metodología

Para la elaboración de este trabajo se utilizó del paradigma descriptivo, ya que este permitió conocer una realidad a través de la comprensión y descripción de las relaciones dependientes y su influencia en la estructuración del vínculo en personas alcohólicas.

Con el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, se detalló las características de las variables propuestas y la relación existente entre las mismas, puesto que este permite establecer asociaciones o tendencias entre hechos, fenómenos o características en un tiempo determinado.

Se aplicó también el enfoque cualitativo, ya que describe todas las cualidades y características comunes obtenidas en la elaboración y aplicación de este trabajo, intentando comprender como la subjetividad de las personas, explica su comportamiento en la realidad. Dentro de este enfoque se utilizó un análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, tomando en cuenta las palabras recurrentes en las láminas de cada test, puesto que estas denotan las características de las personas alcohólicas y dependientes.

Población

El Centro de Recuperación de Adicciones “La Fortaleza”, es una clínica de rehabilitación que consta con un número limitado de pacientes dentro de sus instalaciones, quienes deben cumplir un tiempo establecido de internamiento y tratamiento, siendo así factible la aplicación de los test establecidos en este trabajo, que permitieron evaluar las variables propuestas.

Para la elaboración del presente trabajo, se seleccionó a toda la población de pacientes que ingresaron

con diagnóstico de alcoholismo al “CRALF”; tomando en cuenta 9 unidades muestrales que presentaron esta problemática; los mismos que fueron remitidos por el departamento de psicología de esta Institución.

En lo referente a la edad, la población de internos se encuentra en una edad mínima de 18 años y una máxima de 43 años, cuya media es de 25.7 años. En cuanto a la variable de sexo, todos los internos son de sexo masculino. Al analizar el lugar de procedencia se percibe que los pacientes pertenecen a la Provincia de Tungurahua. Dentro de la variable de instrucción se evidencia que la mayor parte de la población culminó la instrucción secundaria. Finalmente en lo que concierne al estado civil, son solteros en su mayoría.

Técnicas e Instrumentos

Dentro de esta investigación se utilizó la entrevista como base de recolección de datos, al igual que la ficha de ingreso y la historia clínica de la institución. Se aplicaron también test proyectivos que miden las variables propuestas, con el fin de comprobar una realidad.

•Test de Apercepción Temática (T.A.T.): Es un test proyectivo creado por Henry Murray (1938), el cual consta de 31 láminas de imágenes, que presentan figuras masculinas y femeninas, de género ambiguo, de adultos, niños, y otras muestran figuras no humanas del todo, y también existe una lámina que está completamente en blanco. Por lo general se utilizan las imágenes más comunes o las que estimularán la expresión de relevantes conflictos emocionales del sujeto. En el T.A.T. intervienen aspectos inconscientes que revelan características de la personalidad, motivos y necesidades de logro, poder e intimidad, habilidades de resolución de problemas, conflictos familiares y dependencias, los mismos que evidenciarán los impulsos que guían a la persona, sus emociones, sentimientos, conflictos y complejos.

•Test de Relaciones Objetales (T.R.O.): Es un test proyectivo de estimulación visual creado por Herbert Phillips en 1955, que consta de 13 láminas semi estructuradas que permiten una aproximación a los objetos internos del paciente. Estas láminas evidencian los diversos modos

de relación de un sujeto con otros individuos, analizan qué tipos de personas aparecen en sus relatos, qué sentimientos e impulsos se manifiestan, qué mecanismos defensivos utiliza, qué tipo de objetos (representaciones internas) determinan esos modos de relación, y qué ansiedades predominan.

Procedimiento

Como punto de partida para la elaboración de la disertación, se formuló e identificó el problema de investigación, ya que a partir de este, se plantearon los objetivos y la hipótesis a comprobar. A continuación se procedió con la búsqueda y recopilación bibliográfica, con el fin de obtener la información pertinente sobre el tema propuesto, llegando así a un conocimiento más profundo del mismo. La formulación de la hipótesis fue basada en la información obtenida anteriormente, estableciendo predicciones verificables.

El trabajo de campo y la recolección de datos se realizó a través de entrevistas individuales a los pacientes con diagnóstico de alcoholismo, remitidos por el Departamento

Psicológico del “CRALF”. Una vez recolectada la información de los pacientes, se ejecutó la aplicación del Test de Relaciones Objetuales de Herbert Phillipson (1955), y el Test de Apercepción Temática (T.A.T) (Murray, 1938), los mismos que permitieron comprobar la hipótesis planteada, y la relación entre las variables propuestas.

Se trabajó en un número aproximado de 10 sesiones, las mismas que permitieron conocer de manera exhaustiva la problemática de los pacientes, y como esto influye en la estructuración del vínculo terapéutico. Se consideró oportuno iniciar las sesiones una vez cumplido el mes de internamiento de los pacientes, puesto que los niveles de ansiedad generados por el proceso de desintoxicación disminuyen, al igual que existe mayor aceptación y resignación frente al consumo y el internamiento, ya que la negación y la resistencia han disminuido, motivo por el cual se evidencia mayor colaboración, compromiso, responsabilidad y deseo de cambio dentro del proceso terapéutico.

Para el análisis e interpretación de resultados se tomó como base, los

datos obtenidos en la aplicación de los test proyectivos planteados, a través de un análisis grupal de cada lámina, las mismas que evidenciaron en el discurso de cada historia, palabras con mayor prevalencia, indicando de esta manera las características más sobresalientes de las personas alcohólicas y dependientes. Una vez analizados los datos evidenciados en el trabajo de campo, se procedió a la realización de las conclusiones obtenidas a lo largo de la disertación, para posteriormente proponer las recomendaciones.

Resultados

Por medio de los resultados obtenidos en la aplicación de los test proyectivos, se evidenció una serie de elementos recurrentes y característicos de las personas dependientes y alcohólicas, los cuales se fueron desarrollando a partir del establecimiento del vínculo con la madre, ya que éste es fundamental para la formación de la vida afectiva del sujeto, y por ende de la manera de relacionarse con los otros.

La soledad, el abandono, la muerte, el fracaso, la pérdida, el castigo, las

carencias, los temores, ansiedades, son sentimientos que se evidencian en las respuestas mencionadas en las láminas, los mismos que permanentemente están presentes dentro de la vida de los sujetos, motivo por el cual tienden a frustrarse con facilidad, posicionando al alcohol como un elemento sustitutivo de completud y seguridad, mediante el cual pueden evadir la realidad que les aqueja.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia una constante búsqueda de afecto, protección, aceptación, aprobación y apoyo, al no satisfacer estas demandas, se frustran, generando agresividad, ira, rebelión contra la figura primaria de apoyo, replazándola de esta manera con el alcohol, ya que así revivirá un periodo anterior de seguridad y bienestar.

En el consumo de alcohol, se genera una dinámica similar a la del desarrollo del niño en sus primeros años de vida, puesto que existe una repetición de los vínculos primarios, lo cual se pudo apreciar dentro de las historias de las láminas, denotando cómo los participantes escinden al alcohol en el objeto bueno y malo, gratificante y frustrante, introyectando

lo bueno del consumo, al disminuir los sentimientos displacenteros, y proyectando lo malo al exterior. Una vez que es consciente que esta sustancia tiene efectos positivos y negativos que no pueden ser separados, siente culpa y trata de reparar el daño a través de la obediencia, el sometimiento, y la utilización de conductas adaptativas, que le permitan superar la adicción.

Otra característica demostrada en las historias, es la utilización de la manipulación para obtener satisfacciones orales, puesto que poseen una fijación en esta etapa, de igual manera tienen la necesidad de permanecer en la zona de confort, con el fin de evadir responsabilidades y justificar el consumo. Sin embargo, pese a todos estos sentimientos, cuando entran a un proceso terapéutico y de rehabilitación, mantienen expectativas altas sobre su recuperación, pues refuerzan la aspiración de superación, cumpliendo objetivos, aceptando el pasado y afrontando la realidad.

Los resultados también mostraron, cómo se proyectan los vínculos primarios dentro de la relación terapéutica, ya que posicionan al analista como el Ideal de yo, lo bueno

y absoluto, la autoridad y el bienestar, la persona en la cual encuentran apoyo, orientación, cuidado, perdón y aceptación, llegando de esta manera a depender de él, pues cumple el rol de la figura primaria de apoyo que el sujeto siempre a estado buscando.

Conclusiones

- El establecimiento de los vínculos primarios influyen significativamente en las relaciones futuras de los sujetos; al existir una ausencia o exceso de satisfacción de las necesidades básicas, en una etapa de desarrollo psicosexual anterior, específicamente en la fase oral, el sujeto alcohólico posiciona a la sustancia como su objeto de amor, del cual va a generar dependencia, dado que este le proporciona sentimientos de placer y completud experimentados en un momento específico de su vida; ya que el alcohol es utilizado como un medio para obtener satisfacción inmediata de sus necesidades orales, tal cual lo hacía de niño con el pecho materno, repitiendo nuevamente esa dinámica, pero ahora en el edad adulta.

- Los sujetos con diagnóstico de alcoholismo desconocen las relaciones

vinculares que poseen y la importancia de las mismos para el establecimiento de futuras relaciones, es por ello que posicionan al alcohol, y posteriormente al terapeuta, como su objeto de amor; sin embargo, a través de la transferencia dentro del proceso terapéutico van a ser capaces de entender, comprender, modificar y reelaborar los vínculos, generando así cambios significativos dentro de su vida.

- Los pacientes dependientes con diagnóstico de alcoholismo idealizan al terapeuta y lo posicionan como figura de apoyo, autoridad y bienestar, ya que inconscientemente reviven el vínculo establecido con el cuidador primario, a través de la transferencia; motivo por el cual buscan constantemente su aprobación y orientación, pues se les dificulta la toma de decisiones, sin consultar previamente al terapeuta, llegando de esta manera, a depender de él, con el fin de satisfacer las necesidades de afecto.

- El análisis lingüístico del discurso de los sujetos participantes, evidenció la existencia de palabras recurrentes utilizadas en las respuestas a las láminas aplicadas, las cuales se

asociaron a elementos característicos de las personas alcohólicas y dependientes, como son: los sentimientos de culpa, baja tolerancia a la frustración, temores, abandono, soledad, permanencia en la zona de confort, dependencia, necesidad de afecto, orientación, protección, entre otros. De igual manera estas personas, al estar internas, buscan superar estos sentimientos haciendo consciente lo inconsciente, responsabilizándose de sus actos, cumpliendo objetivos, y aspirando a superarse.

Referencias

- Acuña, G. (Enero de 2009). *www.schilesaludmental.c*. Obtenido de http://www.schilesaludmental.cl/2009_enero_congreso/talleres/DR.%20ACUNA/Dr_Acuna.pdf
- Freud, S. (2001). La Dinámica de la Trasferencia. En S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (Segunda ed., Vol. V). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- González Guerras, J. (2008). PSICOANÁLISIS Y TOXICOMANÍA. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 n° 4*.
- Klein, M. (1921). *El Desarrollo de un Niño*. Buenos Aires : Paidós.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and psychoanalytic process. . *International Review of Psychoanalysis*, 437-459.
- Murray, H. (1938). *psyquenlinea.weebly.com*. Obtenido de <http://psyquenlinea.weebly.com/uploads/3/2/4/9/3249465/tat.pdf>
- Phillipson, H. (1955). *textosdepsicologia.blogspot.com*. Obtenido de <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/11/test-de-relaciones-objetales-de.html>
- Segal, H. (1993). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de Ingreso



CENTRO DE RECUPERACION DE ADICCIONES “LA FORTALEZA”

FICHA DE INGRESO

Fecha de ingreso.....

Ficha

N°.....

I. DATOS PERSONALES

Nombre.....

.....

CI..... Edad..... Sexo M F

Fecha de nacimiento.....

Domicilio.....

Procedencia..... Residencia.....

Teléfono.....

Profesión..... Ocupación.....

Religión.....

Estado civil

Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()

Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior () Tecnológico ()

Condiciones de atención

Propia voluntad SI NO

Solo SI NO

Consciente SI NO

Representante legal.....

Anexo 2: Historia Clínica Psicológica



CENTRO DE RECUPERACION DE ADICCIONES “LA FORTALEZA”

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Fecha..... N° Historia.....

V. DATOS PERSONALES

Nombre.....

CI..... Edad..... Sexo M F

Fecha de nacimiento.....

Domicilio.....

Procedencia..... Residencia.....

Teléfono.....

Profesión..... Ocupación.....

Religión.....

Estado civil No. Hijos

Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()

Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior () Tecnológico ()

Representante legal..... Telef.:

VI. MOTIVO DE CONSULTA

.....

VII. ESTADO DE INGRESO – Condiciones Físicas y Psíquicas.

.....

VIII. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD.....

.....
.....
.....

IX. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

a. Infancia.....

.....
.....

b. Adolescencia.....

.....
.....

c. Aduldez.....

.....
.....

X. PSICOANAMNÉSIS SOCIAL, LABORAL, FAMILIAR, PSICOSEXUAL NORMAL Y PATOLÓGICA

a. Historia escolar.....

.....
.....

b. Historial social.....

.....
.....

c. Historial laboral.....

.....
.....

d. Antecedentes Psicopatológicos Familiares.....

.....
.....

e. Psicosexual.....

.....
.....

XI. EXAMEN DE FUNCIONES COGNOSCITIVAS

a. Consciencia.....

b. Atención.....

- c. **Sensopercepciones**.....
- d. **Memoria**.....
- e. **Afectividad**.....
- f. **Pensamiento**.....
- g. **Lenguaje**.....
- h. **Voluntad**.....
- i. **Razonamiento y juicio**.....
- j. **Orientación**.....
- k. **Hábitos**.....
- l. **Instintos**.....

XII. REACTIVOS PSICOLOGICOS APLICADOS

.....
.....

XIII. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL

Eje I.....

.....

Eje II.....

.....

Eje III.....

.....

Eje IV.....

.....

Eje V.....

.....

XIV. PRONÓSTICO

.....

XV. TRATAMIENTO

Grupal.....

.....

.....

Individual.....

.....

.....

XVI. CONCLUSIONES

.....
.....
.....
.....
.....

XVII. RECOMENDACIONES

.....
.....
.....

XVIII. MOTIVO DE EGRESO

.....
.....
.....
.....

.....

Firma Psicólogo

Anexo 3: Evaluación Psiquiátrica

**CENTRO DE RECUPERACION DE ADICCIONES “LA FORTALEZA”
EVALUACION PSIQUIATRICA**

1. DATOS DE FILIACION

Nombre del Paciente:		
Edad:	Fecha de Nacimiento:	
Estado civil:		
Escolaridad:		
Profesión:		
Trabajo:		
Acudiente:		
Nombre esposa:		
Domicilio:		
Teléfono: Domicilio:	esposa:	Trabajo:
MOTIVO DE CONSULTA:		

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

--

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

--

--

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

--

PSICOBIOGRAFIA O PSICOANAMNESIS

--

EVALUACION DE FUNCIONES COGNITIVAS

--

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

--

ENFERMEDAD CLINICA

--

--

ENFERMEDAD PSIQUIATRICA Y\O PSICOLOGICA
--

--

TRATAMIENTO

--

PSICOTERAPEUTICO

--

PSICOFARMACOLOGICO

--

EVOLUCION Y\O SEGUIMIENTO (PRONOSTICO ALTA)

MOTIVO Y FECHA DE EGRESO



.....

Firma