

Un estudio descriptivo sobre características familiares en una muestra de "Proyecto Hombre"

Alberto Espina Eizaguirre*, Cesareo Fernández Gómez**

(*) *Psiquiatra. Profesor Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad del País Vasco*

(**) *Psicólogo Clínico. Master en Drogodependencias. Beca Pre-Doctoral del M.E.C.*

Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. San Sebastián (España)

Resumen: *En el presente estudio se evalúa la personalidad, ansiedad, depresión, apoyo y estrés social en una muestra de padres de toxicómanos que han acudido al programa Proyecto Hombre de Bilbao. Entre los resultados destaca el que no existen trastornos de personalidad mientras que la ansiedad, depresión, bajo apoyo y alto estrés parece estar asociado a la "carga familiar" que produce el tener un hijo toxicómano. Se discuten estos resultados y se señala la necesidad de incluir intervenciones familiares en los programas para toxicómanos.*

Palabras Clave: *Toxicomanía. Familia. Personalidad.*

Summary: *In the current study personality, anxiety, depression and social support and stress are evaluated in a sample of parents of drugs addicts that have turned up to the program conducted by "Proyecto Hombre" in Bilbao. It is noteworthy to outcome that there are no personality disorder, while anxiety, depression, low support and high stress seem to be related to the family burden produced by having a drug addict child. These outcomes are discussed and the necessity of including family interventions in the programs for drug addict is marked.*

Key Words: *Drug addiction. Family. Personality.*

Résumé: *Dans cet article sont évalués la personnalité, l'angoisse, la dépression, l'appui et le stress social vécus dans la société des parents de toxicomanes admis dans le programme "Proyecto Hombre" à Bilbao. Les résultats montrent qu'il n'y*

CORRESPONDENCIA

Alberto Espina Eizaguirre
Etume Bidea 23, 3.º
Tel. (943) 21 03 03
20009 Donostia (España)

pas d'altérations dans la personnalité, tandis que l'angoisse, la dépression, le manque d'appuis venant de la société, et le stress sont associés à la charge familiale que signifie avoir un fils toxicomane. Ces résultats sont analysés et on remarque la nécessité d'inclure des études sur la famille dans les programmes pour toxicomanes.

Mots Clé: Toxicomanie. Famille. Personnalité.

Introducción

La mayoría de los estudios sobre características de los familiares de toxicómanos, Carbonell (1984), Thomson y Wilsnack (1987), Wilks et al. (1989), Grichting y Barber (1989) Angel y Angel (1989), señalan que el alcoholismo y los trastornos mentales y de conducta de los padres, así como las enfermedades somáticas, son frecuentes en las familias de toxicómanos. Kalina (1977) hablaba de depresiones en las madres y Vaillant (1966) de bajo apoyo social en las familias de toxicómanos.

En un estudio sobre características psicopatológicas y apoyo social en padres de toxicómanos y esquizofrénicos (Espina et al., 1994), encontramos más ansiedad y depresión en los padres de toxicómanos y esquizofrénicos que en el grupo control lo cual puede estar asociado a la "carga familiar", pero no encontramos depresiones importantes en las madres como señalaba Kalina (1977); también hallamos una diferencia significativa en el apoyo social, menos en los padres de toxicómanos que en los otros dos grupos, lo cual confirma el descubrimiento de Vaillant (1966).

Un aspecto importante a tener en cuenta es la "carga familiar" que supone el tener en casa a un paciente crónico (Platt, 1985; Fadden et al., 1987) del que ocuparse sin poder esperar una situación de estrés en la que es particularmente necesario dicho apoyo. En el campo de las toxicomanías se han realizado pocos estudios sobre la "carga familiar", aunque muchas de las conductas

y síntomas descritos en los familiares pueden deberse a ella y no ser "factores etiológicos". La familia del toxicómano tiene graves problemas derivados de los comportamientos de éste que hacen que el nivel de sufrimiento de la familia y la importancia de la "agresión" que supone para ella la adicción de un familiar sea muy alto. (Valverde et al., 1991).

Para Orford (1985) los familiares próximos (padres, pareja, hermanos) de adictos a alcohol o drogas son víctimas de estrés asociado a la conducta adictiva de ese miembro familiar. Esto crea perturbación en la familia y les lleva a plantearse cómo actuar en estas circunstancias estresantes. Aunque este punto de vista ha sido investigado ampliamente en lo referido a problemas de alcohol y la familia (Orford, et al., 1975; Moos et al., 1991) hay pocos estudios desde esta perspectiva en el campo de las drogas ilegales. Entre ellos, se encuentra el trabajo de Orford et al. (1992) quienes estudiaron los efectos del uso de droga sobre los miembros familiares más cercanos y los medios por los cuales intentan encararlo, encontrando las siguientes conductas: reacciones emocionales intensas, inactividad, evitación, control, confrontación, etc... Velleman et al. (1993) encontraron que en las familias de toxicómanos, aparecía miedo a la muerte del hijo y emociones como shock, cólera y culpa, lo cual les provocaba afectos negativos como sentimientos de soledad, aislamiento, cansancio, ansiedad, depresión, ideas de suicidio, culpabilidad, tristeza, aprensión, miedo, tensión, angustia, confusión, etc... El 52% de los parientes describían incre-

mento en su propio uso de drogas, alcohol, o algunas otras conductas como comer en exceso o fumar, y el 82% de los parientes decían tener sentimientos negativos de larga duración, o cambios fundamentales en la salud física (úlceras, hipertensión) o psíquica (anorexia, depresión, ataques de pánico). Respecto al apoyo recibido por los parientes, el 88% de los entrevistados recibieron poco apoyo. Además, muchos de estos parientes estaban insatisfechos de la ayuda recibida por los profesionales y los servicios comunitarios.

Los resultados relativos a los problemas causados por la conducta del drogadicto son comparables a los que se observan en investigaciones de familias con problemas de alcoholismo (Collins et al., 1990; Velleman, 1992), donde también aparecen la violencia, conducta impredecible y conflictiva. Las diferencias entre familias de alcohólicos y de toxicómanos parecen ser la alta incidencia de robo y conducta letárgica de estas últimas. Esto podría ser debido a la naturaleza ilícita de la droga, a los elevados precios de ésta comparada con el alcohol, y la conducta letárgica podría ser debida a los efectos de la droga. Asimismo, concuerdan con los resultados hallados con familias con otros problemas como demencia (Gilhooly, 1987), enfermedad crónica (Nichols, 1987) o desempleo (Elder, 1974; Hendin, 1980; Luthar, 1993) y personalidad antisocial (Luthar, 1993). El abuso de drogas en los hermanos del adicto, incluso supera las tasas de uso de drogas en otros parientes o en los padres (Rounsaville et al., 1991).

Finalmente, las dificultades de relación con el paciente y el bajo nivel de apoyo percibido por las familias de toxicómanos también ha sido evidenciado en las familias de los esquizofrénicos, viéndose aumentada la "carga" por una baja red social de apoyo (Goldman, 1982), determinada en parte por el estigma y el aislamiento social. Leff y Vaughn

(1976) señalaron que los familiares comprendían peor los síntomas negativos de la esquizofrenia y Fadden et al. (1987) encontró que para los familiares estos síntomas eran más difíciles de afrontar. Todo ello lleva a que en muchas familia de esquizofrénicos exista un clima de tensión y miedo que favorece la aparición de trastornos físicos y psíquicos en sus miembros, al igual que en familias de toxicómanos. Para McFarlane y Bells (1983) la "carga familiar" se relaciona con otros factores familiares, como son las alteraciones de la comunicación, el estigma y el aislamiento social y el enmarañamiento de las relaciones familiares; todo lo cual influye poderosamente en el curso de la esquizofrenia. Es necesario estudiar estos factores en las familias de toxicómanos y, entre otros aspectos, ver si influyen en el curso de la adicción.

Material y método

Objetivos del estudio

El presente estudio pretende realizar una descripción de las familias de un grupo de toxicómanos "Proyecto Hombre" en Bilbao. Los objetivos específicos consisten en estudiar las siguientes variables psicológicas: personalidad, ansiedad, depresión, apoyo social y nivel de estrés en los padres y madres de los sujetos farmacodependientes y la ansiedad y depresión en los hermanos mayores de 15 años que conviven en el domicilio familiar, con el fin de identificar posibles necesidades de apoyo o intervención.

Diseño

El diseño aplicado es correlacional, descriptivo, sin grupo de comparación.

Características de la muestra

La muestra está compuesta por familiares

de 60 sujetos con diagnóstico de adicción a heroína según DSM-III-R, que no han completado con anterioridad ninguna fase del mismo programa. La muestra de familiares que constituye la base de este estudio está formada por 34 padres, 47 madres, y 47 hermanos de toxicómanos admitidos a tratamientos.

Se alcanzó el 90% de participación en el estudio.

Instrumentos

Para evaluar la personalidad de los padres se utilizó el Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) de Eysenck & Eysenck (1975). Utilizamos las puntuaciones para población española (TEA). La depresión fue evaluada utilizando un cuestionario autoaplicado, el Veck Depresión Inventory (BDI) de Beck (1961). La ansiedad se midió con el Self-Rating Anxiety Scale (SAS) de Zung (1971). Se utilizaron los puntos de corte para población española de Conde y Franch (1984). Para la evaluación del apoyo social y del nivel de estrés se utilizaron las escalas autoaplicadas del departamento de Salud Mental de California. Se utilizaron los puntos de corte para población española de Conde y Franch (1984).

Procedimiento

La recogida de los datos presentados en este estudio se desarrolló entre diciembre de 1991 y junio de 1992, la pasación de pruebas se realizó en las dos primeras semanas de acogida en el programa y fueron pasadas en los domicilios familiares.

Análisis

Los análisis se realizaron con el SPS, versión PC+. Los métodos estadísticos utilizados incluyeron la distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas y en los

sucesivos niveles cualitativamente definidos en las variables de ajuste psicosocial, los estadísticos descriptivos en todas las variables cuantitativas, las pruebas no paramétricas fueron utilizadas para la comparación de variables criterio entre diferentes tipos de sujetos y para verificar los tipos de distribución y ajuste de las mismas. Se utilizaron comparaciones de medias con la prueba paramétrica del análisis de varianza para comparar las puntuaciones en ansiedad, depresión y personalidad entre padres y madres.

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra está compuesta por familiares de 60 sujetos admitidos en el programa "Proyecto Hombre" de Bilbao, 53 hombres (88'3%) y 7 mujeres (11'7%). Las edades de los sujetos presentan un rango de valores comprendido entre 20 y 38 años, con media de 26'7 años y desviación típica de 4'4 años. El 86'7% de los sujetos vive en el domicilio familiar, el 6'7% vive con su pareja, el 3'3% vive con otros familiares, 1 sujeto vive con amigos y 1 vive en piso protegido (ambos porcentajes equivalen al 1'7%). Se alcanzó el 90% de aceptación del estudio (94% en las madres y 85'7% en los padres, tomando como referencia los que podrían colaborar, es decir, sin contar los fallecidos, enfermos (1) o ausentes temporalmente (1) o por separación definitiva (3).

La media de edad de los padres era de 58'7 años con un rango de valores comprendido entre 44 y 77 años. La media de edad de las madres era de 56'6 años con un rango de valores comprendido entre 43 y 73 años.

El 40% de las familias están formadas por padre y madre inmigrante, el 35% de las familias están formadas por padre y madre nacidos en la Comunidad Autónoma Vasca

	PADRES %				MADRES %			
	MED.	D.T.	>60	>40	MED.	D.T.	>60	>40
N	48.62	8.99	11	21	49.51	9.82	11	23
E	45.06	8.88	3	24	48.30	8.33	6	23
P	47.62	5.27	3	0	50.36	7.39	6	0
S	43.95	6.23	0	26	37.17	7.31	0	64

(N=Neuroticismo; E=Extraversión; P=Psicoticismo; S=Sinceridad)

TABLA 1. Personalidad en los padres y madres de la muestra

(CAV) y el 25% restante tienen alguno de los padres inmigrantes. El 51'7% de los padres es nacido en la C.A.V. y el 48'3% ha nacido en otros lugares. (El 6'7% son padres de familia que habitualmente residen fuera de la CAV, en Cantabria concretamente). El 53% de las madres es nacida en la CAV y el 46'7% fuera de ella (en total el 6'7% pertenece a las 4 familias con domicilio en Cantabria citadas anteriormente).

El 96% de las familias residen en medio urbano. El nivel de ingresos anual más frecuente (85%) es el comprendido entre 1 y 3 millones (nivel medio), siendo bajo en un 8'3% y alto en un 6'7% de las familias. El 13'4% de los padres ha finalizado estudios universitarios (6'7% superiores y 6'7% medios), el 5% ha completado el Bachillerato, el 6'7% ha finalizado la Formación Profesional, el 13'3% ha completado el Bachillerato Elemental, el 50% tiene Estudios Primarios y el 11'6% no alcanza el nivel Primario.

	MED.	D.T.	MIN.	MAX.	N
PADRES	36.26	6.50	24	51	34
MADRES	39.21	6.69	30	60	47
HERMANOS	36.45				47

TABLA 2. Ansiedad en los familiares de los toxicómanos.

Los niveles de estudios en las madres son inferiores al de los padres: El 3'3% ha completado estudios universitarios medios, el 1'7% el Bachillerato, el 10% la Formación Profesional, el 16'7% el Bachiller Elemental, el 51% ha completado estudios primarios y el 16'7% se halla por debajo de este nivel.

La profesión más frecuente entre los padres es la de trabajador cualificado (33'3%), seguido de trabajador semicualificado (23'3%), profesional por cuenta propia o profesional medio (15%), propietario de pequeño negocio, técnico o administrativo (11'7%), profesional superior, director de empresa o propietario de mediana empresa (10%) y trabajador no cualificado o parado (6'7%). El porcentaje de jubilados entre los padres que aún viven es del 48%. La profesión más frecuente en las madres es la de ama de casa (76'7%), seguida de trabajadora no cualificada y propietaria de pequeño negocio (6'7%) trabajadora semicualificada (5%) y cualificada (1'7%). El porcentaje de madres jubiladas es del 14%. El 36'7% de los padres es católico practicante, el 58'3% católico no practicante, el 3'3% protestante y el 1'7% ateo o agnóstico. El 53'3% de las madres es católica practicante, el 45% católica no practicante y el 1'7% protestante. El número de miembros más frecuente en las familias es de 4 (26'7%), seguido de 5 (25%) y 7 (20%) miembros. El

	BAJA	ALTA	GRAVE
PADRES	47.1%	41.2%	11.8%
MADRES	34.0%	46.8%	19.1%
HERMANOS	53.2%	36.9%	14.9%

TABLA 3. Niveles de ansiedad en los familiares de los toxicómanos

18% de las familias conviven con familiares u otras personas que no pertenecen a la familia nuclear. Ninguno de los sujetos de la muestra es hijo único, el 46'7% ocupa un lugar intermedio, el 36'7% es el menor de los hermanos y el 16'6% el mayor. La posición más frecuente es el tercero de los hermanos (30%), seguida del segundo (26'7%).

Personalidad

En la **tabla 1** se presentan los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) en las dimensiones de personalidad de padres y madres. A continuación se presentan los porcentajes de padres y madres que puntúan por encima y por debajo de una desviación típica en cada una de las subescalas del EPQ. La prueba de ajuste a la curva normal K-S muestra que las puntuaciones de los padres son inferiores a la media poblacional en los rasgos de Extraversión (E), Psicoticismo (P) y Sinceridad (S), ($p = .021, .000$ y $.000$ respectivamente). La sinceridad en las madres aparece como significativamente menor que la media poblacional ($p = .000$).

	MED.	D.T	MIN.	MAX.	N
PADRES	10.26	6.67	1	28	34
MADRES	15.43	7.12	0	32	47
HERMANOS	9.34				47

TABLA 4. Depresión en los familiares de los toxicómanos.

	PADRES	MADRES	HNOS.
MINIMA	64.7%	25%	59.6%
LEVE	23.5%	51%	27.7%
MODERADA	8.8%	17.6%	8.5%
GRAVE	2.9%	6.4%	4.2%

TABLA 5. Niveles de depresión en los familiares de los toxicómanos

El Neuroticismo en los padres y madres muestra una correlación casi nula (.0) y no existen diferencias entre padres y madres en este rasgo. La extraversión de ambos padres también muestra una correlación mínima (.073). En este caso la prueba T muestra diferencias significativas ($p = .05$) siendo superior en las madres en 4'3 puntos. El Psicoticismo de ambos padres no muestra correlación ni diferencias significativas en la comparación de medias con la prueba paramétrica T. La sinceridad de los padres y madres muestra una correlación positiva moderada (.28) y existen diferencias significativas en favor de los padres en 6'5 puntos ($p = .000$), según la prueba T.

Ansiedad

La **tabla 2** muestra los estadísticos descriptivos media y D.T. y el rango de valores de

	MED.	D.T	MIN.	MAX.	N
PADRES	20.74	5.78	9	35	34
MADRES	23.28	7.46	1	36	47

TABLA 6. Apoyo social

	MED.	D.T	MIN.	MAX.	N
PADRES	13.56	10.04	0	36	36
MADRES	13.36	9.29	0	36	47

TABLA 7. Nivel de estrés

la variable ansiedad en los padres y la puntuación media en ansiedad de los hermanos.

La prueba de ajuste de Kolmogorov-Smirnov indica que las tres puntuaciones siguen una distribución ajustada a la curva normal y que solamente la ansiedad de las madres se diferencia significativamente de la media $X=35$ ($p=.001$). La ansiedad del padre y de la madre muestran una correlación positiva de $.30$ ($p=.09$). La puntuación de ansiedad de las madres es significativamente más elevada que la de los padres, según la prueba T ($p=.006$) en 4 puntos.

Depresión

La **tabla 4** muestra los estadísticos descriptivos media y desviación típica (DT) y el rango de valores de la variable depresión en los padres y la puntuación media en depresión de los hermanos.

La depresión de los padres y la de las madres muestran una correlación negativa moderada ($-.27$, $p=.13$), siendo significativamente más elevada en las madres (T, $p=.004$) en 5'9 puntos. Observando conjunta-mente los niveles de ansiedad y depresión en los padres y madres, se observa que el 29% de los padres y el 66% de las madres experimentan una ansiedad superior a la media y un nivel de depresión leve o superior.

Apoyo social

El 14'7% de los padres muestra un nivel de apoyo social cuantitativamente bajo, el 79'3% un nivel moderado (suficiente salvo que exista un estrés elevado) y un 5'9% muestra un nivel de apoyo social cuantitativamente alto. Los porcentajes correspondientes a estos mismos niveles son, en las madres, de 14'9%, 66% y 19'1%. El apoyo social en padres y madres correlaciona positiva y significativamente ($.36$, $p=.04$).

Nivel de estrés

El 39% de los padres experimentan un nivel de estrés bajo, el 36% un nivel moderado y un 30% un nivel de estrés alto. Los porcentajes correspondientes en las madres son de 40%, 23'8% y 36'2%. La puntuación en estrés experimentado por ambos correlaciona positiva y significativamente ($.425$, $p=.014$). Contemplando conjuntamente los niveles de apoyo social y del nivel de estrés en padres y madres, se observa que el 58'8% de los padres y el 44'6% de las madres experimentan un nivel bajo o moderado de apoyo social junto con un nivel moderado o alto de estrés.

Si al mismo tiempo se considera la existencia de ansiedad y depresión, se observa que un 23'5% de los padres y un 31'9% de las madres muestran síntomas de ansiedad y depresión junto con un nivel de apoyo bajo o moderado y un nivel de estrés alto o moderado. Utilizando la escala de las relaciones familiares del Addiction Severity Index (ASI) (McLellan et al. 1980), hemos encontrado que la media de días-problema familiares del P.I. en el mes anterior a la admisión fue de 16, con una D.T. de 12 días. El porcentaje de sujetos con problemas significativos en dicho período en su relación con el padre, madre, hermanos, pareja o hijos fue del 70, 75, 48, 80 y 50% respectivamente. El 38% de los sujetos informa de una preocupación elevada y un 22% de preocupación extrema en el referido período en lo relativo a sus relaciones familiares (en total un 60% con preocupación alta).

Discusión

Respecto a la personalidad de los padres destaca el que un 26'5% de los padres y un 63'8% de las madres dan puntuaciones bajas en sinceridad, es decir, que intentan parecer mejores de lo que creen que son al responder el cuestionario de personalidad. Esto puede

ser debido al estigma social que arrastran al ser "padres de toxicómanos", con todas las connotaciones sociales negativas que ello implica, lo cual les puede llevar a necesitar "justificar" que no son "anormales o malas personas" y por ende a responder en base a la deseabilidad social. Sería interesante explorar cómo se han sentido valorados socialmente estos padres desde que su hijo es toxicómano y el maltrato que han podido sufrir por parte de vecinos y servicios asistenciales.

Respecto a la introversión, el 23'5% de los padres y el 23'4% de las madres son más introvertidos que la mayoría de la población; independientemente de que sea anterior a la toxicomanía o haya sido favorecida por el problema y las reacciones sociales que conlleva, sería importante incluir entre los objetivos terapéuticos el ayudar a estos familiares a poder expresarse más, pues la introversión les dificultará el hablar de sus preocupaciones y será más fácil que sufran trastornos debido a la "carga" que supone tener un hijo toxicómano. Varios autores han destacado la pobreza de la comunicación en las familias de toxicómanos (Kosten et al. 1984; Thomson y Wilsnack, 1987; Stoker y Swadi, 1990). Es muy posible que la comunicación con los hijos sea más pobre si los padres son introvertidos; si favorecemos que sean más extrovertidos y les ayudamos a expresarse, seguramente mejorará la comunicación en el seno de la familia.

Es importante destacar que los padres y madres presentan perfiles de personalidad normales, lo cual contradice la opinión de que los padres presentan patología psíquica y que ello puede ser un elemento causal en la toxicomanía. Es posible que los autores que han encontrado trastornos psicopatológicos en los padres de toxicómanos confundan los efectos de la "carga familiar" con rasgos de personalidad y de esos datos mal interpretados intenten hacer hipótesis

etiológicas siempre arriesgadas y que pueden favorecer la catalogación de esos padres como "enfermos"; de ahí a atribuirles la causa de la toxicomanía del hijo hay un paso y de ahí a tener una actitud negativa hacia ellos, un pasito más corto. Según nuestros resultados los padres no tienen alteraciones de la personalidad y por ello habría que buscar el origen de la toxicomanía en otras áreas y, a la hora de la intervención, no tomarlos por enfermos.

Intimamente relacionado con esto, e igualmente importante desde el punto de vista terapéutico, son los resultados encontrados en ansiedad, depresión, apoyo y estrés social. El que el 52'8% de los padres y el 66% de las madres presenten algún grado de ansiedad (grave en el 11'8% de los padres y el 19'1% de las madres) podría deberse a que sean personas con un neuroticismo alto, es decir que sus síntomas fueran rasgos de personalidad, otra posibilidad es que sea un estado motivado por una situación estresante. Como no hemos encontrado alteraciones de la personalidad en el EPQ podemos afirmar que estos síntomas no son un "rasgo" sino un "estado" asociado a la "carga" que supone el tener un hijo toxicómano. Si además tenemos en cuenta que padecen estrés moderado o alto y apoyo social moderado o bajo (insuficiente en situaciones de estrés) el 58'8% de los padres y el 44'6% de las madres, como ya señaló Vaillant (1966), la hipótesis de la "carga" se ve reforzada. Respecto a los hermanos, el que tengan ansiedad el 46'8% y depresión el 40'4% nos indica que todos están sufriendo una situación estresante y será necesario incluirlos en el proceso terapéutico. Los datos del ASI en el área familiar confirman la existencia de una problemática familiar importante que incide en todos los miembros. En resumen, nuestros resultados desconfirman las teorías que hablan de trastornos de personalidad en los padres de toxicómanos y basan en ellos parte de la

etiología de las toxicomanías, de que la ansiedad y depresión de los padres está asociada a la "carga familiar". A nivel terapéutico es importante destacar que los tratamientos de toxicómanos deben incluir necesariamente intervenciones familiares que incidan, entre otros aspectos, en la ansiedad, la depresión y la falta de apoyo social pues ello mejorará la salud de toda la familia e incidirá positivamente en el toxicómano.

Bibliografía

- Carbonell, C.; Rios, B.** (1984). *Familia y drogodependencia*. Madrid: Universidad Complutense, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica.
- Collins, R. L.; Leqnard, K.; Searles, J.** (eds.) (1990). *Alcohol and the family*. New York: Guilford Press.
- Conde, V.; Franch, J. I.** (1984). *Escalas de evaluación conductual para la clasificación de sintomatología psicopatológica en los trastornos ansiosos y depresivos*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de Psicología Médica.
- Eldred, C. A.; Brown, B. S.; Mahabir, C.** (1974). Heroin addict clients description of their families of origin. *The International Journal of the Addictions*, 9 (2), 315-320.
- Espina, A.; Pumar, B.; Ayerbe, A.; García, E.** (1994). Un estudio correlacional entre ajuste diádico, apoyo social, ansiedad y depresión en parejas con hijos normales y padres con patología psíquica (esquizofrenia y toxicomanía), *Psiquis*, 15, (7).
- Eysenck, H. J.; Eysenck, S. B. G.** (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder y Stoughton.
- Fadden, G.; Bebbington, P.; Kuipers, L.** (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150, 285-292.
- Freedman, T. V.; Finnegan, L. P.** (1976). *Triads and the drug dependent mother*. *Social Work*, 21, 402-404.
- Grichting, W. L.; Barber, J. G.** (1989). The impact of quality of family life on drug consumption. *The International Journal of the Addictions*, 24 (10), 963-971.
- Hendin, H.; Pollinger, A.; Ulman, R.; Carr, A. C.** (1981). Adolescent marijuana abusers and their families. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series* N.º 40 (DHHS Publication n.º ADM 81-1168). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Kalina, E.** (1977). La familia del drogadicto. 15 años de experiencias. Dossier: sobre drogas. 2.ª parte. 381-397.
- Kosten, T. R.; Novak, P.; Kleber, H. D.** (1984). Perceived Marital and Family Environment of Opiate Addicts. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 491-501.
- McFarlen, W. R.; Beels, C. C.** (1983). Investigación familiar en esquizofrenia: Revisión e integración para clínicos. En: McFarlen, W. R. (ed.): *Family therapy in schizofrenia*, cap. 14. New York: The Guilford Press. (1985, 2.ª ed.).
- Stoker, A. y Swadi, H.** (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Orford, J.** (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addiction*. Wiley, Chichester.
- Orford, J.; Rigby, K.; Miller, T.; Tod, A.; Bennett; Velleman, R.** (1992). Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 163-183.
- Platt, S.** (1985). Measuring the burden of psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. *Psy-*

Un estudio descriptivo sobre características familiares en una muestra de "Proyecto Hombre"

chological Medicine, 15, 383-393.

Thompson, K. M.; Wilsnack, R. W. (1987). Parental influence on adolescent drinking. Modeling, attitudes, or conflict?. *Youth and Society*, 19(1), 22-43.

Vaillant, G. (1996). Parent-child cultural disparity and drug addiction. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 142, 534-539.

Valverde, M.; Martínez, M.; Inchauspe, J. A. (1991). Intervención familiar y retención de adictos a opiáceos en tratamiento ambulatorio. *Adicciones*, 3(4), 317-340.