

LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA.

Carmen García García.

Psicóloga Sanitaria.

Experta en adicciones.

Intervención familiar

- 1 Codependencia. Aspectos generales
- 2 Síntomas de codependencia alcohólica
- 3 Tipología de la codependencia
- 4 Desarrollo de la codependencia
- 5 Abordaje de la codependencia
6. Referencias Bibliográficas.

- 1 Codependencia. Aspectos generales

El concepto de codependencia se comenzó a utilizar en los años setenta para describir a la persona, sea familiar o amigo, que tiene una relación directa e íntima con un alcohólico y que le facilita continuar con la adicción. el término como tal “solo fue acuñado en el año 1979 para referirse a personas que se habían hecho disfuncionales como resultado de vivir en una relación de compromiso con un alcohólico” (Beattie, 1987). Más tarde se ha hecho referencia al codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas,

llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto. (Pérez y Delgado, 2003)

Se define como codependencia a ese conjunto de síntomas que padecen las personas que han convivido con una persona que padece adicción y han estado sometidos a sus síntomas: mentiras, dejación de responsabilidades, distorsiones, manipulaciones y todo el entramado patológico que significa esta enfermedad en el ámbito familiar. (Arboles, J. 1995)

La relación del enfermo alcohólico y los que con él conviven origina una urdimbre compleja de disgustos, fracasos, tensiones, emociones, todas negativas al fin, que en un principio el propio afectado y la familia se resisten a relacionar con la ingesta de bebidas alcohólicas. Con el tiempo (a veces años) llegan a relacionarlo, pero la convivencia está ya deteriorada, entre otros muchos aspectos de la vida de la familia, del trabajo, de la salud, del enfermo alcohólico.

En realidad, el propio afectado, la pareja y allegados de la familia pasan también por un proceso de sufrimiento y necesidad de resolver todos los conflictos, actividades y necesidades familiares que están no resueltos por la enfermedad.

El codependiente es siempre una persona que convive con el enfermo, que establece una relación patológica con él. La actitud fundamental consiste en, durante un largo periodo de tiempo, intento de ayudar al alcohólico, aun a costa del propio sacrificio. Este intento, orientado de una manera enfermiza, conduce a que el codependiente se convierta en cómplice de la enfermedad sin ser consciente de ello.

El codependiente intenta compartir parte de los conflictos del alcohólico para que éste resuelva la problemática que se supone le induce a beber. En el fondo el codependiente intenta controlar al afectado, procura percibir la problemática emocional del afectado como suya y pretende asumir parte de las responsabilidades del enfermo, sin comprender que no son suyas. A pesar de sus esfuerzos ve que no puede controlar al bebedor, que a su vez no puede controlar la enfermedad. (Árboles, J. 1995).

La desesperanza, la angustia, la frustración y el resentimiento inician su andadura en la pareja o en otros miembros de la familia nuclear. Es la reacción de no poder

MOOC “Prevención y Detección de Adicciones”
LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA

solucionar un conflicto en el que se ve implicado, a pesar de recurrir a amenazas, manipulaciones, adoptar un claro papel de mártir...

La codependencia se establece, al igual que la enfermedad del alcoholismo, de forma lenta y progresiva, con situaciones de crisis y de remisión aparente. El codependiente evoluciona paralelamente y la distorsión de la realidad, la negación del problema en momentos de aparente normalidad y el fracaso contribuyen a profundizar el proceso.

La codependencia es vivida en muchas ocasiones como abnegación, responsabilidad, tolerancia y como un martirio en nuestra cultura tradicional.

A continuación, aparece un patrón tipo de persona proclive a la codependencia:

- Habilidad de organizar.
- Capacidad de adaptarse con facilidad a diversas tareas laborales o profesionales.
- Capacidad de aprender con rapidez aspectos técnicos de su actividad laboral profesional
- Aparente estabilidad emocional y resistencia al pánico
- Tolerancia a la frustración y al dolor emocional.
- Resistencia, aparente, al estrés y a la fatiga.
- Capacidad para retardar una gratificación personal
- Destreza en manejar situaciones de crisis.
- Baja autoestima y estructura muy dependiente hacia los que forman su familia nuclear.

Un aspecto a destacar también es que la enfermedad oculta problemas en otros miembros del seno familiar. Estos problemas surgen cuando los problemas “creados” por el enfermo desaparecen y los del familiar quedan al descubierto. Estos problemas son diferentes de la codependencia y requieren un tratamiento paralelo posterior.

Síntomas de codependencia alcohólica:

- “Ilusión” de poder controlar el comportamiento del enfermo.

MOOC “Prevención y Detección de Adicciones”
LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA

- Sentimiento desmedido de responsabilidad hacia lo que el enfermo hace.
- Falta de búsqueda activa de fuentes propias de placer.
- Dependencia emocional del enfermo.
- Momentos de desorientación sobre la propia identidad.
- Búsqueda activa de satisfacción propia a través del enfermo.
- Dejar de responsabilidades referidas a la superación de propio malestar.
- Desconfianza, búsqueda de un significado oculto a lo que el enfermo hace o dice.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de culpa por la enfermedad del familiar.
- Intentos repetidos de controlar el proceso de curación del enfermo.

La codependencia hace referencia entonces a una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad. En ella se abordan cuatro áreas: duelo, disputas personales, déficits interpersonales y transiciones de rol.

Cuando el codependiente acude a tratamiento, se producen fases que le conducen a la superación de su malestar:

Duelo

- Negación: en terapia de codependientes mediante los testimonios de compañeros se van haciendo conscientes los procesos subconscientes que se han vivido y se han estado negando (como mecanismo de defensa) en la convivencia con el enfermo. Se llega a la conclusión de que no se puede controlar la conducta del enfermo y todos esos comportamientos y sacrificios que se han llevado a cabo para controlar los consumos, han sido baldíos porque la enfermedad seguía su curso. Este proceso es muy doloroso para la persona que lo vive, por lo que muchos familiares se resisten a entrar en este duelo de la fase de enfermedad en activo. Se experimenta la pérdida de tiempo, de vínculos, de rasgos personales en la convivencia con la persona adicta.

MOOC "Prevención y Detección de Adicciones"
LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA

- Ira: En esta fase la persona codependiente experimenta ira por todo lo que ha sufrido. Esa ira se dirige hacia la persona adicta por los comportamientos realizados cuando estaba en activo (mentiras, manipulaciones, agresiones). En esta fase empieza a integrar lo que ha significado la enfermedad de su familiar y su codependencia.

- Depresión: cuando piensa en sí se da cuenta de que las ilusiones, objetivos y fuentes de placer propias se han ido abandonando en beneficio de esa lucha baldía. Ahora no existen o existen muy pocas ilusiones. En esta fase, la persona sufre síntomas de depresión:
 - Imposibilidad de sentir placer y disfrutar momentos gratificantes
 - Pérdida de interés ante situaciones, cosas y personas
 - Vulnerabilidad al estrés
 - Empeoramiento progresivo del humor durante el día
 - Sentimiento de culpa sin sentido alguno
 - Pensamientos pesimistas
 - Ansiedad e irritabilidad
 - Reducción de la tolerancia al dolor
 - Alteración de los ciclos de sueño
 - Cambios somáticos como fatiga, cambios en el apetito, variaciones de peso, disfunción sexual y problemas de estómago
 - Empeoramiento de la función cognitiva en un 94% de los casos, tales como: planificación, toma de decisiones, concentración, organización, memoria reciente y a largo plazo, agudeza mental, velocidad del pensamiento y el juicio
 - Bradipsiquia, lentitud psíquica de pensamiento y mental, y bradilalia, lentitud en el ritmo y fluidez del habla
 - Baja actividad física
 - Disminución de la calidad de vida al verse afectada la funcionalidad del individuo para llevar a cabo actividades de su vida cotidiana, afectando sus relaciones sociales, familiares, trabajo, estudio y rutina doméstica

- **Negociación:** Mediante la participación activa en terapia la persona va asumiendo el pasado, mirando hacia el futuro, tanto si continúa con su pareja alcohólica, como si sigue independiente. Va asumiendo su responsabilidad sobre sí misma para buscar y encontrar esas actividades y esas ilusiones que le van a hacer encontrar la independencia y la reinserción completa, igual que el paciente.

Disputas personales:

Se manifiesta por luchas de poder con el paciente de cara a que la dinámica familiar continúe con el criterio anterior. Esa dinámica suele llevar consigo patologías de la etapa pasada: exceso de responsabilidad, presiones por ambas partes o manejo ineficaz de conflictos.

Déficits interpersonales:

La persona presenta carencias en áreas como son asertividad o habilidades sociales en su relación con los demás. Ello implica que se asume un papel pasivo o agresivo en las relaciones con los demás. Estos déficits se trabajan en terapia siendo el objetivo el manejo habilidoso de las relaciones con los demás. Así se modifica el estilo de relaciones interpersonales, cambiándolo por uno más sano.

Transiciones de rol:

Se van adoptando cambios hacia roles más adecuados en la dinámica de pareja y familiar. Se asimilan roles más flexibles y con la responsabilidad más compartida. Aquí se produce un trabajo muy profundo personal, en el que la persona es consciente de las carencias emocionales y de valores y creencias que va arrastrando desde su niñez. Mediante este trabajo la persona se libera de aquellos factores que hicieron que entrara en esta forma de funcionar en general y en su relación con el paciente. El rol que se asume a partir de aquí es el de una persona que valora su tiempo y a su persona igual que el tiempo dedicado a los demás, que busca su bienestar a través de actividades propias y compartidas. Bononato, L. "Mujer y codependencia". *Proyecto*. 1996. 19: 9-11.

2 Síntomas de codependencia

A medio plazo, se producen en el familiar síntomas compatibles con el diagnóstico de síndrome de estrés postraumático.

DSM-5:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.
- Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y el afecto del sueño está relacionado con el suceso traumático.
- Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso.
- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático
- Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso que comienzan tras el suceso: Estado emocional negativo persistente, disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, sentimientos de desapego y extrañamiento de los demás, incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.
- Comportamiento irritable y arrebatos de furia, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, problemas de concentración, alteración del sueño.

3 Tipología de la codependencia

Se han identificado cuatro tipos de codependientes:

1. El codependiente directo que presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle la droga hasta dinero o el lugar donde pueda consumir la droga.
2. El codependiente indirecto mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar, pero, a la vez, protege al adicto, y evita que se responsabilice de sus acciones.
3. El codependiente tolerante desempeña el rol de sufridor. Su rol no es modificar el comportamiento del adicto sino contemplar cómo se autodestruye, pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él.
4. El codependiente perseguidor es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo. Es el que opera con un control externo. (Vacca Rodríguez, R. 1994)

4 Desarrollo de la codependencia

La codependencia en el familiar se instaura en el momento en que los comportamientos patológicos que presenta el enfermo se van generalizando.

Los comportamientos patológicos consisten en:

1. Intentos de controlar los consumos y las consecuencias de los mismos.
2. Intentos de ocultar los consumos y las consecuencias de los mismos.
3. Cambio de personalidad.

Aquí se inicia una dinámica en la que el codependiente pasa a asumir un rol de controlador, salvador, y a asumir responsabilidades del enfermo adicto.

Se dan características que cronifican esta situación:

Centro Terapéutico CG, S.L. • Centro Sanitario: CS13292 • c/ Bolívar nº 17, portal B, 3ºG • 28045 MADRID

Tel.: 91 528 43 10 / 659 398 655 • e-mail: ctcg@centroterapeuticoCG.com • www.centroterapeuticoCG.com

MOOC “Prevención y Detección de Adicciones”
LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA

- Asumir responsabilidades que no le pertenecen a él, sino a su familiar adicto.
- Creer que las cosas van a cambiar. Que cuando hay promesas de cambio de comportamiento, de mejora de la situación, esas promesas se van a cumplir.
- Interpretar y estar volcado en el adicto, perdiendo el protagonismo de su propia vida. Se entra en una dinámica en la que se está orbitando alrededor de la enfermedad del adicto (arreglando irresponsabilidades, comprobando si hay mentiras) y cuya consecuencia más clara es empezar a padecer síntomas de ansiedad y depresión.

- Pérdida de fuentes de autosatisfacción:
 - Ocio
 - Social
 - Emocional

- El final de este proceso es una situación cronificada en la que se dan los síntomas de TEP (DSM-5) descritos más arriba.

5 Abordaje de la codependencia

Para empezar a abordar la codependencia, hay que elaborar un guion sano y llevarlo a la práctica en lugar del guion patológico que se ha estado desarrollando.

Hay muchos pensamientos distorsionados que hay que reformular por otros más sanos y lógicos. Esta reformulación sirve a la persona codependiente para salir de este estado patológico y para evitar entrar en otros.

- La vida del adicto no depende de mí. Sus decisiones tienen unas consecuencias que es lógico y sano asumir.
- Yo soy el responsable de administrar mi propio bienestar. Mis propias decisiones me harán sentirme pleno.
- Los consumos, la curación del paciente adicto, no dependen de mí. Son el resultado de un proceso terapéutico que el paciente lleva a cabo.
- El intento de control del medio externo es un mecanismo de defensa ante la inseguridad que se experimenta al hacer introspección y tener sentimientos de impotencia de control del mismo.

Centro Terapéutico CG, S.L. • Centro Sanitario: CS13292 • c/ Bolívar nº 17, portal B, 3ºG • 28045 MADRID

Telf.: 91 528 43 10 / 659 398 655 • e-mail: ctcg@centroterapeuticoCG.com • www.centroterapeuticoCG.com

MOOC "Prevención y Detección de Adicciones"
LA FAMILIA DE LA PERSONA ADICTA

- La vida se maneja y se mueve a través de la lógica, la transparencia, la sinceridad, la honestidad, el desinterés, etc.

Aunque la codependencia ha sido abordada con intervenciones breves de asesoramiento, con terapia familiar pasando por la terapia cognitiva, pocos programas de tratamiento en Europa hacen referencia a dicho concepto.

Aquí se propone la psicoterapia interpersonal que trataría de reconstruir la identidad dañada del codependiente a través del fomento de la autoestima, del reconocimiento de sus sentimientos, de potenciar sus habilidades relacionales, de favorecer su autoconcepto positivo y de su asertividad. De manera que el objetivo sería ir convirtiéndose en uno mismo, con actitudes, opciones y comportamientos libres.

6. Referencias Bibliográficas

1. Beattie, M. (1987) Codependencia. Argentina- Buenos Aires: Atlántida
2. Bononato, L. "Mujer y codependencia". *Proyecto*. 1996. 19: 9-11.
3. DSM 5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos. Asociación Americana de Psiquiatría. 2014.
4. Jauregui, I. "Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica". *Revista Española de Drogodependencias*. 2000. 25, 4: 452-477.
5. Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15, 381-387. P
6. Vacca Rodríguez, R. "Psicopatología de la co-adicción". *Facetas*. 1999. 4, 4: 73-112