



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CODEPENDENCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARGARITA MONSERRAT DÍAZ PÉREZ

TUTORA: Esp. LILA ARELI DOMÍNGUEZ SANDOVAL

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Mi tesina la dedico con todo mi amor y cariño.

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al darme los medios necesarios para continuar mi formación, y siendo un apoyo incondicional a lo largo de este camino.

A mis abuelitos Salome y Antonio que han estado siempre a mi lado dándome sus consejos y apoyo incondicional, que con su ejemplo de fuerza me enseñaron a luchar contra todo para lograr mis sueños y metas.

A mis padres Alejandra y Guillermo por darme la vida y estar conmigo en todo momento, a mi mamá que aunque ya ha partido de este mundo siempre será un ejemplo en mi vida y nunca la olvidare. A mi papá por darme un estudio que forjara mi futuro, por siempre apoyarme y brindarme su amor, por facilitarme los recursos necesarios, aunque para eso tuviera que trabajar horas extras, por estar pendiente en mi vida escolar, por soportar los momentos de estrés que le he hecho pasar, sobre todo gracias papá porque siempre has creído en mí.

A mis tías Luz, Luisa y Mary quienes permanentemente me apoyaron con su espíritu alentador contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas que al brindarme su ejemplo de perseverancia y darme la fuerza me impulsaron a conseguirlo.

A mis hermanos Juan y Memo y a mis primas Gaby, Ale y Dany por apoyarme en cuanto podían, aun siendo mis primeros pacientes, acudiendo a primera hora si así se los pedía.

A Emmanuel, una persona clave en esta etapa de mi vida, que desde el inicio de esta carrera estuvo presente en todos los momentos, compartiendo clases, elaborando trabajos juntos, estudiando y aclarando nuestras dudas y no solo presente en mi vida universitaria sino en mi vida personal, escuchándome y aconsejándome, apoyándome cuando más lo he necesitado gracias por que el hizo este tiempo más corto y divertido a su lado. Sin el todo hubiera sido un poco más difícil. Gracias Baby One.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Igualmente a mi profesora y asesora la Esp. Lila Areli Domínguez Sandoval quien me ha orientado en todo momento en la realización de este trabajo que enmarca el último escalón de una de mis metas de vida.

INDICE:

1. INTRODUCCION	5
2. PROPOSITO	6
3. OBJETIVOS	7
4. CODEPENDENCIA	8
4.1 ANTECEDENTES	9
4.2 DEFINICIÓN	11
4.3 UNA ADICCIÓN O ENFERMEDAD	13
4.4 TIPOLOGIA DEL CODEPENDIENTE	17
4.5 ETIOLOGIA	18
4.6 CARATERISTICAS CLINICAS	22
4.7 TRATAMIENTO	25
4.7.1 TERAPIA INDIVIDUAL	25
4.7.2 TERAPIA GRUPAL	29
4.7.3 FARMACOLÓGICO	32
4.7.3.1 ANTIDEPRESIVOS	33
4.7.3.2 ANSIOLÍTICOS	36
4.8 PRUEBA DIAGNOSTICA	37
4.9 ORGANIZACIONES DE AYUDA	39
5. CONCLUSIONES	40
6. REFERENCIAS	41

1. INTRODUCCION

La sociedad moderna en su intento por generar nuevas sensaciones y emociones ha creado una imagen inexistente de difícil acceso relacionada con diversos factores como soledad, disfunción familiar, abandono, incompatibilidad, etc. Esto lleva a los seres humanos a ser susceptibles para adquirir una adicción.

Las familias reciben de manera frontal el impacto de una adicción, de manera que no existen familias que no se afecten y muestren síntomas de disfunción, cuando uno de sus miembros se enferma de adicción.

Además la familia afectada por la adicción termina produciendo un sistema de conductas que apoyan el desarrollo de la adicción. A esto le llamamos codependencia.

Sharon Wescheider-Cruce, una especialista en el estudio y tratamiento de la codependencia asegura que el 96% de la población es codependiente.

Como la adicción, la codependencia es una enfermedad porque tiene un inicio, un curso de desarrollo con síntomas definidos y un fin, el mismo criterio que los médicos usan para definir una enfermedad

2. PROPOSITO

- ❖ Analizar las causas, consecuencias, características y posibles soluciones, dando un enfoque clínico para poder identificar y dar un tratamiento adecuado a dichos pacientes.
- ❖ Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad y de promover una atención de más calidad, así como una visión más justa y menos estigmatizante de este fenómeno bio-psico-social.

3. OBJETIVO

- ❖ Profundizar el origen del fenómeno adictivo de la codependencia.
- ❖ Analizar la literatura para emerger características que sitúen teóricamente el proceso adictivo codependiente.

4. CODEPENDENCIA

4.1 ANTECEDENTES

El concepto de codependencia se comenzó a utilizar en los años setenta para describir a la persona, sea ésta familiar o amigo, que tiene una relación directa e íntima con un alcohólico y que le facilita continuar con la adicción.

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 (1).

Posteriormente se ha ido generalizando a familiares de personas con otras dependencias, con enfermedad crónica (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e incluso a profesionales de la salud (2).

Pero la codependencia ha sido definida en múltiples sentidos:

Como un esquema de vida disfuncional que emerge en la familia de origen produciendo un estancamiento en el desarrollo y siendo su resultado una hiperreacción del codependiente a lo externo a él y una hiporreacción o baja sensibilidad a lo interno a él (3); como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante (4); como un patrón de dolorosa dependencia de otros, con comportamientos compulsivos y de búsqueda de la aprobación para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad (5) (6); como un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químicas (7); como una enfermedad primordial

presente en cada miembro de la familia adicta, que es a menudo peor que la propia enfermedad, y que tiene sus propias manifestaciones psicosomáticas (8); como una característica emocional y psicológica de la conducta que aparece como consecuencia de un conjunto de reglas opresoras que impiden la demostración abierta de sentimientos y el diálogo sobre problemas personales e interpersonales (9).

También se ha señalado a la codependencia como una patología del vínculo que se manifiesta por la excesiva tendencia a encargarse o a asumir las responsabilidades de otros (10), o como un defecto en la realización de dos de los cometidos más importantes de la niñez: la autonomía y la identidad (11).

Incluso el concepto de codependencia se ha utilizado para describir un patrón exagerado de dependencia que hace llegar al individuo hasta la negligencia de sí mismo y debilita su propia identidad (12).

Y también se ha indicado con este término a cuando algún familiar se involucra de forma obsesiva en los problemas de un adicto hasta el punto de vivir por y para él y desequilibrando su propia vida en las áreas personal, familiar, laboral y social. De modo que el codependiente pierde el control de su propia vida y de sus límites, invirtiendo toda su energía en el adicto con necesidad de pertenecer y ser útil (13).

Sin embargo, se ha criticado la tendencia a conceptualizar los comportamientos interpersonales como una dependencia (14).

Y se ha visto el concepto de codependencia como una exageración ya que se ha considerado que la mujer del alcohólico se encuentra bajo presión psicológica y no sorprende que tenga problemas de **ansiedad, depresión y baja autoestima** (15).

Parece así mismo excesivo considerar como patológicos comportamientos asociados a cualidades de la mujer (cuidar y proteger a los demás) y no reconocer el comportamiento de las esposas como una respuesta de una persona en buen estado con relación a otra en peor estado (16).

Por eso se ha afirmado, que aunque los hombres pueden ser en teoría codependientes, se ha hecho principalmente referencia a una **patología de la mujer** (15).

Aunque en principio la codependencia no es un fenómeno específico atribuible a las mujeres, puede que los condicionamientos sociales y culturales hayan determinado una alta prevalencia de este problema en ellas (17).

También se ha señalado que los codependientes tienen los mismos rasgos que los hijos adultos de alcohólicos: exigencia de controlar a los otros y su ambiente, y un temor a la asertividad junto a una demanda extrema de amor y aprobación (18).

Se ha llegado a ver a la codependencia como la otra cara de la adicción (19), o como una adicción de orden afectivo (20), o como una relación adictiva a una persona y sus problemas (21), porque esta relación puede ser tan compulsiva e impulsiva como una adicción (22).

4.2 DEFINICIÓN

Por tanto, la codependencia ha sido explicada desde tres puntos de vista:
a) Como una enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada seguirá su curso y afectará a uno o más miembros de la familia (23).



Fig.1 La violencia entre papas afecta a sus hijos.

b) Como un trastorno de personalidad previo de uno o más miembros de la familia en interacción con la conducta del adicto que facilitan la adicción, la encubren y la mantienen (24).



Fig. 2 Un papá alcohólico involucra emocionalmente a toda su familia.

c) Y como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante.(4)



Fig. 3 La mujer es capaz de someterse y dejar que pisoteen su dignidad por retener a su pareja.

4.3 CODEPENDENCIA: UNA ADICCION O UNA ENFERMEDAD

Vernon Jonson 1973, crea el término coalcoholismo y plantea la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico.

En los '80 el término codependiente comienza a ser usado para describir cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias y de ahí no tarda mucho en aparecer el término codependencia. (25)

De todas las personas que emplean sustancias psicoactivas algunas desarrollaran un trastorno debido a su uso: dependencia o adicción, Si bien es obvio que el adicto es el principal afectado existen otras personas que se encuentran alcanzadas directa y a menudo gravemente por las consecuencias de la adicción. Estas personas son invariablemente los familiares cercanos del adicto, que en su intento por lidiar con el problema suelen desarrollar un trastorno específico: LA CODEPENDENCIA.

La codependencia es concebida como una adicción a otra u otras personas y sus problemas, no se trata de un síntoma de algo, sino de un problema en si.

Es una conducta que se construye en nuestra vida a través de modelos, creencias y reglas que adoptamos casi sin darnos cuenta. Son conductas autodestructivas que tienen como función negar el dolor, un intento de solución fallido ya que traerán dolor por sus propias consecuencias.

En todo caso, la codependencia es una adicción a una persona y a sus problemas (23), y se ha llegado a afirmar que la adicción y la codependencia son la misma enfermedad porque comparten las mismas características: negación, obsesión, compulsión y pérdida de control (26).

La codependencia sería, pues, una forma de adicción como la drogodependencia, la ludopatía u otras adicciones.

El término hoy día hace referencia a la actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad. Y es condición necesaria que el trastorno o la enfermedad de la otra persona sea crónica (27), pero llevando asociada la esperanza de que puede ser curada.

Así como el adicto vive en función de la droga u objeto de adicción de una manera obsesiva, compulsiva y autodestructiva, los familiares suelen hacerlo en función del adicto. Este concepto se conoce como CODEPENDENCIA.



Fig. 4 Esquema del codependiente y adicto.

El funcionamiento habitual de una familia tiende a mantener el equilibrio. Por ejemplo si un miembro sufre un accidente el resto de la familia se reorganiza en las distintas tareas del hogar, este hecho es circunstancial en respuesta al accidente, una vez recuperado el accidentado todo vuelve a la normalidad. (32)

En la adicción sin embargo, los cambios que hace la familia para equilibrar la conducta del adicto se rigidizan, hasta volverse una pauta de convivencia y relacionamiento. Algunos cambios que suelen darse son los siguientes: (32)

- ❖ Comunicación disfuncional: El tema central de conversación es el adicto: "que está haciendo", "donde está", "si está consumiendo", etc.
- ❖ Postergación de actividades y proyectos personales de los miembros.
- ❖ Desbalance en la relación entre los deberes (esfuerzo) y derechos (beneficio) adjudicados a cada uno de los miembros de la familia: el adicto suele tener muchos "derechos" y muy pocos "deberes"; mientras que los familiares asumen todos los "deberes" perdiendo prácticamente la posibilidad de hacer uso de sus "derechos".
- ❖ Cambio de Roles: Las madres generalmente actúan como "FACILITADORAS" - encubren al hijo adicto, lo sobreprotegen, avisan al liceo que "está enfermo", le dan dinero y beneficios. Alguno de los hermanos puede asumir el rol de "modelo" esforzándose en ser "perfecto" en todas las tareas que desempeña.

El familiar codependiente suele cumplir la función de rescatar; sobreproteger y hacerse cargo de los problemas del adicto, anticipándose incluso a sus necesidades. Esta conducta de rescatador le “otorga derecho” a perseguir, controlar, exigir, recriminar, etc., sobre la vida del adicto. Cierra el triángulo la posición de víctima, al no ser considerado su esfuerzo, ya que el adicto no responde a las expectativas del familiar. (32)



Fig. 5 Triangulo de la víctima.

4.4 TIPOLOGIA DEL CODEPENDIENTE

Se han identificado cuatro tipos de codependientes; (7)

A) CODEPENDIENTE DIRECTO

Presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle la droga hasta el dinero o el lugar donde pueda consumir la droga.

Quienes pueden ser? Papá, Mamá, Esposa(o) con más frecuencia.

B) CODEPENDIENTE INDIRECTO

Mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar pero, a la vez, protege al adicto y evitan que se responsabilicen de sus acciones.

Quienes pueden ser? Los padres del adicto, hermanos, amigos.

C) 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 el.

Quienes pueden ser? Las parejas sentimentales, esposa(o), hijos(as), novia(o), Amigos(as).

D) 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 extremo.

Quienes pueden ser? Padres, abuelos, hijos.

4.5 ETIOLOGIA

❖ Disfunción familiar

Estas familias se caracterizan fundamentalmente por carecer de capacidad para brindar los recursos necesarios para enfrentar las crisis, las dificultades y los procesos de la vida. Algunas veces uno de los miembros del grupo familiar es un adicto, o bien se trata simplemente de personas con serios trastornos emocionales o problemas orgánicos crónicos. Otras veces los personajes paternos simplemente están ausentes. Por todos estos diferentes motivos estas figuras no consiguen aportar el apoyo emocional necesario para el desarrollo del niño y no le proveen de modelos sanamente adaptativos. (28)



Fig. 6 Un miembro de la familia afecta al resto.

❖ Abuso físico o verbal

El maltrato físico suele ser la forma de maltrato más fácil de detectar. Incluye cualquier manera de golpear, sacudir, quemar, pellizcar, morder, ahogar, empujar, azotar o cualquier otra acción que provoque lesiones en el cuerpo, deje marcas o produzca dolor físico.

El abuso verbal es la forma más común del “maltrato emocional”; es el tipo de abuso más disimulado y aceptado por la sociedad.

Por lo tanto, según la perspectiva de los estudios para la paz y la perspectiva psicológica, ubicamos al problema del abuso verbal como una forma de violencia psicológica y de maltrato emocional. (29)



Fig. 7 y 8 La violencia es incluso con palabras y no solo física.

❖ Adicciones de uno de sus padres o de ambos

Las adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de las mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Algunos síntomas característicos de las adicciones son:

Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona, debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva.

Pérdida de control caracterizada por la práctica compulsiva de la conducta adictiva.

Negación o auto engaño que se presenta como una dificultad para percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal.

Uso a pesar del daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva. Este daño es tanto para la persona como para los familiares.

Estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos y que además es posible que exista predisposición biogenética a desarrollar estas enfermedades. (30)



Fig. 9 Es importante estar alerta para identificar si alguno de nuestros padres es adicto.

❖ Adicciones a dinero, sexo, ira, drogas, bebida, etc.

Se considera que una persona es adicta al sexo, dinero, drogas etc. cuando su actividad se ha transformado en obsesiva y el comportamiento está fuera de control.(31)



Fig. 10 Drogas, alcohol, marihuana.

❖ Baja autoestima

Las personas se traducen en una gran cantidad de problemas en diversos ámbitos de su vida. Una persona con baja autoestima suele sentirse más infeliz y mucho más limitada en cuanto a lo que puede o debe hacer.(33)

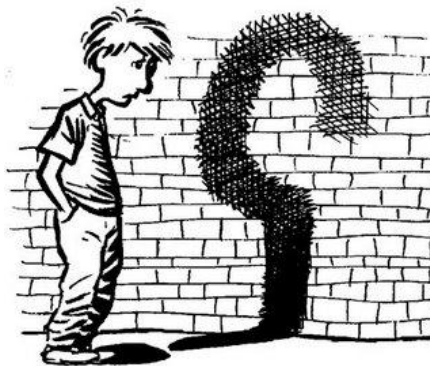


Fig. 11 La baja autoestima confunde el entorno de las personas.

4.6 CARACTERISTICAS CLINICAS

De acuerdo a Pía Melody existen 5 síntomas primarios: (34)

- 1** - Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima.
- 2** - Dificultad para establecer límites funcionales con las demás personas; es decir para protegerse a sí mismos.
- 3** - Dificultad para asumir adecuadamente la propia realidad; es decir para identificar quién se es, y cómo compartir adecuadamente con los demás.
- 4** - Dificultad para afrontar de un modo interdependiente las propias necesidades y deseos como adulto; es decir para cuidar de sí mismo.
- 5** - Dificultad para experimentar la propia realidad con moderación, es decir para ser apropiado con la edad y las diversas circunstancias.

Otras características del paciente codependiente son:

- ❖ Necesidad de tener el control sobre el otro
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Autoconcepto negativo
- ❖ Dificultad para poner límites
- ❖ Represión de sus emociones
- ❖ Hacer propios los problemas del otro
- ❖ Negación del problema
- ❖ Ideas obsesivas
- ❖ Miedo a ser abandonado, a la soledad o al rechazo
- ❖ Extremismo (o son hiperrresponsables o demasiado irresponsables).
- ❖ Además se siente víctima porque sacrifica su propia felicidad, tiene dificultad para la diversión y se juzga sin misericordia.
- ❖ Dificultad para establecer y mantener relaciones intimas sanas
- ❖ Congelamiento emocional
- ❖ Perfeccionismo
- ❖ Conductas compulsivas
- ❖ Profundos sentimientos de incapacidad
- ❖ Vergüenza tóxica
- ❖ Autoimagen negativa
- ❖ Dependencia de la aprobación externa
- ❖ Dolores de cabeza y espalda crónicos
- ❖ Gastritis y diarrea crónicas
- ❖ Depresión

Estos síntomas se presentan primero en la relación enferma que produce la tensión, pero luego se transfiere a las demás relaciones del codependiente.

(35)

El codependiente realiza su tarea de manera controladora, obsesiva, compulsiva y perfeccionista. Esta modalidad acarrea con el tiempo una cantidad de estrés, que puede culminar en lo que se denomina síndrome de burn-out (o del quemado), caracterizado por diferentes síntomas (36):

A -**Psicosomáticos**: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdidas de peso, dolores musculares, etc.

B -**Conductuales**: ausentismos laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.) incapacidad para vivir en forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

C - **Emocionales**: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

D - **En ambiente laboral**: detrimento de la capacidad de trabajo de la calidad de los servicios que se presta a los pacientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

4.7 TRATAMIENTO

4.7.1 TERAPIA INDIVIDUAL

El tratamiento puede consistir en un trabajador social clínico, un psicólogo o psiquiatra con experiencia en tratamientos de codependencia, o familiares de adictos, pueden ayudar a identificar y a discutir los sentimientos, pensamientos y conductas problemáticas.

Es una psicoterapia en donde se pueden identificar, re experimentar y elaborar las experiencias de pérdidas (duelos), abusos o traumas infantiles o de la vida adulta del codependiente. Este espacio permite además profundizar en aquellos aspectos de la codependencia que el sujeto va identificando a través de su participación en los grupos, tanto de autoayuda como psicoterapéuticos. (37)



Fig. 12 El trabajo del terapeuta es reconocer las características del paciente.

Se organiza en tres fases:

En la fase primera se realiza un contrato o compromiso terapéutico explícito y se trata de relacionar la codependencia con el contexto interpersonal, revisando ordenadamente las relaciones interpersonales presentes y pasadas, ya que la codependencia es un estilo de vida y de relación.

Después se determinan los objetivos del tratamiento que pasarían por:

- Reconocer la existencia de un problema, ya que experimentan emociones negativas perturbadoras que les impiden dejar la relación insatisfactoria.
- Desprenderse emocionalmente de los problemas de los demás, porque no hay motivo para ser abandonado.
- Responder con acciones y no únicamente con preocupación, renunciando al rol de sufridor.
- Centrar la atención y la energía en su propia vida y no en otra relación.
- Asumir su responsabilidad no viviendo la situación con sentimiento de culpa (38), porque los codependientes suelen sentirse responsables últimos de la adicción o del problema del otro.
- Salir del ambiente familiar implica fortalecer las fronteras de la familia y abrir otros círculos: asociaciones, trabajo o voluntariado.

En la fase segunda se parte del supuesto básico de que la codependencia tiene que ver con problemas que se manifiestan en cuatro áreas-problemas:

- Duelo (porque pueden existir dificultades para la elaboración del duelo): se abordan las relaciones perdidas porque pueden existir dificultades para la elaboración de un duelo. Y se exploran los sentimientos asociados a la codependencia, tanto positivos como negativos y se analizan las ventajas y desventajas de esa relación.
- Disputas personales (porque pueden encontrarse situaciones interpersonales en las que se den expectativas no recíprocas): se abordan las relaciones alteradas porque pueden encontrarse situaciones interpersonales en las que se den expectativas no recíprocas. Se renegocian las diferencias de su relación con el adicto y con los demás miembros de la familia y de su red social.. Y se intenta recobrar la libertad de formar nuevos vínculos y realizar cambios activamente aunque no tengan éxito.
- Déficit interpersonales (porque puede haber una historia de empobrecimiento social): se relaciona la codependencia con los problemas de aislamiento social o de insatisfacción y se exploran las pautas repetitivas en las relaciones.
- Transiciones de rol (porque puede que haya cierto déficit para afrontar los cambios requeridos para el desempeño de otro rol): se abordan los roles perturbados porque puede que haya cierta dificultad para afrontar los cambios requeridos para otro rol. Y consiste en explorar las posibilidades de un nuevo rol más autónomo, en desarrollar nuevas habilidades para el desempeño del mismo y evaluar de forma realista lo que puede perderse.

Finalmente en la fase tercera se trata explícitamente de la finalización de la relación terapéutica, se reconoce que este final es un periodo de separación, despedida y duelo. Y se refuerzan los sentimientos de independencia del paciente y la capacidad de estar dispuesto a abandonar y a ser abandonado.

4.7.2 TERAPIA GRUPAL

Los grupos de autoayuda son una forma específica de redes sociales. La red genera una cantidad de energía tal que es capaz de remodelar la sociedad, ofreciendo al individuo apoyo emocional, intelectual, espiritual, transformándose en "un hogar invisible". (37)

Los grupos de autoayuda brindan contención emocional para enfrentar situaciones angustiantes psíquicas y/u orgánicas, así sus miembros se ayudan unos a otros, mientras que simultáneamente adquieren la fortaleza del grupo como unidad.

La función de estos grupos es ofrecer apoyo y enriquecimiento mutuo, fortalecer a los individuos y cooperar en su transformación. Se logra así comprender mejor la situación, intercambiar conocimiento y experiencias, y por lo tanto recuperarse de situaciones o enfermedades psicológicas u orgánicas, o bien evitar su avance, limitando de esta forma sus consecuencias. El sólo hecho de poder compartir con los pares las vicisitudes del problema que lo aqueja, es un hecho terapéutico.

Sus miembros se reúnen en iglesias, hospitales, escuelas y a veces en los propios hogares, tratando de tener una actitud democrática y abierta a la comunidad. Deciden la periodicidad de sus reuniones, y suelen hacerlo semanalmente entre una y dos horas, en recintos no muy grandes. Suelen contar con una cantidad de integrantes habitualmente no mucho mayor de veinte personas, eligiendo a los coordinadores de entre sus componentes.

De esta manera, creando un ambiente cálido y hospitalario, tratan de sentarse en círculo, para poder compartir mejor sus experiencias y opiniones frente al resto del grupo. Y entre todos tratan de establecer códigos internos y objetivos que los cohesionen.

Normalmente en estos grupos existen entre sus miembros ciertos supuestos sobre la forma de vincularse. No se juzga ni se critica, no se interpreta ni se aconseja. Tampoco se establecen diálogos ni discusiones. Cada participante habla desde su propia experiencia. Las personas reflexionan pidiendo la palabra uno a la vez sobre los temas que les ocupan y comparten sus pensamientos con el resto del grupo para ser respetuosamente escuchados.

Guiados habitualmente por un "programa de 12 pasos", sus objetivos implican el crecimiento personal psicológico y espiritual. Al convertirse en observadores de sus propios procesos, van tomando consciencia de sus posibilidades de cambio, y del hecho de que los seres humanos pueden elegir su conducta cooperando con una fuerza superior a sí mismos.

En este contexto, se entiende por fuerzas superiores, no sólo la idea de Dios, tal como lo comprenden las religiones tradicionales, sino cualquier elemento superior a uno mismo, como podría serlo el mismo grupo, o cualquier clase de entidad mayor al sí mismo.

Este modelo, usado por una gran mayoría de grupos en el trabajo de recuperación de diferentes conductas adictivas, fue creado hace más de 60 años en EEUU por dos alcohólicos que se reunieron con el objetivo de darse mutuo apoyo para enfrentar el problema del alcohol. (37)



Fig. 13 Se observa la dinámica que sigue un grupo de ayuda.

Grupos de 12-pasos

De acuerdo a la Enciclopedia de Salud Mental, la codependencia es una adicción. Sin embargo, los expertos determinan que los codependientes pueden superar sus síntomas en un proceso de recuperación de 12 pasos, parecido al de los Alcohólicos Anónimos.

Los programas de recuperación de 12 pasos reúne a las personas codependientes para que compartan sus experiencias y problemas. El proceso de recuperación de 12 pasos envuelve cierto nivel de espiritualidad y no pertenece a ninguna denominación religiosa.

Las reuniones de Codependientes Anónimos constituyen un valioso recurso de respaldo emocional y práctico. El Programa de Recuperación envuelve el que usted reconozca que la codependencia está afectando su vida.

Este requiere que exprese sus sentimientos, hacer lo mejor que pueda y dejar ir aquellas cosas que no puede controlar. Algunas de las afirmaciones del programa de 12 pasos son "Un día a la vez" y "Déjalo ir y que Dios decida" (un poder superior).



Fig. 14 Identificar tu problema con otras personas te ayuda a superarlo.

4.7.3 FARMACOLOGICO

Si enfrentan problemas de codependencia junto a otros trastornos como **depresión o ansiedad**, se debe visitar al médico primario o a un psiquiatra. Este, puede recomendarle el medicamento apropiado.

Muchas veces, aquellos que combinan tratamiento médico con terapias y las sesiones de 12 pasos encuentran una forma más rápida y eficaz para su mejoría. (39)

El tratamiento de la codependencia puede consistir en una mezcla de psicoterapia y asistencia a grupos de autoayuda, hasta sesiones estructuradas de terapia familiar. Muchas veces la recuperación de una familia afectada por la adicción, comienza con la recuperación de los codependientes, sin embargo es necesario que el codependiente ponga el foco en su propia recuperación y cuidado personal, para que esto ocurra. Los grupos de autoayuda para familiares de adictos, tales como: Familias Anónimas, Alanon y Codependientes Anónimos son de gran utilidad en el proceso de recuperación familiar y de la codependencia.



Fig. 15 Un tratamiento adecuado hace más fácil superar la situación.

4.7.3.1 ANTIDEPRESIVOS

Estos incluyen los "inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina"(ISRS) que son medicamentos nuevos, los tricíclicos y los "inhibidores de la monoaminoxidasa" (IMAO). Los ISRS y otros medicamentos aún más nuevos, los llamados de efecto dual, que afectan los neurotransmisores como la dopamina o la noradrenalina, generalmente tienen menos efectos secundarios que los tricíclicos.

Algunas veces el médico prueba una variedad de antidepresivos antes de encontrarse el medicamento o combinación de medicamentos más efectiva.
(40)

Generalmente la dosis se debe ir aumentando hasta que la medicación es efectiva. Por lo general, el efecto terapéutico completo de los medicamentos antidepresivos no se observa inmediatamente. Hay que tomarlo en dosis adecuadas por 3 ó 4 semanas, y en algunos casos lleva hasta 8 semanas, para que se produzca el efecto completo. Sin embargo a veces se empiezan a ver mejorías en las primeras semanas.

Es posible que el paciente se sienta tentado a dejar de tomar el medicamento prematuramente. Él puede sentirse mejor y pensar que ya no lo necesita. O puede pensar que el medicamento no le está ayudando en absoluto. Es importante seguir tomando el medicamento hasta que éste tenga oportunidad de actuar en el organismo. Algunos efectos secundarios pueden aparecer incluso antes de que se produzca el efecto antidepresivo.

Una vez que el paciente se sienta mejor, es importante continuar el medicamento por 4 a 9 meses para prevenir una recaída de la depresión. Algunos medicamentos deben dejar de tomarse gradualmente (es decir reduciendo la dosis poco a poco) para dar tiempo a que el organismo se adapte y para prevenir síntomas de abstinencia, los que se producen cuando algunos medicamentos se descontinúan abruptamente.

❖ Efectos secundarios

En algunas personas, los antidepresivos pueden causar efectos secundarios que generalmente son leves y temporales (conocidos a veces como efectos adversos). Por lo general son molestos, pero no graves. Sin embargo si se presenta una reacción o efecto secundario que es inusual o que interfiere con el funcionamiento normal, el médico debe ser notificado de inmediato.

Los antidepresivos más nuevos pueden presentar los siguientes efectos secundarios:

- ✓ Dolor de cabeza: generalmente se pasa.
- ✓ Náusea: también es pasajera, incluso cuando la sensación de náusea ocurre después de cada dosis, es solo por un rato.
- ✓ Nerviosismo e insomnio (dificultad para dormirse o despertar a menudo durante la noche): estos pueden ocurrir durante las primeras semanas; usualmente se resuelven con el tiempo o tomando una dosis más pequeña.
- ✓ Agitación (sentirse inquieto, tembloroso o nervioso): si esto pasa por primera vez después de tomar el medicamento y es persistente, el médico debe ser notificado.
- ✓ Problemas sexuales: el médico debería ser consultado si el problema es persistente o preocupante.

- ✓ Aumento de peso
- ✓ Sequedad de boca y nariz
- ✓ Sensación de sabor metálico
- ✓ Dilatación pupilar
- ✓ Estreñimiento
- ✓ Visión borrosa y dolor (que puede indicar aumento en la presión ocular hasta llegar a causar ataques agudos de glaucoma)
- ✓ Mareo
- ✓ Inquietud
- ✓ Retención urinaria de varios grados
- ✓ Temblores
- ✓ Pérdida de la libido
- ✓ Alteraciones eréctiles en el caso de los hombres

Tratamientos prolongados con inhibidores de la MAO provocan avidez por los dulces, insomnio y anorgasmia, además requieren de estrictas restricciones alimentarias. Se recomienda no conducir ni llevar a cabo movimientos finos o de precisión. El órgano que más se afecta es el corazón al alterarse la frecuencia cardíaca. (40)



Fig. 16 Los antidepresivos adecuados mejoran la calidad de vida de los pacientes.

4.7.3.2 ANSIOLÍTICOS

Los ansiolíticos son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central reduciendo la angustia y la ansiedad del paciente. Se utilizan, por lo tanto, para tratar los síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad...

La gran mayoría de medicamentos usados con este fin son las denominadas benzodiazepinas.

Entre las benzodiazepinas podemos distinguir las que tienen una duración corta de su actividad (entre 2 y 10 horas) o más larga (sus efectos se mantienen más de 12 horas). La velocidad con que se inicia su efecto también es importante para manejar según qué situaciones. Por ejemplo, delante de un problema de insomnio en el que se presenta retraso a la hora de conciliar el sueño se prescribirá una benzodiazepina que se caracterice por un inicio de su acción bastante inmediato y que esta acción sea de duración corta, para no dejar somnolencia residual al día siguiente.

En cambio, en insomnio que se manifiesta por un despertar temprano, se prescribirá un fármaco con una absorción un poco más lenta, pero que no tenga una duración larga de la actividad para que se ajuste al período natural del sueño. Ante una situación de ansiedad se suelen prescribir las benzodiazepinas que mantienen un efecto más duradero, pero ante una situación que precisa un efecto terapéutico rápido, como puede ser un ataque de pánico, se usarán las que tienen un inicio de acción inmediata.

4.8 PRUEBA DIAGNOSTICA

A continuación una serie de situaciones que pueden determinar si se presentan problemas de co-dependencia. Verifique si alguna de ellas aplica a su realidad. En algunas ocasiones, estos síntomas pueden ser indicativos de otro tipo de desórdenes, tales como depresión o ansiedad. Darle seguimiento a los problemas de co-dependencia puede también ayudar a resolver otro tipo de situaciones.

- Mi pareja es adicta(o) al alcohol, drogas, sexo, juegos o presenta algún otro tipo de comportamiento de alto riesgo.
- Durante mi desarrollo, nadie le dio valor ni tomó en consideración mi opinión.
- Mis padres siempre me decían que era una carga y me ponían apodos.
- Me preocupo demasiado por mi pareja.
- He mentido a mis amigos, familiares y compañeros, acerca de los problemas que ocurren en mi hogar.
- Siento temor de estar solo(a).
- Me muestro indiferente ante las frustraciones.
- No acostumbro expresar mis sentimientos cuando estoy molesto.
- Uno de mis padres fue o es alcohólico o adicto a drogas.
- He perdido interés en mis pasatiempos porque tengo muchas responsabilidades.
- Me siento muy molesto ante la crítica.
- Tengo muy pocos amigos y, por lo general, dependo de mi pareja para llenar mis necesidades emocionales, aún cuando sé que ésta no está capacitada para hacerlo.
- No presto atención a mis necesidades de sueño, nutrición y ejercicios.

- Pienso que si no fuera por la adicción de mis seres queridos, todo sería mejor.
- Puede darme coraje con tanta facilidad, que yo mismo me sorprendo.
- A menudo pienso que la gente no puede amarme por lo que soy.
- Se me hace difícil identificar aquellas cosas para las que soy bueno.
- A veces me encuentro haciendo cosas que nunca pensé que haría, para que los problemas no se pongan peor de los que están.
- Tengo la tendencia a polarizar los pensamientos, yendo siempre a los extremos.
- A menudo me siento culpable o molesto(a) por haber ingerido gran cantidad de bebida o alimentos.

4.9 ORGANIZACIONES DE AYUDA

Existen diferentes organizaciones de ayuda para personas que son codependientes, algunas de ellas son:

Al-Anon/Alateen Family Group Headquarters Inc

www.al-anon.alateen.org

Alcoholics Anonymous World Services Inc.

www.aa.org

National Association for Children of Alcoholics

www.nacoa.org

National Clearinghouse for Alcohol Information

<http://store.samhsa.gov/home>

National Council on Alcoholism and Drug Dependence

www.ncadd.org

5. CONCLUSIONES

Se concluye que la codependencia es un tipo de dependencia sentimental con una sintomatología bien establecida y un perfil diferencial bien definido respecto a otras dependencias emocionales.

Es importante tener en cuenta la importancia clínica del concepto de codependencia y las características para poder identificar a las personas que la presentan y a tiempo poder tomar las decisiones adecuadas para un tratamiento y ayudar a dichas personas.

6. REFERENCIAS

1. Cocores, A.J. "Co.Adiction. A silent epidemic". Psychiatric Letter. Fair Oaks Hospital. 1987. 5, 2: 5-8.
2. Gómez Sanabria, A.; Gala León, F.J.; Lupiani, Giménez, M.; Bas Sarmiento, P.; Guillén Gestoso, C.; González, Rodríguez, R. "Aspectos cognitivos de la codependencia: Un estudio comparativo". V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. 1998. pp. 181-183.
3. Friel, J.C.; Friel, I.L. Adult children. The secrets of dysfunctional families. Deerfield Beach Florida. Health Communications, Inc. p. 157. 1988.
4. Jackson, J.K.; Kogan, K.L. "Personality disturbance in wives of alcoholics". Quaterly Journal of Studies on Alcohol. 1963. 24: 227-283.
5. Treadway, D. "Codependency: Disease, metaphor or fad?". Family Therapy Networker. 1990. 14, 1: 39-42.
6. Lawlor, E. M. "Creativity and change: The two-tiered creative arts therapy aproach to co-dependency treatment". The Arts in Psychotherapy. 1992. 19: 19-29.
7. Vacca Rodríguez, R. "Psicopatología de la co-adicción". Facetas. 1999. 4, 4: 73-112.
8. Gierymki, T.; Williams, T. "Codependency". Journal of Psychoactive Drugs. 1986. 18, : 7-13.

9. Subby, R. "Inside the chemically dependent marriage: Denial and manipulation". En J.Woitz, S. Wegscheider-Cruse y C. Whitfield (Eds.). Codependency: An emerging issue. Deerfield Beach. Florida. Health Communications, Inc. 1984.
10. Haaken, J. From Al-Anon to ACOA: "Codependence and the reconstruction of caregiving". Sings: Journal of Women in Culture and Society. 1993. 18, 2: 321-345.
11. May, D. Codependency: Powerloss Soulls. USA. Whales Tales Press and Paulist Press. 1994.
12. Cleveland, M. "Treatment of codependent women through the use of mental imagery". Alcoholism Treatment Quaterly. 1987. 4, 1: 27-40.
13. Gómez, M^a N.; Bolaños, C.; Rivero, M "¿Es la codependencia otro tipo de adicción en la mujer drogodependiente?". 1er. Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Resúmenes de Ponencias y Comunicaciones. Madrid. Fundación Instituto Spiral. 2000. pp. 42-43.
14. Walters, J.W. "The codependent Cinderella who loves too much...fight back". Family Therapy Networker. 1990. 14, 4: 231-245.
15. Comunidad de Madrid. Problemas por el alcohol en la familia. Informe para la Unión Europea. Comunidad de Madrid Agencia Antidroga.. 1999. p. 47.
16. Anderson, S.C. "A critical analysis of the concept of codependency". Social Work. 1994. 39, 6: 677-684.

17. Llopis Llácer, J.J. "Determinantes de la adicción a la heroína en la mujer: la codependencia". Libro de Actas XXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Tarragona. 1998. pp. 363-397.
18. Brown, S. Treating the alcoholic: A developmental model of recovery. New York. Wiley. 1985.
19. Jauregui, I. "Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica". Revista Española de Drogodependencias. 2000. 25, 4: 452-477.
20. Prest, L.A.; Storm, C. "The codependent relationships of compulsive eaters and drinkers: Drawing parallels". The Journal of Family Therapy. 1988. 16, 4: 339-350.
21. Wright, P.H.; Wright, K.D. "Codependency: Addictive love. Adjustive relating, or both?". Contemporary Family Therapy. 1991. 13, 5: 47-63.
22. Peele, S.; Brodsky, A. Love and addiction. New York. Signet. 1975.
23. Wegscheider-Cruse, S. "Codependency: The therapeutic void". En J.Woititz, S. Wegscheider-Cruse y C. Whitfield (Eds.). Codependency an emerging issue. Deerfield Beach. Florida. Health Communications, Inc. 1984.
24. Cermack, T.L. Diagnosis and treating codependence. Minneapolis. Jhonson Institute Books. 1986.
25. Revista de investigación en psicología , vol 5, num 2, diciembre 2002
26. Lyles de Reagan, L. "La codependencia: Un problema familiar". www.christianrecovery.com/v/dox/coda.htm. 2001.

27. Coddou, A.; Chadwick, M. "Evolución del concepto de codependencia". [www:/mundomed.net/ revistas/era/numero7/61.html](http://www.mundomed.net/revistas/era/numero7/61.html). 2001.
28. Washton A. y Boundy D., "Querer no es Poder", Ed. Paidós.
29. artículos de reflexión crítica DEVELANDO EN NUESTRAS VIDAS TODOS LOS TIPOS DE VIOLENCIA: EL ABUSO VERBAL Concepción Noemí Martínez Real UAEM
30. <http://www.monografias.com/trabajos12/adicci/adicci.shtml>
31. <http://www.barcelonapsicologo.net/adiccion-sexo-psicologos.html>
32. <http://www.serlibre.org.uy/sl/serlibre/familia>
33. <http://www.miautoestima.com/baja-autoestima/>
34. Mellody Pía, "La Adicción al Amor". Ed. Obelisco
35. <http://www.adicciones.org/index.html>
36. Internet : www.psicologia-online.com/autoayuda/burnout.htm
37. Whitfield Charles L. , "Co-dependence", Ed. Health Communication, Florida.
38. Bononato, L. "Mujer y codependencia". *Proyecto*. 1996. 19: 9-11.
39. <http://www.andenes.org/familia.htm>
40. <http://www.psicomedica.cl/?sub=48>

IMÁGENES

1. entretuyyofb.blogspot.com
2. prevencion-maltrato-infantil.blogspot.com
3. monografias.com
4. <http://www.serlibre.org.uy/sl/serlibre/familia>
5. elle.es
6. testigosdelcrimen.blogspot.com
7. historiadoreshistericos.wordpress.com
8. adictamente.blogspot.com
9. wiseupkids.com
10. saludyfamiliaadventista.blogspot.com
11. psicologiamexico.com
12. tratamientos-para-adicciones.com
13. adictamente.blogspot.com
14. psicologia-lacadiera.com
15. atencionatupsique.wordpress.com
16. nlucy.blogspot.com