



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DEPENDENCIA EMOCIONAL
DE LA PAREJA ALCOHÓLICA**

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
LUZ DEL CARMEN DORANTES HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA



México, D.F.

Septiembre 2008.



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.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I ALCOHOLISMO

- 1.1 Definición de Alcoholismo**
- 1.2 Etiología de Alcoholismo**
- 1.3 Niveles de Alcoholismo**

CAPITULO II FAMILIA

- 2.1 Definición de la Familia**
- 2.2 Un enfoque Familiar**
- 2.3 Un Enfoque Sistémico**
- 2.4 Dinámica Familiar**
- 2.5 Perturbaciones de Parejas Matrimoniales**
- 2.6 Perturbaciones de Parejas Paternas**
- 2.7 Perturbaciones de la conducta Materna**
- 2.8 Perturbaciones de la Conducta Paterna**

CAPITULO III CODEPENDENCIA

- 3.1 Definición de Codependencia**
- 3.2 Apego**
- 3.3 Historia de Codependencia**
- 3.4 Características de los codependientes**
- 3.5 Manifestaciones de la codependencia**

CAPITULO IV

Propuesta: taller para mujeres codependientes emocionalmente a su pareja alcohólica

Objetivo General

Sesión I

Sesión 2

Sesión 3

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

INTRODUCCION

En términos de tradición y de cultura el alcohol es para las familias mexicanas un elemento importante en las fiestas y reuniones; no es raro escuchar que la fiesta de los quince años de la hija, para la que se ahorró durante un largo periodo, terminó con una balacera o por lo menos en pleito a raíz del alcohol, dejando un desagradable sabor de boca, tanto en lo físico como en lo emocional. En la personalidad alcohólica en las reuniones sociales aparecen temores primitivos de inseguridad e inferioridad que se traducen en miedo a ser criticados, de tal manera que el alcohol es usado entonces como desinhibidor social como el ansiolítico que facilita una manifestación mas libre de la personalidad, y por ello podríamos decir que es casi imprescindible su presencia cuando se trata de divertirse, festejar y relajarse. El alcohol permite “la convivencia” diluyendo el temor a ser criticado por los demás, aflora el impulso agresivo, es decir, que a medida que los individuos se intoxican como para defender su honor e integridad ante enemigos reales o imaginarios, tomando la actitud de envalentonarse, la convivencia se vuelve caótica y disfuncional que es la consecuencia peligrosa a nivel social del alcohol.

En algunos casos las interacciones familiares de los alcohólicos se caracterizan por una hostilidad y un desprecio abierto. La ambivalencia es negada y los sentimientos positivos se expresan indirectamente. En el caso de los hijos se presentan limitaciones importantes en su desarrollo evolutivo, siendo el resultado más frecuente la personalidad antisocial, el cual es derivado de deficiencias en la calidez y la ternura. .En este tipo de familias es común el abuso sexual. psicológico y físico hacia los hijos y hacia la pareja.

Todos estos abusos van envenenando silenciosamente a la familia entera, se va perdiendo el sentido de realidad y en la mayoría de las ocasiones no

se habla de lo que se siente por temor a que los pensamientos negativos se conviertan en hechos reales, y a la pérdida de la persona adicta.

En otros casos, algún miembro de la familia o la familia entera niega lo que está sucediendo: “no pasa nada”, “todo esta bien”; sin embargo, en la mesa la botella de alcohol está presente y alrededor, la familia; el adicto toma más y en ocasiones la familia lo imita, y se desinhiben y llega el punto que las palabras salen de bocas intoxicadas y son escuchadas por oídos intoxicados también, la realidad se perdió y la familia en su totalidad entró a otra dimensión. Por esta patología los roles familiares se ven manifestados; y las relaciones dentro de la familia se ven distorsionados trastocando la posición y la función de cada uno de los miembros lo cual genera no solo el problema a la persona sino a la familia completa.

La pareja del enfermo se siente atacada con la actitud del adicto, a veces culpable, no querida y provocadora de las reacciones de la pareja. Por lo regular las codependientes se manifiestan con depresión, temor, falta de confianza de sus propios sentimientos y decisiones; estableciéndose así una relación codependiente donde pueden aparecer conductas manipuladoras, de víctima, pierden su individualidad, depositando en los otros logros, estados de ánimo, seguridad, proyectos. Estableciéndose así una díada patológica que es la codependencia.

De acuerdo con lo anterior, la finalidad de esta propuesta como alternativa de intervención de primer nivel está dirigida a mujeres que conviven con personas alcohólicas, que han establecido una relación codependiente.

La atención será de primer nivel por ser un trabajo introductorio, donde el objetivo será proporcionar información sobre la Dependencia Emocional de las parejas alcohólicas. En el cual se abordarán temas tales como:

- Alcoholismo
- Familia
- Codependencia.

Capítulo I Alcoholismo

1.1 Definición de alcoholismo

El alcohol es una de las drogas más antiguas conocidas, y es frecuentemente empleada. En cuantiosas culturas es inclusive, utilizada como alimento y remedio para los enfermos; así como en otras culturas han hecho del alcohol un acontecimiento místico y religioso; y no es si no hasta nuestra época que el alcohol es considerado como una sustancia adictiva. El alcohol actúa como depresor de las funciones psíquicas interviniendo sobre el aprendizaje, la memoria y el tiempo de reacción. El cambio más característico bajo los efectos de éste es la disminución de las inhibiciones, que produce una pérdida de control tanto del mundo exterior como del interior. En el campo del alcoholismo se propone denominar “Síndrome de dependencia al Alcohol” a la que hemos conocido como alcoholismo. Un grupo de investigadores concluyeron que el síndrome existe, aunque la dependencia al alcohol no puede clasificarse científicamente como una condición etiológica y de expresión patológica como lo que se conoce como historia natural de la enfermedad, por lo tanto, para Keller (1968, en Chaparro 1998), el “alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicósomático, que se manifiesta como un trastorno de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto que excede lo que se acepta socialmente y que interfiere en la salud del bebedor, en sus relaciones interpersonales o con su capacidad para trabajar”. Villamil y Sotomayor, (1966) lo define Como una enfermedad caracterizada por la preocupación por el alcohol, pérdida del control sobre su consumo, cronicidad en la progresión y tendencia a reincidir asociado a impedimentos físicos, problemas emocionales y ajustes sociales, como consecuencia directa del uso persistente y excesivo del alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad que se desarrolla, porque el sujeto pierde el control de su ingesta, con el tiempo empieza la dependencia a la

sustancia a tal punto que más adelante con sólo tomar una copa se embriagará.

Es una enfermedad irreversible, pero si controlable, sus consecuencias: son la pérdida del trabajo, de la familia, y amigos

Para Griffith y Márques (1986) la definición de alcoholismo es la siguiente “El alcoholismo es un daño en la salud de un individuo o un deterioro de su adaptación social y familiar provocado por el consumo de alcohol, ya sea ese daño agudo citónico”. Para González Márquez (1988), “Que el alcoholismo es una enfermedad evolutiva y crónica” en base a lo siguiente: Es un padecimiento evolutivo porque el alcohólico pierde paulatinamente el control de cuánto, cómo, cuándo y dónde consume; y cuando pasa el tiempo, empieza a desarrollar una dependencia a la sustancia, que se empeorará en cada borrachera, hasta que llega un punto que con poca cantidad se embriague. Es un padecimiento crónico, porque evoluciona a través de un largo período y es de condición permanente. Afecta en sus compromisos del trabajo, de la escuela o del hogar. Estar tomando durante actividades que son físicamente peligrosas como operar maquinaria o manejar un automóvil, tener problemas como ser arrestado por conducir bajo los efectos del alcohol o lastimar a alguien en alguna riña. Continuar bebiendo a pesar de tener problemas al relacionarse con otras personas.

La enfermedad del alcoholismo, es la adicción al alcohol; droga que es legal, pero tiene el impacto social más destructivo a nivel mundial, el Comité de Expertos en alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1954 la definió como “Una enfermedad crónica, o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que, excediendo el consumo dietético acostumbrado o de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con las personas y a su actividad económica.

Las adicciones como la mayoría de las enfermedades afectan el cuerpo, la mente y la espiritualidad. El cuerpo al mantenerlo en constante tensión, provoca un gasto enorme e inútil de energía, por lo cual se dañan diversos órganos, afectando sus funciones y debilitando el sistema inmunitario, a nivel cognoscitivo se distorsionan las percepciones, los pensamientos y las creencias. La espiritualidad, anulando el sentido de confianza de la persona en sí misma y en los demás, nulificando su necesidad vital de crecer y desarrollarse interiormente, haciendo que se odie y odie a los demás, en vez de amarse y amar a sus semejantes.

Todas las adicciones, pero en especial el alcoholismo, busca afuera de ellos mismos, de manera absurda, inútil y destructivamente, su satisfacción existencial, el alivio a sus tensiones y el disfrute de la vida.

1.2 Etiología del alcoholismo

Algunos investigadores, consideran que en etapas tempranas el alcohólico sufrió algún trauma, y además el no haber tenido una figura de identificación lo lleva a no desarrollar su super ego. Existen características predominantes en los alcohólicos uno de ellas es las mencionadas por Sánchez y Melken, (1976), donde menciona que “en algunos casos se piensa que el alcohólico es el resultado de un trauma psicológico en las primeras etapas de vida, presentándose una fijación en la etapa oral, también el alcoholismo puede presentarse en las personas que no tuvieron una figura con quién identificarse por lo que lógicamente nunca desarrollaron su súper ego que lograra estabilizarlos”. El Dr. G.

Edwards (Velasco ,1988), propuso un enfoque diferente para estudiar la etiología del alcoholismo. Son diferentes causas que actúan en un momento dado, hay factores que pueden influir en etapas anteriores de la vida del sujeto orientando su conducta como bebedor. Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta dos cosas:

- a) Ninguno de los factores que se mencionan se excluyen mutuamente.**
- b) y todos interactúan durante toda la vida de cada sujeto en particular**

Con estas advertencias, Edwards clasifica las causas(del alcoholismo) en diferentes rubros que no hacen una distinción estricta entre lo individual y lo socio-cultural:

1.- Por el efecto de la droga

- a) La personalidad**
- b) La enfermedad mental**
- c) Las situaciones que generan angustia**

2.- Por “razones psicodinámicas”

3.- Por influencias socioculturales

4.- Por falta de control de los factores desencadenantes (personales y sociales.)

5.- Por la preponderancia de los factores biológicos

6.- Como resultado de un proceso cíclico.

Este bosquejo rompe con la clasificación tradicional de los factores etiológicos, que distingue los factores sociales o socioculturales de los psicológicos y de los orgánicos o físicos, en tanto que este bosquejo enmarca tanto lo anterior, como la personalidad y aspectos psicodinámicos.

Su forma de beber “No está bajo su control; más bien lo controla a usted. Usted siente que no tiene más opción que hacerlo, tomarlo o comportarse de ese modo. Una vez adquirida la adicción, usted se convierte en un autómatas”.

**“Es una compulsión tan arraigada en su vida cotidiana, como un hábito irreflexivo, que apenas sí se da cuenta de que lo hace (y si los demás se lo indican, se pone a la defensiva, airado, irritable, se vuelve hermético, lo niega, experimenta una sensación de hundimiento, etc.)”
En resumen, cuando alguien se lo señala, reacciona como si lo estuviera agrediendo.**

- **“Algo que hace una y otra vez para colocarse mejor, para alcanzar mayor excitación y placer”**
- **“Algo a lo que vuelve regularmente cuando quiere adormecer sensaciones desagradables como aburrimiento, soledad, frustración, agotamiento, tristeza, ira, desdicha, dolor físico, rechazo, auto aversión, fracaso “.**
- **“Algo que se siente como una amenaza vital si no se hace; simplemente siente que no puede arreglárselas sin ello “.**
- **“Algo que ocupa el tiempo. Puede pasarse gran parte de su vida luchando con la idea de reducir, abandonar o evitar sus adicciones**
- **“Auto obsesivo. Puede malgastar gran cantidad de energía emocional y mental atormentándose con sus adicciones, ocultándolas, ocupándose de ellas o combatiéndolas “.**
- **“Un agotamiento de sus recursos. Exigen dinero, tiempo y energía mientras está bajo su control (y para recuperarse de ellas), en detrimento de cosas más positivas.”**
- **“Probablemente debilitan su fuerza. Reducen su eficacia y su autoestima, desorganizando su vida familiar, social, afectiva y laboral, y perjudican a su salud física y mental.”**

A lo anterior podemos añadir: Acrecientan el vacío existencial, y llenan de culpas y sufrimientos. También degrada el sistema de creencias y los valores, Y cada vez se necesita más de “ello”, en volumen y frecuencia, pudiendo llevarlos al extremo de la total destrucción física, mental y espiritual. Las adicciones son enfermedades no son síntomas de otras enfermedades. Y es un grave error considerarlas enfermedades emocionales o mentales, lo que sí, es que las adicciones maximizan los problemas emocionales y se crean otros, en pocos casos, más causa que efecto de los trastornos psicológicos graves.

Difícilmente podemos entender por qué algunas personas beben mucho, si es el efecto del alcohol (droga) que en lapsos disminuye o suprime los diversos sentimientos desagradables como la angustia y la depresión. El bebedor puede sentir frustración, inseguridad o sentimiento de vacío vital, al cual “domina” con el alcohol. En todo caso una persona que consume alcohol excesivamente lo que está buscando es alterar su propia percepción de un mundo que encuentra complicado y perverso o si bien, mejorar el concepto de sí mismo.

El efecto del alcohol suele aumentar los sentimientos de poder personal y de masculinidad. Pero desgraciadamente para producir el efecto deseado (aunque no tenga conciencia de ello) el sujeto tiene que beber en forma repetida y constante, cantidades que amenazan su salud. Pero como sí logra mitigar los sentimientos indeseables; es muy difícil persuadirlo sobre el daño hacia su salud y el peligro a la dependencia hacia el alcohol, y pronto aparecerán otros efectos no deseados que inevitablemente provocaran otros problemas y harán inalcanzables los propósitos iniciales. Para enfrentar los efectos secundarios provocados por no controlar su forma de beber, la única alternativa que encuentra es beber más haciendo de esto un ciclo incesante.

Esta primera explicación de beber, la cual conduce a la dependencia y que se busca el efecto de la droga puede ser convincente. Pero existen

también personas que sufren de igual manera sensaciones desagradables y sólo una minoría se vuelve alcohólica. Es por esto que cabe preguntarse si existen características de la personalidad comunes a los bebedores dependientes.

Desde hace años diversos autores, debido a la influencia del Psicoanálisis, han buscado la personalidad prealcohólica o rasgos “típicos del alcohólico” se han dado diversas hipótesis que algunas han sido opuestas e incluso contradictorias, que buscan encontrar las tendencias específicas que llevan a los individuos al exceso en el alcohol. No hay rasgos que indiquen el origen o evolución del alcoholismo; nada puede determinar el “potencial patogénico” de los individuos. Estudios clínicos demuestran la diversidad de personalidades entre los alcohólicos. La más tradicional describe al alcohólico como un Individuo pasivo-dependiente (oral); de acuerdo con esto, el alcoholismo no es más que la fijación de una etapa del desarrollo psicosexual.

Si existen razones para suponer que muchas personas abusan del alcohol debido a motivaciones inconscientes ligadas a su desarrollo emocional, a las personas que tienen mayor influencia en sus vidas como las figuras familiares; pero no existe un modelo de personalidad alcohólica y si queremos mantener una actitud científica debemos separar las causas de los efectos.

Algunos investigadores dicen que los individuos alcohólicos con frecuencia son personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con las demás personas, sexual y emocionalmente inmaduras, se aíslan , son dependientes, que no saben manejar la frustración y tienen sentimientos de perversidad y de indignidad. Suelen ser sujetos que sufrieron en su infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero lo cierto es que personas que desarrollaron diferentes tipos de neurosis e incluso alcanzan un desarrollo normal de la personalidad, pueden presentar todas estas características de la personalidad, así como las experiencias

infantiles mencionadas. En México han sido varias las investigaciones realizadas sobre el alcoholismo, en las que se caracteriza la personalidad sobresaliente en los alcohólicos; en consecuencia, estudio realizado por Sánchez y Melken (1976), especulan que el alcohólico es el resultado de un trauma psicológico en las primeras etapas de su vida, presentándose una fijación en la etapa oral, también se puede presentar en personas que no tuvieron una figura con quien identificarse.

Desde el punto de vista conductista, su premisa se basa en que el sujeto aprende a beber, y bebe demasiado porque el alcohol cumple un propósito útil, es decir, que su conducta lo recompensa y se refuerza continuamente. El premio serán los cambios psicológicos a que inducen el alcohol como por ejemplo la baja de estrés, o vivenciar experiencias placenteras. También esta conducta es la necesidad de los jóvenes de copiar el comportamiento de los adultos y que los efectos reforzadores pueden ser la aprobación del grupo, la interacción social, la relajación de problemas y la posibilidad de sentirse seguros de sí mismos e independientes. Dentro de este marco teórico el alcoholismo es un comportamiento aprendido, el alcohólico tiene tendencias autodestructivas a las que sirve bien tomar fenomenalmente y otra que puede o le ayuda a olvidar experiencias pasadas y realidades actuales dolorosas, o, que por lo menos lo ayuda a soportarlas sin angustia. Dentro del enfoque conductista algunos consideran que este proceso de aprendizaje ni siquiera implica estos contenidos subjetivos. De acuerdo con esto el alcoholismo puede ser el resultado de un mecanismo accidental de aprendizaje, de cómo beber, cómo hacerlo, consumir determinadas bebidas (generalmente, destilados, sin mezclar), beber en momentos y situaciones escogidas.

Algunos autores han formulado estas hipótesis basados en el éxito de algunas terapias de modificación de la conducta de que lo que se aprende se puede desaprender, y estas terapias propuestas por Edward consisten básicamente en utilizar reforzamientos negativos, como los choques eléctricos o la aversión química condicionada, pero esto es meramente

intelectual y no procede con el método científico, Por lo tanto, esta hipótesis del reforzamiento de la conducta como causa del alcoholismo, carecen de una base científica.

El beber en forma excesiva y continua no reduce los niveles de angustia. Estudios han señalado que después de un período de 12 a 24 horas la ingestión de alcohol no reduce los niveles de angustia y depresión.

Es necesario comprender a cada individuo en particular y tratar de encontrar el cómo, el porqué el alcohol lo libera de sus presiones emocionales, y cuáles son éstas. Por otro lado se encuentran otros factores psicológicos en el alcohólico que son determinantes de su personalidad.

1.- Identificación, por lo general hay una identificación femenina, pero cuando ésta es masculina resulta muy conflictiva, presentándose tendencias homosexuales inconscientes, las que se van a manifestar como rasgos paranoides que hacen que el sujeto sea susceptible a la crítica, desconfiado y cauteloso.

2.-Dependencia, se encuentra muy marcada la dependencia del sujeto hacia la figura materna, la cual es sobre-protectora, esta dependencia a la madre cambia en una dependencia al alcohol.

3.- Rechazo a la figura de autoridad. Surge debido a que el padre no permite la identificación, ya sea femenina o masculina provocando rechazo a todo lo que signifique autoridad.

4.- Inmadurez, evolución carente desde el principio, las siguientes etapas del desarrollo de su personalidad son deficientes, esto da por resultado su egocentrismo e intolerancia a la frustración, así como rasgos neuróticos y sociopáticos como: juicios poco realistas, fabulación, negación, irritabilidad, etc.

5.- Agresividad, esta manifestación es reacción frente al fracaso, se manifiesta por actitudes inmaduras como: irritabilidad, berrinches y conducta destructiva, en ocasiones hay resentimientos en grado patológico.

Se ha llegado a la conclusión de que el rol que juegan los factores de personalidad en el alcoholismo ya no es sólo una especulación y que las personas alcohólicas como grupo generalmente muestran una sintomatología común.

Si bien casi todos los investigadores caen en la condición de que el alcohólico sufrió desamor en las primeras etapas de desarrollo, y toma para sentirse mejor, para superar su problemática de invalidez a los problemas fuertes de su vida, toma para olvidar, para evadir problemas, para olvidarse de sus responsabilidades, olvida la familia, es mejor emborracharse que enfrentar como adulto sus problemas. De ahí que Eisenberg (1990, en Roldan, 1988) dice que los alcohólicos tienen una personalidad afectiva deformada, durante su desarrollo, ha tenido fijaciones en las etapas afectivas por lo que al crecer al cruzarse la bebida en su camino (inconsciente o conscientemente), él considera que le hace falta y que toma para sentirse bien.

Para Torres (1981, en Roldan, 1998) en el alcohólico los rasgos más constantes son: inmadurez afectiva, incapacidad para asumir responsabilidad, incapacidad para superar las dificultades y establecer contactos sociales válidos, deseos de evasión, pasividad, dependencia y ansiedad.

En el problema del alcoholismo intervienen factores sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos médicos, legales, psicológicos. Se deja abordar desde una perspectiva interdisciplinaria, en virtud de que la medicina se ha encomendado a estudiar los efectos en el organismo, pero no las causas que lo provocan.. Se ha visto que hay una extensa gama de características culturales significativos, que pueden explicar la causa del consumo excesivo de alcohol, dado que los patrones de ingestión varían,

están influenciados y/o se basan en las normas culturales y los valores de las diferentes sociedades.

El alcoholismo es un problema de Salud Pública que no sólo afecta al alcohólico sino a toda persona que esté cerca de su entorno.

1.3 Niveles de Alcoholismo

Muchos textos del alcoholismo, le dan importancia también a los factores biológicos, los cuales se dividen en Fisiológicos y Genéticos.

Los aspectos biológicos se les dan importancia porque se pueden abordar más objetivamente que los demás.

Todo defecto funcional, metabólico, nutricional e incluso genético requiere la representación de otros factores para adquirir su verdadera importancia como agente causal del alcoholismo.

Factores fisiológicos, se ha estudiado el metabolismo del etanol, las respuestas orgánicas que provoca y su influencia en la evolución de la enfermedad; además de sus complicaciones físicas y psicológicas, con estas investigaciones se han derivado conocimientos de utilidad, pero todavía no se conoce si el alcoholismo es una aberración fisiológica.

La teoría de la alegría como causa del alcoholismo es relativamente antigua, postula la presencia de un factor humoral específico que provoca por así decirlo, una mayor apetencia orgánica por el alcohol.

Se hicieron investigaciones con animales y seres humanos. Así que, Haggard y otros investigadores llegaron a conclusiones semejantes, "cualquiera de las sustancias que se encuentran en las bebidas alcohólicas incluido el etanol pueden inducir a estados alérgicos pero no constituyen el origen del alcoholismo, ya que no existe similitud entre los signos y síntomas de esta enfermedad y los de las alergias conocidas.

La teoría genotrófica, tiene aplicaciones terapéuticas, tienen buenos resultados, aunque sólo sean paliativos. La hipótesis sugiere que los alcohólicos tienen un defecto genético en la producción de las enzimas

para metabolizar ciertas sustancias de los alimentos; la deficiencia nutricional que resulta provoca “sed fisiológica” por el alcohol, de manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible cuyo fundamento fisiológico es probablemente una disfunción hipotalámica. La mayoría de las deficiencias hormonales y nutricionales que se presentan en los alcohólicos se explica como consecuencia y no como causas de la enfermedad.

Se evidenció que la ingestión continua de alcohol estimula la síntesis de las enzimas para metabolizarlo, tanto en los sujetos alcohólicos como los abstemios, la velocidad de metabolización del alcohol aumenta si éste se administra en grandes cantidades durante un período de dos semanas. Ambos grupos muestran un aumento en la producción de cortisonas que intensifica la actividad enzimática en otros sistemas biológicos. La producción de cortisona en los sujetos alcohólicos forma parte de una reacción general ante el consumo de alcohol y es posible que esté relacionada con el aumento de la angustia en ciertos periodos, sobre todo cuando se presentan los síntomas de abstinencia. Los individuos sanos no muestran niveles tan altos y prolongados en la producción de cortisona, ni tampoco al término de una intoxicación alcohólica aislada, lo cual indica una diferencia fisiológica con los sujetos habituados a la alcoholización prolongada. Es difícil determinar si lo que parece respuestas metabólicas y fisiológicas específicas del alcohólico, no son en realidad los efectos y no las causas de la ingestión excesiva de alcohol. No se ha confirmado clínicamente la hipótesis de Smith, 1949; en la que describió el alcoholismo como una enfermedad metabólica especial causada por un hipofuncionamiento de las corticosuprarrenales secundarios a un déficit hipofisiario.

Parecería que el mismo produce sus propias sustancias adictivas y que existen bases fisiológicas frecuentes a todas las farmacodependencias, lo cual explicaría porqué los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no sólo al alcohol sin también a otras drogas. La verdad es que no se ha llegado a conclusiones definitivas.

Podemos decir que la naturaleza del proceso adictivo, el desarrollo de los cambios fisiológicos de todo el organismo y las alteraciones en el sistema nervioso central que definen la dependencia del alcohol, son asuntos que hasta ahora no se conocen bien, más allá del obvio requerimiento de la ingestión continua y prolongada de alcohol para que se desencadene la adicción y la tolerancia, los determinantes mismos de estas dos condiciones, aún, no se aclaran y permanecen sujetos a la investigación científica.

Los factores fisiológicos no definen la etiología del alcoholismo, en cambio el papel que estos factores juega en la evolución del alcoholismo es muy claro. El alcohol tiene un efecto depresivo sobre el sistema nervioso central que depende de la duración y la cantidad de la ingestión; una vez que se metaboliza y sus efectos desaparecen, el tejido nervioso reacciona con una mayor excitabilidad durante un período proporcional.

Los factores genéticos estudiados por diversos autores, al parecer demuestran la naturaleza familiar del alcoholismo, pero de acuerdo en estos estudios y otras investigaciones el impacto de los posibles factores familiares depende de la severidad del alcoholismo de las personas sometidas a la investigación. Cuando se trata de alcohólicos hospitalizados puede afirmarse que alrededor del 50% de los familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos) padece o padecerá alcoholismo, lo que no implica necesariamente que existan factores genéticos, dado que todos los miembros de una familia reciben las mismas influencias psicológicas y culturales.

A pesar de la evidencia de que el alcoholismo está determinado en cierta medida genéticamente, la herencia por sí sola, no explica la gran mayoría de los casos, la predisposición constitucional, cuando existe tiene que conjugarse con los demás factores para tener un valor patológico.

- **La influencia genética puede asemejarse, por lo menos en un 35 a 40% de las personas que abusan del alcohol, sean hombres o mujeres. Las personas que tienen un padre alcohólico corren un riesgo mayor. Los factores hereditarios también afectan las respuestas personales ante el alcohol; como por ejemplo, la conducta durante la intoxicación, la sensibilidad del sistema nervioso central y de otros sistemas al etanol, la velocidad de eliminación de éste, el desarrollo de la tolerancia y el avance hacia la dependencia física.**

Es común que los bebedores frecuentes busquen orientación a fin de aprender a controlar su patrón de consumo, o que las relaciones se sometan a análisis porque un miembro de la familia se ha vuelto dependiente al alcohol. Pero el alcohólico siempre es ocultado entre la familia y en los amigos. Tanto los bebedores como los familiares ocultan al médico la enfermedad del alcohólico para poder obtener incapacidad por enfermedad, cuando evidentemente sus faltas se deben al alcohol.

Wilkins (1974) en un estudio de salud básica descubrió muchos datos que hacen suponer que existen problemas con el uso del alcohol. Los aspectos que él demostró colocan al individuo en riesgo de ser alcohólico, por que deben promover la necesidad de una investigación apropiada para descubrirlo, éstos incluyen dificultades con los parientes y en la interacción con otras personas, ciertas enfermedades físicas o bien síntomas emocionales, algunas ocupaciones, problemas psicológicos en los niños, accidentes, infracciones a la ley, aliento alcohólico durante la entrevista o residencia en ciertos lugares de hospedaje. En el estudio de Wilkins, los indicadores del abuso de bebidas alcohólicas difirieron en cuanto a su poder predicativo. Encontró que había una prevalencia del 75% de dependencia alcohólica entre los individuos que olían a alcohol durante la entrevista médica la frecuencia fue le 50% entre los sujetos que habían desarrollado gastritis o úlcera péptica, como entre aquellos que habían sufrido accidentes en el trabajo o en carretera y en pacientes que solicitaron incapacidad laboral por

enfermedad que se estimaron con alta probabilidad de ser falsas. La frecuencia de excesos alcohólicos fue del 25% entre sujetos que se quejaron de ansiedad o de depresión, que habían tenido problemas conyugales o se habían divorciado. Estos son hombres solteros mayores de 40 años o trabajaban en cantinas, bares o lugares de diversión, etc.

Wilkins incluyó en su práctica general la investigación de las actividades de los sujetos en sus horas libres y días de descanso en un cuestionario especial que se aplica en sólo 7 a 8 minutos, el examen se compone de preguntas generales referentes a actividades tales como consumo de cigarrillos, práctica de juegos de azar, hábitos para ver televisión y la dedicación a otras actividades recreativas neutrales, junto con preguntas específicas sobre el patrón de consumo alcohólico y los problemas relacionados a la bebida. Los resultados positivos falsos son improbables, dado que no es de pensarse que los no alcohólicos se atribuyan los hábitos de los alcohólicos, pero cuando a los mismos sujetos se les volvió a aplicar el cuestionario un año más tarde, el 67% de los pacientes diagnosticados como alcohólicos en la primera ocasión fueron recategorizados como no alcohólicos. La baja confiabilidad de repetición ilustra las dificultades de análisis de casos entre los dependientes al alcohol.

Por lo tanto, las características que puede demostrar que un individuo es o está alcoholizado pueden a veces no despertar sospechas debido a que son síntomas de otros padecimientos.

La ansiedad, depresión, intentos de hacerse daño, pueden manifestarse por vagas enfermedades físicas, con frecuencia gastrointestinales o respiratorias.

Es importante que el personal médico haga correctamente su diagnóstico para detectar el alcoholismo que dicho lo anterior, se disfraza de la enfermedad de gastritis o úlceras. Desarrollando así un buen cuestionario o una buena historia clínica preguntando no solo al paciente sino a

familiares. Existen tres tipos de investigaciones las cuales son: las pruebas de laboratorio disponibles para los médicos incluyen (en orden decreciente de sensibilidad) la gama glutamil transversa sérica (Durbar y Cols; 1982), el volumen celular del promedio de los eritrocitos sanguíneos (Chick y cols. 1981), la aspartato-transferasa sérica (Morgan y Cols., 1981), la ferritina sérica (kristensson) y el urato sérico (Ramsay, 1979). La elevación de cualquier de estos elementos es indicadora, en ausencia de otras causas, de que el sujeto está abusando de las bebidas alcohólicas. Se vuelve hacer hincapié de hacer una buena evaluación para saber si existe dependencia al alcohol y en qué grado, para saber si debe aconsejarse abstinencia o solo moderación.

Sin embargo, cabe mencionar que las personas adictas a esta droga lo niegan, piensan que por no tomar en algunas semanas o meses deja de ser o no pueden ser alcohólicos. Pero si después de ese tiempo el bebedor bebe a la primera y no puede contenerse, es un alcohólico.

Se sospecha que un daño cerebral incluso, no detectable clínicamente puede provocar la necesidad fisiológica de mantener altos niveles de la alcoholemia. El primer mecanismo que acelera este proceso cíclico es el de la dependencia física. La instalación del síndrome de dependencia, el dato clínico que traduce estas características de “auto perpetuación” de la conducta del alcohólico así como de los factores que inducen a un individuo a beber en exceso, hay algo en su conducta que parece tener una dinámica propia.

Cuando una persona se encuentra en depresión, es necesario internar al paciente en un hospital psiquiátrico, para poderlo proteger de una depresión profunda, puesto que, puede ser un suicida potencial. La depresión en un sujeto que abusa del alcohol, en ocasiones puede ser del tipo llamado “depresión endógena” porque se supone que tiene su origen en un cambio bioquímico dentro del individuo y que precede al inicio del trastorno alcohólico.

Es importante definir bien el tipo de depresión, ya que existen dos. La primera o exógena, es una reacción a circunstancias desfavorables en pacientes con temperamentos neuróticos. La segunda (también llamada depresión endógena) representa un desarrollo que se supone se origina principalmente en procesos bioquímicos innatos en pacientes que están relativamente libres de rasgos neuróticos. Aunque la mayoría de personas deprimidas no quiere decir que beben en exceso, una minoría de ellas se vuelven dependientes al alcohol a efecto de intentar aliviar sus tensiones.

Los pacientes que beben demasiado durante sus períodos de depresión “psicótica” o “aguda” con periodicidad se vuelven mucho más moderados en cuanto mejora su humor, pero una proporción de ellos continua en su patrón de consumo desmedido que adquirió durante el trastorno afectivo.

La depresión también puede suceder como síntomas de la “resaca” pero cuando esto sucede, a menudo, es de duración muy breve. El humor deprimido puede desarrollarse además durante el síndrome de abstinencia y puede durar más días. La depresión como síntoma de abstinencia puede llevar al sujeto a reiniciar su ingestión.

Este tipo de depresión perdura a pesar de la abstinencia requiere tratamientos físicos específicos con fármacos, antidepresivos o una terapia antidepresiva e incluso terapia electroconvulsiva (TEC). Pero la mayoría de los alcohólicos deprimidos incluyendo aquéllos que recientemente han realizado un intento suicida o que poseen una personalidad depresiva con apariencia constantemente disfórica, mejoran de manera considerable su humor después de un breve período de continencia. La mayoría regresan de nuevo a un estado de confianza normal a las pocas semanas después de la discontinuación de las bebidas.

Es importante que los bebedores dependientes no se determinen equívocamente como depresivos. En el pasado, con mucha frecuencia, se les administraron antidepresivos o terapia electro convulsivo en tanto se encontraban en la unidad psiquiátrica. Los métodos físicos reciben el valor de haber curado a la depresión cuando en realidad la rehabilitación del humor normal se debió nada más a la estancia en el hospital y a la abstinencia. La consecuencia de recibir terapia somática para la depresión cuando en realidad no se le necesita, consiste en que los dependientes al alcohol quedan marcados como depresivos y luego se les da de alta sin que el alcoholismo subyacente haya sido reconocido adecuadamente ni tratado como debiera.

Estudios recientes nos demuestran que se sigue buscando la alternativa para ayudar a la gente que es alcohólica, precisamente en 1992, en la Facultad de Psicología de la UNAM se instaló un centro de servicios psicológicos, para un programa de tratamiento cognoscitivo-conductual de intervención breve, dirigido por el Dr. Héctor Ayala Velásquez y Cols. en la cual se ensayó con población mexicana; dicha intervención, se derivaba de un modelo desarrollado por los Doctores Mark & Linda Sobell inicialmente en Canadá, denominado auto-control dirigido, este tratamiento se llevó a cabo con niveles bajo y medio de dependencia al alcohol y con una historia de problemas sociales relacionados con su forma de consumo. Este programa consiste en una intervención motivación al que ayuda al paciente a comprometerse a cambiar su conducta y a reorganizar y usar sus fortalezas y recursos para resolver los problemas relacionados con el alcohol. Los objetivos terapéuticos, son ayudar al paciente a establecer metas; encontrar razones para dejar de beber e incrementar la motivación para lograr éstas metas; identificar las situaciones en que es más probable que beban en exceso y desarrollar estrategias alternativas para enfrentarse a ésta situación.

Capítulo II

2.1 Definición de familia

La familia es la más antigua de las instituciones sociales, un organismo que sobrevivirá, en una forma u otra, mientras exista nuestra especie.

No se tiene ninguna evidencia directa sobre los tipos de organización familiar que existieron antes de los primeros documentos escritos. La gran variedad de instituciones familiares encontradas entre los actuales pueblos primitivos, demuestra que las posibilidades son muchas, pero existen pocas claves para fijar con exactitud el proceso de su desarrollo.

De acuerdo a Linton, (1994), el pensamiento científico de los europeos un punto alejado, así como el matrimonio en grupo, la poligamia y finalmente la monogamia, los hijos eran propiedad del grupo promiscuo, siguiéndoles las instituciones matriarcales del siglo XIX estaba dominado por la teoría de la evolución, y por un etnocentrismo que colocaba a sus propias instituciones sociales en el centro mismo de todas las líneas de desarrollo. Partiendo de este dato. Se podían disponer, sistematizar las demás formas familiares en una serie evolutiva, seguir la distancia que las separase de este ideal. El punto más alejado de las normas sociales era el de la promiscuidad sexual, siguiéndole el matrimonio en grupo, la poliandria la poligamia y finalmente, la monogamia. Los hijos eran al principio, propiedad común del grupo promiscuo. Esto fue seguido por las instituciones matriarcales, a su vez. Estas se transformaron después de una lucha, en la familia patriarcal. Según algunos psicoanalistas la primera familia humana era completamente patriarcal. Se componía de un grupo de mujeres y de jóvenes, dominados por un varón viejo, irascible y altamente celoso. Este varón anciano tenía prioridad sobre todas las mujeres, incluyendo

sus propias hijas, y echaba y expulsaba a sus hijos. Estos hijos liberaban sus tensiones sexuales y las tensiones provocadas por el hambre asesinando al padre y comiéndoselo. Dejando de lado los aspectos antropológicos, esta teoría está más de acuerdo con los hábitos de nuestros parientes subhumanos más cercanos, los antropoides, que la teoría de la promiscuidad.

De tal modo, Linton (1994), nos dice que lo más prudente es suponer que incluso los primeros representantes de nuestra especie tenían relaciones sexuales bastante permanentes. Es además, muy probable, que la mayoría de estas uniones fueran monógamas. Muy probablemente el número de esposas no estaba regulado de manera formal. Seguramente ninguna mujer en edad de procrear permanecía sin relaciones sexuales durante mucho tiempo y sí había más mujeres que hombres en el grupo, los mejores cazadores absorbían el excedente de sus grupos familiares. Si ocurría el caso contrario, y mucho menos común, de un exceso de hombres, se ligaban a un grupo familiar y podían compartir los favores de la mujer si mostraban la sumisión y gratitud correspondiente al verdadero marido.

Existen dos grupos de familias: La familia conyugal, que se refiere a la que está formada por los cónyuges y descendientes y la familia consanguínea formada por parientes. Es evidente que el tipo de familia conyugal como unidad funcional fue el primero en nuestra historia, el primero que se integró en las estructuras sociales.

La relación consanguínea es antigua como las relaciones sexuales, y la reproducción ayudó a fijar la pertenencia de grupos sociales organizados y funcionales. Inclusive en los sistemas sociales modernos atribuyen la gran importancia a la familia consanguínea.

El término familia se aplica indiscriminadamente a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y en sus posibilidades funcionales. La palabra puede designar o bien a un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges

y los descendientes, o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos. Usualmente se ha designado a éstos dos tipos como *familia conyugal* y *familia consanguínea respectivamente*.

Por lo tanto, Linton, 1994, nos dice que es indudable que el tipo conyugal de familia, como unidad funcional, fue el primero en la historia humana, el primero que se integró en las estructuras sociales. La relación consanguínea es, desde luego tan antigua como la relación sexual y la reproducción, pero su reconocimiento, y especialmente su utilización como criterio para delimitar la pertenencia de grupos sociales organizados, funcionales, deben de haber exigido un grado considerable de refinamiento, de civilización. Incluso en los sistemas sociales actuales que atribuyen la máxima importancia a la familia consanguínea, esta unidad tiene un carácter hasta cierto punto artificial.

La familia sigue siendo una Institución, viva elemental que todavía ejerce sus funciones de tal modo que seguirá siendo indispensable para la formación del ser humano. Institución que siempre existirá y de ella emergerá una humanidad renovada.

Por consiguiente LLewellyn, (1994) considera que, La familia moderna constituye una institución viva y fundamental, una institución multifacética que todavía ejerce sus funciones. La familia sigue siendo indispensable en el futuro previsible. Es el principal foco del impacto de la cultura ambiental sobre la persona: sobre la personalidad; sobre la formación del ser humano, el productor-consumidor, el ciudadano. Sus raíces llegan a lo primario, lo fundamental. Pero la familia no opera hoy como una institución independiente o dominante; solo dispone del tiempo libre que se le concede sus tareas que le vienen impuestas desde afuera, sus ingresos están sometidos a una apropiación arbitraria, no puede realizar plenamente ninguna de sus funciones específicas y la mayoría de éstas se ven limitadas por condiciones que controlan la

familia. A pesar de sus limitaciones sigue siendo la base de donde ha de surgir una humanidad mejor.

La función social de la familia es la de preparar al individuo para el buen desempeño de la tarea que más tarde le tocará realizar en la sociedad, esto es, formar su carácter de manera tal que se acerque a carácter social; que sus deseos coincidan con las necesidades propias de su función.

La educación es una parte importante dentro de la familia, es el moldear al individuo para las necesidades sociales para cambiarlas en cualidades personales; por lo tanto, es importante la educación y vida familiar para el funcionamiento de una sociedad.

Para Fromm, (1993) la educación y la vida familiar son tan importantes por cuanto representan los mecanismos que moldean al individuo. Pueden ser considerados como los medios por los cuales los requerimientos sociales se transforman en cualidades personales. Si bien no constituyen las causas de un tipo determinado de carácter social, representan, sin embargo, uno de los mecanismos que contribuyen a formar ese carácter .En este sentido, el conocimiento y la comprensión del estilo de funcionamiento de familia constituye una parte importante del análisis total de una sociedad en funcionamiento .

Numerosos autores han demostrado que las experiencias familiares ejercen una influencia decisiva sobre la formación del carácter. La familia en la que se crece no solamente aplica las normas educativas de la sociedad que le es propia. Los padres son portadores de carácter social de su sociedad o clase, ellos transmiten al niño lo que podría llamarse la atmósfera psicológica o el espíritu de una sociedad, simplemente por ser lo que somos, es decir, representantes de ese mismo espíritu. La familia puede ser así reflexionada como el agente psicológico de la sociedad.

Existen ciertas cualidades psicológicas inherentes al hombre que deben necesariamente ser satisfechas y que originan determinadas reacciones si se ven frustradas. La más importante parece ser la tendencia a crecer, a ensanchar y a realizar las potencialidades que el hombre ha desarrollado en el curso de la historia, por ejemplo, el pensamiento creador y crítico, la facultad de tener experiencias emocionales y sensibles diferenciadas. La importancia de la familia radica que es el seno social que provee las condiciones para que estas capacidades del individuo puedan desplegarse.

Es tan importante la familia que ha inspirado a literatos, filósofos, antropólogos, sociólogos y en general a los estudiosos de las ciencias sociales; no termina el número de investigaciones y ensayos teóricos que día con día se realizan.

Por lo tanto, el estudio sobre el funcionamiento de la familia desarrollado por los psicólogos data de unas pocas décadas. Algunos de los enfoques más destacados son el interaccionismo simbólico, la estructura funcional, institucional, de desarrollo, sistémico y psicoanalítico (Andrade, 1994).

De tal modo que todos estos enfoques han tenido como objetivo principal conocer el conjunto de relaciones, valores y tradiciones que están organizadas y mantenidas por las percepciones, actitudes y metas de los propios miembros (Van der Veen y Olson, 1983, en Andrade, 1994).

Tanto en Estados Unidos como en México y en otros países, existen intentos empíricos que han tenido como fin describir y medir la familia. La medición del sistema familiar han resultado ser sumamente compleja por la interacción de factores que conforman su funcionamiento. Algunos investigadores han estudiado y medido algunos elementos del funcionamiento familiar, pero solo unos pocos han logrado estudiarla como un fenómeno multifactorial

compuesto por distintas dimensiones que constituyen patrones de comportamiento que se influyen entre si para delinear los estilos de la vida familiar.

La educación es una parte importante dentro de la familia, es el moldear al individuo para las necesidades sociales para modificarlas en cualidades personales; por lo tanto, es importante la educación y vida familiar para el funcionamiento de una sociedad.

La familia consta de tres sistemas:

- 1.- La familia es un sistema sociocultural en vías de desarrollo.
- 2.- La familia pasa por varias etapas que demandan una reestructuración.
- 3.- La familia se adapta a los cambios, ayudando al crecimiento de cada uno de sus miembros, es decir, orientando los roles de cada persona.

De tal modo que Munuchin (1986), nos dice que un esquema basado en la concepción de la familia, como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, consta de tres componentes En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; en segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración, en tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro, “Siendo la estructura familiar el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”.

Una familia presenta tres facetas. En primer lugar, una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando. Sin embargo es posible

que una familia que ha funcionado eficazmente, responda al estrés del desarrollo, apegándose de forma inadecuada a esquemas estructurales previos. En segundo lugar, la familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento; finalmente, una familia se adapta al estrés de un modo tal que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Por lo que la tendencia de la interacción familiar es de adaptarse al estrés, manteniendo la continuidad del sistema al mismo tiempo, que permite transformaciones. Lo que genera la diferencia entre las familias es la forma en que reaccionan al estrés, si una familia responde al estrés con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales, lo que puede llevar a la familia a terapia.

Una familia saludable es la que mantiene un alto grado de unidad interna y un alto grado de individuación. Simultáneamente promueve la libertad para que sus miembros formen nuevos grupos y una libertad relativa para que se desarrollen subgrupos, triángulos y equipos y pide que algunos miembros funcionen como mediadores.

En la definición de familia saludable, también se incluye la suposición de que la individuación, en una familia sana, hace tal oscilación que cualquier miembro pueda funcionar en cualquier papel familiar.

Por lo tanto, la familia es un sistema que opera para reincidir en patrones aprendidos, y que cada uno de sus integrantes en la interacción familiar sabe como actuar bajo los patrones ya establecidos en la unión familiar.

De tal modo, Munuchin citado por Perosa, L. y Perosa, S. (1981), nos dice que se ha desarrollado una forma de conceptualizar sistemáticamente a la familia cuando dice “una familia es un sistema que opera a través de la repetición de patrones de interacción de cómo, cuándo y con quién se relaciona”. De este modo la interacción

familiar es como un sistema en el que cada uno de sus miembros esta involucrada y juega un papel en la conformación de los patrones de interacción que rigen su dinámica familiar.

Asimismo se ha relacionado el alcoholismo familiar y los problemas asociados a la disfunción familiar, con la familia de origen (antecedentes familiares). Por ejemplo, Barrera, Aguirre y Esparza (1994) observaron que las personas que presentaban mayores índices de alcoholismo, reportaron relaciones menos positivas con su madre y una pobreza de comunicación con ambos padres. Además pudieron coincidir que las personas que tenían una relación y comunicación positiva con sus padres, desarrollaron estilos de oposición positivos con énfasis en la acción y el esfuerzo, fueron más extrovertidos, expresivos y tenían una imagen más positiva de ellos mismos, mientras que quienes tuvieron una relación deficiente con sus padres, se puede decir más introvertidos, tenían una pobre auto imagen y eran individuos que desarrollaron un estilo de enfrentamiento evasivo.

De acuerdo a Pedrero y Rendón, 1982, en Shrader y Mendoza, 1990 nos dice que durante los últimos 20 años, ha aumentado considerablemente la incorporación de las mujeres a la fuerza laborar. En la década de los sesentas, en la capital de la República Mexicana, se duplicó el número de mujeres económicamente activas, siendo más de una tercera parte de la población femenina mexicana mayor de 15 años, la que trabajaba fuera de la casa. Con la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, los estereotipos culturales y los roles sexuales se han venido modificando, trayendo consigo dificultades de convivencia y del desarrollo de los individuos, tanto psicológica como socialmente.

Tradicionalmente a la mujer se le ha apreciado por su función, siendo la principal, la maternidad. Todavía permanece, sobre todo en los sectores populares un patrón caracterizado por una mayor autoridad

del jefe varón, a pesar de que la mujer participa en las decisiones familiares y en la economía doméstica.

Los resultados de investigación en esta línea han sido confusos y se han generado básicamente dos posturas al respecto en la primera, los autores han destacado que cuando ambos miembros de la pareja trabaja, éstos viven un estrés que resulta perjudicial para el funcionamiento de la pareja y para el desarrollo de los hijos, otro tipo de hallazgos han mostrado que cuando ambos miembros de la pareja están desarrollando sus potencialidades y tienen un mayor grado de satisfacción personal, su auto concepto es elevado y ello repercute directamente sobre la satisfacción familiar.

Offer y Sashbin, 1976 (en Ponzetti y Long, 1989), consideran un buen funcionamiento familiar o el crecimiento, la adaptación y el cambio como partes integrales de la salud y la estabilidad. Ellos enfatizan el hecho de que la salud de la familia es un proceso y puede cambiar con el tiempo.

2.2 Un enfoque familiar

Para comprender los problemas humanos, es necesario entender a la familia como una entidad funcional intermediaria entre la sociedad y el individuo e interactúan con ambos. En este sentido, el enfoque familiar puede aplicarse a cualquier problema de salud mental para tratar de comprender el problema, así como los recursos que pueden utilizarse para su tratamiento.

La familia el grupo natural, constituye la institución social en la que se basa el desarrollo psicosocial que asegura la supervivencia del hombre como individuo y como especie.

Un concepto antropológico aceptado, es que donde hay hombres, hay familia que se considera la unidad básica de la sociedad. Según Lynton, la familia como grupo primero que se adhiere es la más

antigua de las instituciones sociales humanas que probablemente sobreviva, en una u otra forma mientras exista nuestra especie.

Es dentro de la familia que el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia y desarrollo, así como de relación con el mundo circundante.

La familia suministra las oportunidades básicas de relación y es la unión entre hombres y mujeres, de manera que éstos puedan procrear nuevos seres en su seno y proporcionarles lo necesario para su desarrollo, la familia es la unidad esencial de crecimiento y experiencia, de fracaso y realización, así como de salud y enfermedad. Sus dos funciones fundamentales, son: Asegurar la supervivencia humana tanto a nivel individual como de la especie y desarrollar lo humano del hombre.

2.3 Enfoque sistémico

La familia es una institución que difiere de otras agrupaciones en duración, intensidad y tipo de funciones, para la mayoría de los seres humanos, constituye. El sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima, Para otros la familia es el grupo en el que se experimentan, los sentimientos más intensos, las más profundas satisfacciones y las más dolorosas frustraciones

Las características de la familia como sistema son más que la mera suma de sus partes, de la misma manera, conocer sus elementos individuales no implica entenderla como sistema o entidad. Cada familia tiene un proceso de evolución semejante al de cualquier organismo vivo.

Es evidente que las fases de transición repercuten en la configuración dinámica y de relación de la familia y que en cada una de ellas, ésta experimenta cambios y crisis significativas. Durante la llegada y cuidados de los hijos, aumenta la responsabilidad y la

carga emocional, situación que varía cuando los hijos entran a la adolescencia y cuestionan el valor de la autoridad y el de las normas culturales; este cambio vuelve a ocurrir cuando los hijos alcanzan su propia madurez, forman sus propias familias y reinician un ciclo vital (fase de nido vacío). Cuando la pareja queda nuevamente sola o muere uno de los miembros, es necesario hacer un nuevo ajuste.

La capacidad de adaptación es esencial para la funcionalidad y el desarrollo de la familia como unidad y las de sus miembros. Los valores fundamentales que entran en juego y hacen posible este proceso de adaptación dinámica constante a que está sujeta la familia son: la razón, el amor, la solidaridad, el respeto, el interés y el conocimiento. Para cubrir las necesidades físicas se precisan alimentos, protección,, bienes materiales e información; pero mucho más importante es la satisfacción de las necesidades propiamente humanas, para lo cual se requiere la capacidad de comunicación entre los miembros y moldea a los hijos, a su vez, éstos afectan significativamente a la pareja. En este intercambio continuo se desarrolla el ambiente afectivo de la familia que determina el destino emocional de sus miembros.

2.4. Dinámica Familiar

Con relación a la familia en la que el enfermo alcohólico es el padre, éste virtualmente está ausente, no responde ni a la jerarquía, ni al rol de padre y tampoco al de cónyuge o compañero afectivo y sexual y, al no ejercer en colaboración con su esposa las mencionadas funciones, todo el sistema familiar se ve alterado tanto en su dinámica como en su estructura interna.

Los afectos y sentimientos que el padre no puede expresar directamente cuando está sobrio, los manifiesta cuando está ebrio y manda un mensaje de relación al mismo, tiempo que lo niega. La esposa fundamentalmente juega un papel muy importante ya que en

distintas formas hace embonar su psicopatología (sea la de impulsividad, la de control o la de sumisión) con aspectos psicopatológicos del marido.

La tensión, el sufrimiento emocional y la pérdida de apoyo afectivo, jerárquico y económico, llevan a la esposa a actuar la reacción más inmediata de supervivencia familiar que es la de sustituir o suplantar la mencionada ausencia del compañero, hace ella misma al convertir al cónyuge en un hijo más, lo que trae como consecuencia inmediata por un lado, distorsión en la imagen de los padres y confusión en la identidad sexual, y por otro, violación de límites generacionales entre el subsistema padres-hijos; las alianzas naturales consecuentemente, también se alteran y dan lugar a bandos y alianzas de distintas modalidades. La que hemos visto con más frecuencia es la de la madre unida a los hijos en contra del padre quien queda fuera del sistema familiar.

La madre, adopta el doble rol de padre y madre; toma las decisiones importantes y las triviales también, manipula información, utiliza la comunicación verbal como afectiva, al mismo tiempo, y por lo general, trata de estar presente en la elaboración de la mayoría de los aspectos instrumentales del hogar.

Habrà una variedad de matices y las reacciones serán diferentes si la familia se encuentra en la etapa de procreación, en la de hijos, o en la de reencuentro. Así tenemos que en esta última etapa en la que los hijos ya se han ido del hogar por separación voluntaria, trabajo o matrimonio y los padres quedan “uno frente al otro”, la situación de soledad física puede atenuarse porque los hijos aún cuando no están en casa siguen dependiendo de los padres; puede la pareja complementarse psicológicamente, o en el último de los casos disolverse la relación conyugal por separación, divorcio muerte de uno de ellos.

En consecuencia Espejel 2001, nos dice ¿Qué pasa cuando el padre alcohólico deja de beber por alguna circunstancia y principalmente cuando lo hace porque ha ingresado a un programa de “Alcohólicos Anònimos (A:A) La homeostasis familiar lograda se tambalea al pretender retomar al enfermo alcohólico, ahora controlado, sus funciones perdidas; se produce una crisis que se manifiesta en una lucha de poder tan violenta, desorganizada y a veces caótica que da lugar a sintomatología clara y manifiesta, sea en la esposa o sea en uno o en varios de los hijos como un nuevo intento de conservar el equilibrio antes logrado. Ante tal situación de malestar, la Institución AA que está controlando al padre proporciona ayuda a la esposa a través de Al-anón y en ocasiones a los hijos por medio de Alateen.

2.5 Perturbaciones de Parejas Matrimoniales

Acherman dice que cuando la pareja llega a tener hijos, los problemas de la responsabilidad compartida se agrega a otro nivel de complejidad a las relaciones familiares, el conflicto en las relaciones entre roles paternos. A pesar de falta de datos científicos hay razones para creer que la elección de compañero implica la combinación de algunos motivos: sentimientos amorosos y necesidad sexual dirigida generalmente a miembros de clase social igual o semejante; una imagen de sí mismo relacionada con una imagen de la familia; valores, esfuerzos por lograr seguridad, estabilidad y prestigio.

Cuando una persona expresa su necesidad de amor ingresa en el matrimonio, se inclina a elegir una persona que corresponde a su disposición sexual, carácter, fidelidad al grupo, aspiraciones y valores. Importante es la motivación oculta de buscar un compañero que pueda calmar la propia ansiedad; y es en este sentido que el remedio posible sea el casamiento para cualquier dolencia psíquica que uno pueda tener. De esta manera la elección de pareja matrimonial implica muchos elementos realistas y de sentido común.

Cuando el matrimonio no satisface las expectativas, se rompe la relación de la sociedad y aumenta el riesgo de separación emocional o divorcio. Con frecuencia la realidad del casamiento y la familia no satisface las expectativas previas; y por lo tanto se llega al divorcio.

El conflicto matrimonial no es importante sólo por sí mismo, sino como representante y núcleo de tendencias de desintegración en la vida familiar y como precursor de perturbaciones en el desarrollo emocional de los hijos. Esta perturbación se agrega a la carga de enfermedad mental de la comunidad. No puede haber un divorcio efectivo para los padres. Aunque estén separados como pareja sexual, quedan atados para siempre por su compromiso conjunto por el cuidado de los hijos, y en algunos casos este enlace se torna una fuente de sufrimiento por muchos años. Por cada divorcio, algunas parejas siguen juntos, aunque emocionalmente este separados, muchas veces es por conveniencia económica, deber hacia los hijos, dependencia personal, temor a la soledad o, simplemente, porque no hay otra parte donde ir.

Una relación implica más que la suma de dos personalidades. Un nivel nuevo de organización crea nuevas cualidades. Una relación matrimonial, al igual que un compuesto químico, tiene propiedades únicas que le pertenecen, por encima de las características de los elementos que se combinan para formar el compuesto. Es una entidad, nueva y distinta, pero sus propiedades, aunque sean únicas, conservan una relación dinámica específica con los elementos que se han unido para crearlas. Los principios psicológicos que dirigen la conducta de un individuo no son los mismos que los dirigen la conducta de una relación. No podemos aplicar directamente al comportamiento de una relación o a un grupo los conocimientos que tenemos sobre la personalidad del individuo. Los procesos psicológicos implicados en el nivel de una relación o grupo deben considerarse en una dimensión distinta porque está presente un nivel diferente de organización biosocial. Por consiguiente no es

intercambiable la dinámica de ambas situaciones, individual, y grupal y los procesos integradores que se adecuan a un nivel de organización biosocial no pueden sobrecargarse al otro.

Se dice que un neurótico se casa con otro neurótico. Pero lo que un neurótico busca no es principalmente un compañero que sufra una neurosis, sino un individuo del que espera que rematará sus necesidades afectivas.

La función de la salud mental es resultado de un casamiento particular no depende exclusivamente del tipo de neurosis de cada uno de los cónyuges. En algunos casos el conflicto neurótico destruye el matrimonio; en otros parece preservarlo. Es sabido que la tendencia neurótica de uno de los cónyuges complementa a menudo la del otro. A veces las características de uno de los cónyuges refuerzan en el otro las defensas saludables contra el conflicto neurótico, de forma que se mitigan sus efectos destructivos. A veces esta forma de complementariedad produce una descompensación y se desintegra la relación matrimonial.

Son proverbiales los malos matrimonios que hacen algunos neuróticos, ¿Pero qué es lo que permite que algunos logren buenos matrimonios? Lo admirable no es tanto que un neurótico se case con otro neurótico, sino más bien que algunos se casen con personas que los fortifican contra la regresión y también los apoyan de modo que puedan funcionar como padres buenos.

La neurosis de la personalidad de un individuo no es el único factor que predetermina el futuro de un matrimonio, de una vida familiar y de unos niños. Lo que salva es que en ciertas uniones matrimoniales neuróticas es favorable el efecto que cada cónyuge ejerce sobre el otro, y se neutralizan así las consecuencias dañinas de sus neurosis.

Buscando en el cónyuge el amor y protección de una figura paterna, cada uno empuja la relación hacia la forma necesitada de relación paterna filial. La relación matrimonial está obligada a asumir una función compensatoria y curativa para las características angustiantes de la experiencia filial original. En la medida en que la relación matrimonial está impelida a satisfacer necesidades infantiles conflictivas y regresivas, o compensar por la falta de realización emocional, la relación tiene que aguantar una carga psíquica extra e inadecuada. Debe recordarse que algunas relaciones matrimoniales están estructuradas como para soportar esta carga extra con un mínimo daño a la salud mental.

Si queremos rehabilitar la salud mental de una relación matrimonial perturbada debemos tomar en cuenta no sólo los elementos patológicos del comportamiento, sino también los aspectos maleables de la personalidad de ambos cónyuges, sus fuerzas excedentes, su capacidad para ser realistas, para nuevos aprendizajes, y para la integración emocional, los aspectos positivos de la interacción matrimonial y de la vida familiar, y la motivación de ambos cónyuges para cambiar; se necesita todo esto para contrarrestar las tendencias patológicas. Es necesario hacer una apreciación sistemática de todos los aspectos de la relación matrimonial: su historia, la trayectoria de sus motivaciones, y las pautas pasadas y presentes de interacción matrimonial. La apreciación diagnóstica de la salud mental en las relaciones entre roles matrimoniales y paternos es fundamental para los objetos del "diagnóstico de la familia".

Los trastornos en las relaciones matrimoniales se caracterizan por dos elementos sobresalientes: 1) falta de reciprocidad de satisfacciones, y 2) conflicto. Estos caracteres centrales están influidos por varios procesos: perturbación de la unión e identificación empática; defectuosa comunicación; fracaso en los recursos de restablecimiento luego de un desequilibrio en la

relación; y falta de complementariedad, por la que uno de los cónyuges ya no obtiene del otro satisfacción de sus necesidades, apoyo de su identidad personal, refuerzo de las defensas necesarias contra la ansiedad.

En los trastornos matrimoniales, como en todo lo demás, el conflicto puede estar manifiesto o latente, puede ser real o irreal, consciente o inconsciente, en variadas combinaciones. Además, el conflicto entre los cónyuges tiene una relación especial con la estructura del conflicto intrapsíquico de cada uno de ellos. El conflicto matrimonial puede agravar o servir para disimular la verdadera naturaleza de estos conflictos internalizados. Tales conflictos individuales internalizados pueden trasladarse al centro del trastorno en las relaciones matrimoniales, o pueden ocupar una posición periférica; con esto, el contenido irracional de la neurosis individual puede representar un elemento en el conflicto matrimonial o aparecer en el centro mismo de toda la relación.

2.6 Perturbaciones de parejas paternas

Hay elementos básicos bastante constantes, aunque extremadamente difíciles de precisar. Estos elementos provienen de las diferencias biológicas y relaciones complementarias entre hombre y mujer, y de la larga dependencia del niño. La madre protege a su hijo, lo alimenta y lo cuida, asegura su supervivencia. El padre protege a la madre y al hijo, les provee de lo que necesitan, y en algunas situaciones enfrenta los peligros del mundo externo y lucha por la seguridad de la madre y del hijo. Prepara al hijo para los roles masculinos en la comunidad. El padre es a menudo, aunque no siempre, el vínculo de la familia con el mundo externo. Cuando los padres se separan, por lo general el hijo se queda con la madre.

En muchos tipos de familia, ambos progenitores comparte la responsabilidad de abastecer a las necesidades vitales. Aunque es cierto la mayoría de las veces que el padre es el lazo con la sociedad

exterior, de ningún modo es siempre así; en algunos tipos de organización social, la mujer es quien tiene mayor prestigio y la que constituye el vínculo más importante. Y aún en otros tipos de familia, los padres comparten racionalmente las uniones significativas con la comunidad. Los orígenes de las actitudes maternas y paternas son a la vez biológicos y sociales.

Las relaciones entre madre e hijo son distintas de las relaciones entre padre e hijo en algunos aspectos básicos. La contribución biológica de la madre a la vida del hijo es manifiesta y obvia. La contribución biológica del padre es menos manifiesta, menos obvia, es en realidad secreta.

En la fase primitiva de la historia humana no se conocía la conexión directa entre el coito y la fertilización del huevo. Hay, sin embargo, algunos lugares en el mundo, donde aún se desconoce esto. Pero actuar como padre y como madre son funciones especiales en la vida, roles familiares específicos a los que se dedican el hombre y la mujer. Cuando lo hacen, actúan no sólo por sí mismos sino también para la especie, la familia y la comunidad.

La paternidad es la consecuencia de la unión de hombre y mujer, en el acto amoroso a partir del cual la mujer se torna madre, y el hombre padre. Las contribuciones biológicas de hombre y mujer a la creación de sus descendientes son ambas únicas e indispensables. Pero esta misma particularidad en las funciones biológicas de ambos sexos crea las condiciones posibles para una estructuración distinta de las relaciones emocionales y sociales de la madre con el hijo por una parte, y del padre con el hijo por la otra.

Hay una diferencia fundamental que tiene relación directa con la estructuración social de estas relaciones. Un hombre puede engendrar un hijo sin saberlo, pero una mujer no puede tener un niño sin saberlo.

2.7 Perturbaciones de la conducta materna

Hasta el momento no se ha afrontado satisfactoriamente el problema de qué hacer con madres problemas de niños problemas. Es muy importante comprender los factores que determinan la conducta de la madre y lograr criterios específicos para el tratamiento de tales perturbaciones.

Cuando se trata de estudiar la problemática del niño es indispensable saber de su medio ambiente, y se buscan generalmente en la madre.

Una madre que rechaza al niño por razones ajenas a él, se siente impedida a cambiar su respuesta emocional a causa de la primera sonrisa cálida y radiante del niño. La simpatía natural del niño es irresistible y disuelve la dureza de la actitud inicial de rechazo de la madre.

¿Tiene una imagen de sí misma como madre que se sacrifica?, ¿disfruta al niño? , ¿Percibe las necesidades del niño?, ¿le parecen excesivas?, ¿le provocan ansiedad?, ¿reacciona a esta ansiedad con enojo?, ¿la madre se aísla emocionalmente del niño? ¿Qué pautas de oposición?, ¿Cómo lo maneja la madre ?, ¿en qué medida está el problema exteriorizado, actuado, o reprimido ?. El contenido hostil, destructivo, de las actitudes de la madre es de especial interés clínico. Para saber exactamente el por qué del rechazo de la madre hacia el niño es importante remontarnos a sus historia personal empezando por el deseo original del hijo, cuando era sólo un deseo en la fantasía, un destello en su visión, e ir a través de los acontecimientos de su embarazo y parto hasta el tipo siguiente de su “dar y recibir” emocional con el niño. Tales rechazos específicos de un hijo giran alrededor de experiencias o asociaciones que amenazan la imagen idealizada de sí misma que tenía la madre, amenazan sus metas o valores personales específicos, o le imponen algún sacrificio forzado que lleva consigo connotaciones emocionales.

Algo menos específico es el rechazo de la madre que tuvo un hijo para compensar la ansiedad con respecto a la esterilidad.

La amenaza de la madre deriva en realidad de otra fuente y está sólo aparentemente asociado con el niño. El contenido del peligro para la madre antecede al nacimiento del niño. La llegada del bebé sirve como factor precipitante más o menos accidental de la amenaza, maneja su culpa volviéndose hostil hacia el bebé?

En cierta medida, al desistir a sus funciones femeninas y maternas puede estar influido por los procesos de la vida familiar tanto como por la estructura intrapsíquica del trastorno en la personalidad de la madre.

2.8 Perturbaciones de la conducta paterna.

Son muy variadas las perturbaciones de la conducta paterna en nuestra sociedad. Se puede considerar dos clases principales de influencia, la pasada y la presente. El factor histórico está representado por la aparición progresiva de la masculinidad en la personalidad del padre, condicionada por la historia de su vida y por un tipo particular de preparación emocional para las tareas específicas de la paternidad. Las influencias actuales se reflejan en:

1.- La reciprocidad de los roles familiares que se dan en pareja; la integración emocional del hombre a las relaciones entre marido y mujer, padre y madre, padre e hijo, y la reacción adaptativa del hombre a la configuración psicosocial de su familia como una unidad.

2.- La integración de las capacidades masculinas en los roles extramatrimoniales de trabajo y en otras funciones de roles sociales.

Referente al aspecto histórico, nos interesan los rasgos característicos del desarrollo de la personalidad del hombre que han

moldeado su preparación emocional para llevar a cabo los privilegios masculinos en las relaciones sexuales, matrimonio, paternidad, y responsabilidades de trabajo. De especial importancia en el condicionamiento emocional de la infancia es la imagen que el padre tiene de su familia de origen, el tipo de hombre que era su padre, la forma en que su padre expresaba su masculinidad en las relaciones conyugales y en la participación en las obligaciones paternas y el modo en que trajo a la familia su imagen del rol del hombre en el mundo exterior. Lo que estructura su yo masculino al entrar en la vida adulta, es la identificación que el padre joven tiene con su propio padre en los años de su infancia. Su preparación emocional para su actitud en cualquiera de las esferas importantes relaciones sexuales, matrimonio, paternidad, carrera tendrá eco en todas las otras esferas.

Influencias actuales que moldean la conducta de un hombre en el rol del padre:

- 1.- El moldeamiento cultural del rol del padre
- 2.- La motivación del hombre para casarse y tener hijos.
- 3.- La relación del padre con su hijo.
- 4.- Las relaciones entre padre y madre como pareja paterna y como pareja matrimonial.
- 5.- La integración de la personalidad del hombre a la familia como grupo (lo que implica su interacción con otros miembros de la familia: hijos, suegros, abuelos, la mucama, etc.)
- 6.- Las relaciones emocionales específicas que tiene el padre ante el éxito o fracaso en el rol paterno

Los problemas especiales de la paternidad en nuestra sociedad deben considerarse dentro del contexto de los cambios progresivos en la organización de las relaciones familiares que se han mencionado anteriormente.

Es diversa la variación cultural de la imagen del padre. Ha sido despojado de toda autoridad arbitraria sobre la familia., ya no es el gobernante indiscutible que debe ser temido, respetado y obedecidos. En su lugar se considera que el padre tiene una posición periférica. Primero viene la madre; ella es el progenitor importante el padre “está olvidado” el rol del padres es menoscabado; el rol de la madre es dramatizado.

Todo hombre le teme a la derrota o al fracaso como si su virilidad fuese a llegar a ser súper hombre. Quizás por esto que el mito del súper hombre en las historietas es tan popular para los muchachos de nuestra generación.

En matrimonios maduros y felices su amor se expresa en la procreación, amará al niño en la misma forma en que ama a su esposa. Si existiera fracaso en los roles de marido y mujer, en las relaciones sexuales, en compartir placer y responsabilidad y en la división de la autoridad, indudablemente habrá alguna perturbación en la motivación del hombre para querer un hijo. El hijo es la expresión tangible, en carne y hueso de una experiencia amorosa entre el hombre y la mujer. Lo peor que puede sucederle a un niño es saber no haber sido procreado por amor.

El niño juega varios roles en la vida emocional del padre, es objeto de su amor, de sus enseñanzas y educación. De acuerdo con las necesidades emocionales del padre , el hijo puede ser usado como prueba viviente de su masculinidad, potencia y éxito, o puede reflejar el miedo del padre ante la responsabilidad del adulto, su miedo al fracaso como hombre primero y como padre después. También puede percibir a su hijo como un rival que le quita el amor de su esposa, puede sentir que la devoción de la madre hacia el niño le quita parte de atención maternal o parte de su placer sexual.

Finalmente el niño le sirve al padre como un vínculo importante con la comunidad.

Para ser un buen padre, el hombre debe estar seguro de sí mismo en todas estas esferas, su indecisión, usará sus energías para lograr neutralizarla, y con ello no estará emocionalmente libre para extraer de la paternidad valor positivo y placer.

Encontramos también otro tipo de hombre, aquel que es inseguro y se esfuerza por demostrar su capacidad en el trabajo, en los negocios, pero no presta atención a su responsabilidad como padre. Deja que la mujer se haga cargo de la educación de los hijos, y si éstos son alabados por la gente entonces él se siente alabado, pero si por el contrario el hijo es educado pobremente por la madre entonces la culpa es simplemente de ella, puesto que él le ha dejado la responsabilidad a la madre.

Si el padre se siente insatisfecho en sus relaciones matrimoniales entonces desplaza esta inconformidad hacia los hijos, rechaza a ambos; puede buscar un escape en el bar, en el juego, en aventuras extramatrimoniales.; o separado emocionalmente de su mujer, puede ser seductor con su hija. En otro nivel, sintiéndose insatisfecho, puede volverse a apoyar en su familia de origen; puede abandonar su apego a su esposa y sus hijos con el fin de restablecer el amparo, dependencia y seguridad de su propia niñez.

El rechazo del niño por parte del padre es muy personal. Para él su hijo es algo secundario, lo que despierta la ansiedad paterna y provoca una actitud de rechazo hostil.

Un padre que se siente falto de virilidad y está muy angustiado por ciertas tendencias femeninas de su personalidad, rechazaría a una hija porque ella le recuerda dolorosamente su propia falta de masculinidad. El odio hacia sí mismo nutre el odio hacia el hijo un foco de vulnerabilidad en la personalidad del padre que se manifiesta en un sentimiento de inferioridad y falta de autoestima repercutirá en el niño en forma de rechazo. La inseguridad en el padre, que adopta la forma de una necesidad de

asegurar su propia importancia o de ser la primera persona de la familia, tendrá por consecuencia el descuido del niño.

Capítulo III Codependencia

3.1 Esto es codependencia, cuando la felicidad o infelicidad de una persona depende de otra persona o circunstancia. Es no tener vida, la alegría se vuelve tristeza o enojo acumulado que se nota en todo momento. Su dulzura y su compasión dan paso a una dureza y un deseo del control exagerado. No hay conciencia de que algo pasa con ellos. Aceptar que es una enfermedad que está en nosotros y que nos impide relacionarnos con los demás en formas normales y sanas es algo muy difícil pero no imposible.

Pero esta codependencia nos remonta a la historia personal, formación de vínculos afectivos (apego), sus rasgos de personalidad, (masculinidad - feminidad) la percepción de la propia relación en términos de involucramiento (cercanía-lejanía) y los patrones cognoscitivos y conductuales que utiliza en sus relaciones amorosas (estilos de amor).

La codependencia como una condición cognoscitiva, afectiva y conductual del individuo que se manifiesta en el ámbito interpersonal y en donde la persona llega a un involucramiento obsesivo con los problemas de los demás, tratando de resolverlos por ellos e invirtiendo toda su energía en ello, pierde el control de su propia vida en todos los ámbitos buscando siempre el control sobre los demás, se deja a sí mismo de lado para anteponer a los demás y además tiene una necesidad continua y apremiante de ser aceptado, de pertenecer y de ser útil.

Hay cuatro factores que caracterizan al codependiente: 1) altruismo, 2) Abnegación 3) Dependencia y 4) Necesidad de complacer. El codependiente además de amar a su pareja de forma altruista, abnegada y devota, busca tener el control sobre ella, celándola y supervisándola, lo que concuerda con múltiples investigaciones que implican la necesidad de controlar, como un componente importante de la codependencia. En cuanto a los rasgos de masculinidad-Feminidad, la codependencia estuvo mayormente relacionada con las características negativas de ambas dimensiones. Así que no es característica exclusiva de la mujer y de lo femenino, parece más bien estar vinculada con la posesión de características negativas de ambas

dimensiones; masculina y femenina, las cuales representan los estereotipos de género que se siguen desarrollando dentro de nuestra sociedad. Respecto a Cercanía, ésta estuvo relacionada con los factores de altruismo y Necesidad de Complacer de la Escala de Codependencia, esto debido a que el individuo que percibe su relación como cercana, donde se siente fusionado con su pareja, procura la felicidad del otro ya que ésta implica el bienestar propio. Por lo tanto la codependencia es un fenómeno multideterminado que tiene estrecha relación con variables socioculturales. Así que Melody Beattie nos dice que el coadicto o codependiente tiende a mostrar:

- a) Una intensa necesidad de controlar a otros; elige una pareja irresponsable que invita a hacerlo
- b) Comienza a negarse la realidad de la relación
- c) Sentimientos de culpa
- d) Aumenta la concentración en la conducta de su pareja
- e) Sensación de fracaso
- f) Pérdida de intereses
- g) Problemas de trabajo y dinero
- h) Resentimientos irracionales
- i) Manifestación de alteraciones nerviosas
- j) Dificultad para pensar.

Ya que en la práctica manifiestan un esfuerzo por solventar las dificultades del adicto en su acción alcohólica, fuera de lo que hagan disfuncionalmente, o sea, en deterioro de la estructura familiar.

3.2 Apego

Apego, Gran parte del entendimiento de los vínculos que enlazan a los miembros de una relación interpersonal adulta empieza en la capacidad de experimentar y expresar toda una gama de emociones, de sentir la libertad de dar y recibir afectos y cuidados, de pedir y/o recibir apoyo emocional en situaciones de estrés y de la capacidad de establecer y mantener relaciones

afectivas, profundas y duraderas, Emociones y habilidades sociales, tan vitales para el ser humano; cuyo desarrollo y fomento se origina desde la primera infancia y culminan con el establecimientos del que se cree es el verdadero amor (Ojeda García, 2003).

Por lo tanto, el amor es un proceso ensayado en diferentes parejas, hasta encontrar aquella que llene nuestras expectativas. Hazan y Shaver (1987), lo menciona así:

Una de las teorías más importantes sobre el amor es aquella que lo conceptualiza como unos procesos de apego experimentado de manera diferente por diferentes personas debido a las variaciones en sus “historiales” de apego.

Para otros investigadores lo consideran como un apego dependiente al otro, lo cual nos lleva a pensar que es un amor con vínculos infantiles no un sentimiento de un adulto, sino más bien de un individuo inmaduro. Por ejemplo para:

Maslow (1955) ve al apego como una forma deficiente e inmadura de amor, es decir, una forma de amor dependiente para con el otro;

Harlow (1958) se refiere a él como una necesidad por identificar amor.

Tzeng (1992) lo define como un proceso que implica dinámicas emocionales y funciones biológicas que conduce al amor romántico. Bowlby (1973) definió el apego como cualquier forma de comportamiento que resulta en la obtención o retención de la proximidad (cercanía) del individuo con otra persona, usualmente concebida como más fuerte o mejor. El apego se describe como una necesidad básica del ser humano mediante la cual produce un vínculo afectivo con otros. Esto se da a partir de una relación primaria con el cuidador (generalmente la madre) la cual marca el inicio de su vida afectiva interpersonal. Se considera que el apego dado entre la madre y el hijo se puede percibir como un mecanismo conductual que funciona para alcanzar una meta, la cual puede ser la sobre vivencia o el sentirse seguro. Estas teorías sobre apego postulan que hay diferentes formas de relacionarse entre los niños y sus cuidadores, las cuales darán pauta para el desarrollo de un estilo particular de apego que los individuos utilizarán durante toda su vida (Murrieta Sánchez, 2004)

Bowlby (1973) la cual conceptualiza como el apego: La propensión de los seres humanos a crear vínculos afectivos fuertes con otras personas. De acuerdo a esta teoría, los niños internalizan las experiencias con sus cuidadores, de tal forma que el apego temprano se vuelven una forma prototipo para relaciones posteriores fuera de la familia.

La teoría de Bowlby surge de observaciones sistemáticas de la conducta de infantes y niños pequeños que eran separados de su cuidador primario (usualmente, su madre) por diferentes períodos de tiempo. Bowlby observó que, al igual que los primates, cuando un niño es separado de su madre, el pequeño pasa por una serie predecible de reacciones emocionales: la primera es la protesta, que se manifiesta por chillidos, búsqueda activa de la madre y rechazo al consuelo por parte de otros; la segunda reacción es el desamparo, que es un estado de pasividad y tristeza evidente; y la tercera es el desapego, una actitud defensiva y evitante donde incluso se ignora a la madre si ésta regresa. Esta teoría se basa en principios evolutivos, Bowlby infiere que un sistema de apego compuesto de conductas y reacciones emocionales específicas diseñadas para mantener a los infantes cercanos físicamente a sus cuidadores primarios debe haber sido seleccionado durante el proceso evolutivo, de esta forma se mantiene a los pequeños en contacto cercano a sus cuidadores quienes los protegen de los peligros y la depredación, otorgándoles mayores probabilidades de sobrevivir, reproducirse y subsecuentemente heredar este sistema a las futuras generaciones.

También se considera el aspecto social, “los modelos de trabajo”, esto quiere decir que el niño actuara dependiendo de cómo el cuidador principal haya educado al niño. Estos modelos van cambiando con el tiempo pero seguirá siendo la construcción del mundo social. Estos modelos mentales actúan como parte de un sistema cognitivo, emocional y de conducta. Lo anterior ayudara al individuo entender su alrededor y así poder conseguir el placer de sus necesidades y de alguna manera exitosa.

Durante el desarrollo social, las personas construyen modelos afectivo cognitivos internos sobre sí mismos y sobre sus patrones típicos de interacción con los demás, llamados “working models” (modelos de trabajo) por Bowlby (1973), estos modelos mentales son desarrollados por el niño a

través de la interacción social continua, y contienen creencias y expectativas sobre sí el cuidador es alguien metódico y responsivo, y también sobre sí él mismo es merecedor de cuidado y atención; se postula que estos modelos mentales organizan el desarrollo de la personalidad y guían el comportamiento social subsiguiente (Simpson, 1990; Collins y Read, 1990). Así a lo largo de la vida, cuando el individuo entra en nuevas relaciones trae consigo una historia de experiencias sociales y un conjunto único de memorias, creencias y expectativas que guían su forma de interactuar con los otros y la construcción de su mundo social. Por supuesto, estas representaciones van cambiando conforme nos relacionamos con nuevas personas a lo largo de la vida. Sin embarbo, los “modelos de trabajo” del apego construidos en la infancia siguen teniendo una influencia determinante. Estos modelos mentales actúan como parte de un complejo sistema de procesos cognitivos, emocionales y conductuales que ayudan a la gente a entender el mundo y comportarse de manera que puedan conseguir la satisfacción de sus necesidades personales de manera exitosa. Otros autores plantean que los adultos buscan la cercanía de otros o de su compañero y se angustian cuando están lejos. Esta teoría dada por Ainsworth (1989), y DESI (1986,1991), acepta la teoría de Bowlby el “Vínculo afectivo “; así mismo, Feeney, Soller y Roberts (2000), podría decir que el apego es un proceso de desarrollo que conlleva al amor romántico, e implica conductas de adaptación social y emocional en adultos. Así, las características específicas de las relaciones madre (o padre)-hijo influyen en los estilos románticos de apego en el adulto.

La teoría del apego como algunas de estas formas de amor se desarrolla y cómo las mismas dinámicas primarias, comunes a todas las personas, pueden ser moldeadas por la experiencia social para formar diferentes estilos de relacionarse. Además, proporciona un marco conceptual que conjunta las formas sanas e “insanas “del amor y explica cómo ambas se originan como adaptaciones razonables a circunstancias sociales específicas (Hazan y Shaver, 1987).

A partir de los fundamentos anteriores y utilizando la teoría del apego como marco para comprender las relaciones de amor adulto, Hazan y Shaver (1987, Shaver y Hazan, 1988; cit. En Sánchez Aragón, 2000) proponen no sólo que las relaciones tempranas tienen un impacto en el amor adulto, sino también que el amor romántico es un proceso de apego con dinámicas emocionales y funciones biológicas; asimismo consideran que toda relación amorosa es considerada un apego, por lo tanto, los apegos entre adultos tienen dinámicas similares a los apegos desarrollados entre un infante y un adulto. De acuerdo con esta teoría, las variaciones en la experiencia social temprana producirán diferencias relativamente duraderas en los estilos de relacionarse, y que los mismos tres estilos de apego descritos en la literatura sobre infantes se manifestarán en el amor romántico adulto (Se puede considerar de acuerdo a lo anterior, que los antecedentes familiares o mejor dicho la historia personal de cada individuo dará pauta a sus relaciones interpersonales de adulto, mismas que si no fueron cubiertas de infante buscará neuróticamente a una pareja que carezca de lo mismo cayendo casi siempre por género la mujer demandante, manipuladora y posesiva, viéndose a través de su pareja lo que ella misma no puede hacer para sí misma.

Estos estilos de apego en adultos propuestos por Hazan y Shaver son:

Seguro, Los amantes seguros describen sus relaciones como especialmente felices, amistosas y confiables.

Evitante, Los amantes evitantes se caracterizan por miedo a la intimidad, altos y bajos emocionales y celos.

Ansioso/ambivalente, Los sujetos ansiosos / ambivalentes experimenta el amor como una obsesión envolvente, deseo de unión y reciprocidad, altos y bajos emocionales, atracción sexual y celos extremos.

Las situaciones que pueden alterar las conductas de apego pueden ser basadas en condiciones sociales o ambientales estresantes; condiciones que representan una amenaza para el futuro de la relación de apego

(ausencia o rechazo de la proximidad por parte de la pareja sentimental, conflictos con la pareja) y enfermedades del individuo, estrés, ansiedad, etc. Esto muestra cómo las personas exponen estilos de apego específicos en condiciones adversas, ya que el estilo de apego en la conducta observable presenta diferencias significativas sólo en condiciones que aparentan ser amenazadoras para el individuo o la propia relación de apego. (Feemeu. 2001;cit. En Murrieta Sanchez, 2004).

En una revisión profunda de la Teoría de Apego. Bartholomew y Horowitz (1991) utilizan los modelos mentales propuestos por Bowlby (1973) identificando las dos dimensiones de las representaciones internas de estos modelos de apego que son:

- 1.- Si la figura de apego es juzgada o no como la clase de persona que, en general, responderá a la solicitud de apoyo y protección (modelo del otro); y
- 2.- Si el individuo en sí, se juzga o no como la clase de persona a quien los demás en general, y la figura de apego en particular, muy probablemente le responderán de manera protectora y “cuidadora” (modelo del yo)

3.3 Historia de Codependencia

La palabra codependencia surgió en los 50's en los grupos de Alcohólicos Anónimos, cuando descubrieron que los familiares del adicto también se encontraban profundamente afectados y que debían de ser tratados de manera independiente, abriéndose Al-Anon, los cuales se multiplicaron en casi todos los países del mundo.

El término codependencia, es el que más se ha usado para describir a personas que se ven afectadas de manera significativa, sea en el presente o en el pasado, por su relación con una persona alcohólica o farmacodependiente, o por haber vivido un ambiente familiar altamente estresante por causa de la adicción o de alguna enfermedad crónica, física o mental. En 1979 se da uso a este término, debido a la influencia de ciertos

autores y textos que trataban de enfocar no sólo al adicto, sino también a su pareja en el conflicto familiar.

Lo importante es que el término codependiente dio pauta para poder observar al cónyuge o pareja, los padres o los hijos de una persona dependiente.

Al mismo tiempo que se abrió Al-Anón Joan Jackson (1954) describió las etapas por las cuales atravesaba la esposa durante el alcoholismo de su marido. Anteriormente Jackson pensaba que el problema del adicto era la que reforzaba el alcoholismo de su esposo. Jackson revirtió la causa efecto, al reconocer las dificultades por las que atravesaba la esposa como consecuencia de la manera de beber de su pareja, situación polarizada que no contribuye a la resolución del problema.

En 1974 el “National Institute of alcoholism and alcohol abuse” (NIAAA), encabezó un estudio para conocer la problemática de los hijos de alcohólicos y organizó un primer congreso que se llevó a cabo en 1979. Estas iniciativas dieron lugar a un movimiento popular que se desencadenó a través de libros de auto-ayuda (Beattie 1991), congresos y medios de comunicación en los cuales se describía un fenómeno nunca antes mencionado. Los teóricos académicos y los clínicos de todas las disciplinas simplemente no habían considerado el impacto que un individuo alcohólico podía ejercer sobre otros.

Este aspecto produjo un cambio en la visión individual que tenía por objeto el tratamiento del alcoholismo al enfocarlo en un sistema interactivo más amplio que involucra a la familia, modificando el pensamiento profesional en el campo de las adicciones.

En el año de 1980, Salvador Minuchin, Virginia Satir y otros terapeutas familiares, empezaron a ampliar el término “codependencia” para describir a todas las personas que convivían con adictos, al mismo tiempo se hicieron investigaciones para el estudio de la codependencia desde la Teoría de Sistemas de la Terapia Familiar, las cuales modificaron el enfoque del modelo de enfermedad y exploraron sistemas dinámicos de interacción en el desarrollo de la familia alcohólica (Whiffeld, 1991).

La codependencia puede ocurrir en otros ambientes familiares particularmente cuando se trata de familias con problemas crónicos, ocultos, como en los casos de enfermedades mentales o situaciones de incesto.

En los últimos años, los investigadores también se han ocupado de este problema Gothan y Sher (1995), encontraron que la codependencia no es un problema exclusivo de los miembros de una familia con problemas de alcoholismo sino que se trata de una problemática que afecta mayormente a las mujeres y que puede relacionarse con otros estresores familiares, tales como la presencia en la infancia de una enfermedad física o mental en alguno de los padres (Fuller y Wagner, 2000); también Roehling, Kowlbel y Rutgers (1996) encontraron que la codependencia en las mujeres se encuentra relacionada con una historia familiar de maltrato y con rasgos culturales de feminidad.

Llama la atención que también el orden en hijos, en que ocupa una mujer, si ésta es la primogénita, tomará el rol del papel de mamá, tratando de cuidar a los hermanos mientras su madre se preocupa por el padre alcohólico. Esta manera de afrontar las crisis familiares la lleva a ser más vulnerable que sus hermanos para desarrollar codependencia.

Sin embargo el hecho de que la codependencia sea más frecuente en las mujeres hace pensar que la influencia cultural en cuanto a los estereotipos por género, afecta en gran medida al desarrollo de conductas y actitudes codependientes. (Appel, 1991; Goldner, Penn, Sheinberg y Walter, 1990) Esto se debe más allá de los problemas particulares que haya vivido o tenga cada mujer, a muchas de estas conductas y actitudes que son consideradas como algo “normal” para las mujeres en nuestra sociedad a pesar de los problemas de salud mental y física que puede representar para ellas (Burin, Mocarz y Velásquez, 1990).

El estudio de los síntomas y dinámicas de lo que hoy llamamos Codependencia, se realizó dentro del campo de la dependencia química en el tratamiento de las familias de alcohólicos (Morgan, 1991). El concepto del término inició en las décadas de los 50's, cuando las esposas de miembros

del grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) formaron un grupo, después llamado Al-Anon, para hablar sobre los problemas que tenían como resultado de vivir con parejas alcohólicas (Beattie, 2000).

Por lo tanto, el término codependiente deriva de “co-alcohólico o “co-adicto” ya que se pensaba que los síntomas de la codependencia eran el resultado de la experiencia de vivir con un individuo alcohólico o drogo-dependiente. Sin embargo en el momento que el alcohólico lograba su restablecimiento la familia continuaba y hasta en algunos casos empeoraba.(Lasater, 1988; cit. En Morgan, 1991).

Por lo anterior, se puede pensar que el coadicto y el dependiente sufren de dos desórdenes diferentes e independientes, es por ello que varios autores (p.e. Beattie, 2000; O’Brien y Gaborit, 1992) sugieren que los codependientes no necesariamente se encuentran en una relación con tóxico-dependientes (Gierhmski y Williams, 1986; cit. En Crothers y Warren, 1996).

- En México existen diversos grupos de Al-Anón, donde los participantes (en su mayoría mujeres) se autodenominan codependientes, también existen otros grupos con un perfil similar al mencionado, así como programas de televisión y libros de autoayuda que pretenden orientar a sus lectores para dejar de ser codependientes (Beattie, 1991,1992,2000;Woittz, 1998; Kasl, 2000).

Ciertamente la mujer no es responsable de la falta de control de su marido, sin embargo, es necesario tomar en cuenta que puede presentar mayores dificultades que los varones para establecer límite y separarse de su pareja maltratadora por los patrones de género tradicionales y en algunos casos, debido a historias particulares de maltrato que las hace aún más vulnerables.Durante las últimas décadas, se ha incrementado el reconocimiento de los efectos destructivos de las diferencias de género de las tensiones que afectan a las mujeres como consecuencia de la desigualdad prevalente en su estatus social y económico. Dennerstein, Atsbury y Morse (1993) argumenta que dicha situación aceptada como

“normal” por la sociedad, frecuentemente lleva a las mujeres a padecer problemas de salud mental.

A pesar de los cambios logrados, en los últimos años, aún en nuestros días estos lineamientos de encuentran infiltrados dentro de la cultura y la sociedad moderna, como en los casos de mujeres que se jactan por sus sacrificios y actitudes de abnegación, así como por adoptar posiciones que las sujetan a normas de regulación moral de su conducta, a pesar de los costos que pagan en cuanto a su propia salud física o mental.

Para comprender este problema, es importante tomar en cuenta que para la mayoría de las mujeres, su sentido de identidad se encuentra desarrollado psicológicamente alrededor de su habilidad para mantener relaciones (Granello y Beamish 1998), debido a que su personalidad se encuentra fundamentada en el valor que ellas le otorgan al contacto en sus relaciones interpersonales (Gilligan, 1982).

Así pues, resulta necesario tomar en cuenta que la problemática de la codependencia en las mujeres se ve afectada por los estereotipos propios de su sexo y la cultura a la que pertenecen, se requiere analizar y comprender la vulnerabilidad de algunas mujeres para establecer dinámicas de relación marcadas por el sufrimiento, el abuso y la explotación. Sin embargo , la codependencia no siempre se presenta de manera patológica, aunque la mayor parte de la literatura evita reconocer las características positivas, además de las posibilidades de desarrollo que frecuentemente se presentan en conjunto con la codependencia (Granello y Beamish 1998), la tendencia de las mujeres para valorar el contacto con otras personas, al tiempo que las apoyan en situaciones difíciles, así como su fortaleza para afrontar problemas y relaciones difíciles, son características normales, además de razonables para las mujeres, a la que pueden interferir en su vulnerabilidad e impedir un sano desarrollo como personas.

Whitfield (1984,1989) plantea que la codependencia es una adicción en sí misma que surge de enfocarse en el ambiente externo del individuo tanto que éste llega a olvidarse de sus procesos internos (emociones y deseos). La codependencia, se puede ver como un largo proceso adictivo no relacionado con la dependencia química (Schaef 1986). Otras investigaciones apoyan esta idea, estudiando la codependencia en relaciones con comedores compulsivos y pacientes con enfermedades crónicas (Prest y Strom, 1988; Gierymsky y Williams, 1986). Por lo tanto, se puede decir que la codependencia puede existir independientemente de si la relación del codependiente es con una persona dependiente química o no (O'Brien y Gaborit, 1992). Sin embargo, hay un común denominador a través de todas las historias de codependencia. Este implica las respuestas y las reacciones de algunas personas hacia la gente que les rodea, implica las relaciones con personas ligadas a un problema de adicción, sean éstas alcohólicas, jugadoras, adictas al sexo, comedores compulsivos o personas normales. La codependencia implica los efectos que las personas sin adicción química o no tienen sobre otras personas y cómo los primeros tratamos de afectarlas (Beattie, 2000). La codependencia es una enfermedad que se manifiesta en la incapacidad para lograr participar de forma positiva en una relación.

La codependencia emocional es un tema que al ser estudiado en las relaciones interpersonales ha sido en muchos casos conceptualmente comparada con la adicción amorosa. Sin embargo, la equivalencia de contenido no es total y es que en la adicción amorosa el punto de vista se localiza en la relación interpersonal, es decir, en la existencia de una dependencia real hacia un objeto de adicción: la pareja, mientras que el dependiente emocional no necesariamente tiene que estar involucrado en una relación para serlo. (Retana Franco, 2004).

En la adicción al amor, uno espera que su pareja y su relación llene todas sus necesidades y demandas. En el caso de la codependencia, uno busca a un amante débil que pueda ser más controlable, y menos capaz de huir de la relación (Peele y Brodsky, 19912).

La persona codependiente piensa que no puede vivir sin su pareja, se funde en ella hasta el punto de perder su propia identidad y vive para ella en vez de vivir su propia vida. EL codependiente se deja a un lado para ser primero su pareja (Retana Franco, 2004). Además permite que el comportamiento de las demás personas le afecte y está obsesionado por controlar la conducta de los otros (Beattie, s.f.; cit. En Peele y Brodsky, 1991).

Según Tom Wikstrom (1969,cit en Barnetche de Castillo, Barnetche de Maqwueo y Prieto De Martínez Báez, 2000), existen diversos patrones de interacción en las relaciones interpersonales dentro de los cuales se encuentra la Codependencia, las cuales son:

1.- FUSION

Son dos personas que no se relacionan, se funden. Ninguna persona de la pareja puede crecer y ver la vida con perspectiva propia, se estancan, porque una persona depende de la otra en tal forma que no saben vivir por sí mismas.

2.- INDEPENDENCIA

Las personas en esta relación van cada una por su lado. No hay interés en comunicarse y se podría asegurar que la relación no existe, hay demasiado espacio entre ellas y sus intereses y metas son distintos.

3.- DEPENDENCIA

Existe espacio entre las dos personas; no están fundidas en una sola. Sin embargo, hay dificultad para guardar el equilibrio y la estabilidad, así como la satisfacción en la relación.

4.- CODEPENDENCIA

Una persona se hace cargo de la otra. Es muy dolorosa esta relación para ambas, ya que de alguna manera la que se hace responsable se enoja por tener que hacerlo, y aquella que depende pone toda la responsabilidad en la primera.

5.- INTERDEPENDENCIA

Esta es la relación ideal. Existe espacio para cada uno, cada quien es quien es. Se buscan mutuamente pero al mismo tiempo se permite “ser”. Cada uno aporta a la relación su riqueza y ambos crecen y maduran mutuamente.

6.- RELACION DE DESPRENDIMIENTO.

En esta relación una de las personas está sana y es libre de ser quien es y deja a la otra serlo a su vez. La primera se hace responsable de sí misma, y aunque da lo que puede no toma sobre sí la responsabilidad de la otra persona. Esta es la relación que todos podemos tener aunque los que tengamos cerca no quieran ser libres o no quieran cambiar.

De esta forma se puede definir a la Codependencia como “ una condición cognoscitiva, afectiva y conductual del individuo que se manifiesta en el ámbito interpersonal y en donde la persona llega a involucrarse obsesivamente con los problemas de los demás, tratando de resolverlos, invirtiendo toda su energía en ello, pierde el control de su propia vida en todos los sentidos buscando siempre el control sobre los demás, se deja así mismo de lado para anteponer a los demás y que además tiene una necesidad continua y apremiante de ser aceptado, de pertenecer y de ser útil.”

3.4 Características de los codependientes.

Sus vidas giran alrededor del otro en una forma enfermiza, dejan de existir para sí mismos, ignoran sus propios sentimientos para ocuparse del otro con la totalidad de su energía. Su vida propia no existe, su alegría se transforma en tristeza o enojo acumulado que se nota en todo momento. Su dulzura y su compasión dan paso a una dureza y a un deseo de control exagerados. A ese perder obsesivamente la vida propia en la vida de otros es a lo que se llama codependencia (Barnette de Castillo, et.al.,2000).

Según Cermak, (1986,cit en Morgan, 1991) los individuos codependientes basa su propia valía en el éxito o fracaso de su compañero. Para que la persona codependiente se sienta bien, su pareja tiene que estar feliz y comportarse apropiadamente, si su pareja no es feliz, los codependientes se sienten responsables de hacerla feliz; si su pareja se involucra en un comportamiento auto-destructivo, el codependiente se siente responsable de detenerlo. Mientras más malo sea el comportamiento de la pareja, el codependiente tratará de controlarlo cada vez más, y si no lo logra, se sentirá peor y su autoestima disminuirá.

Las personas codependientes se enfocan demasiado en las necesidades y conductas de las personas importantes para ellos, teniendo un sentido exagerado de responsabilidad para resolver los problemas y en tratar de no tener algún control sobre las vidas de otros (Dear y Roberts, 2000) a tal grado que pierden el contacto con sus propios pensamientos y sentimientos. Además utilizan el control para ganar un sentimiento de realización y apoyo emocional de sus relaciones íntimas con otros y buscan la aprobación de los otros para construir su autoestima (Cermak, 1986; Fischer, Spann, y Crawford, 1991).

El término codependencia, es el que más se ha usado para describir a personas que se ven afectadas de manera significativa, sea en el presente o en el pasado, por su relación con una persona alcohólica o

farmacodependiente, o por haber vivido un ambiente familiar altamente estresante por causa de la adicción o de alguna enfermedad crónica, física o mental. En 1979 se da uso a este término, debido a la influencia de ciertos autores y textos que trataban de enfocar no sólo al adicto, sino también a su pareja en el conflicto familiar.

Lo importante que el término codependiente dio pauta para poder observar al cónyuge o pareja, los padres o los hijos de una persona dependiente.

(it en Lindley, Giordano y Hammer, 1999), carecen de un sentido fuerte de identidad personal por lo que buscan desesperadamente aprobación y dirección en otros (Crothers y Warren, 1996).

Según el National Council on Codependence, las características de los codependientes son:

- Baja autoestima.
- No se perciben como personas importantes ni sienten amor hacia sí mismos.
- Se sienten heridos fácilmente.
- Se sienten incómodos ante el recogimiento de los otros.
- Se sienten solos y vacíos.
- Su deseo de hacer las cosas perfectas los lleva a postergar.
- Se juzgan a sí mismos con severidad.
- Son auto-críticos, nada de lo que hacen les satisface por completo.
- A menudo se comparan con otros.

CONTROL

- Tienen dificultad para expresar sus sentimientos.
- No se dejan conocer fácilmente.
- Les cuesta trabajo reconocer sus errores.
- Les cuesta trabajo pedir ayuda.
- Tienen miedo a perder el control.

- Su autoestima aumenta cuando ayudan a otros a resolver sus problemas.
- Sienten resentimiento cuando los demás no siguen sus consejos o no les permiten ayudarles.

NECESIDAD DE COMPLACER

- Comprometen sus propios valores e integridad para complacer a otros.
- No saben decir “no” y si lo hacen se sienten culpables.
- A menudo mantienen relaciones sexuales cuando en realidad no querían.
- Gastan mucho tiempo fingiendo que todo va bien.
- Piensan que hacer cosas para sí mismos es egoísta.
- Siempre anteponen las necesidades de los demás a las propias.
- Hacen lo que su pareja o amigos quieren que hagan en vez de lo que ellos quieren.
- No les dicen a los demás cuando están enojados.
- No expresan sus verdaderos sentimientos porque les preocupa la relación con los demás.

RELACIONES

- Creen en el amor a primera vista.
- La gente que es agradable con ellos les resulta aburrida.
- Piensa que sus problemas se resolverán si consiguen que su pareja cambie.

- No pueden sentirse bien consigo mismos si su relación de pareja no va bien.
- Se sienten incompletos sin pareja.
- Creen que los demás controlan sus sentimientos; pueden hacerlos felices, tristes, enojados, etc.
- Sienten miedo al abandono o al rechazo.
- Se sienten responsables de los sentimientos de los demás.
- A menudo sienten una rabia exagerada.
- Necesitan proteger a otros, sentirse necesitados.

3.5 MANIFESTACIONES DE LA CODEPENDENCIA

Según Barnetche de Castillo, et. Al., (2000) existen varias formas a través de las cuales se manifiesta la codependencia esta son Rescate, Reacción, Atadura, Dependencia y control.

- **Rescate.**-Una de las manifestaciones de la codependencia es la obsesión por rescatar., es quitarle a otro su responsabilidad y evitarle pensar, tomar decisiones, crecer, madurar. El rescatador es aquel que carga sobre sus hombros en forma obsesiva la responsabilidad de la vida de otro; se obsesiona por solucionar los problemas de otros, desconoce sus propias necesidades, y por lo mismo, es incapaz de expresar sus verdaderos sentimientos.
- **Reacción.**-Es una actitud del codependiente, reacciona en lugar de responder, no analizan la situación antes de involucrar sus pensamientos y emociones, no piensa, y actúa en beneficio propio, ya que no hay control sobre las propias respuestas por que lo único que se busca es controlar las de los demás.
- **Atadura.**-Otra manifestación es la de “estar atado”. Atar es no dejar a alguien ser libre de vivir su propia vida. “estar atado” es vivir unido a

una persona sintiéndose “esclavo” de la relación. Cuando dos personas están atadas pareciera que la vida de una fuera también de la otra así como sus conductas y decisiones. Aunque al parecer no les gusta vivir así el codependiente tiene la necesidad de sentirse atado, lo que lo lleva a manifestar características como posesión, control y manipulación así como enojo, rechazo y desamor (Barnetche de Castillo.et-añ.2000).

- **Dependencia.**-Uno de los términos más ligados al estudio de la codependencia y que incluso es confundido con el término dentro de la literatura es el de Dependencia sobre todo dentro de las descripciones clínicas de los patrones de personalidad dependiente. Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos.
- **Control.**- Otra manifestación de la codependencia es el control. El controlador siempre da en el blanco de las emociones de otros, sabe cuáles son sus puntos débiles y los explota, gasta toda su energía buscando estrategias para estar siempre en una posición de supremacía, de alguna manera para controlar la situación.

CAPÍTULO IV PROPUESTA DE UN TALLER PARA MUJERES CODEPENDIENTES EMOCIONALMENTE A LA PAREJA ALCOHOLICA.

JUSTIFICACION

La codependencia es un problema actual a nivel mundial que afecta a la población en general ya que no es detectada oportunamente por el médico tratante ni por el paciente por falta de conocimientos.

La codependencia ocurre cuando el vínculo afectivo en la niñez no se dio adecuadamente, de acuerdo a Bowlby (1973) que es una necesidad básica del ser humano mediante la cual produce un vínculo afectivo con otros.

Las raíces del proceso destructivo se encuentran principalmente en el vacío que hay al interior del ser humano, vacío que no ha sido llenado en la infancia; muchas veces ni siquiera las necesidades básicas han sido satisfactorias; así como también las necesidades afectivas y esto impide el desarrollo normal. Además de estas carencias físicas hay otras de carencias afectivas que impiden el desarrollo normal del niño en el nivel emocional y hacen que su identidad no se forme adecuadamente, que se vea distorsionada o que no exista.

Sea cual sea la razón por la cual ciertas personas no tienen un sentido de identidad. no saben quiénes son o no se sientan básicamente amadas ni aceptadas, el resultado puede ser la soledad, el vacío existencial o la incapacidad de lograr la intimidad.

La codependencia y la forma de relacionarse destructivamente se gestan en la familia, ésta es el lugar en donde los seres humanos aprenden mucho sobre sí mismos y también es el lugar donde se reflejan las crisis que vive la sociedad. De lo que se recibe en la familia depende en gran parte el grado de salud emocional con el que se relacione.

OBJETIVO GENERAL

Que a través del taller, las participantes identifiquen las características con el alcohólico y de las relaciones codependientes, con la finalidad de que tomen la decisión de alguna alternativa de atención para abordar su problemática.

ESCENARIO

- Esta propuesta puede llevarse a cabo tanto a nivel institucional o particular.
- .El taller se llevará a cabo en un salón amplio, iluminado y ventilado.

POBLACION

Este taller está dirigido a:

- Población femenina de 18 años en adelante, reclutadas a partir de una convocatoria.
- Sin importar nivel socio económico, ni nivel sociocultural.
- Se propone que sean grupos pequeños de 8 a 12 personas con la finalidad de que la atención sea más individualizada.

SESIONES

- El taller está conformado por 3 sesiones de 3 horas cada una y será teórico vivencial.

MATERIALES

- **Una mesa grande.**
- **Sillas.**
- **Pizarrón.**
- **Hojas.**
- **Lápices.**
- **Una grabadora.**
- **Cds. Con música de relajación.**

SESION 1

Objetivo específico: Que las participantes conozcan qué es el Alcoholismo, sus síntomas y repercusiones.

Tema: Alcoholismo:

- **Historia del Alcoholismo.**
- **Características de un adicto.**
- **Cómo afecta en la familia.**
- **Cómo la ha afectado.**

ACTIVIDAD

- **Se hará una introducción del taller que incluya presentaciones del conductor y de cada una de ellas mediante una dinámica grupal con el objetivo de romper el hielo.**
- **Se les preguntará, cuáles son sus expectativas sobre el tema.**
- **Y qué esperan todas de este taller**

Posteriormente, se expondrá cuántos tipos de bebedores existen, así como lo que es un alcohólico. Se explicará cómo era el ritual del alcohol en nuestros ancestros hasta llegar a nuestros tiempos, cómo ha afectado no tan sólo al adicto sino a sus familiares, círculo de amistades y trabajo, y lo más importante cómo la está afectando a ella.

Se les pedirá a las participantes:

- **Que dialoguen después de reflexionar sobre lo expuesto cada una de las participantes qué es el Alcoholismo.**
- **Por último, antes de irse se hará un ejercicio de. relajación con el objeto de disminuir la tensión que pudiera suscitar la sesión misma.**
- **Tiempo 3 horas.**

SESION 2

Objetivo específico: Que las participantes Conozcan qué es La Familia, y cuál es su función.

Tema: La familia

- **Historia de la Familia.**
- **Tipos de familia.**
- **La familia actual.**
- **Cómo influye en la familia el alcoholismo.**

ACTIVIDAD

La plática será desde cuándo se usó el concepto de familia, sobre la familia de donde procedemos y la que formamos con nuestra pareja. Cuándo es una Familia Disfuncional teniendo en casa a un adicto en el alcohol; y cómo es que la familia entera se enferma y llega a la codependencia hacia al adicto.

- **Tiempo: 1 hora 30 minús.**
- **Posteriormente, una vez que hayan reflexionado las participantes en el tema, se le pedirá a cada una su opinión.**
- **Tiempo: 2 horas .**
- **Por último, antes de irse se hará un ejercicio de relajación con el objeto de disminuir la tensión que pudiera suscitar la sesión misma.**

SESION 3

Objetivo específico: Qué es Codependencia.

Tema: Codependencia.

- **Características de Codependencia sus síntomas y repercusiones.**
- **¿Por qué la codependencia?**
- **Vive tu propia vida.**
- **Ponte metas.**
- **Reconcílate contigo misma.**
- **Grupos de Autoayuda.**
- **Ayusa psicoterapeutica.**

ACTIVIDAD

El propósito en esta actividad es el enlace de las otras dos sesiones con este tema, en dónde se les explicará porqué es considerada una enfermedad la codependencia, cuáles son sus características, la forma en que ellas puedan dejar de serlo, a través de ayuda, en la cual se les enseñará a descubrir una nueva vida, una vida que ellas quisieran, poniéndose metas a corto, mediano y largo plazo., con ayuda terapéutica o con Grupos de autoayuda.

Tiempo 2 horas.

Posteriormente se les preguntará a las participantes, en qué se identifican con lo que hemos visto, si realmente necesitan ayuda, y si se cubrió sus expectativas con el Taller.

Tiempo: 1 hora

Por último 5 minús. De relajación con el objeto de disminuir la tensión que pudiera suscitar la sesión misma.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La palabra codependiente fue conocida en la década de los 50's. Esto sucedió antes de que a la gente atormentada por la conducta de otras personas se le llamara codependiente, y antes que a la gente adicta al alcohol y a otras drogas se le etiquetara como dependientes. Las personas codependientes son: controladoras, manipuladoras, productoras de sentimientos de culpa, es difícil comunicarse con ellas, constituye un obstáculo para el adicto alcohólico. Se vuelven espías del enfermo, le tiran las botellas como si eso hiciera que dejara de tomar, hacen gestos de desagrado. Sienten que el adicto lo hace por causarles daño o por molestarlas.

Son personas que sufren por la pareja, dejan de vivir para ellas y se involucran en un torbellino de mentiras, de reproches, toman roles que no les corresponde, son mártires y dudan de la capacidad de cuidarse ellas mismas. La mayoría de los codependientes están obsesionados con otras personas, creen saber lo que un alcohólico o adicto debe o no debe de hacer. Estas personas ven dentro de los demás y no pueden verse a sí mismas.

Una mujer en estas circunstancias puede creer que como sufre, tiene derecho a que la cuiden y se compadezca de ella, y lo que es más importante, puede considerarlo como una justificación para no emprender acción alguna dirigida a mejorar su vida. Sin embargo, el sufrimiento no cambia nada y en cuanto al alcoholismo se ha estimado que el abuso del alcohol (bebedores con un patrón mensual o semana con altas cantidades de consumo,) por sí solo el alcohol representa el nueve por ciento de peso total de enfermedad (años de vida saludable perdidos por muerte prematura y discapacidad, En México, afectando al 40% de la población urbana entre 18 y 65 años, mientras que el alcoholismo (dependencia al alcohol) solo afecta al 10 % de ésta.

El alcoholismo es una enfermedad irreversible, puede ser controlada, pero se necesita que el enfermo acepte su adicción y desee ayuda. Esta enfermedad es tratada con medicamento, alternado con terapia y ayuda de Alcohólicos Anónimos (AA).

Es una enfermedad que es destructiva no sólo para el adicto sino para la sociedad y la familia.

Ya sea que el adicto quiera o no la ayuda, la familia debe ser atendida de inmediato, ya que ellos están afectados por la enfermedad llamada codependencia.

También se ha observado en los últimos años un aumento de la violencia intrafamiliar asociada al consumo de sustancias principalmente por alcohol, heroína, cocaína o solventes.

La finalidad de esta tesina es hacer un taller para las personas Codependientes, para ayudarlas a identificar la enfermedad, sus síntomas y sus consecuencias. Demostrarles que con proyectos y un autocontrol eficiente y no controlando a los demás, saldrán adelante.

Existen diferentes alternativas de atención ya sea psicoterapéutica (de grupo o individual) en forma de talleres vivenciales o grupos de auto ayuda.(como se puede observan el anexo 1).

REFERENCIAS

- * Avram H. Mack (2003). *Guía Tratamiento del Alcoholismo*. Barcelona: México.
- * Acherman, N. (1988). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Psicodinamismos de la vida familiar. Buenos Aires: Home.
- * Barragán, T. (1998) *Modelo de Consejo Marital, Basado en Solución de Conflictos y Reforzamientos*. México: M.A. Porrúa.
- * Beattie, M. (1993). *Ya no seas Codependiente*. Naucalpan de México: Estado de México.
- * Barnetche, M.E. (1991). *Quiero ser Libre de la Codependencia a la coparticipación Positiva*. México, Promexa.
- * Barragán, T. (1989). *Relaciones Interpersonales Fármaco Dependientes, Investigación familiar*. Tesis de Licenciatura. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Beristain G. (2000). *Adicciones a las relaciones destructivas*. Tesina. México Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Berruecos, F.C. (1988). *El Alcoholismo en México, Situación Actual y Perspectivas* en Velasco, F.R. *Alcoholismo: (1988). Visión Integral (1ª. Ed.)*, (pp.74-92). México, Trillas.
- * Bowlby, J. (1993). *El Vínculo Afectivo*. Barcelona: Paidós.
- * Branden, N. (1995). *Los 6 Pilares de la Autoestima*. México: Paidós.

- * Casillas, A. (1994). *Hablemos de Alcoholismo*. Revista No. 1, marzo/abril, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente.
- * Castelo B. (2005) *Dependencia Emocional, Características y Tratamientos*. Madrid: Alianza.
- * Celis, C. (1984). *El Alcoholismo en México, Historia y legislaciones Sociales*.
 * México: Fundación de Investigaciones Sociales
- * Cruz, A. (2006). *Afrontamiento, asertividad y autoestima en parejas de bebedores problema una interacción genitivo-conductual*. Tesina. México Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Cuevas, E. (2006) *Reporte de un caso típico de bebedor problema, atendido con el modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. Tesina. México .Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Charro, B. (1995). *Dinámica Personal y Familiar de los Toxicómanos*. Madrid: Universidad Pontificia.
- * De la Fuente, R. (1987), *El Alcoholismo y el Abuso el Alcohol: Visión de Conjunto*. Salud Mental 10 (4), 45-51
- * Díaz, F.A. (2001). *Alcoholismo: guía didáctica para padres y educadores*. Madrid, San Pablo
- * Espejel. E. (2001) Revista No. 1, *Psicoterapia y Familia*. Vol. 2
- * Fragozo, M. (2007). *La Depresión Bajo un Enfoque Existencial Humanista Gestalt*. Tesina México. Licenciatura Universidad Nacional Autónoma de México.

- * **Forward, S. (1987). *Cuando el Amor es Odio*. Barcelona: Grijalbo.**
- * **González, J. (2002). *Soluciones para convivir con un Alcohólico*. Ed. Pax: México**
- * **Mahler, M. (1967). *Simbiosis Humana*. México: J. Mortis**
- * **Mack, A. (2003). *Guía de Tratamiento del Alcoholismo y las Adicciones*. Barcelona: México.**
- * **Márquez, G. (2004). *Perfil de Personalidad en Mujeres que viven con un alcohólico*. Tesis. México. Universidad Nacional Autónoma de México.**
- * **Mellody, Pia (2005). *La Codependencia*. México, Paidós**
- * **Norwood, R. (1990) *Cartas de mujeres que aman demasiado*. Buenos Aires: México.**
- * **Papalia, D. (2005) *Desarrollo Humano*. México: Mc. Graw Hill.**
- * **Rodríguez, E.M. (1995). *Autoestima clave del éxito personal*. México: Manual Moderno.**
- * **Rojas, M.L. (1994). *La pareja Rota: familia, crisis y superación*. Madrid: Espasa Calpe.**
- * **Soifer, R. (1979). *Para qué la familia*. Ed. Kapeludz, sa**
- * **Steinglass, P. (1989). *La familia Alcohólica*. Barcelona: Gedisa.**
- * **Velasco, F. R. (1988) *Alcoholismo, Visión Integral*. México: Trillas**

- * .Noruega, G. (2002), *Detección de Codependencia y Factores Asociados: Una Perspectiva desde el Análisis Transaccional*. Tesina. México. Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Palomar, J. (1998). *Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida*. Doctorado, Universidad de México, México.
- * Reyes, I. (1996). *Revisión de la evaluación de la Efectividad de Modelos de Tratamiento para el abuso del alcohol en México*. Tesina. México. Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- * `Reyes., A-(2002). *Relaciones de Parejas Destructivas y Dolorosas*. Tesis. México. Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Ruiz, N. (2004). *Auto estima Concepto del Self, Relación de pareja, Elección cognitivo conductual, lineamientos Administrativos del Taller*. Tesis. México. Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- * Zarco, I. (2005). *Relación de la Codependencia el apego los estilos de amor*. Tesis. México. Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.