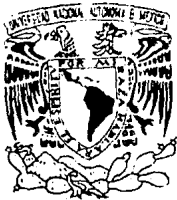


50
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

CAMPUS IZTACALA

COALCOHOLISMO

**UN ENFOQUE DE LA CODEPENDENCIA EN LAS
ESPOSAS DE ENFERMOS ALCOHOLICOS**

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

P S I C O L O G A

P R E S E N T A :

GUEVARA PEREZ MA. ESTELA

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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	1
CAPITULO I ORIGEN Y SURGIMIENTO DE LA CODEPENDENCIA	7
CAPITULO II DESARROLLO DE LA CODEPENDENCIA Y SUS CONSECUENCIAS	52
CAPITULO III DECREMENTO DE LA CODEPENDENCIA Y SUS ALTERNATIVAS	78
CAPITULO IV CONCLUSIONES	113
BIBLIOGRAFIA	118

INTRODUCCION.

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer la etiología y el desarrollo de la dependencia que llegan a presentar muchas de las mujeres que comparten su vida con un alcohólico, así como también las alternativas que tienen a su alcance. La importancia de este objetivo radica en el asombroso incremento que año con año se observa en el indiscriminado consumo de alcohol, a pesar de ser considerado como enfermedad por la Asociación Médica Americana desde 1957. A su vez, dicho incremento va de la mano con la creciente tolerancia que nuestra sociedad desarrolla. Con ello, no solo el alcohólico se convierte más y más en punto de enfoque para diversas disciplinas, sino también las personas que lo rodean. La esposa me parece de primordial relevancia porque ser mujer en una sociedad como la nuestra, particularmente me ha implicado compartir maneras de sentir y de pensar, lo mismo con una madre prolifera de la sierra de Oaxaca, que con una contadora ejecutiva que es pilar de su familia en el D.F.. Porque la mujer juega un papel determinante en la educación de los hijos y porque además, paso a paso se ha ido incluyendo en la vida productiva, que supuestamente podría brindarle cierta independencia y libertad de acción.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Junto con aquellas amas de casa cuyas actividades están confinadas exclusivamente a la organización hogareña, la mujer en general ha conseguido a partir del gran alboroto feminista de los 70's, un mayor reconocimiento constitucional a sus derechos políticos, familiares y laborales, ampliándolos y equiparándolos con los del hombre; mas sin embargo, la gran mayoría parece seguir adoptando una forma de vida tan estrechamente ligada a su compañero, que hasta el propio concepto que guardan de si mismas, llega a verse afectado por las pautas de comportamiento que el varón ejecuta. El labra su dicha personal y su desdicha, pero para estas mujeres, también labra la dicha y desdicha de ellas! y con esta idea a cuestas, se forja implícito el camino de los hijos. Es así que considero que cuando la relación marital se basa en esa creencia ("Tu me haces feliz"), una larga cadena de asociaciones se dan por hecho, derivando en consultar al doctor, al psicólogo, al maestro, etc. con el fin de que nos diga cómo hacer para que el otro (mi hijo, mi esposo, mi padre) se comporte de la manera "adecuada para que yo viva tranquila", adecuación que puede variar tanto, como las construcciones socioculturales que funcionan en el mundo.

Es de aquí de donde parte mi interés por analizar a las esposas de enfermos de alcoholismo. Considero que el proceso histórico en que vivimos, es un eslabón coyuntural que puede

pronosticar la evolución de muchas de las instancias que el ser humano convierte en normas de comportamiento.

Antes que todo, deseo hacer una aclaración con respecto al título de este trabajo. Dudé mucho entre dejarlo como está o hacer unas peripecias necesarias para cambiarlo, dado que ya estaba registrado. Sin embargo, finalmente decidí que era menester que así se quedara. Voy a comenzar confesando un error que luego he querido convertir en acierto: resulta que inicié este trabajo, perfectamente clara de que quería hablar de las esposas de alcohólicos, la literatura decía que las esposas, al igual que todo miembro en la familia que conviva con un alcohólico, era codependiente, esto es, que vivía cotidiana y emocionalmente ligado a un dependiente de algún químico, el alcohol entre otros. Pero también codependiente era aquel que tenía ligada la vida a un enfermo crónico, como diabético, enfermo mental, comedor compulsivo o cualquier otro. Algunos autores hablaban de coalcoholismo, como el problema de quienes conviven estrechamente con un enfermo alcohólico, e incluso casi todos usaban los términos codependencia y coalcoholismo indistintamente. Finalmente, para convencerme a mí misma y a quienes leyeran, opté por dar este título explicando a quiénes iba a referirme, pero cuando el trabajo ya estaba concluido en su mayor parte, logré tener en mis manos algunos artículos que no se hallaban en México,

uno de los cuales venia a dejar perfectamente claro mi enigma. El autor decia con gran acierto, que debemos tener cuidado con los terminos, porque con ellos va la estructura de nuestro pensamiento y que con éste, va la conducta (Mendenhall, 1989).

El significado que da el prefijo "co", es según el diccionario: con, unido, mutuo, en el mismo grado, alterno, que operan juntos, así que coalcohólico, tendría que referirse a una persona que también sufre de alcoholismo al lado de otra, no a la que sencillamente vive relacionada con un alcohólico. Warner Mendenhall, quien me convenció a la primera ojeada, propone que el término coalcohólico, se reserve exclusivamente para los miembros de la familia que son también alcohólicos, ya que en el caso de las esposas a quienes yo quiero referirme, lo que se comparte con el alcohólico no es la enfermedad misma, sino LA DEPENDENCIA; ambos son dependientes: el esposo del alcohol, y la esposa, del alcohólico. Si algunas de ellas terminan más tarde siendo alcohólicas, ello no compete estrictamente al presente trabajo.

Una vez hecha mi confesión, quiero explicar porqué decidí dejar así el título. Sencillamente por dos razones: la primera es que quien esté interesado por la codependencia en

general, encontrará aquí elementos útiles aunque el objetivo esté puesto en estas mujeres en particular, y la segunda es que desearía que quien esté interesado en el alcoholismo específicamente, comparta este acuerdo en los conceptos, que indudablemente contribuye a clarificar -y si se adopta a unificar- nuestro de por sí diverso vocabulario en las Psicologías.

Existe poco material bibliográfico referido al tópico. Esta particularidad me orilla a rechazar una integración cronológica; porque lo hallado en relación, data de 1985 a 1990 aproximadamente y 5 años son poco tiempo de estudio para que las conclusiones temáticas muestren variaciones de fondo dignas de ser discutidas. He intentado pues, conjuntar la información de acuerdo a la misma lógica que usamos ante lo que nos es desconocido.

El capítulo I, rastrea lo que se entiende por codependencia, indagando también a la familia y al concepto histórico social en el cuál surge. El capítulo II, desarrolla el tema viendo cómo se presenta la codependencia y lo que desencadena el no poner margen a una situación tal. Una vez dejando clara la trascendencia del dilema y sus consecuencias, en el capítulo III expongo las alternativas que se ofrecen incluyendo a los grupos anónimos de 12 pasos,

que tanto han trabajado y resuelto para muchas personas en cuanto a conductas compulsivas.

El capítulo IV y final, comprende una conclusión personal de todo el estudio, y al igual que lo hago a lo largo de todo el trabajo, opino sobre el papel profesional de las ciencias de la salud y de sus límites. No olvidemos que hasta el universo, que poco tiempo antes estaba catalogado como infinito, en nuestro siglo se sostiene que no lo es. Luego de esta presentación, invito al lector a reflexionar sobre la codependencia, como un problema de nuestro tiempo.

CAPITULO I

ORIGEN Y SURGIMIENTO DE LA CODEPENDENCIA

Con el fin de apoyar la especificidad de términos a que me he referido en la pasada introducción, quisiera dejar claro que en lo sucesivo, en el presente trabajo, la palabra coalcoholismo será usada estrictamente cuando hablemos de aquellas personas que al convivir con un alcohólico, también han desarrollado la enfermedad del alcoholismo, excepto en los casos en que se cite textualmente a un autor que emplee la palabra coalcohólico en relación con el familiar que ha desarrollado CODEPENDENCIA al lado de un enfermo alcohólico, ya que me encuentro plenamente convencida de que si usamos el término coalcoholismo, nos estamos refiriendo -al menos lexicográficamente- al alcoholismo compartido en más de un miembro de la familia, mientras que si usamos el de CODEPENDENCIA, el punto a compartir es justo la DEPENDENCIA, en este caso, la QUE UN HOMBRE DESARROLLA POR EL ALCOHOL y por otro lado la DEPENDENCIA QUE SU ESPOSA ESTA DESARROLLANDO POR él.

En efecto, muchas mujeres casadas con alcohólicos adoptan un estilo de vida en el cual, todas sus respuestas están determinadas en función del comportamiento del esposo enfermo, son codependientes, presentan disturbios de

personalidad que les afectan tanto como el alcohol afecta a su pareja y en ocasiones, aún más. Parece inconcebible verdad? y sin embargo, es un hecho que mientras se ha centrado la atención en el alcohólico, es hace apenas un par de décadas que el trabajo clínico viene tomando en cuenta a las personas que le rodean dentro de la problemática de la misma enfermedad. Este giro dió origen a la palabra codependencia para calificar el padecimiento al que los familiares de un alcohólico se ven expuestos . "Probablemente el término, tomó lugar en Minesota al mismo tiempo que DEPENDENCIA QUIMICA, entendido como un término inclusivo, refiriéndose a alcoholismo y otras drogadicciones..." (Wegscheider, Cruse, 1985; mencionado en Timmen y Cermak, 1986). Aquí tenemos algunas definiciones:

-El codependiente es la persona que es adicta a la adicción de otra persona.

Hollis, 1985.

-Una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte y que está obsesionada con controlar la conducta de esa persona.

Beattie, 1987.

-Cuando mi "niño interior" no ha podido crecer por las

restricciones de una familia disfuncional, soy codependiente. Cuando mi felicidad o infelicidad en este mundo dependen de otra persona o circunstancia, soy codependiente. Cuando dejo a un lado mis propias y más urgentes necesidades para atender, proteger o ayudar a otro, soy codependiente.

Barnette y co., (1989).

Existe una variedad infinita de definiciones de codependencia, que si bien esclarecen un problema de comportamiento DEPENDIENTE, no dejan ver si la dependencia se establece con otro cualquiera o con alguien que depende de "x" o "y" sustancia para satisfacer su forma de vida.

En muchos artículos se da por sentada la palabra codependencia para hablar de una enfermedad presente en los familiares de alcohólicos (Asher, 1988; Gierynski y co. 1986; Beattie, 1987 y otros), aunque conforme los estudios se extienden, vemos que se busca la similitud de la codependencia alcohólica, con la de otras adicciones, incluso al alimento (Hollis, 1985) o se sugiere para los familiares de enfermos crónicos, como diabéticos y retardados.

Entre más popular se vuelve el uso del término, vemos que lo que hasta aquí se entiende como una dependencia comportamental ligada a otra de tipo químico, se extiende a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ser una dependencia de cualquier tipo, ligada a cualquier otro, ya sea adicto, enfermo o inválido. El punto es que la codependencia es una enfermedad de la pérdida del Yo. "...cualquier sufrimiento y/o disfunción que está asociada con o resulta de enfocarse a las necesidades y conducta de otros. Los codependientes se enfocan tanto o se preocupan tanto por la gente importante y hasta la no importante en sus vidas, que se olvidan de su verdadero Yo, quienes son realmente..." (Whitfield, 1989). Por lo pronto, el presente trabajo versará exclusivamente -en la medida de lo posible- sobre la dependencia que desarrollan las esposas de los enfermos alcohólicos, ya que "...vivir y aun trabajar al lado de una persona adicta, ocasiona estrés ...las esposas e hijos así como otros miembros de las familias de drogadictos, viven represiones, tensiones, y sufren indignidades." (Gieryski y Williams, 1986). Tales problemas demandan y merecen auxilio.

Para comenzar, es necesario explicarnos cómo es que la codependencia se hace novedosa al punto de ser tan recientemente estudiada. ¿Por qué 10 años atrás no aparece en la bibliografía?, ¿Cómo fue que el alcoholismo se incrementó hasta el extremo en que hoy día afecta tanto al que consume alcohol como al que no lo consume?. El tipo de codependencia que nos ocupa, inmiscuye dos tópicos a indagar: uno es el alcoholismo y otro el papel de la mujer. Hagamos historia en

ambos para responder las preguntas que nos hemos planteado.

Muchos estudios han sido hechos acerca del devenir histórico de nuestro pueblo. Monsivais y Paz entre otros, destacan la llegada de los españoles como factor determinante de todas las implicaciones culturales que rigen hasta nuestros días (Monsivais, 1975; Paz, 1973). De tal modo, el alcoholismo y el papel de la mujer en la familia, no son la excepción. Por ejemplo, Octavio Paz comenta: "...el carácter de los mexicanos es un producto de las circunstancias sociales imperantes en nuestro país; la historia de México, que es la historia de estas circunstancias, contiene la respuesta a todas las preguntas. La situación del pueblo durante el período colonial sería así la raíz de nuestra actitud cerrada e inestable ...Es revelador que nuestra intimidad jamás aflore de manera natural, sin el acicate de la fiesta, el alcohol o la muerte ...Para salir de sí mismo, el siervo necesita saltar barreras, embriagarse, olvidar su condición." El autor apela aquí a nuestra condición de derrotados, de ser los conquistados y no los conquistadores, para explicar la propensión de nuestro pueblo a escapar de una realidad opresora mediante el consumo de alcohol.

Al respecto se dice que los aztecas daban una

connotación ceremonial y jerárquica al consumo del alcohol, ya que únicamente era permisible a los ancianos y empleado principalmente en circunstancias merecedoras de un respeto específico. En la novela "Azteca", Gary Jennings (1981) narra la vida de un indio que vivió de niño la grandeza de Tenochtitlán y de viejo la instauración de la Nueva España, refiriéndose a la fiesta que conmemora sus 7 años, a la que los aztecas daban un realce especial, el protagonista expone: "...un gran festín de platillos especiales, los hombres fumando pocietl (tabaco) en tubos de caña, los viejos, emborrachándose con octli (pulque)". Se trata de ejemplificar que la libertad para beber era privativa no de la gente mayor, sino de los ancianos específicamente. Luego, a la llegada de los primeros españoles, cuenta cómo fueron recibidos: "Entre los varios regalos para los dioses que mandó Motecuzoma, yo había llevado varias jarras del mejor octli y fue el único de sus muchos regalos que yo les ofrecí". A tal extremo se consideraba respetable el pulque, que podía ofrecerse como regalo de dioses. Más adelante, al relatar la entrada de Cortés y sus aliados a Cholula, dice: "Los hombres blancos vivieron la clase de existencia, durante 14 días, que los guerreros heroicos podrían esperar como premio en el mundo del más allá ...se les obsequió octli y se les dejó emborrachar ...gozaron a lo máximo de las mujeres que se les había asignado ...y al cabo de esos 14 días ...se

levantaron e hicieron una matanza de cada hombre, mujer y niño en Chololán". Esto último deja ver cómo la bebida era un agazajo digno de los valerosos guerreros indígenas que habían dejado sus vidas en alguna batalla, mientras que para los españoles representaba una oportunidad para abusar abiertamente del lugar que se les concedía.

La cuestión de dignificar la bebida, sigue vigente hasta nuestros días en distintas comunidades indígenas de toda la república (tarahumares, mazatecos, chamulas, son sólo algunos ejemplos). Sin embargo, el excesivo consumo de alcohol es considerado actualmente como resultado de determinadas condiciones de existencia que producen ansiedad, pero sus orígenes también están relacionados con la desaparición de las normas y valores culturales de algún grupo (Menéndez, 1990).

Fromm y Maccoby, dejan claro el papel de "vencido" del mexicano, apoyando la afirmación de que para el pueblo mexicana, la religión era un muro que impedía los excesos de embriaguez entre los pobladores, muro que la conquista española vino a derrumbar. "...el colapso de la estructura patriarcal, hace al hombre vulnerable al alcoholismo y en México, la conquista española debilitó esta estructura. Aunque se aferró al ideal del dominio masculino, en realidad

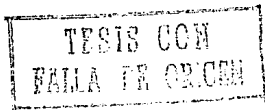
el hombre indio y más tarde el mestizo perdió su papel dominante política, económica y psicológicamente. La conquista también arrasó con el sistema religioso legal de los aztecas, que era lo que mantenía el alcoholismo bajo control." (Fromm y Macobby, 1974; en Menéndez, 1990).

¿Qué ha pasado con esta parte de la herencia colonial?. El consumo alcohólico se ha venido incrementando desde entonces, en respuesta a muchos factores. Las explicaciones teóricas más relevantes a partir de los 50's según Menéndez (1990), médico estudioso del tema, son las siguientes: a) Reacción anómica ante la sociedad. b) Instrumento revitalizador de patrones, creencias y rituales nativos. c) Expresión de la dependencia psicológica. d) Necesidad de poder. e) Expresión de la propia tradición cultural. f) Expresión simbólica de relaciones sociales, políticas e ideológicas g) Expresión de deculturación.

Y todo esto ¿en qué ha venido a parar?. Según datos estadísticos proporcionados por instituciones gubernamentales como IMSS y COPLAMAR, en 1981, la cirrosis hepática era la décima causa de mortalidad en los hospitales rurales. Para 1983, constituye la 7a. causa de morbilidad en grupos varoniles de 45 a 64 años y la 1a. en grupos de 65 para arriba. La misma causa, ocupa el 2o. lugar de mortalidad en 4

unidades hospitalarias ubicadas en D.F., Guadalajara, Monterrey y Puebla en el mismo año. Sin embargo, cosa curiosa: "...la demanda de atención por alcoholismo ha sido históricamente baja en México, tanto por parte de los cirróticos (salvo en fase media y terminal) como de los alcoholizados. La mayor demanda surge para la desintoxicación ...esta demanda es ejercida más por los familiares, sobre todo la mujer, que por el propio involucrado." (Menéndez, 1990). A pesar de la trascendencia que reviste el consumo de alcohol como determinante cada día más reconocido de muertes, a pesar de que las estadísticas contemplan hoy lo que antes parecían no vislumbrar, el enfermo mismo sigue siendo negligente en su búsqueda de auxilio porque culturalmente ni siquiera se deduce enfermo, ni física ni psicológicamente, sino -cuando más- "alegre" o "destrampado", y es la esposa, quien básicamente acude a solicitar auxilio en nombre de él. No es el alcohólico el que pretende solucionar su problema, es la mujer, la que pretende solucionar el de ambos, no porque ella beba, sino sencillamente porque vive con él, porque él es el jefe de familia y ella lo necesita sobrio (aunque sólo sea temporalmente) para seguir adelante.

La mujer... vayamos ahora con ella. Se sabe que antes de la llegada de los españoles, tenía un papel preponderante en la sociedad, un ejemplo claro de ello lo tenemos en el



calpulli, donde "...tenia la obligación de reunirse periódicamente en asambleas para tratar sus problemas específicos de madre y trabajadora. Discutian la reglamentación a que se sometía la asistencia educativa...planteaba los asuntos del barrio en función de la familia" y donde en fin "su opinión y funciones eran respetadas y tan importantes como las de los hombres; es decir... se reconocia su capacidad como madre, productora y administradora eficiente" (Zendejas, 1962; en Rascón, 1975). Hemos de destacar aquí que actualmente, no es la comunidad femenina la que se reúne para determinar el modo mejor en la crianza de sus hijos, ni mucho menos para tratar asuntos comunales en relación a la familia. Estas cuestiones son discutidas por especialistas nacionales e internacionales, y después transmitidas por medios masivos a la población, con lo que el mensaje se torna más bien inespecifico y confuso dado que se dirige por igual a distintos estratos, cuyas condiciones no necesariamente coinciden entre si.

Lejos de aplicar el reconocimiento ante un constructo tan diferente al suyo de concebir la vida, los españoles se aplicaron a destruir con lujo de violencia todos aquellos valores que habian sostenido la gran civilización azteca, progresivamente floreciente. Entre muchas otras cosas, la conquista cambió radicalmente la organización familiar de la

población indígena: el matrimonio sindiásmico, la poligamia entre jefes y nobles de algunos pueblos, el matrimonio por grupo de otros, quedaron eliminados y se cambiaron por la familia monogámica empleada en España. En ella iba implícita la moral familiar cristiana, cuya finalidad por cierto, no era precisamente la unión de dos seres que se amaban "inocente y limpiamente", sino un medio de asegurar e incrementar riquezas para conservar la posición social de las familias privilegiadas, ya que en las leyes españolas sólo el hombre podía heredar y ser heredado, por eso su ingerencia en las relaciones matrimoniales de sus hijos, era muy importante. De ahí la preponderancia masculina que a la fecha se estilaba, de que la mujer sea entregada de manos de un hombre (el padre), a manos de otro (el esposo) (Jiménez, 1977; Aries, 1987).

Justamente apoyada en estos hechos, quisiera disertar sobre qué es la moral. No es acaso un conjunto de normas que el devenir histórico se encarga de encumbrar y derrocar? porque si así no fuera, dónde quedó el privilegio de nobles y comerciantes aztecas para desposar a más de una señora mientras sus condiciones de manutención lo permitieran? o ¿dónde fue a parar la línea materna que todavía subsistía para algunas tribus indígenas? (Jiménez, 1977). Cuando se impone la moral cristiana que no admite como respetable más

que una mujer para cada hombre, no es tan fácil declinar lo que para nuestros antepasados era igualmente respetable, y menos aun cuando la nueva religión predicaba monogamia, mientras Cortés llegó aquí a unirse a la Malinche teniendo en Cuba a Doña Catalina por esposa.

Mientras el cristianismo ensalsaba a una virgen como deidad máxima femenina, los bárbaros españoles se ocupaban de violar sin distinciones a las mujeres indígenas, por su sola condición de conquistadores. El cristianismo hablaba de no matar, de no robar, de no mentir, de no codiciar, pero muchos de sus creyentes se especializaron en hacerlo.

Si analizamos que todas estas contradicciones están enraizadas en nuestra cultura, se logra comprender la gran ambivalencia de muchos de los prototipos de vida actuales. En México, sobre todo en los estados del norte, la "casa chica" es una práctica común para todo el que pueda tenerla. La pareja que se ha unido "con todas las de la ley", como se dice (que significa por el civil y por la iglesia), cumple la función de procrear y de sustentar los valores sociales familiares, pero una segunda relación, generalmente oculta, suele sostenerse para sufragar el placer sexual sin procreación y todas las proscipciones eclesiásticas.

En cuestión de paradojas morales, lo mismo puede decirse de nuestros magistrados, que aparentando impartir justicia, la venden al mejor postor. O de los padres de familia, para quienes la virginidad de su hija pasa a segundo término cuando las necesidades materiales son muy fuertes en la familia y el posible yerno ayuda a solventarlas. Pareciera entonces que la MORAL, es un conjunto de reglas sustentado en intereses cambiantes, para mantener una estructura económica, social o política dada, pero permanentemente abierto a las excepciones que confirman las reglas.

También la moral cristiana ha condenado los excesos, de modo que la bebida, debía ser una de las más agudas prohibiciones, pero el pulque por ejemplo, en la hacienda pre-revolucionaria se empleaba como paga y a la vez como un medio de embotamiento (Silva Herzog, 1962). En 1976, Eduardo Galeano escribe: "...los indígenas están incorporados al sistema de producción y al mercado de consumo ...año tras año abandonan sus tierras sagradas ...para brindar 200 mil brazos a las cosechas del café, el algodón y el azúcar ...los transportan como ganado, y no siempre la necesidad decide: a veces decide el aguardiente. Los contratistas pagan una orquesta de marimba y hacen correr el alcohol fuerte, cuando el indio despierta de la borrachera, ya lo acompañan las deudas. Las pagará trabajando en tierras cálidas que no

conoce de donde regresará al cabo de unos meses, quizá con algunos centavos en el bolsillo, quizá con tuberculosis o paludismo".

De aquella paradójica moral cristiana, de aquel abuso del alcohol, medio "mágico" para embrutecer y explotar más ágilmente, se desprende la atribución femenina de ser "buena madre y esposa abnegada", la atribución masculina de ser "la mano fuerte y cabeza de la familia" y se desprende también el que la familia sea la encargada de reproducir los valores imperantes en la estructura social que rige.

En un ciclo de conferencias realizado en 1972, Carlos Monsivais resalta un párrafo de "Santa", la famosa novela de los 40's: "...cuando una virgen se aparta de lo honesto y consiente que le desgarran su vestidura de inocencia; cuando una mala hija mancilla las canas de su madre ...que ya se asoma a las negruras del sepulcro; cuando una doncella enloda a los hermanos que por sostenerla trabajan, entonces, la que ha cesado de ser virgen, la mala hija y la doncella olvidadiza, apesta cuanto la rodea y hay que rechazarla, que suponerla muerta y que rezar por ella...", con ello ilustra uno de los valores prevalentes de mayor peso para la mujer occidental: el compromiso de su comportamiento como vanguardia de su reputación familiar, en particular para la

madre. Más adelante volveremos sobre esta relación madre-hija para ahondar en nuestro enfoque.

Conforme la sociedad ha ido cambiando, la mujer ha tenido expectativas diferentes, pero todas ellas están marcadas por el pasado histórico del que hemos hablado. Nuestras bisabuelas, seguramente se conformaban con hallar al hombre que iba a ser amo y señor de su hogar de por vida, y al conseguir esa meta, se mostraron más que dispuestas a atenderlo con la eficacia que su época exigía. Nuestras abuelas quizás, vivieron más con la esperanza de ingresar mayoritariamente a las escuelas para adquirir una cultura refinada que les permitiera abrirse paso en la vida social de aquel entonces. Nuestras madres ya no aspiraban sólo a estos objetivos; como parte de un desarrollo industrial, económico y cultural más depurado, tal vez lo que ansiaban era poder ingresar al sector salarial y contribuir con ello a mejorar la economía de sus hogares. Y en fin, entre mayor participación despliega la mujer, crecen más las ocupaciones en que se ve inmersa, porque nunca ha dejado de ser la depositaria de los valores y del control de la organización familiar, responsabilidad que no necesariamente repudia o aborrece, aunque algunas feministas opinen lo contrario: "...en el pueblo, la mujer está tan profundamente sometida y enajenada que no llega a ser conciente de su situación; y en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la burguesía, el ocio, el ser la reina de la casa, los agazajos del día de la madre, parecen todavía compensaciones suficientes a la falta de independencia y de realización personal... En esta compleja cuestión, las víctimas son al mismo tiempo cómplices, y las dominadas se vuelven también terribles dominadoras (por un mecanismo de compensación) de los hijos, de los sirvientes y, a veces, de los mismos maridos". (Foppa, 1975). Cuando la autora habla de profundo sometimiento, de falta de independencia y de victimadas, lo hace desde el marco teórico de 1972, cuando los derechos políticos de la mujer no eran equiparables a los masculinos. Porque a partir de 1974, la mayoría de edad se adquiere a los 18 años, lo que convierte a la mujer en un ser libre para disponer de su vida, trabajar, moverse dentro y fuera del país, administrar su patrimonio o vivir incluso lejos del hogar paterno si así lo dispone, bajo los mismos requerimientos de responsabilidad que se le exigen a cualquier otro. Es cierto como la autora lo propone, que la mujer se ha vuelto terriblemente dominadora, pero ya no como un mecanismo de compensación; el sometimiento bajo el cual se halla sojuzgada, no viene ya del hombre, ni tampoco de las leyes constitucionales; hace prácticamente 20 años que la mujer puede solicitar el divorcio por malos tratos, e incluso la ley puede obligarla -igual que al hombre- a pasar pensión alimenticia si gana más que su cónyuge. La esclavitud de la

que tanto renegábamos en los 70's ya no viene de los otros, habrá que hallarla DENTRO DE NOSOTRAS MISMAS. Depende de nuestra historia, sí, pero también de lo que hoy pensamos, también de lo que hoy sentimos.

Esta puede ser una explicación cercana al surgimiento reciente de la codependencia. Vamos a ver, la codependencia se entiende como el desorden que experimenta un sujeto, dada su vinculación con otro que plantea un estilo de vida disfuncional; podría ser un hijo drogadicto, una hija con compulsión a comer, una madre diabética, un hermano deficiente mental, etc.. Antiguamente, una mujer no se hubiera planteado estas interacciones como conflicto, sino quizás como la "cruz" que le correspondía llevar o sencillamente, habría sido parte de las atenciones que brindaba obligatoriamente como quehacer cotidiano. Pero hoy día, las exigencias sociales hacen que el tiempo rinda menos cada vez, tanto para la que sólo realiza labores domésticas (que antes no lavaba uniformes, o sólo uno y hoy tiene que alistar el de los lunes, el de diario, el de deportes, etc. por ejemplo) como para la que además de organizar que estas labores se cumplan, forma parte del sector asalariado. El punto es que la vida de todos es más agitada y que el estrés que antes fuera una palabra desconocida, hoy es el pan de cada día de cualquiera que viva en una sociedad medianamente

desarrollada. La mujer, con más información hoy que antes, y HEREDITARIA DE TODA ESA IDEOLOGIA QUE LA ERIGE RESPONSABLE DE LA "UNION FAMILIAR", acude cada vez con mayor frecuencia al psicólogo para plantear problemas de terceros; su tranquilidad depende cada vez más del control que pueda ejercer sobre sus hijos, su esposo y todo el (o lo) que la rodea y por otro lado, los profesionales de la salud, se muestran a su disposición para "ayudarla" a ejercer ese control. El médico le dirá lo que tiene que hacer para que su bebé coma y eructe sin problemas. el sexólogo le indicará cómo obtener mayor placer en las relaciones con su pareja, el pedagogo la aconsejará para evitar que el niño en edad escolar demuestre un bajo rendimiento, y a tal término se verá "auxiliada por la consultoría, que estará convencida de que una buena asesoría técnica podrá resolverle todos sus problemas. (Pérez y co., 1992).Vamos pues a analizar a las mujeres cuyo afán de controlar a un esposo enfermo de alcoholismo, las ha llevado a perder el control de su vida personal.

La mayoría de las personas nacemos y crecemos en un núcleo familiar, en el cual aprendemos las conductas básicas para relacionarnos con el mundo exterior. Los seres que viven bajo un mismo techo tienen un peso emotivo significativo entre ellos: la pareja entre si, padres e hijos y hermanos.

unos con otros.

La mayoría de las parejas se casan esperando cubrir necesidades recíprocamente complementarias, de importancia primordial para cada uno, pero es comprensible lo difícil que es que esto armonice infaliblemente. Las tensiones familiares pueden ser intolerables y no obstante, persistir indefinidamente afectando a todos sus miembros (Estrada, 1993). La familia es considerada actualmente como un factor determinante en la conducta del individuo, y de hecho lo es, pero si bien un sujeto se desarrolla y aprende una serie de valores en el medio familiar, debemos tener muy claro que éste, es reflejo de la estructura y el nivel social y que la familia no es más que el lugar donde convergen y se expresan las condiciones de su entorno. En México ... "La crisis de la estructura familiar de clase media, se expresa por medio de relaciones violentas, físicas y morales entre los papás y las mamás, los hermanos y las hermanas, a través de chantajes sentimentales, histerias, neurosis, gritos y golpes físicos, aunque aparentemente sean muy educados. Sus perturbaciones psicosociales dentro de la familia hacen que estallen violentamente. Están atrapados en una moral mitológica de amor, libertad, fraternidad y confianza y en realidad viven en familias donde también impera la desconfianza, la agresividad y la simulación ... la llamada "familia feliz" es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nada más una ilusión y una mistificación sobre la realidad social... porque a través de la familia se van inculcando todo tipo de prejuicios e ideas sobre la naturaleza del hombre y de la sociedad que aparentemente son historia natural del individuo y no son más que un conjunto de mitos impuestos por años de tradición." La cita es de Gabriel Careaga (1989). Como sociólogo, realiza la contradicción entre la realidad y el concepto ideal de familia. Realidad que juzga negativa en todo lo que cabe e ideal que declara ilusorio. Si la realidad es "negativa" y el ideal es un mito, ¿qué puede la sociología ofrecer como "positivo"? mejor sería para los profesionales, dejar a un lado las valoraciones para observar y describir la realidad como tal.

Existen familias muy cercanamente integradas, en las cuales, los conflictos fortalecen más la unión; otras, por el contrario, pueden vivir un caos cada vez que surge un problema, aunque éste sea cotidiano. Otras más, podríamos decir, se encuentran entre estos dos extremos. ¿Por qué no pensar que más afortunadas son las del primer caso? sencillamente porque volvemos a erigirnos jueces universales, y si deseamos adoptar una actitud de mayor honestidad científica, estamos obligados a observar sin pretender cualificar. Y en todo caso, a indagar qué sería para las personas, desde su propia realidad, una familia "feliz" o al

menos, funcional.

Una familia cuya aleación es tal que la necesidad de uno se convierte en la de todos, puede estar obstaculizando la preparación del individuo para enfrentarse a formar parte de una sociedad cuyas exigencias prácticas fomentan más la competencia que la cooperación, y en donde la resolución de los problemas individuales, requiere cierta capacidad de autosuficiencia que este tipo de hogares, difícilmente promueve, pero si persistimos en la ecuanimidad, tendremos que admitir que al mismo tiempo, este tipo de familias puede estar fomentando en sus miembros, sentimientos de solidaridad y de unión para cuando sea menester integrarse a la sociedad. Aprender a resolver nuestros conflictos, en la medida de nuestras posibilidades, antes de obtener ayuda, podría ofrecernos la posibilidad de realizar varios intentos antes de darnos por vencidos, pero éste no es el estilo prevalente en nuestra cultura. Los mexicanos habitualmente, venimos de familias en las que si uno de los hijos(as) ya casados pierde el empleo, no es capaz de cubrir la renta de su vivienda o se enfrenta a algún contratiempo, acude a la casa paterna con la seguridad de que ésta le dará cabida indefinidamente con todo y esposa(o), muebles e hijos. Imperan vínculos de dependencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Excepto para cada uno de nosotros mismos, ¿bajo qué parámetros podemos juzgar esto como perjudicial o positivo?. Podríamos decir que es semilla para la codependencia, sin embargo, de los Estados Unidos viene la información más detallada de la misma. Lo que se aplica en el matrimonio norteamericano bajo el término "common well", es que el amor perdura si se mantiene la individualidad, nutrida por el calor y la aceptación del otro. Es la pareja la que sienta las bases de la familia que va a formar, por ello, cada conyuge debe mantener su independencia y estimularla en el semejante, de manera que el potencial de cada uno pueda desarrollarse (O'Neill y O'Neill, 1972). Una familia "ideal" tendría que mantenerse al margen tanto de la sobreprotección como del abandono, pero ni en México, que tiende a lo primero ni en norteamérica, que tiende a lo segundo, están garantizadas la armonía y la estabilidad anheladas en todos los hogares. Lo que si ocurre frecuentemente en todas partes es que un matrimonio en conflicto, involucre a los hijos en su problemática. Por ejemplo hablándoles mal de la pareja opuesta o empleando el enojo, cuando el hijo obra en favor de uno de ellos. Esto puede crear sentimientos de culpabilidad que el hijo trata de subsanar, tomando por su cuenta responsabilidades que son de la competencia de los padres. Otras veces, los padres mismos son quienes les imponen obligaciones que a otros pequeños les está prohibido

cumplir. Es muy común por ejemplo, que una niña se haga cargo de sus hermanos o que un niño mayor sustente necesidades que el padre debiera proveer. Se ha visto que muchas de las historias de mujeres codependientes, coinciden en tener experiencias de este tipo como antecedentes. Aprendieron que la manera de obtener alabanzas y de sentirse integradas a sus padres junto con sus hermanos, era la de hacerse cargo de todo lo que no marchaba, desde guisar hasta buscar y traer a casa al padre o hermano que no hubiera llegado (Black, 1981; Norwood, 1985). La mayor parte de sus energías fue invertida en mantener interacciones libres de conflicto, no importa lo que costaran y por ello, adoptan esta actitud en todas sus relaciones futuras. Al tipo de asociaciones que el codependiente construye con estas bases (intercambio de responsabilidades por afecto), Shields (1989) las llama emisiones simbióticas. Asociaciones de este mismo tipo, pero con resultados benéficos, se dan en algunos países nórdicos, donde los ancianos cuya movilidad todavía es viable, se responsabilizan de abastecer la despensa familiar; nadie más que ellos se ocupa de formar largas filas para conseguir determinados artículos básicos y para el adulto activo o el pequeño en desarrollo, hacerlo redundaría en una pérdida de tiempo. Igualmente intercambian integración y alabanza, por obligaciones, pero las circunstancias son muy otras.

Ahora bien, el caso del alcoholismo se caracteriza por violentos cambios en el estado de ánimo del enfermo, que van de la más profunda depresión, saltando por la euforia, hasta la más tremenda agresividad. Un padre alcohólico, obliga a la convivencia familiar a ir de extremo en extremo. Lloro por un recuerdo lejano, grita de júbilo porque ganó su equipo, luego pelea por una nimiedad, etc., y al siguiente día es muy posible que ni siquiera recuerde alguna parte de todo lo que hizo (ALANON, 1971) ¿cómo podrían los psicólogos evaluar a priori los resultados de esto, si no es a través del reporte de quienes rodean al enfermo?.

Mendenhall (1989), basado en la experiencia de dichos reportes, expone que la inconsistencia a la que se ven expuestos la esposa y los hijos de un alcohólico, les ocasiona temor de expresar sus sentimientos, -cualesquiera que sean los sentimientos que cada miembro de esa familia experimente- no siguen un curso de exteriorización habitual, están detenidos por prohibiciones y necesidades del padre o por la preocupación y dudas de la madre. Al bloquearse la vía de expresión de dichos sentimientos, buscarán otra salida que frecuentemente, acarreará destrucción para sí, para otros o ambos. Los hijos de un alcohólico y una codependiente, son encarados a situaciones de abuso y de sobresalto, pero los episodios pueden ser tan aparatosos, que estarán impedidos

para articular sus miedos (Mendenhall, 1989). La atención se centrará en la conducta extravagante del alcohólico y en los reclamos y la furia de la codependiente; los hijos serán espectadores y sus sentimientos quedarán petrificados, porque nadie va a darles cauce. Negar, ignorar, reprimir lo que se piensa y se siente, equivale a negar nuestra existencia, el "Yo" que somos. Pero esto no es todo, dado que el comportamiento alcohólico se juzga de naturaleza vergonzosa, ni la madre ni los hijos hablarán de esto, porque ventilar, sería traicionar (Black, 1981), lo que desencadena una característica muy relacionada a la codependencia: la negación. Los codependientes jamás revelarán el tipo de escenas que vivencian en sus casas y es muy posible que además de negarlas, las describan idealmente, con el fin de encubrir más hondamente la verdad que les lastima, así como también para ser incluidos en lo que consideran que para todos los demás es normal. No ser diferente, elimina la soledad y el aislamiento. "Negación del Yo, por el amor de sentimientos conectados a otros" (Finnegan y McNally, 1989).

Todos sabemos lo simpática, ridícula o hasta temible que puede resultar una persona en estado de ebriedad, y no precisamente por tener la experiencia de vivirlo en familia, sino porque en la sociedad contemporánea, el uso excesivo del alcohol es aceptado y tolerado (además de promovido,

explotado, manipulado, etc.). (González y Manjarrez, 1987). No es casual el hecho de que los términos co-alcoholismo y codependencia, hayan sido comenzados a emplear casi simultáneamente (Timmen & Cermak, 1986), ésto responde a que la codependencia de alcohólicos es la más común, tan es así, que muchas familias jamás han sido capaces de identificar sus problemas con el uso y el abuso del alcohol. Existen comunidades en las que el consumo de bebidas embriagantes (pulque, vino, etc.), es parte de las costumbres cotidianas y donde resultaría inconcebible que dicho consumo, pudiera ocasionar alcoholismo en alguno de sus miembros (Root, 1986).

En la novela "Juan Pérez Jolote", refiriéndose a la obligación social adquirida por ser nombrado alférez de los chamulas, el protagonista dice: "A mi casa vienen a beber todos los días compañeros que vienen a comprar: me dan de lo que toman y con todos tomo yo. Ya no tomes más me dicen mi Lorenzo y mi Dominga, pero yo no puedo dejar de tomar. Hace días que ya no como ...asi murió mi papá. Pero yo no quiero morirme, yo quiero vivir." (Pozas, 1952).

Como decíamos anteriormente, un alcohólico tiene una amplia gama de reacciones. De igual modo, las personas que lo rodean, despliegan una amplia gama de respuestas. Si elegí

estudiar aquellas que son emitidas por las mujeres que forman su pareja como tema central, pudiendo haber hablado de los hijos o los padres, es por que me parece que prácticamente, hablar de ellas implica a los demás, ya que indudablemente, una mujer es hija, y con mucha probabilidad, para el tiempo en que ya tiene pareja, también puede ser madre.

Tomemos en cuenta sobre todo, que si la mujer de nuestro tiempo tiene arraigados culturalmente papeles dignificados de servicio, de entrega al marido y a los hijos, nuestras madres los tenían aún más; habían caído en la "trampa del sacrificio", dice Alicia Lombardi (1988) en su libro "Entre madres e hijas". Describe claramente cómo para la juventud y madurez de nuestras progenitoras, la sociedad imbuía conceptos teóricamente ideales de la responsabilidad femenina, pero en la práctica, la opresión de estar confinadas al hogar -por mucho que Evita Perón lo describiera como la "trinchera donde forjamos a los hijos del pueblo"- no dejaba de ser frustrante. Luego todo el revuelo psicoanalista sustentando el complejo de castración (que se refiere a la teoría freudiana de que la niña sufre al darse cuenta de que en su cuerpo no existe un miembro que en el de los hombres si, y eso la coloca en la desventaja social que nota o percibe en ella y su madre) (Freud, 1925), venía a redondear la ambivalencia de la madre buena que todo lo sacrificaba por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sus hijos, con la de una mujer "carenciada", dice la autora, a la que la hija en su identificación, sentía que lejos de pedirle, estaba obligada a darle, porque de no hacerlo, demostraba egoísmo y maldad. Ya bastante hacia la madre ofrendando su existencia "altruísticamente". En esa identificación con nuestra madre, las mujeres llevamos auestas un mensaje doble de "hermoso sacrificio", pero de ineludible frustración que brotaba en aquellas reprimendas ante nuestras primeras inquietudes con el sexo opuesto, con afán de protegernos del dignificado futuro que para ellas representaba un presente vacío, sin alternativas posibles; esa identificación en la que no pedir, no quejarse, se liga a ser buena. Decir no, elegir lo que nos agrada sin priorizar la opinión del compañero, desarrollar nuestra capacidad crítica, son cosas que las mujeres necesitamos "desculpabilizar", porque el viejo auto-reproche nos impide llevarlas a cabo (Lombardi, 1988). Aquí está la semilla de la propensión femenina a la codependencia; la llevamos encima por generaciones.

Otra razón para haber elegido estudiar a la esposa codependiente, es que desde que se instituyó la familia patriarcal en los siglos XVIII y XIX, el papel de la mujer al servicio del jefe de familia y de su prole, guarda implicaciones sociales tan convenientes al capitalismo que

rige la mayor parte del mundo, que cuando uno lo analiza concienzudamente, se da cuenta de por qué el patriarcado con unos roles tan precisos, surgió a la par de la industrialización en Europa, de donde el mundo americano ha tomado su modelo, con un inconveniente que lo agudiza más: las mujeres en América no fueron absorbidas como mano de obra por la ausencia de los hombres al participar activamente en las dos guerras mundiales que la historia ha visto pasar. Aquí han tenido que abrirse paso con uñas y dientes en respuesta a la necesidad apremiante de ampliar su precaria economía. arrastrando la clásica "ball and chain", tradicionalmente llamada femineidad (Lombardi, 1982), que como ya explicamos, actualmente carece de justificación legal.

Estos antecedentes sociopolíticos y los que revisamos anteriormente, me parecen determinantes en la explicación de por qué, en las mujeres es tan propicio el desarrollo de la codependencia. Los papeles que las mujeres tradicionalmente han desempeñado en el matrimonio de generación en generación, hoy en día se hacen doblemente agudos al coexistir con el de asalariadas, más aun en ciudades sobrepobladas como la nuestra, donde todo está tan competido (la educación, el trabajo, el transporte, etc.), donde las familias tienden al sobreproteccionismo y donde todo un aparato publicitario está listo para pregonar lo que los profesionales dictan para cada

particularidad: "Deje que los expertos le digan ...cómo hacer para que él la quiera más; Cómo bajar de peso; Cómo conseguir el respeto de sus hijos; Cómo conquistar el corazón del jefe" etc., etc., etc..

En estas últimas décadas , encontramos literatura que apoya diversas formas de procurar la igualdad (O'Neill & O'Neill, 1972; Hernández,s/f; Kollé, 1978). Pero anteriormente hubo un marcado énfasis en alentar en la mujer todo tipo de papeles de servicio: de limpieza, de cocina, de distribución económica, de enfermería, de educación, etc., actividades todas dedicadas a los demás, mientras que del hombre, se esperaba concretamente el abastecimiento monetario.

Partiendo de esa cándida conceptualización de la pareja, es fácil explicarnos a grosso modo, que en general provenimos de familias cuya estructuración al respecto, estuvo predeterminada desde el inicio. Conforme las sociedades se han ido desarrollando, la participación de la mujer, se integra día a día cada vez más en la producción, sin embargo, a pesar de que la teoría apoya una distribución más justa en los roles que se juegan, en la práctica es la mujer quien sigue desempeñando las actividades de servicio, si bien con una tecnología más depurada, la esencia no cambia gran cosa;

es una característica cultural en la mayor parte de las sociedades del mundo y este impacto mundial sostiene repercusiones psicológicas.

Conceptos como la autoestima, es decir, la apreciación que tiene uno de sí mismo, son producto de dichas repercusiones; el poco o mucho valor que uno se concede ante sí y también ante los demás, donde la familia -núcleo en el que convergen los valores sociales- juega un papel bien determinante, ya que es ahí de donde elaboraremos conceptos tales como salud-enfermedad, moral-inmoral, natural-antinatural.

En México, el varón recibirá mensajes como "no chille, no sea marica ... los niños juegan con soldados y carritos ... no se deje, qué no es hombre?". La niña escuchará "siéntate con las rodillas juntas, no seas machorra ... las niñas juegan con trastecitos y muñecas ... ayúdale a tu mamá a poner la mesa". Todos los seres humanos, llegamos a una sociedad donde los moldes ya están creados y se espera que cada uno de nosotros quepa o se adapte a ellos, pero cuando somos niños desconocemos esas expectativas y espontáneamente expresamos nuestras experiencias y sentimientos sin tomar dichas expectativas en cuenta, hasta que poco a poco se nos instiga a encajar en ellas y al mismo tiempo a ignorar o a reprimir

las que nos son intrínsecas. Un ejemplo muy común, es pedirle a un pequeño que salude a un conocido adulto de mano o con un beso. Personalmente recuerdo a un tío quien al darle la mano, a manera de juego solía retenérsela y tronarnos los dedos, cosa que particularmente me era muy aversiva; terminé sin embargo, ofreciéndole siempre mi mano y sonriendo nerviosamente al igual que lo hacían mis hermanos, mientras duraba su juego. Lo mismo pudo parecer nos rasposa la barba o pésimo el aliento de alguien al que había que besar y tuvimos que hacerlo en favor de una regla social tan elemental como el saludo. Pues bien, esto es nada comparado con el aluvión de ideas, gustos y sensaciones personales que se nos enseña a esconder, a ignorar en pro de moldes preestablecidos, no sólo en la familia, sino en la iglesia, en la escuela y en la sociedad en general. Se nos enseña a anteponer los deseos de otros a los nuestros. El Yo real, viene a ocupar un segundo término para dejarle paso al Yo social; el mensaje es: "si sigues tus impulsos, si eres congruente con tus emociones y sentimientos, serás rechazado". En la medida en que nos esforzamos porque así no sea, la estima que nos concedemos decrece, el valor que nos damos decrece y esa es la forma en que invalidamos el contacto con ese Yo interno para preferir ser aquel que los demás pretenden que yo sea.

Mirar fuera de nosotros mismos, no necesariamente es

dañino; forma parte de la vida diaria, pero un codependiente sobrecarga este enfoque hacia afuera en extremo tal, que se vuelve negligente con su vida interior: si algo le molesta, lo calla para no molestar con eso a otro, si tiene un deseo específico, como reunir ciertas personas en su casa o estudiar la carrera "x" o visitar al pariente lejano, lo pospone eternamente a cambio de las preferencias de los otros. Todos hemos hecho cosas así, mas no puede ser ese el estilo prevalente por el que optemos, sin desencadenar en disfunciones personales, mismas que si un codependiente detecta en si mismo, pensará que son producto del mal proceder de otra persona y no de él (o ella) (Mendenhall, 1989).

De modo que atender a los demás y estar al tanto de cómo marcha todo en el hogar, fácilmente puede distorsionarse a "satisfacer otras necesidades antes que las mías y manipular el control de todo en el hogar", características ambas de la codependencia femenina, al igual que la baja autoestima y la negación.

Por otro lado, existe literatura que expone que la elección de una pareja, no es en absoluto una cuestión de azar, sino que la mayoría de las veces tiene sus raíces en el matrimonio de nuestros padres. Kirkpatrick (1955), opina por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ejemplo que uno de los factores de peso que preceden a un matrimonio exitoso, es la felicidad del matrimonio de los padres. Rubin (1974), coincide totalmente cuando dice que uno de los múltiples factores de importancia vital en el matrimonio, es que ambos conyuges provengan de un matrimonio feliz (Tomados de Landazuri, 1985, pags. 23 y 21). Esto no es ninguna novedad; ya Freud a principios del siglo, hablaba de la gran influencia que ejercen la figura materna y paterna en la vida adulta de todo ser humano. El sostuvo que a partir del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, el niño(a) consigue distinguir que papá y mamá desempeñan papeles diferentes en su vida, y que es ella quien (en un proceso común a la mayoría) le brinda desde el nacimiento hasta cierto tiempo, todos los satisfactores que requiere (alimentación, limpieza, sueño, etc.). Cuando su inevitable crecimiento marca la pauta para que la madre poco a poco le vaya quitando la atención que hasta el momento en que lo percibe, jamás había visto escatimada, se percata de que esa atención es absorbida por la pareja. De aquí el llamado complejo de Edipo, que en el varón surge de la identificación con el padre por querer disfrutar la atención materna ("cuando yo sea grande, me voy a casar contigo, mamá"). Mientras que en la niña, la identificación con la madre surge al descubrir que es ella la que produce a los bebitos, suponiendo que por eso papá la atiende tanto ("cuando yo sea

grande, voy a tener hijitos"). Así que bajo este constructo, que desde luego no es universal, pero sí uno de los más comunes, nuestra infancia se ve influida por nuestros padres tanto en su relación con nosotros, como en la relación entre ellos (Freud, 1925).

Resulta impresionante la cantidad de reportes de conflictos matrimoniales presentes, que a través de la terapia encuentran su origen en las relaciones paternas pasadas (Norwood, 1985; Forward & Tórrres, 1986; Black, 1981), o mejor dicho, en cómo cada integrante asimila la relación entre sus padres, así como la que consigue con cada uno de ellos. La literatura que apoya esta idea, establece que las situaciones que encontramos injustas o desequilibradas, buscamos equilibrarlas en las que vivimos con nuestra pareja posteriormente, así que ésta es elegida inconscientemente en base a ciertas características que observamos con anterioridad en la interacción de nuestros padres. Cuando somos pequeños, todo lo que nos rodea, contribuye a formarnos la idea del "Yo". Anteriormente, vimos cómo se forma el concepto que se tiene de uno mismo (autoestima), que en el caso de los codependientes, va dirigido a anteponer las ideas, necesidades y preferencias ajenas a las propias, vimos también cómo ocultamos el Yo real para enmascaramos en el social y sentirnos participes del grupo (negación), que para

los codependientes se torna una necesidad primordial.

Es muy importante notar que en ambos casos, el codependiente ejerce permanentemente un control, tanto de lo que siente y percibe como de lo que de él sienten y perciben los demás; ese autocontrol y ese control ejercido ante los demás, quedan implícitos en él, así que para cuando llega a adulto y le corresponde formar una vida aparte, dado que el control ha sido el vehículo para abrirse paso hasta ese momento, está entrenado, estimulado y dispuesto para seguirlo usando, seguro de que también funcionará, lo que sienta las bases para seleccionar a la persona inadecuada, aquella que hace sentir a la mujer codependiente emociones arrebatadoras e intensas como las que está acostumbrada a manejar y no como aquellas serenas y mesuradas que nunca le han servido. Factor de riesgo clave, para asegurar la disfuncionalidad de un matrimonio.

De tal manera un dependiente alcohólico y su codependiente, se vinculan entre sí para complementarse, en base a aquellas disparidades que en sus manos no estuvo resolver, pero se encuentran desarrollando una conceptualización ambivalente, porque confunden lo que quisieran que fuera, con lo que es, y lo adoptan al paso, terminando por intercambiar sus roles indefinidamente. Lo mismo ocurre con otros

opuestos: el dominio y el sacrificio, la mentira y la credibilidad, la simpatía y la envidia, etc. (Suárez, 1991). De acuerdo a ello, el que depende del alcohol, puede ser co-dependiente de su pareja, igual que su pareja es co-dependiente de él, y esto termina siendo un círculo vicioso. Entonces, elegir a la persona equivocada para compartir la vida que "no permitiré que sea como la de mis padres", es otro factor propicio para desarrollar codependencia.

Antes de continuar con la aplicación del término, vamos a reportar un artículo que establece un criterio diagnóstico de la codependencia. Me parece que esto deja en claro, más que cualquier definición, de qué se trata. En él, Timmen y Cermak apuntan que el término no ha sido integrado a la nomenclatura estandar del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, 3a. edición (DSM III) de la Asociación Psiquiátrica Americana. Sugieren que la codependencia bien puede quedar definida dentro de un criterio que ya existe (301.89), clasificado como "Desorden de personalidad mezclado"; se aplica cuando... "un individuo no cualifica para diagnosticarse en un solo Desorden de Personalidad, pero posee marcados rasgos de varios..." (Timmen y Cermak, 1986).

Esto significa, que aun cuando cada mujer que ha vivido

con un alcohólico, pudiera hablar de molestias o síntomas diferentes, sin excepción, hablarían de malestares con los que se ve afectada su persona, sea como sea. Por tanto, una definición lineal es inexistente. Ellos proponen pues, 5 criterios diagnósticos de la codependencia, para cada uno de los cuales, a manera de ilustración he anexado una ilustración que los ejemplifique.

Estoy acabada por tu padre
y tú quieres que te deje ir
al cine...



1) Continuo uso de la autoestima en la habilidad para influenciar o controlar la conducta y los sentimientos de sí mismo y de otros.

1) Continuo uso de la autoestima en la habilidad para influenciar o controlar la conducta y los sentimientos de si mismo y de otros.

La imagen retrata a una mujer cuyo juicio autoestimativo está basado en la conducta del marido; aprovechando su propia tristeza, pretende que el hijo -que en ese momento no la siente- la comparta con ella y de paso, si logra convencerlo se quede en casa a acompañarla, mientras que si insiste y se va al cine, lo haga inseguro o culpable de su proceder.

Entonces... ¿pago tu tarjeta
del banco?



2) Asumir la responsabilidad de hacer frente a las necesidades de otro, hasta excluir el reconocimiento de las propias.

- 2) Asumir la responsabilidad de hacer frente a las necesidades de otro hasta excluir el reconocimiento de las propias.

El dibujo muestra a una esposa dispuesta a resolver todo lo concerniente a su pareja, al extremo de borrar sus zapatos, sin pensar en lo sucios que están los de ella y ofreciéndose además a cubrirle otra actividad de su incompetencia, el pago de tarjeta. La codependiente alcohólica, con mucha probabilidad estará abrumada por todas las responsabilidades que se adjudica, mientras deja pendientes indefinidamente múltiples detalles que le pertenecen. Puede incluso jactarse de ello o sufrirlo, y mediante el uso de cualquiera de ambas conductas, perseguir el reconocimiento que desde niña le hizo falta para sí, para alguno de sus progenitores o ambos.

Si das un paso fuera,
Hermenegildo, me mato.

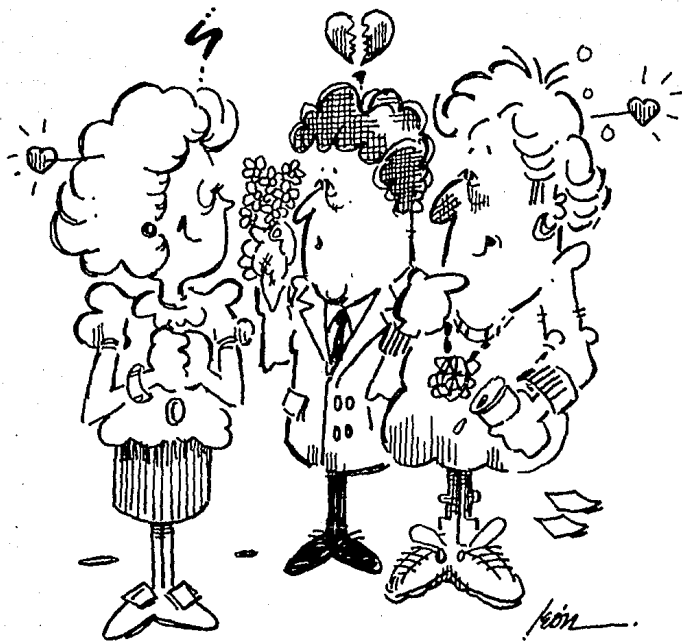


3) Ansiedad y distorsión exagerada en situaciones de intimidad y separación.

3) Ansiedad y distorsión exagerada en situaciones de intimidad y separación.

En este caso, se ilustra un comportamiento extremo "de vida o muerte" ante la sola idea de que el marido salga de casa. La codependiente alcohólica, frecuentemente utiliza amenazas que jamás va a cumplir, en su intento por controlar la cantidad de alcohol que su pareja consume. Un desacuerdo, cualquier contrariedad surgida en el seno de su intimidad, podrá hacerla exclamar: "¡Mañana mismo me voy con el abogado!" o "¡Te juro que no vuelves a vernos a mí ni a los niños!" o "¡Desde mañana no pones un pie en esta casa!", etc. Las amenazas son empleadas para eliminar la ansiedad, aunque sólo lo consiga momentáneamente.

El sí que debe haber vivido...



4) Inmiscuirse en relaciones con personalidades desordenadas, drogadictos y personas con impulsos distorsionados.

4) Inmiscuirse en relaciones con personalidades desordenadas, drogadictos y personas con impulsos distorsionados.

Frente a dos pretendientes, uno bien vestido que trata de halagarla con flores, y otro cuyo aspecto no parece pretender gustar a nadie, la mujer del dibujo, opta por idealizar en el segundo, a un hombre de "experiencia" y atributos inventados, al que da su preferencia. Sin importar lo que le brinden, antes que nada la codependiente intentará brindar todo aquello que en sus padres consideró que debían haberse dado o también haberle dado. Por tanto, es muy posible que esté dispuesta a seleccionar a aquel que ofrece más necesidades que afecto.

5) Exhibir (en cualquier combinación de 3 o más):
Saturación de emociones, con o sin explosiones
dramáticas, depresión, hipervigilancia, compulsión,
ansiedad, seguridad excesiva en la negación, abuso
de sustancias, recurrir al abuso físico o sexual,
estrés relacionado a una enfermedad médica y/o
convulsión primaria con un abusador de sustancia
activa por al menos 2 años, sin buscar apoyo exterior.



5. Exhibir (en cualquier combinación de 3 o más): sofocación de emociones, con o sin explosiones dramáticas, depresión, hipervigilancia, compulsión, ansiedad, seguridad excesiva en la negación, abuso de sustancias, recurrir al abuso físico o sexual, estrés relacionado a una enfermedad médica y/o conexión primaria con un abusador de sustancia activa por al menos 2 años, sin buscar apoyo exterior.

La mirada de esta mujer, está absorta en el aparato televisor; evidentemente padece obesidad, pero ella está comiendo. A su lado, también ido de la realidad, está su esposo visiblemente intoxicado. La codependiente alcohólica está dispuesta a emocionarse exaltadamente con todo aquello que se encuentre fuera de sí. No mira su imagen, mira la del pariente, la del vecino, la del personaje de la novela, pero no la suya. Si uno le pregunta cómo está, ella siempre responderá que "bien", aunque padezca úlcera, diarrea o dolor de cabeza. ¿Su marico? siempre igualmente estará "bien", aunque tal vez haya perdido el empleo o esté a punto... y ¿sus hijos? "cada vez más grandes" aunque hacia los lados quizás y empequeñecidos por dentro. Con gran probabilidad, esta mujer proviene de una "familia feliz" en donde imperó la negación de los problemas gracias a que nadie se atrevía a ventilarlos, donde la comunicación de los afectos debía estar

sobreentendida -aunque no manifiesta- y la comunicación de las necesidades sencillamente no existió.

Resulta significativo mencionar que dentro de las clasificaciones del DSM III, existe una bajo el nombre "Desorden de Personalidad Dependiente" (301.60) y otra, "Dependencia del Alcohol" (303.9x) y como los autores lo mencionan, el criterio número 1 es una combinación de características encontradas en ambos, así como también, muchos de los síntomas del criterio número 5 son paralelos al "Desorden de estrés post-traumático" (309.81) en el cual, "la exposición a un estrés de tal intensidad que esté fuera de rango de experiencia humana normal, provoca síndromes identificables como respuesta de estrés en la mayoría de los individuos" (Horowitz, 1976, mencionado en Timmen y Cermak, 1986).

Lo anterior, apoya dos aseveraciones importantes: 1) que la codependencia y el alcoholismo se interceptan y 2) que la codependencia puede ser un rasgo en la personalidad de cualquiera pero se convierte en enfermedad o desorden, en el momento en que su intensidad o rigidez es tal, que afecta objetivamente una función ocupacional (Timmen y Cermak, 1986).

Igualmente interesante es observar cómo la autoestima

del codependiente subyace en los cinco criterios y está basada en el comportamiento del otro, esto es, la esposa codependiente mantiene sus valores y los que da a su pareja intactos, si éste consigue controlar el consumo de su bebida, mientras que si no, ella se siente devaluada al mismo tiempo que lo devalúa a él también.

Un antecedente importante en este primer capítulo, es mencionar la existencia de los grupos ALANON, formados por familiares de alcohólicos, ya sea que asistan o no a ALCOHOLICOS ANONIMOS, los cuales a lo largo de cuatro décadas han sido la alternativa popular para los codependientes de alcohólicos y cuya función desde los años cincuentas consiste en brindar información y apoyo a aquellos que se sienten afectados por la manera de beber de otro, basándose (Un eslabón más entre alcoholismo y codependencia) en los mismos 12 pasos de recuperación que los AA utilizan.

En los siguientes capítulos, volveremos a este tema. Por lo pronto, el capítulo II versa sobre el desarrollo del problema y sus consecuencias.

CAPITULO II.

EL DESARROLLO DE LA CODEPENDENCIA Y SUS CONSECUENCIAS.

En el capítulo anterior, dejamos asentado que provenir de un matrimonio desequilibrado, aumenta la probabilidad de llegar a ser codependiente. De la misma manera, si el padre fue alcohólico, es muy poco probable que la madre no fuera codependiente. Además, es importante resaltar este dato: las hijas de alcohólicos tienden a casarse con alcohólicos (Norwood, 1985'), por lo que estamos hablando de una cadena de aprendizaje que sólo se romperá en la medida que conozcamos y divulguemos este tipo de estudios, así como también, mientras podamos -las mujeres- tener clara la trascendencia que implica nuestro ejemplo como madres en general, y muy particularmente como madres de mujeres.

Imaginemos por un momento, la escena que pudiera repetirse cada 24 horas o cada 15 días entre una pareja alcohólico - codependiente, cuando él llega bebido:

EL PODRIA...

ELLA QUIZAS...

dormirse.....no lo conseguiría (INSOMNIO)
 poner música estridente.....fingiría que duerme (ENGAÑO)
 pelear.....lloraría (DEPRESION)
 golpear.....consentiría en silencio (IRRACIONALIDAD)

Visto así, es dramático. Pero ¿qué pasa si aumentamos la lista de ambos lados? y peor aún, ¿qué tal si intercalamos la correspondencia de unas respuestas y otras?. Me recuerda al efecto de una bomba de hidrógeno, donde todos los elementos chocan entre sí. Pues bien, resulta lógico suponer que en la medida en que aumentara la frecuencia de estas escenas, así como la gravedad de las conductas irracionales del bebedor, en esa misma medida se incrementaría la codependencia de su pareja. De hecho, en el libro titulado "Las mujeres que aman demasiado", su autora (Norwood, 1985'), saca a la luz una y otra vez casos en los que esta historia se repite: él utiliza el deliberado desconcierto de su relación con ella, para disimular y justificar su adicción al alcohol (u otros elementos), mientras ella, simultáneamente emplea la gran tensión generada por su relación como excusa para entregarse a conductas compulsivas como son: discutir con el enfermo cuando está ebrio, esconderle el licor para tirarlo, checarlo por teléfono para asegurarse que no está bebiendo, etc. o a pensamientos que le provocan sensaciones negativas: el argumento que usará para justificarlo, la creencia de que la discusión matutina le dará motivos para beber, la duda de que cumpla con un encargo, etc.. Esquematiza inclusive, un paralelismo entre la adicción del hombre al alcohol, y la de la mujer a su relación obsesiva, ambas desde sus inicios, pasando por una fase crucial y luego una crónica, hasta la

evolución total de la rehabilitación.

La autora pretende demostrar que la adicción de una mujer hacia su pareja, es una enfermedad tanto como lo es cualquier adicción a un químico; ésto queda probado cuando define la palabra "enfermedad" como: "cualquier desviación de la salud con un conjunto específico y progresivo de síntomas identificables en sus víctimas, que pueden reaccionar a formas específicas de tratamiento" (Norwood, 1985). Claramente se distingue en esta definición la ausencia de un agente dentro del organismo que esté provocando el problema y la presencia -en contraste- de ciertos indicios hacia una desmejoría notable. que además ceden si se atienden apropiadamente.

Las manifestaciones de ambas adicciones (a la pareja y al alcohol), no presentan alteraciones físicas sino en su fase más críticas, por lo cual es indispensable que pongamos atención en ciertas alteraciones conductuales de las que derivan los daños orgánicos, a veces irreversibles. Voy a mencionar las alteraciones que considero más importantes. de las que la Sra. Norwood ha detectado brillantemente en este paralelismo:

LOS INICIOS...

A) Mientras el hombre eligió la bebida para sentir alivio, la

codependiente eligió una pareja necesitada para sentirse útil, reconocida y amada.

- B) El hombre niega que su manera de beber le ocasiona problemas, dando justificaciones sociales. La mujer niega que se halla en un conflicto, justificando en su pareja al progenitor o a la persona que tuvo que encubrir en su familia de origen.
- C) El hombre evita ciertas reuniones sociales, para esconder o evadir su problema con el alcohol. La mujer evita ciertas reuniones sociales, para evadir los problemas con su pareja.

LO CRUCIAL...

- D) El alcohólico busca formas de controlar su obsesión por la bebida (cambia de marca, se propone un número de copas, se restringe a "los viernes", etc.) pero fracasa. La codependiente busca formas de controlar la compulsión del esposo (esmera su arreglo personal y el de su casa, hace promesas a cambio, hace amenazas si no.... etc.) pero fracasa.
- E) El estado de ánimo de ambos se altera inexplicablemente. Padecen sentimientos de culpa, depresiones, pelean, se agreden físicamente, etc.
- F) En la medida en que él cae en intoxicaciones más y más prolongadas y abandona responsabilidades (como el empleo, su alimentación y aseo personales, etc.) ella las acapara

(consigue dinero, trata de que coma, duerma, hable con un sacerdote, etc.).

LO CRONICO...

- G) Al marido, su intoxicación lo lleva a conflictos frecuentes (accidentes, cárcel, deudas, etc.) pareciera una forma inconciente de autodestrucción. A la esposa, su angustia la lleva a perderse en si misma (puede también accidentarse por distracción, provocar infidelidades, intentos de suicidio o adicciones por su cuenta).
- H) Ambos se encuentran derrotados sin buscar ayuda, y aquejados por problemas palpables de salud.

El desarrollo de ambas enfermedades adictivas, puede darse por separado, pero cuando dos personas propensas a enfermarse comparten la vida juntos, es difícil, si no imposible, que uno no se vea afectado por el otro.

Por su parte, Judy Hollis, escribe acerca de los familiares dependientes de un adicto a la comida, una serie de pasos sorprendentemente coincidentes a los mencionados por Norwood en su esquema de desarrollo de las adicciones al alcohol y a las relaciones destructivas. Ya que ambas autoras hablan de codependencia, me parece que vale la pena revisar aquí, los puntos en común, con el fin de darnos una idea de la probable secuencia que sigue un codependiente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1) Como antecedente, aprende a cuidar y responsabilizarse de las cuestiones de otro(s) antes que de las propias.

Se trata de esas infancias que se perdieron en el conflicto de los adultos, que se vivieron más para otros que para sí mismas; infancias creciendo a la sombra de problemas no superados por los padres.

- 2) Cuando adulto, elige una pareja en base a lo que consideró disfuncional en su familia de origen.

Alguien con características determinadas, que permitan reproducir la falla, para corregirla. Objetivo inútil, dado el contexto equivocado. En este caso, hombres ávidos de rescatar los cuidados maternos, mediante la pareja, o bien, de repetir el sometimiento del rol paterno que conocieron.

- 3) Frente a la realidad patente, duda de la propia percepción y de la conceptualización del otro.

Dicha realidad patente, difícilmente concuerda con las expectativas, ya que el amor per se, jamás cambia una conducta compulsiva. Sobreviene el arrepentimiento y el autorreproche.

- 4) Necesita controlar la conducta compulsiva del compañero.

La realidad del codependiente es tan intolerable para él, que no se permite verla. Mejor pone los ojos en el otro, listo para guiarlo en su camino, pretendiendo indicarle lo que es bueno para él, y lo que le perjudica.

- 5) Encubrimiento y aislamiento del grupo social y familiar.

Llega el momento en que el codependiente prefiere rechazar la convivencia con los demás, antes que someterse una vez más a la vergüenza y el ridículo en que se siente, negándose a sí mismo la socialización que le es grata.

- 6) Sensaciones de fracaso y decepción, ante la inutilidad del control.

Comienza el detrimento de la autoestima y de la valorización del compañero.

- 7) Enojo y resentimiento por las promesas incumplidas.

La relación se torna más hostil que placentera. Los

ceras -hijos u otros familiares- se ven cada vez más afectados, pues el codependiente los involucra para que le comparezcan.

8) Peleas y conductas agresivas con el dependiente.

Una franca competencia por demostrar quién de ellos dos tiene la razón.

9) Deterioro físico y moral (úlceras, depresiones, baja autoestima, dolores de cabeza).

Llegan las enfermedades psicossomáticas, agudizando más el conflicto.

10) Obsesión por intereses externos (relaciones extramaritales, ingestión de estimulantes, adicción al trabajo, etc.) Además de la obsesión de aquello que el punto 4 planteaba como necesidad.

Ante la carencia de estímulos gratificantes en su relación base, busca que o quien satisfaga ese vacío que el dependiente no llena. Peligro de adquirir otras adicciones.

11) Creciente violencia y enojo permanente en la vida hogareña.

Se rompe la comunicación entre los familiares al volverse falsa, ofensiva y tensa.

Otros varios puntos se intercalan para ambas autoras entre éstos, sin embargo, por coincidir plenamente en los 11 anteriores, es que me parece de importancia mencionarlos como parte del desarrollo de este problema. También es importante hacer notar, que excepto en el punto número 1, la literatura de ALANON coincide con todos los demás, y que el libro "Cómo vivir con un alcohólico" (González y Manjarrez, 1987), contempla igualmente del 3 al 11 como parte de las características que muestra el codependiente.

Por otro lado, Beattie (1987) y Barnette (1989), están de acuerdo en afirmar que las personas codependientes, tienden a vivir eternamente reaccionando, en oposición a accionar; es decir, todos los que están rodeándolas -en particular su pareja- con sus conductas, sentimientos, problemas y pensamientos, son el estímulo para que ellas respondan con una reacción. Nunca son ellas mismas, desde dentro, quienes determinan sus respuestas, sencillamente, viven tan al tanto de los demás, que requieren de ellos para actuar; se dan a sí mismas la espalda porque su realidad es tan cruda, que no pueden enfrentarla. Hacen lo primero que les viene a la mente, generalmente sin pensarlo, sin evaluar

honestamente qué necesitan hacer para sentirse mejor. Estallar entonces, se convierte en su respuesta característica, que casi siempre surge de emociones exacerbadas (reacciones), en vez de provenir de un análisis racional de lo que ocurre, para responder con una acción propia de esa evaluación.

La paradoja estriba, en que los comportamientos que hacen de una mujer codependiente, un ser vulnerable a los malos tratos, son los mismos que le han enseñado como femeninos y dignos de amor. Susan Forward escribe: "Todos hemos visto que la prensa, la radio, la T.V. y el cine, presentan a los hombres como seres más fuertes, más competentes y más despiertos que las mujeres, a las que con frecuencia se pinta como demasiado emotivas, indecisas, de pensamiento disperso, pasivas, ilógicas, manipuladoras e incluso malévolas" (Forward y Torres, 1987).

La esposa de un reconocido futbolista mexicano de los 60's -Enrique Borja- escribió una canción (que por cierto, no fue muy popular) cuya letra reza: "Para tu papá, la mala soy yo, para tu mamá, la mala soy yo, para tus cuatitos y tus hermanitos la mala soy yo. Para mi mamá, la mala soy yo, para mi papá la mala soy yo; todos se imaginan que tú eres divino y que la mala soy yo..." (Sagrario Bahena).

Vamos, hasta en la biblia, es Eva (que no fue creada independientemente, sino de una parte del cuerpo del hombre), la que tiene tratos con la serpiente para seducir a Adán. ¿Cómo no va a incrementarse la crisis cuando una mujer defiende "como fiera" la estabilidad de su hogar y además de que esa actitud no es bienvenida por la sociedad, tampoco consigue los cambios esperados, y lejos de esto, empeora las cosas?

He aquí las consecuencias: Al ni siquiera saber qué es lo que ha estado haciendo que no ha funcionado, acuden sentimientos de culpabilidad, deterioro de la autoestima, depresión, desesperación y tensión entre otros. Lo mismo si la mujer trabaja fuera o dentro de su casa, su rendimiento, bajo estas circunstancias, no puede ser óptimo, su imagen deja mucho que desear y su relación con los otros, tiende a los extremos (Barnette y co.,1989). o está recalcitrantemente pegada a ellos, buscando una ayuda que es incapaz de pedir, o está a tal punto aislada, que sus compañeros, familiares y amigos llegan a ignorarla olímpicamente sin siquiera sentirlo. Por algo Gierymski y Williams (1986), dicen que la codependencia es una enfermedad primaria, frecuentemente peor que el alcoholismo.

Veamos esta otra definición escrita por Whitfield en

1984: "Co-alcoholismo puede ser definido como una enfermedad de conducta maladaptativa o problemática o disfuncional que está asociada con el vivir, trabajar o de otro modo, estar cerca de una persona con alcoholismo. Está manifestada por un espectro de síntomas, signos y problemas que varían de la carencia de síntomas a dolores de cabeza, al suicidio". (tomado de Asher y Brisset, 1988).

Cuando la mujer codependiente es madre, el problema trae consecuencias que los hijos acarrearán inevitablemente, además de convertirse automáticamente en una población de riesgo (Root, 1986). Claudia Black (1981), establece cinco categorías de respuesta que los hijos de una pareja alcohólico-codependiente, pueden aprender a desarrollar en defensa de su condición de vida. Son descritos a continuación:

1) EL RESPONSABLE. Ante la inconsistencia del cumplimiento de compromisos y deberes del hogar, el chico(a) toma las riendas de ciertas actividades que pueden ir desde lavar su ropa, hasta conducir un auto o guisar, lo que facilita a los padres su comportamiento. Estos chicos suelen ir bien en la escuela, pero son retraídos, por lo que difícilmente se detectará que tengan un problema. Más tarde, aun cuando ya no sea necesario, continuarán tomando

responsabilidades ajenas, como propias y buscando el control de todo lo que los rodea.

2) EL ADAPTADOR. Logra pasar inadvertido y escapa el mayor tiempo posible de la situación problema. Nunca manifiesta estar incómodo, simplemente responde como sea ante cualquier cosa. Más adelante, no sabrá accionar, solo reaccionar, no sabrá elegir y fácilmente será manipulado.

3) EL CONCILIADOR. Se pasa la vida tratando de agradar a los demás. Es hipersensible al dolor ajeno, hará cualquier cosa por equilibrar la situación. Después, será capaz de humillarse o de batirse en duelo con tal de solucionar un conflicto, excepto tratándose de sí mismo. Si el alcohol los hace explorarse, fácilmente caerán en su hábito.

4) EL DE CONDUCTA INADECUADA. Escolares rebeldes, se drogan desde temprana edad, dan problemas dondequiera. Parecen querer decir "...aquí estoy, alguien, ¡míreme!". Reciben, si corren con suerte, ayuda profesional tendiente a eliminar sus conductas problema, pero nunca relacionada con el ámbito del alcoholismo que las rodea. En lo sucesivo, quizás cambien el uso por el abuso en general, o una adicción por la otra, con lo que serán incapaces de interactuar aceptablemente con los demás.

TELIS CON
FALLA DE ORIGEN

5) LA MEZCLA DE TODOS LOS ANTERIORES.

Los hijos de estos hogares, experimentan depresión sin motivos aparentes. Como en su casa obtienen respuestas irracionales a sus cuestionamientos ("...es que tu papá tuvo que tratar con muchos clientes hoy"; "...es que no hay dinero, por eso llora", etc.), nunca identifican al alcoholismo como el problema fundamental, y dadas las respuestas de enojo del codependiente, mucho menos lo identifican como enfermedad. Se pelea con un intransigente, no con un enfermo, se humilla al que tiene un comportamiento vergonzoso, no a un enfermo, se pretende separar de nuestro camino a un malvado, pero nunca a un enfermo.

En resumen, la autora concluye que aprenden a callar lo vergonzoso y violento que ven en casa, por lo que en el futuro, preferirán el silencio antes que ventilar algo que en sus vidas tenga esa connotación. Aprenden a desconfiar, ya que sus seres más cercanos dejan de cumplir muchas promesas, los agreden sin motivo, los humillan o les mienten. Siendo la confianza uno de los elementos vitales en la formación del carácter, el alcohólico y la codependiente distorsionan esa parte del desarrollo de sus hijos. Aprenden a no sentir, dice la autora, aunque difiero con ella en cuanto a que descarten sus sentimientos. simplemente, son incapaces de tomarlos en

cuenta, de darles rienda suelta. Al aprender a no expresarse, entran en una dinámica de negación, que significa no aceptar que ocurre lo que no les gusta, sino rodeándolo de irracionalidades que lo justifican.

Hablábamos de los síntomas de desarrollo y de las consecuencias. Hasta aquí, todo parecería indicar que las esposas de los alcohólicos, presentan una serie de síntomas que distorsionan la funcionalidad de su vida, y que todo es parte de un proceso cerrado, en el que al mismo tiempo que la bebida está provocada por alguna ansiedad que se vive personalmente, también está provocando que incremente la ansiedad, en familia, lo que implica un círculo vicioso.

Una conducta se mantiene, porque las consecuencias que la siguen son reconfortantes o gratificantes para aquel que las emite, pero lo que ocurre con la pareja alcohólico - codependiente, no es tan lineal. El bebedor probablemente busca el rechazo de su esposa, como una manera de autocastigarse. Está lleno de culpas y el reproche le es gratificante (ALANON, 1971). Puede ser que en ocasiones no lo obtenga, a pesar de haber bebido, porque llegó repartiendo caricias inesperadas o quizás porque al llegar se hizo acompañar de amigos o familiares ante los cuales, la esposa fue incapaz de reaccionar de acuerdo a su costumbre, o porque

económicamente le fue bien y ha dado una mesada exuberante, ante la cual, la consecuencia sea mucho más dulce que el rechazo esperado.

Por su parte, la esposa de un alcohólico podría estar emitiendo una cantidad de respuestas muy alta y muy variada (obsesiva) al suponer que de ello dependa el que hoy su esposo llegue sobrio o no; ignorando que el alcoholismo se da de una manera incontrolada, que no responde al sexo, ni al guiso favorito, ni a una discusión trivial.

"Muchos codependientes combinan sus tácticas, empleando una variedad de métodos. ¡Cualquier cosa que funcione! (O para ser más exactos, esperando resultados de cualquier cosa que no funcione)". (Bettie, 1987).

Con estos ejemplos, pretendo probar que ambos cónyuges mantienen enajenadas sus conductas y totalmente absortas las del uno en las del otro, en tasas muy elevadas y tan pendientes unas de otras, tan entremezcladas, que los dos se retroalimentan mutuamente en un cuasi indestructible círculo cerrado. Pretendo también reforzar lo dicho en el Capítulo I: los roles son permanentemente intercambiados. Ambos son (aunque exista una predominancia parcial), dependiente y codependiente a la vez.

Sin embargo, existe otro punto de vista. Gierymski y Williams, apoyados en dos cuestionamientos establecidos por Kogan, Jackson & Fordyce, 1963, se preguntaron qué tan diferentes eran las tasas de disturbios de personalidad detectados en las esposas de alcohólicos, de aquellas que podían aparecer en mujeres de aproximadamente igual medio socioeconómico y cultural, así como de edades similares, que no estuvieran casadas con alcohólicos. Y una cuestión más: independientemente del grado de disturbio, si podía existir algún o algunos patrones de personalidad identificables como significativos y frecuentes entre esposas de alcohólicos.

Se abocaron a revisar los trabajos realizados al respecto, que habían empleado el Inventario de Personalidad Multifasético de Minesota (MMPI) con el fin de usar una herramienta común de medida. Estos fueron los resultados:

-Ballard, (1959): "Los puntajes obtenidos por las esposas de alcohólicos, no avalan la hipótesis de que exista mayor grado de desajuste en el grupo de prueba, que en el grupo control".

-Kogan y co., (1963): "Aunque definitivamente más esposas de alcohólicos exhibieron alguna disfunción de personalidad que las esposas de no alcohólicos, el número

total de sujetos disturbados, fue menor que la mitad de cualquier medida ...la personalidad de la esposa de un alcohólico debe ser tratada como una variable importante, más que como una constante ...por lo que decir "la esposa del alcohólico" es inapropiado como concepto".

-Hendricks y Corder, (1964): Los resultados cuestionan la caracterización ampliamente aceptada de esposas de alcohólicos como severamente neuróticas, disturbadas y pobremente integradas". Ellos consideran las elevaciones obtenidas demasiado pequeñas para constituir las como evidencia de conducta neurótica o perturbación claramente marcada.

-Edwards & co., (1973): "La investigación con esposas de alcohólicos parece indicar que son mujeres con personalidades esencialmente normales, de diferentes tipos más que de uno en particular. Pueden sufrir disfunción de personalidad cuando sus esposos son alcohólicos activos, pero si se convierten en abstemios y los periodos de abstinencia crecen, las esposas experimentan una disfunción cada vez menor. ...estas mujeres semejan mucho a otras que experimentan problemas maritales ... esencialmente ... las esposas de alcohólicos no son únicas." El subrayado es mío. Pretendo resaltar que aunque el autor encuentra a las codependientes alcohólicas similares

a cualquier esposa con problemas, admite unos renglones atrás que sus disfunciones crecen o decrecen en relación a la abstinencia o actividad del alcohólico.

Luego, a solicitud de Gierymski y Williams, Nancy Hammond en 1985, hizo una revisión de este tipo de estudios a 113 sujetos en 1978-79. Ella resume lo siguiente: 62% de la muestra, experimenta niveles normales de estrés emocional o ligeros niveles de disturbio emocional. Uno de cada 7 miembros de estas familias, experimentaban niveles moderados de perturbación y uno de cada 6 fue significativamente penoso. Aproximadamente 25% parecen estar luchando con reacciones de enojo, control y negación, 40% se sienten infelices, preocupados, deprimidos y/o emocionalmente aislados, otro 18% experimentan una variedad de síntomas, incluyendo la mezcla de los mismos: agitación, problemas psicosomáticos, pensamiento desorganizado y otros.

Los autores anotan, sin embargo, que no todos los malestares pueden atribuirse a su relación con un familiar alcohólico, ya que en muestras de este tamaño, comunmente existe la probabilidad de descubrir anomalías mediante el inventario usado como prueba (MMPI), que reflejan los promedios básicos de enfermedad mental, depresión e insatisfacción de la población en general.

-Steinglass, (1981), sin hacer uso del MMPI, como todos los estudios anteriores, para medir el impacto del alcoholismo utilizó una lista de chequeo de sintomatología psiquiátrica, concluyendo que tanto el alcohólico como su pareja no alcohólica, reportaron niveles de sintomatología mayores que los de un grupo de comparación normal, pero más bajos que los pacientes externos de psiquiatría.

Quien se haya tomado la molestia de seguir la secuencia de esta tesina, después de haber leído a los autores que aseguran que la codependencia está en función directa con el alcoholismo, para luego resultar con que se está sosteniendo una relación dependiente prácticamente sin alguna diferencia con la de cualquier otro matrimonio que no cuenta con este problema, deberá estar preguntando a estas alturas ¿ qué es lo que pasa aquí ? ¿ cual hipótesis es la correcta ?. Optaré por elaborar una respuesta, mientras hago patente que independientemente de si para las estadísticas, la codependencia alcohólica tiene un índice insignificante y para los reportes terapéuticos y grupos ALANON, tiene un alto grado, el hecho es que existe y que definitivamente afecta en un grado menor o mayor al desenvolvimiento natural de cada miembro bajo cuyo techo se presenta la enfermedad del alcoholismo.

La posible explicación de los resultados adversos, en relación con todos los demás autores revisados, que Gierymski y Williams reportaron en 86' es la siguiente: De los 6 grupos de estudio que se analizaron, el de Kogan y co., (1963) y el de Hendricks y co., (1964), emplearon a mujeres que integraban grupos de ALANON. Los participantes que Nancy Hamond revisó, eran parte de un programa familiar de pacientes externos en el Centro de Servicio para el Manejo Familiar de Minesota, llamado "Hazelden". El artículo de Gierymski y co. no menciona cómo fueron seleccionados los sujetos de los otros 2 grupos experimentales a quienes les fue aplicado el MMPI, ni tampoco de dónde se tomó la muestra a la que aplicaron la tradicional lista de chequeo de sintomatología psiquiátrica, pero bajo la aclaración de que hago una inferencia, me atrevo a suponer que igualmente a los restantes, los hayan integrado mediante centros de auxilio comunitario familiar, que en USA son tan comunes y de tan diversas fuentes (gobierno federal, asociaciones particulares, religiosas, etc.). De cualquier manera me parece muy relevante el hecho de obtener conclusiones de la codependencia, basadas en sujetos que de una u otra forma, ya se encontraban en vías de recuperación (por lo menos los 4 grupos que si mencionan la procedencia de sus integrantes) desde el momento en que reconocieron que tenían un problema y acudieron en busca de auxilio. Un codependiente que ha llegado a ese punto, ya pasó por todos o

al menos algunos de los 11 puntos de desarrollo codependiente citados al inicio de este capítulo; y por lo que se ve, al momento de participar en los estudios, igualmente podían llevar días, meses o años de tratamiento. Desgraciadamente, este factor no es mencionado en las conclusiones de Gierynski, pero lo juzgamos aquí de primordial importancia ya que suponemos que el comportamiento de un problema psicológico, tendrá variaciones de peso al recibir un tratamiento de apoyo, que se escapan a la observación de los investigadores, ALANON lo ofrece y un programa de manejo familiar, también. Además, un test que mide rasgos de personalidad, no se encuentra dirigido a ventilar alcoholismo, drogadicción u otros problemas que pudieran ser el punto clave para que al responder sobre sus características individuales, los sujetos se vieran identificados o se reflejaran y pudieran admitir o rechazar un reactivo para el cual se les pide autoevaluación.

Por otro lado, aunque los grupos de AA asumen la enfermedad de por vida, en los sujetos pertenecientes a ALANON no se está tomando en cuenta:

- 1.- Si los esposos de estas mujeres pertenecían o no a los grupos de AA.
- 2.- Si perteneciendo a AA, se encontraban en alguna recaída o qué tiempo de sobriedad tenían.

- 3.- Si permanecían activos, cuánto tiempo llevaban ellas con el programa.
- 4.- Si algunas estaban separadas o todas mantenían aún su relación vigente.
- 5.- Si todas ellas eran madres.

Todos estos puntos me parecen de crucial importancia para considerarse en investigaciones futuras, lo mismo si la muestra es tomada en un centro oficial de auxilio a la comunidad, como si se ha sacado de los grupos ALANON.

Quizá ésta falla se deba a lo difícil que es de por sí el etiquetar a un ser humano como enfermo alcohólico. No obstante, es muy posible que a través de conflictos que indirectamente llegan a ser captados, como la delincuencia, las enfermedades sicosomáticas, el bajo rendimiento académico o la indisciplina escolar en general, pudieran detectarse poblaciones femeninas más representativas del problema que nos ocupa.

"Nada destruirá la seguridad emocional más rápido, que amar a una persona alcohólica o con algún trastorno compulsivo. Estas enfermedades nos obligan a centrar en ellos nuestras vidas. Reinan la confusión, el caos y la desesperación. Hasta el más sano de nosotros empieza a dudar

de sí mismo después de vivir con un alcohólico. Las necesidades (de interrelación) nunca se satisfacen. El amor desaparece... el alcoholismo crea personas emocionalmente inseguras... el alcoholismo nos hace víctimas a los bebedores y a los no bebedores por igual..." (Beattie, 1987).

La cita anterior, habla por todas aquellas codependientes que tienen identificado su conflicto con el alcoholismo, pero recordemos que no todas las esposas de alcohólicos lo vislumbran igual. No todas necesariamente se asumen en problemas, por lo que el psicólogo necesita reconocer que no somos los profesionales de la salud quienes debamos detectar un conflicto donde no lo hay. Me estoy refiriendo a aquellas mujeres que admiten que su esposo bebe, pero que no están luchando en contra de ello porque consideran quizás que al cumplir con la manutención de la familia están haciendo lo debido y la embriaguez es su derecho; incluso habrá otras, que sin que el marido cumpla con esa parte, defiendan la compulsión del esposo a la bebida y decidan "adoptarlo" como otro hijo más, manteniéndolo ellas mismas; tampoco faltarán aquellas a las que el matrimonio con un alcohólico les ofrezca una condición económicamente privilegiada y por lo mismo no consideren pertinente proponer un cambio.

Un estilo de vida tal, puede estarse amparando en la más abyecta negación, pero a ninguno más que a quien lo vive, nos corresponde la decisión de pararlo en aras de ninguna sabiduría.

Si otras tantas mujeres consideran sus vivencias como dignas de buscarles tratamiento y encuentran, por ejemplo en los 12 pasos del grupo ALANON la transformación esperada, nada más hay que agregar. Son ellas las encargadas de reportar inconformidad o satisfacción y no necesariamente la medicina o la psicología las que se las determinen.

No obstante, habrá otras más que por encima de los razonamientos y procesos anteriores, continúen sintiéndose altamente afectadas y para quienes una profunda introspección de su vivencia específica, guiada por un psicólogo, les brinde la solución esperada. Y por último, habrá quienes pasen por todos los procesos posibles, sin nunca hallar paliativo, pero toda acción científica deberá abrir bien los ojos para concluir que donde no se le necesite, no dará resultados y que por el contrario, impartirla sin ton ni son como hasta hoy se viene haciendo, puede dar consecuencias impredecibles que atasquen en vez de abrir camino.

En el presente capítulo, hablamos del desarrollo que

puede seguir la codependiente de un alcohólico y de las consecuencias que ésto implica. Aunque inicialmente yo supuse que se vería al descubierto un incremento, a lo largo del estudio de la evolución de la codependencia, me doy cuenta de que no necesariamente hablamos de menos a más, sino que nos encontramos frente a un conjunto de características que pueden ir y venir, y que ésto aporta mayor dificultad si pretendemos encasillar el concepto, en dimensiones y medidas que el ser humano con toda su complejidad individual, tal vez jamás cumpla.

Por lo tanto, es útil aplicar un criterio abierto respecto de estas cuestiones y tomar en cuenta que la codependencia posee fluctuaciones tan agudas que bien puede ser una constante sutil e inadvertida con la que se puede vivir permanentemente, sin brindarle mayor atención, que a un calambre que a veces nos perturba, o bien, llegar a destrozar nuestra vida emocional y la de quienes nos rodean.

CAPITULO III.

EL DECREMENTO DE LA CODEPENDENCIA Y SUS ALTERNATIVAS.

Iniciaré este capítulo hablando un poco del matrimonio que originó los grupos ALANON. Hay que reconocer que dichos grupos, son los primeros en prestar auxilio a los familiares de enfermos de alcoholismo -sin hacer uso del término coalcoholismo o codependencia- y que es una mujer justamente la que organiza su fundación; se conoce como Lois W., fue esposa de Bill, cofundador de Alcohólicos Anónimos.

La organización consiste en reuniones de personas -en su mayoría mujeres- que se consideran afectadas por la manera de beber de un familiar alcohólico y que una a una exponen su problemática, lo que sienten y piensan y lo que han experimentado en su convivencia con el alcohólico. Conforme van teniendo más tiempo de permanencia en el grupo, también comparten la forma en que han aprendido a aplicar el programa de 12 pasos, del que más tarde hablaremos, así como también la literatura que una Oficina de Servicios Generales (O.S.G.), se encarga de difundir una vez que ha sido aprobada en Nueva York, donde se discute. Algunas son esposas de integrantes o exintegrantes de AA y llegan ahí instigadas por él; otras viven con enfermos alcohólicos que todavía no

asumen su alcoholismo como enfermedad y continúan desarrollándolo, les llaman "activos", ellas quizá reciben información de ALANON por vecinas y conocidas; otras son hermanas, hijas o madres del bebedor, así que su familiar puede estar "activo", (para familiarizarnos un poco con el término) o no estarlo desde hace años o tener recaídas, es decir: aun habiéndose sometido a algún régimen de control, infringirlo frecuente o infrecuentemente, pero el caso de la pionera de ALANON, es totalmente representativo del tipo de matrimonio que venimos tratando.

Cuando uno revisa la historia de Bill y Lois, parece que está leyendo un caso más de los presentados por la Sra. Norwood en "Las mujeres que aman demasiado" (1985). Es tan clara la situación codependiente que la mujer vivió, que bastan algunas frases de la historia que ella cuenta, para ubicar los 5 criterios presentados en el capítulo I.

Por influencia espiritual, Bill consigue la sobriedad y Lois declara: "mi orgullo estaba herido por el hecho de que un amigo, otro alcohólico, había podido hacer por Bill en corto tiempo, lo que yo durante años de matrimonio había tratado de lograr sin conseguirlo". Salta en seguida su baja autoestima por no haber sido ELLA quien consigue controlarlo a él. (Criterio No. 1).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Antes, cuando él se hallaba activo en su enfermedad, Lois dice: "... mi único propósito en la vida era ayudarlo a superar ese terrible hábito" o también: "Tuve que asumir todas las responsabilidades de la familia y tomar todas las decisiones". La responsabilidad de superar un mal hábito era de Bill, pero Lois asumió esa y todas las demás, como propias. (Criterio No. 2).

"Cuando tomaba un trago ...no podía detenerse hasta que estaba demasiado borracho para llevarse otro trago más a los labios. Yo estaba muy preocupada, pero seguía teniendo confianza en que nuestra vida en común sería tan plena y rica que él no necesitaría más licor ...Durante dos veranos consecutivos, yo dejé mi tarabajo y nos fuimos al campo por tres meses para reponernos y volver a la normalidad. No conseguimos nada". Lois llega a la exageración de abandonar el empleo, para aislarlo y aislarse, sin resultado. (Criterio No. 3):

Desafortunadamente, Lois no habla mucho de cómo se enamoró ni de cómo fueron los matrimonios de los padres de ambos, pero sí dice por ejemplo: "Un viejo amigo al que considerábamos un borrachin empedernido, vino a vernos..." o "Teníamos la casa llena de borrachos en todos los estados de sobriedad". Aquí admite la convivencia de ambos, con gente que solía embriagarse. (Criterio No. 4).

Habiéndose establecido las reuniones pioneras de AA, cuenta: "Un domingo Bill me preguntó si estaba lista para ir a la reunión con él. Para mi propia sorpresa, así como para la de él, estallé diciendo: ¡al infierno con tus reuniones! y tiré un zapato con toda la fuerza que pude". Estaba implícita una relación de años atrás con Bill, activo. Con esta frase, Lois exhibe una explosión dramática y ansiedad (Criterio No. 5). (Folleto F-37, ALANON).

Con esto quisiera demostrar que al ser esta historia de Bill y Lois, el origen de los grupos ALANON (a pesar de que los términos no se apliquen), estos grupos trabajan codependencia alcohólica inegablemente; sus sesiones son totalmente independientes de las de Alcohólicos Anónimos y ningún miembro de este último grupo está autorizado para asistir a dichas sesiones, a menos que un acuerdo previo haya establecido que están invitados. Posteriormente, en este mismo capítulo, hablaremos del programa que ambos grupos manejan.

En el capítulo anterior se revisaron dos posibilidades o formas en que se da la codependencia. La primera sería que va de la mano con el alcoholismo, colgada de él en extremo tal, que su aumento agudiza las respuestas codependientes, mientras que su decremento las disminuye, (Norwood, 1985;

Beattie, 1987; Barnette y co., 1989; Black, 1981 y otros).

La segunda se refiere a considerar que la codependencia no tiene implicaciones que se deban a la conducta alcohólica en si misma, más de las que cualquier pareja -aun sana- se ve involucrada en compartir (Gierymski y co. 1986), pero las herramientas empleadas en el primer caso, para aseverar que la respuesta codependiente depende de la alcohólica, provienen de terapias personales múltiples de procedencia variada, que no dejan lugar a duda de que el problema se presenta, independientemente de que carezca de un patrón específico, así que la formación de ALANON que data de los 50's, me parece un testimonio vivo de la necesidad palpable que tienen las codependientes de buscar solución a su relación con un alcohólico, aunque cabe señalar, que muchas de las integrantes acuden con la idea de que ahí les dirán cómo ayudar a su compañero para que deje de beber; más tarde tendrán que escuchar que la finalidad de ALANON, no es que el enfermo con el que conviven deje de beber, sino que ellas consigan DEJAR DE PROPONERSE QUE ASI SEA y se desprendan emocionalmente del conflicto; que al decir "Soy Rosa y soy esposa de un enfermo alcohólico", lleguen a comprender que no sirve culpar, regañar, humillar ni culparse, encolerizarse y humillarse por un enfermo, que aprendan a identificar el momento crítico para practicar la tolerancia y el momento de

calma, para exponer sus desacuerdos con tranquilidad.

Esta es la opción de recuperación más conocida para las codependientes alcohólicas, pero también existe la terapia individual. Varios autores han tenido experiencia práctica en esta última, pero todos los procedimientos que se sugieren para el restablecimiento de un codependiente, coinciden en mencionar 3 pautas a seguir que resaltan entre otras, a fin de conseguir la recuperación:

- 1) La toma de conciencia.
- 2) La búsqueda de ayuda.
- 3) El desenvolvimiento espiritual.

La primera pauta es contundente e imprescindible. la toma de conciencia de que se han agotado los recursos propios para dar solución al malestar, sin conseguirlo. El convencimiento, la aceptación de que se tiene un conflicto personal que resolver, no importa que ese conflicto sea la respuesta al comportamiento de otro; la derrota ante aquello que no se ha sido capaz de cambiar y sigue afectando (Beattie, 1987; Norwood, 1985; ALANON, 1971; Barnetche y co., 1989 y otros).

Esta pauta da pie para discutir lo que yo llamaría el punto clave de la codependencia: Muchas esposas de enfermos

alcohólicos que jamás buscan ayuda, optan por separarse de él y aparentemente consiguen solucionar con él todos sus problemas. Pero la realidad suele ser muy otra, ya que al actuar así, lo único que logran es aumentar el número de divorcios perpetrados al año, porque con toda certeza, su problema codependiente se ve reflejado en su más próxima relación afectiva, la de su hijo, sus padres o el siguiente "desvalido" que consiguen conquistar para dirigir a él su meta compulsiva de control, ya que quitan del camino un alcohólico, pero nada hacen con la codependiente que ellas llevan dentro.

En estos casos, si la codependiente se involucra una vez más en una relación afectiva, su relación íntima no será diferente de la anterior, porque ella no lleva la intención de cambiar aquello que ha vivido; seguirá en la creencia de que el defecto era la adicción del otro, quien nunca supo aprovechar el amor (obsesivo) que le brindó, siempre con la esperanza de que ahora todo será diferente. Sin tratamiento alguno, será imposible que se mantenga atenta a no reincidir en las expectativas ajenas en vez de las propias. Sin buscar un tipo de ayuda, es seguro que repetirá el patrón conocido en el cual, entrega no sólo su amor, sino su persona entera, fiel, subrealista, obsesivamente, pues continúa la búsqueda del príncipe encantado que sabrá hacerla dichosa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando llega a buscar y encuentra el apoyo deseado, tendrá que asumir en esa toma de conciencia que los recursos empleados hasta el agotamiento han estado dirigidos a rescatar al otro, a demostrar ante los demás los errores del otro, a desencadenar, hasta sus últimas consecuencias la irracionalidad del otro, tendrá que admitir que toda la energía empleada en esos fines, ha ido a dar al traste, sin dejarle una sola gota que le permita a la codependiente auxiliarse a si misma. De tal modo que el problema deje de verse en el alcohólico y la solución en su ausencia, porque si de él se tratara bien puede sustituirse por cualquier otra pareja que precise las "refinadas atenciones" que la codependiente sabe brindar, como puede ser otro adicto en cualquiera de sus coloridas presentaciones, un padre anciano, un hijo, un enfermo crónico, y digámoslo finalmente, cualquiera que esté dispuesto a seguir el juego. Una vez vuelta la mirada, hacia si, tendrá que tomar la dirección contraria para ser capaz de realizar una introspección que permita a la codependiente su propio rescate, demostrarse sus propios errores y observar atentamente la cadena que viene arrastrando, eslabón por eslabón. ¿De dónde surgió? ¿a dónde ha llegado?, romperla y comenzar el cambio.

La codependencia entonces, es un problema PERSONAL, pero que se expresa en las INTERRELACIONES. Es decir, alguien la

padece, pero la manifiesta con todo aquel con el que se involucra íntimamente. Si a ésto agregamos que el sistema cultural refuerza y enaltece patrones de servicio y dedicación en la mujer y de seguridad y guía en el hombre, así como moldes de la "familia unida" con relaciones interdependientes y patrones madre-hija de comunicación cerrada y ambivalente, el dilema se vuelve más patente, pero también más claro.

Lo interesante está en que ese otro del cual alguien se hace dependiente, también tiene una clase de características que consiguen que lo permita (Norwood, 1985). Es aquí donde la codependencia toma validez. Ese otro es alguien que demanda atención y servicio, psicológicamente incapaz de prescindir de los cuidados del codependiente. Es, volvemos a la misma, otro dependiente. En el caso que nos ocupa, depende del alcohol pero además de alguien que se preocupa por él obsesivamente, escudado en ese consumo.

"...una conocida característica del alcohólico es la dependencia. El tiende a buscar una esposa maternal, alguien en quien se puede sentir apoyado ...que tiene desarrollado un fuerte instinto maternal y quien a su vez quiere un hombre para mimar y proteger. Parecería que dos personas así se complementarían y harían un matrimonio ideal ya que cada uno daría lo que el otro necesita. Pero una relación madre-hijo,

es para empezar, una base errónea para un matrimonio adulto. Aparte del alcoholismo comienzan ya con una dificultad". (ALANON, 1971).

Este puede ser el motivo por el cual en los matrimonios en los que el señor ha llevado una vida alcohólica por años, la repentina sobriedad parece acarrear más conflictos que los vividos en su etapa activa, desembocando en ocasiones, incluso en un rompimiento que nunca antes se consumó (ALANON, 1971).

Admitir esto, puede ser la respuesta a toda esa confusión relacionada con el término codependencia ya que está implicando no solamente a una, sino a dos personas, el dependiente y la codependiente, ambas con características que habría que señalar para poder concebir el intercambio de roles y el círculo enfermizo que encierran.

Un diabético, un retardado mental, un paralítico, un anciano lento y torpe, un niño muy pequeño, efectivamente demandan cuidados de otro, su demanda, tiene una razón tanto física como psicológica, ésta última por cierto, que no se debe descartar tampoco y a la que creo muy atinado tomar en cuenta. Pero aunque el codependiente -que de por sí en su historia tenga una propensión a serio- se enganche con alguno de ellos, la medida del disturbio que aquejaría su vida cotidiana, considero que tiene una significación mucho menos

mórbida, esto se debe también a que cuidar a un inválido, a un niño o a un anciano, socialmente está muy bien reconocido; en cambio, cualquiera que aprecie a la esposa de un alcohólico, reprobará ampliamente los afanes y las molestias que ella pase al estar relacionada con él, ya que este último alterna periodos de salud y racionalidad óptimos con otros de crisis totalmente fuera de la realidad. Los impedidos, por así llamarlos, tienen un problema primordialmente fisiológico, presentan una constante en su conflicto, mientras que los alcohólicos aunque se haya definido su estatus de enfermos, para la opinión pública siguen teniendo un problema de "mal comportamiento". La Psicología en el primer caso, indudablemente brinda un apoyo para optimizar la relación de ambos protagonistas, pero es la Medicina la que tiene ahí su papel fundamental; se tiene un problema orgánico y es cuestión de educar al enfermo y al que lo asiste, para que ni la relación entre ellos ni sus respectivas personalidades se vean deterioradas.

En el segundo caso en cambio, es la Psicología la que mayor aporte debe hacer, dentro del alcohólico no está comprobado que exista una malformación genética que por otro lado sería imposible de extraer. En el diabético y el deficiente, esta imposibilidad es comprobada y totalmente real. Lo que hay que extraer de los bebedores compulsivos

así como de las codependientes, está en la memoria de los sujetos, en su constitución psicosocial como personas (y por Dios que quiero creer que eso sí es posible, antes de salir al mundo ostentando un título). El conflicto en ellos, no presenta una constante, pero además existe otro problema: el primer paso de recuperación sin el cual no podrían darse los otros (la toma de conciencia), difícilmente viene a presentarse al mismo tiempo en una pareja con esta asociación de dependencias y si estamos claros en que mutuamente se retroalimentan, habrá que admitir que por lo menos en cierta etapa del proceso alcohólico-codependiente, cuando ambos enfermos han llegado por su lado a su derrota total en la fase crónica, pueden prolongarse indefinidamente para que lleguen a alcanzar el primer punto que requieren en su recuperación: "sincero deseo de conseguir ayuda" (de acuerdo al Dr. Glatt, en Norwood, 1985). La toma de conciencia descansa en el libre albedrío de cada cual para que algún día decidan someterse al tratamiento correspondiente (González y Manjarrez, 1987). El alcohólico que ha llegado a ser crónico y no puede dar un paso adelante para ayudarse a sí mismo, menos puede ver a su esposa como psicológicamente enferma ni hacer algo por ella, mientras la codependiente, en el mejor de los casos, baila a ese son, observándose permanentemente (si por fortuna ya se percató de su problema y buscó solución), cuidándose de no subirse al carrusel que la hará

dar vueltas y vueltas o para bajarse de él, porque ella si se ha percatado de que se relaciona con un enfermo. Yo sostengo que ésto, aunque esté dentro de su plan de recuperación, está demandando también un constante autocontrol de conductas, pensamientos y exteriorización de sentimientos que en esta instancia, la codependiente se esfuerza por cambiar. ¿POR CUANTO TIEMPO RESULTA COHERENTE QUE SOLO UNO DE LOS INVOLUCRADOS EN LA RELACION MARITAL PONGA SU EMPENO APOYADO EN UNA TERAPIA -CUAL SEA- PARA SANAR, MIENTRAS EL OTRO PERSISTE EN LO SUYO ?. ¿No podría verse en ello el motivo por el cual los grupos ALANON sólo se mantienen en un 60% *

La mayoría de las referencias que hablan de recuperación, proclaman que debe ser independiente.

"La otra persona puede ser un niño o un adulto o un amante o un cónyuge, un hermano o una hermana, un abuelo o abuela, un cliente o un amigo íntimo. Estas personas pueden ser alcohólicas, drogadictas, gente mental o físicamente enferma, una persona normal que de vez en cuando tiene sentimientos de tristeza ...Pero el núcleo de la definición y de la recuperación no está en la otra persona. No importa cuánto lo creamos así. Esta en nosotros mismos, en la manera en que permitamos que la conducta de otra persona nos afecte..." (Beattie, 1987).

Se dirige al codependiente: "Es muy importante entender que buscar ayuda, no significa amenazar a su pareja con el hecho de que usted está pensando en hacerlo. Un movimiento así, por lo general es un intento de chantajearlo para que se corrija, de modo que usted no tenga que exponerlo públicamente como la pésima persona que es. Déjelo fuera del asunto ...Trate de recordar que está haciendo esto por usted". (Norwood, 1985).

"Aunque te resulte extraño, tu no puedes incorporarte directamente al sistema de ayuda (se refiere al sistema de ayuda de un comedor compulsivo y se está dirigiendo a su codependiente). Necesitarás tu propia ayuda para permitir que él o ella deje de comer (en este caso, de beber) por cuenta propia" (Hollis, 1985).

"Si dos personas enfermas unen su enfermedad, la relación esta destinada al fracaso, pero si una de las dos personas enfermas llega a sanar, está dando a la relación su porcentaje de salud y esto puede cambiar la relación. Por eso te animamos a que cambies tú, a que no esperes a que la otra persona cambie. Piensa que si tú lo haces, ya estás modificando la relación". (Barnette y co., 1989).

Pues bien, para todos los casos, pienso que es mas

importante decir: "Piensa que si tú lo haces, YA ESTAS MODIFICANDOTE A TI MISMO Y AL MODIFICARTE A TI MISMO ESTARAS EN MEJOR DISPOSICION PARA DECIDIR QUE HACER CON ESA RELACION" (que evidentemente cambia aunque no necesariamente mejora)

Los 4 parrafos anteriores, separan la recuperación del codependiente de la del dependiente, cosa que me parece muy razonable para comenzar a distinguir un conflicto personal del otro, pero puesto que un matrimonio vive bajo una interrelación permanente, no podemos pasar por alto la participación del alcohólico, ya sea para continuar activo en su alcoholismo o para buscar la ayuda que requiere.

En esta primera pauta de recuperación codependiente, la toma de conciencia, veo 2 cosas que me parecen importantes: Una es, darse cuenta de que la relación no es buena y buscar ayuda pretendiendo que la relación mejore, cosa que involucra a los dos. Y la otra es, darse cuenta de que la infelicidad y la insatisfacción son propias y buscar ayuda pretendiendo cambiar, cosa que en este caso, concierne a la esposa.

La mujer codependiente cuya toma de conciencia está dirigida a la necesidad de que su relación mejore, está destinada a requerir de la cooperación del alcohólico para que así sea, porque LA RELACION ES DE DOS.

Si bien es cierto que al modificar ella sus respuestas ante el alcoholismo, puede conseguir salirse de la cadena creada, también es verdad que ello no le evita dejar de presenciar el lento suicidio de su compañero. Caer en la cuenta de que es un enfermo, no hace que la actuación del alcohólico sea fácil de soportar. Sin embargo es muy probable que la esposa en estas circunstancias, centre el conflicto en el alcoholismo, pero no en sí misma, quiero decir, que se conforme con aprender a contender con su pareja, a adaptarse, a responder adecuadamente para escapar de la agresión, de la violencia, que aprenda a transformar el enojo, la vergüenza, la desesperación de saberlo preso por ejemplo, en comprensión y a identificar el momento para expresar un desacuerdo; que consiga educar a los hijos (si los tiene), bajo la convicción de que su padre es un enfermo y que merece éstas y aquellas consideraciones, que se observe, sí, pero siempre en cuanto a su compañero.

Este tipo de toma de conciencia, lleva implícita la permanencia del matrimonio, mantener a la familia unida. Aunque pudiéramos pensar que "a pesar de...", es preciso reiterar que si la esposa está convencida de que su sola conciencia basta para resolver el conflicto, y los demás integrantes de la familia lo asumen igual, está de sobra ver en ello un desequilibrio tal, que mientras la esposa y los

hijos juntan afanosamente varitas y soplan sin descanso para avivar el fuego, el esposo de vez en vez, vacia un cubo de agua sobre el mismo, por ser un enfermo. Por encima de lo que los paradigmas de bienestar opinen, hay muchas familias que así funcionan satisfactoriamente PARA SI MISMAS. Un ejemplo claro lo tenemos en las esposas e hijos integrados a ALANON y ALATEEN respectivamente, aún cuando el padre de familia no consiga mantener la sobriedad.

En el remoto caso de que la pareja simultáneamente caiga en la cuenta de que su matrimonio se ha convertido en un conflicto, por la manera de beber de él y por la manera en que ella responde a ésto, conviene dejar claro que el tratamiento deberá ser para ambos.

Así también, muchos maridos acuden a AA y permanecen realizando un esfuerzo solos porque asumen su problema aunque la esposa no haga lo propio, la mujer en estos casos, sigue codependiendo e incluso llega a lamentar que su esposo va no beba, derivando su codependencia a sus hijos o demandando inadecuadamente la atención que antes no supo exigir como parte de la reciprocidad que el matrimonio supone, tal como le ocurrió a Lois, pionera de ALANON. No obstante, la familia puede considerar resueltos sus problemas y ningún profesional tiene derecho a hacerlos cambiar de parecer.

La otra toma de conciencia que la mujer puede adquirir, se relaciona estrictamente con ella. Es la mujer encargada de su infelicidad personal, quiere cambiar ella, no su relación, se sabe responsable de procurarse su satisfacción como individuo primero, para luego podería compartir en familia o en pareja. PERO APRENDIENDO ANTES A SUMINISTRARSELA. Esta mujer no pretende adaptarse, ni considera pertinente adaptar las condiciones de vida de sus hijos, que juzga sanos, a las de un enfermo. Igualmente, su punto de vista se torna respetable si queremos dejar de imponer soluciones estandard.

Cuando Alejandra Kolontay habla de la "mujer nueva", se está refiriendo a ésta, a la que es capaz de vislumbrar una toma de conciencia propia que no depende de la unión familiar, que no busca la preservación de los patrones sociales como en los primeros casos; le parece más importante el bienestar conseguido por sus medios, que depende de sí misma, aunque esto conlleve la disolución de la pareja. Esta mujer será incapaz de ofrecer a sus hijos un ejemplo de condescendencia. Buscará un cambio decisivo, aunque no coincida con los intereses que la sociedad refuerza (Kolontay, 1979).

De tal manera, el terapeuta de una mujer codependiente

no debe perder de vista la dimensión en que se halla la toma de conciencia de la paciente, con el objeto de brindarle un panorama acorde con sus expectativas. Esta sería una manera de devolver la confianza y seguridad que las disciplinas de la salud le quitan al paciente al ofrecer resoluciones en serie, para idiosincrasias diferentes (Pérez y co., 1992). De la respuesta que obtenga la codependiente al buscar ayuda, puede depender el resto.

Estoy totalmente de acuerdo en que si el enfermo alcohólico y la codependiente, cada uno tiene un problema, ninguno de ellos puede tomar conciencia en nombre del otro, lo único que si está en sus manos, es remediar sus propios malestares. Parece ser que esto se consigue sólo una vez que se han vivido etapas críticas que repetidamente devienen a la frustración y a la desesperanza. Usando un término de AA sería, una vez que "tocan fondo" en la problemática que les aqueja. De ahí partirá la auto observación que clarifique su problema como propio, pero manifestándose a través de su relación.

El segundo punto en el que los autores coinciden para alcanzar la rehabilitación de la codependiente, es justamente el de buscar apoyo (Norwood, 1985; Beattie, 1987 y otros). Como ya lo hemos estado mencionando, existen básicamente dos

alternativas: los grupos ALANON y la terapia individual. La recuperación para ambas alternativas, radica en que la mujer codependiente aprenda a reconocer la parte que la engancha a su esposo alcohólico, desde por qué lo seleccionó como su pareja, analizando su familia de origen, hasta llegar al aquí y el ahora. Necesita reconocer tanto esas instancias conductuales propias de su proceder, que lejos de proporcionarle serenidad, profundizan su dolor y sus preocupaciones y la capturan en el círculo de enajenación que la tiene alterada, como reconocer también los pensamientos que le provocan sensaciones negativas.

Cualquier mujer codependiente, puede acudir a los grupos ALANON, ya sea que sus posibilidades económicas sean fuertes, sostengan un nivel medio o sean francamente limitadas. En ellos podrá recibir ayuda prácticamente gratuita, el único requisito que se le pedirá será que sea familiar o amiga de un enfermo alcohólico y que considere que la manera de beber de éste, le ha afectado.

El programa de recuperación que ofrecen los grupos ALANON, consiste en los mismos 12 pasos de AA adaptados al familiar o amigo. Estos son:

- 1) Admitimos que eramos incapaces de afrontar el alcohol y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.

- 2) Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros, podría devolvernos el sano juicio.
- 3) Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de El.
- 4) Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
- 5) Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6) Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
- 7) Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
- 8) Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
- 9) Reparamos directamente el mal causado a estas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño o perjudicado a un tercero.
- 10) Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
- 11) Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, según nuestro propio entendimiento de El, y le pedimos tan solo la capacidad

para reconocer Su voluntad y las fuerzas para cumplirla.

- 12) Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas y practicar estos principios en todas nuestras acciones.

De estos 12 pasos, 4 están en relación directa a la toma de conciencia (el 1, 4, 5 y 10), 6 de ellos implican una relación divina, una evolución espiritual que será tratada como Jer. punto de recuperación (el 2, 3, 5, 6,7 y 11) 2 más, junto con el 3 -contemplado anteriormente- (el 8 y el 9), aluden a una expiación de culpas por la parte correspondiente en esta pareja interactuante, y uno, el 12, está destinado a sostener los objetivos y funcionamiento de esta organización, mediante la propagación del mensaje, así como a extrapolar lo aprendido ahí a la vida cotidiana.

La participación que los grupos ALANON han tenido en todo el mundo es tan aceptada, que terapeutas individuales consideran imposible la recuperación del codependiente sin su intervención o por lo menos, sin su asistencia a ellos.

"...yo no asesoro a alguien que es co-alcohólico a menos que ingrese a los grupos de familiares de alcohólicos. Si después de varias visitas se muestra renuente a hacerlo, llego a un acuerdo con ella de que sólo volveré a atenderla

si decide hacerlo, pero no de otro modo. Mi experiencia me ha enseñado que sin participar en esos grupos, los co-alcohólicos no se recuperan". (Norwood, 1985).

"Esta es la magia de los programas de 12 pasos. Si funcionan. No afirmo ni implico ni sugiero que el tratamiento y la terapia no sean importantes. Lo son. Para muchos de nosotros, el tratamiento o un poco de terapia fue justamente lo que necesitamos para comenzar. Pero si tenemos un transtorno compulsivo o amamos a alguien que tiene un transtorno compulsivo, podemos llegar a descubrir que necesitamos subirnos al bote invisible con esa gente feliz." Se refiere a los participantes de los grupos. (Beattie, 1997).

Hablando de los diferentes grupos derivados de AA:

"... están buscando una solución común - una forma de ayuda a si mismos y entre si. Todas estas fraternidades han demostrado ser recursos extremadamente útiles para millones de personas. Brindan la oportunidad de que el hijo, el cónyuge y el alcohólico comprendan mejor el alcoholismo y la forma en que está afectando sus vidas." (Black, 1981).

"¿Qué hacer?... (el autor se refiere al alcohólico)... hágale saber que está Ud. leyendo y aprendiendo todo lo relacionado con el alcoholismo; que ha consultado con expertos y también con ALANON." (González y Manjarrez, 1987).

El punto de vista citado anteriormente, es muy interesante con respecto a la rehabilitación, ya que a diferencia de todos los demás, incluido ALANON, sugiere un plan estructurado para inducir al alcohólico a que acepte tratamiento. Se basa en que es difícil que lo haga por sí mismo. Esto va en total oposición de la premisa generalizada de "nadie puede hacer nada al respecto, sólo él" o la de "ocúpate tú de lo tuyo". González y Manjarrez (1987), dicen: "Se ha comprobado que de las personas que llegan a tratamiento a AA el 70% LO LOGRAN MEDIANTE EL SISTEMA DE INTERVENCION DIRIGIDA mientras que el resto utilizan otros sistemas menos efectivos".

¿En qué consiste la llamada intervención dirigida? Pues bien, incluye toda una lista de sugerencias, de actitudes que la codependiente principalmente debe seguir y recomienda que la familia del bebedor recurra a un tratamiento; propone 4 pasos inminentes a llevar a cabo con el alcohólico, no sólo por la pareja, sino por los familiares allegados que según la propuesta, "deberán aprovechar cada momento en que el adicto esté arrepentido para obligarlo a dejar de beber." (González y Manjarrez, 1987).

Esto suena verdaderamente revolucionario, pero si escudriñamos los fundamentos, puede que no estén fuera de la

realidad. "Se reunirán todos los afectados del problema y con la mayor calma posible harán lo siguiente:

1º) Una lista de hechos, fechas, lugares, personas que se han visto afectadas en un momento dado.

2º) Evitar el uso de palabras como "siempre" v.gr., "siempre llegas insultando", o "siempre te emborrachas" o "nunca" v.gr. "nunca te ocupas de nosotros", "nunca llegas temprano" o "nunca estás sin beber".

3º) Citar al acohólico y hablarle con toda la calma posible, haciéndole ver los daños que les ha causado, enumerándole concretamente cada uno de ellos.

4º) Proponerle que vaya a tratamiento, dándole la lista de los lugares en los que puede encontrar ayuda, y de ser posible, llevarlo. Si él no acepta, aduciendo que él puede dejar de beber sin ayuda, acceder, con la condición de que si no le da resultado, se comprometerá a ir a los lugares propuestos."

También advierte: "Hay que tener cuidado porque la coacción forzada y prematura, puede traer como consecuencia una reacción adversa del alcohólico que presentará un mayor número de racionalizaciones y defensas... El momento adecuado para ejercerla, es cuando el problema es notorio."

Todo esto dentro de la rehabilitación, me parece digno

de tomar en cuenta, porque plantea otra alternativa diferente de la actitud de un programa que convensa de comprender y tolerar. Es cierto que el alcoholismo es una enfermedad, pero la diarrea también lo es y sin embargo, nunca permitiríamos que un miembro de la familia la padeciera indefinidamente, sin hacer una petición perfectamente sana, centrada en la necesidad de que se sometiera a un tratamiento no sólo por su bien sino por el bienestar de todos a quienes inevitablemente afecta, sencillamente por el tiempo excesivo que ocuparía el baño, que todos en casa necesitan. ¿Qué no diríamos del alcohólico?

Alguien podría contra-argumentar, que las enfermedades físicas y las mentales no pueden ser vistas en el mismo contexto, pero si la codependencia es tan mental como el co-alcoholismo, ¿porqué toda la literatura se encamina a instigar al codependiente para que busque apoyo y comprenda al enfermo alcohólico y no viceversa? ¿No estará la respuesta en los moldes que la sociedad a través de la cultura tiende a perpetrar?

Otro argumento más, quizás diría que ninguna enfermedad se cura con fuerza de voluntad, pero cuando es decisión nuestra ir al médico, todo lo que hemos necesitado es hacer uso de ella. Sobre todo si por fuerza de voluntad entendemos

el firme deseo de conseguir algo.

El siguiente punto de vista me parece interesante:

"Puede parecer absurdo, pero incluso un borracho tiene sus propias metas. La suya es el estado de embriaguez. Para ello, organiza todas sus energías hacia la obtención de la bebida. En este caso, el problema no reside en su falta de fuerza de voluntad sino en sus ideales incorrectamente encaminados.

"Si los bares abrieran solo de 2 a 3 de la mañana, estarían igualmente llenos de hombres con la suficiente fuerza de voluntad como para abandonar sus hogares en las madrugadas de invierno e ir a tomar un trago." (Kennedy, 1973).

De modo que la fuerza de voluntad no tiene nada que hacer contra la evolución de ninguna enfermedad, ¿pero con su involución sí? es decir, cuando alguien enferma, el proceso mórbido continúa mientras no se acuda para recibir atención apropiada, ya sea instigados o por elección propia, y una vez que la recibimos, el proceso se encamina hacia la obtención de la salud. ¿Qué importancia puede tener la fuente de la que provino?. Si fuimos o no instigados por los que nos aman, creo que eso debiera pasar a segundo término, ya que

finalmente nos encaminamos a la salud. Si un enfermo de cualquier cosa acude en busca de ayuda, es porque las molestias e incomodidades no le permiten continuar así, mientras que el alcoholismo brinda al enfermo un sinnúmero de beneficios (por lo menos momentáneos) cuando se intoxica: hace a un lado las inhibiciones y la conducta se vuelve menos ordenada y disciplinada, el bebedor puede sentir más confianza y menos angustia en sí mismo, expresarse con mucho vigor, actuar con menos embarazo ante los demás, el alcohol puede conseguir que una persona se vuelva mucho más significativa e importante ante ella misma y los demás. El alcohol sirve a muchos para compensar sus deficiencias sociales. Quien normalmente no recibe reconocimiento, bebe y es un tirano en su hogar, el tímido se vuelve importante y despilfarrador: muchos llegan al grado de necesitar físicamente el alcohol, para poder evitar ataques nerviosos y así poder funcionar. Todo esto representa un alivio para ellos. Pero mientras se "anestesian" de esta manera, la codependiente experimenta un sufrimiento "al rojo vivo", mismo del que generalmente nadie se compadece pues con frecuencia se pierde camuflado entre el rol cotidiano de esposa y compañera que su sociedad y su cultura le dictan desempeñar.

No obstante, si aprender a tolerarlos (haciendo conciente y práctica una cierta filosofía), resuelve o no el

problema de quienes los rodean, es cuestión de cómo lo viven aquellos a quienes les toca en suerte y no de que 20 congresos de salud física y mental se aboquen a decidirlo.

El 3er. punto cuya particularidad es relevante en las propuestas de recuperación de la codependencia, es la evolución espiritual; esa premura de hallar un enlace con algún concepto divino que nos guíe, que nos sane, que nos conceda "SERENIDAD para aceptar las cosas que no podemos cambiar, VALOR para cambiar las que podemos y SABIDURIA para discernir la diferencia".

Existe un concepto llamado "locus de control". Se refiere a la medida en que los individuos consideran que el éxito o el fracaso de sus expectativas, se da como consecuencia de sus propias acciones (locus interno) o de factores como suerte, Dios, destino, otros (locus externo) (De Charms, 1968; tomado de Landázuri y co., 1985). Las expectativas de un codependiente, están perfectamente centradas fuera de sí, mantiene un locus de control externo. Según Landázuri, varios autores (Chance, 1972; Coopersmith, 1967) aseguran que el locus se debe a lo mucho o poco directivos que fueron los padres (la madre, principalmente).

Loeb (1975) por ejemplo, dice que "... el padre

altamente directivo, tiende a tomar las decisiones y regula el comportamiento del niño, impidiéndole establecer una sensación de autonomía. Este niño, probablemente verá sus logros personales como determinados por otros" (en Landázuri, 1985), generando un locus externo.

Tomando en cuenta los antecedentes del codependiente, puede ser ésta una de las razones por las que un Poder Superior, resulte indispensable en este tratamiento.

Otra razón, pudiera encontrarse en el hecho de que la humanidad, ha tenido a raíz de las guerras mundiales 1a. y 2a., grandes avances científicos y tecnológicos que trajeron beneficios incalculables, pero estos avances, por otro lado, también han permitido la invención de armamentos nucleares que llegaron a destruir vidas por millones, afectando física y moralmente al hombre a tal grado, que ahora busca sus respuestas y su salvación en ese "Eterno" llámese como se llame buscándole hasta es sus más personales conflictos. Lo cierto es que para muchos, dejar en manos de El sus más agudos sufrimientos, es el paliativo insustituible sin el cual, nada tiene solución. He aquí algunos ejemplos:

- "Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior, podía devolvernos el sano juicio." (2º de los 12 pasos de

ALANON. AA, ALATEEN (Hijos de alcohólicos de 12 a 20 años), HAA (Hijos Adultos de Alcohólicos), NA (Neuróticos Anónimos), CCA (Comedores Compulsivos Anónimos) y otros).

- "Aprendamos a confiar en este Poder Superior al que le hemos dado la custodia de nuestra vida ... Aprendamos a confiar en nosotros mismos. El también trabaja a través de nosotros." (Beattie, 1987).

- "Si Ud. tiene una fe activa, si la ejerce con regularidad y reza con frecuencia, desarrollar su espiritualidad puede significar confiar en que lo que está ocurriendo en su vida tiene su propia razón y sus propios resultados, y que Dios está a cargo de su pareja. no usted." (Norwood, 1985).

- "Y usted, ¿se está preparando para crecer? ¿está preparándose para el futuro? Dios dijo: "Ayúdame que yo te ayudaré". (González y Manjarrez, 1987).

- "Si tu felicidad y tu vida dependen de otra persona, despréndete de ella y ámala, sin pedirle nada a cambio. Si necesitas tener todo bajo control, entrega el control de tu vida a Dios y confía en Su poder y en Su amor por ti." (Barnette y co., 1989).

Todas las citas anteriores , son un testimonio de la permanente búsqueda de Dios, en un mundo de desencanto que cada día plantea más nudos que desamarres. No bien los jóvenes comienzan a disfrutar de una desinhibición sexual como en la historia se hubiera registrado, entre otras cosas gracias a descubrimientos anticonceptivos y la sombra del SIDA (que por cierto, una teoría alemana sostiene que se trata de un virus creado lamentablemente en un laboratorio, Del Rio, 1988), aparece violenta y cruel para pararlos. Los países más atrasados ven cada vez más cerca la tecnología que les ofrece preservar los alimentos enlatándolos y la sombra del cáncer siembra dudas para continuar. Los niños de hoy pueden tenerse a la vista desde los tres meses de gestación gracias al ultrasonido, pero todavía se desconoce si hay repercusiones a largo plazo en su oído. Ante éstas y tantas otras desilusiones ¿cómo no guardar una esperanza que no esté en lo conocido? una esperanza que esté mucho más allá.

A continuación, permitaseme transcribir la teoría de un filósofo de la Ciencia llamado Gregory Bateson, quien a partir de la cibernética, (ciencia que estudia los mecanismos automáticos de comunicación y de control de los seres vivos y de las máquinas) explica el éxito de AA. El considera que entre la sobriedad y la intoxicación , el alcohólico está pasando continuamente de un punto de vista lógico a uno

integral; es decir, excepto AA, los que rodean al alcohólico le dicen que sea fuerte, que resista la tentación, que se controle. El puede estar de acuerdo cuando está sobrio; esos consejos (de su jefe, de su esposa), representan lo lógico, pero dicho remedio crea una guerra, una oposición con el resto de su personalidad (que no está bajo control). Puede conseguir mantenerse alejado del alcohol por un tiempo, pero luego su motivación decae. Cuando el alcohólico recae y se intoxica, deja ese punto de vista lógico para acercarse al integral. Lo llama así porque se integra la oposición, porque la mente abandona el intento de controlar el cuerpo, el dualismo se funde. Bateson dice: "...emborracharse es un modo de escapar de un conjunto de premisas culturales acerca de la relación mente-cuerpo que ya son malsanas en sí, pero que la sociedad, en la forma de esposos, esposas, amigos, jefes, está continuamente reforzando ...en un estado de intoxicación, todo este desafío simétrico se derrumba y los sentimientos que emergen son complementarios. A medida que el alcohólico comienza a emborracharse, puede que se sienta cercano a sus compañeros de bebida, al mundo que lo rodea y al sí mismo que ya no lo trata de una manera castigadora. El abandono de esta lucha consigo mismo y con el mundo que lo rodea, es un alivio bienvenido". (Bateson, 1972).

Viéndolo así, el alcohólico tiene dos opciones: la

rigidez de estar sobrio o la vulnerabilidad de estar ebrio. En AA, tienen una tercera salida, ya que ven que las dos anteriores son caras de una misma moneda. Esa tercera salida, es la de ser un ebrio, sobrio; es la rendición de la embriaguez, pero esa rendición no paralisa al alcohólico, no le da una dimensión de derrota, sino de poder.

Con un primer paso ("Admitimos que estábamos indefensos ante el alcohol y nuestras vidas se habían vuelto ingobernables"), eliminan el dualismo lógico que incita a la mente sobria a luchar con el cuerpo ebrio. "Soy Juan y soy alcohólico", ubica de lleno a la embriaguez dentro de sí mismo, la batalla terminó, se asumen indefensos.

Un segundo paso ("Creimos que un Poder Superior podía devolvernos la cordura"), establece un principio holístico (integral, de unificación): uno no puede depender más que de una fuerza superior. El Dios que cada uno entiende, es el inconciente, dice Bateson, pero a la vez es su realidad social, es los otros AA's y es el esfuerzo que están representando sus vidas. El Yo conciente ya no pelea, da paso a una forma más madura de sí mismo, una forma que simultáneamente es intra e interpersonal, una forma de vencerse, pero no para derrotarse, sino para RENOVARSE. (Bateson, 1972).

Si no he podido resistirme a incluir aquí algo tan metafísico, es porque considero que la idea de ser UNO con Dios, Cosmos, Naturaleza o como cada cual lo conciba, la idea de ser UNO con los demás y ser UNO consigo mismo, además de poseer una gran belleza, puede extrapolarse no sólo a la codependencia, sino a todas las debilidades humanas sobre la tierra. No se puede transformar lo que no se conoce, ni tampoco conocer lo que no queremos ver.

CAPITULO IV: CONCLUSION.

Hasta aquí habíamos estado destacando y discutiendo dos posibles premisas: Una, que la codependencia fuese directamente proporcional al alcoholismo, otra, que la codependencia no tiene implicaciones que deriven de la conducta alcohólica, más que cualquiera de las que derivan del matrimonio. En este apartado, es menester ofrecer una conclusión: Ya que la codependencia es un problema personal, ambas condiciones son admisiblemente correctas. La codependencia no es un estado que los profesionales de la salud tengamos ingerencia en determinar. Son los pacientes que acuden a nosotros quienes marcarán las pautas para que así lo hagamos. Igual que con todos los conflictos psicológicos, las codependientes serán personas que no tendrán la menor idea de lo que les ocurre cuando se acercan a pedir ayuda, pero no olvidemos que al argumento que la paciente utilice, deberemos otorgarle el reconocimiento principal para brindarle ayuda. El solo hecho de que viva con un bebedor (extremada o regularmente enfermo) no es motivo para delimitar nada, todo depende de cómo ella particularmente lo vive. Sus malestares pueden provenir de un esposo alcohólico, pero teniéndolo, pueden también no provenir de él. La codependencia se verá establecida en tanto un conflicto personal se pretienda aducir partiendo de otro ser humano.

Por otra parte, en el capítulo III, cuando hablamos de las alternativas del codependiente, vimos que el tratamiento puede estar mal dirigido si damos por hecho que la esposa del alcohólico debe ser atendida en términos de rescate de su relación marital. Probablemente, ella lo pretenda así porque intereses de tipo social, moral y cultural, le dicten como valor irrenunciable, mantener a la familia unida por encima de lo que sea. También puede ser que considere el sentimiento de amor hacia su pareja, como digno de "lucha" para rescatar lo que han perdido, pero más que todo esto, es importante que si la codependiente acude sola y no hay expectativas de una terapia conjunta, el psicólogo enfatice su tratamiento en el bienestar de la codependiente antes que en el de su relación o su familia sin caer en la trampa de rehabilitar en pro del entorno antes que del propio sujeto.

Una conclusión que me parece perfectamente digna de análisis posterior, es que cuando uno ha revisado las opiniones de médicos, psicólogos, sociólogos y cuanto científico se relaciona con la codependencia, y termina por suponer algunas respuestas alternativas, se percata de que cualquier sugerencia resulta nula, debido a que su comprobación está por darse apenas en la aplicabilidad futura en ocasiones (ilástima!), por aquel profesionista que tomando la alternativa por una "verdad científica", pretenda

TEJIS CON
FALLA DE OR.GEN

recetarla de remedio, como si se tratara de la nueva pildora que un laboratorio de prestigio ha sacado a la venta, y lo peor del caso, es saber que aún cuando se toma una muestra para comprobar o refutar la hipótesis que uno se haya planteado, los resultados estarán expresando una condición específica quizá determinada por características sociales, políticas y económicas seguramente irrepetibles.

¿Cómo puede entonces la Psicología tomar parte, sin dejarse ir con la ilusión de que conoce respuestas alternativas que no lo son?. En este sentido, estoy perfectamente de acuerdo con Pérez y co., (1992) cuando dicen: "...renunciamos a cualquier perspectiva que suponga un paraíso donde desaparecerán las relaciones de poder. lo mismo que la idea de una Psicología redentora."

Tendremos que comprender entonces, que se trata de tomar otra perspectiva de alivio que no se halle clasificada como "óptima" por la ciencia, sino que retome del propio discurso de los individuos, la versión que los oriente por sí mismos en cada caso específico. Con esto conseguiríamos fortalecer al sujeto y devolverle la confianza que tiene ciegamente depositada en el terapeuta, cuyas herramientas son inútiles cuando se trata de arreglar la felicidad para cada cual, dado el marco ajeno del que se derivan.

A veces pienso que CODEPENDENCIA debería ser una materia que todos los adolescentes estudiaran en secundaria, pero me percato de que ese pensamiento, surge tan solo desde la perspectiva particular de pertenecer a una generación entre millones, que es la mía.

Para terminar, quisiera hacer una propuesta relativa a que la herramienta de medición de la codependencia alcohólica sea más específica de lo que un test de personalidad abarca y aun de lo que un cuestionario referido al problema, captura. Estoy convencida de que varios formularios, ya conceden la alusión pertinente al problema en preguntas directas y claras como éstas:

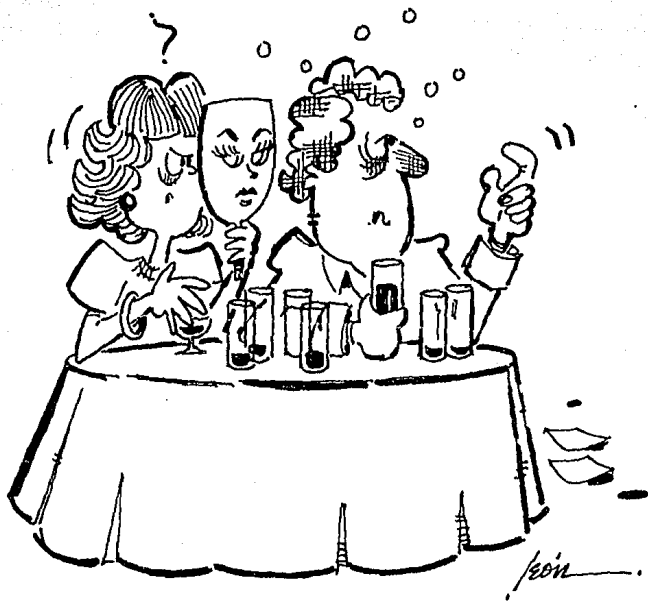
- ¿Creciste en una familia problemática, reprimida, químicamente dependiente o disfuncional? (Barnette y co., 1989).
- ¿Le quita el sueño el hecho de que algún familiar suyo beba en exceso? (Del cuestionario ideado por el Instituto Psicoantropológico Mexicano para familiares de alcohólicos. (González y Manjarrez, 1987).
- Casi ninguna cosa es demasiado problemática, tarda demasiado tiempo o es demasiado costosa si "ayuda" al hombre con quien Ud. está involucrada. (Lista de características. Norwood, 1985).

Más a pesar de ello, contemplo una mejor alternativa que tal vez pudiera eliminar con mayor efectividad la negación, distintiva de las mujeres codependientes. Y es que al leer, pueden no aceptarse protagonistas del caso que se les presenta, pero al mirar una imagen en la que su participación codependiente se exponga con simpatía y cotidianeidad a diferencia de la rigidez escueta de un texto, pueden no escapar de admitirlo, sí es que realmente lo viven.

Los 5 criterios que se ilustraron en el capítulo I, son ejemplos concretos de mi propuesta. Quiero dar fin a la tesina, con tres más. Las preguntas fueron tomadas del cuestionario f-4 de ALANON titulado "Es ALANON para Ud.?" y su representación se encuentra al finalizar este capítulo.

No quisiera concluir la tesina, sin afirmar categóricamente que mantengo la esperanza de que LA MUJER, sea un eslabón que pueda determinar el fin o la continuidad de la pesada cadena de abusos, de prejuicios sociales y de valores creados, que la humanidad en su conjunto históricamente viene arrastrando, y que en su preparación y su toma de conciencia individuales, al ser mayoritarias, establezcan el giro que las generaciones futuras pueden tomar.

!! Trágame tierra !!



**¿Se ha sentido Ud. ofendido
o avergonzado por el
comportamiento de un
bebedor?**

¿Sr. Vidaurri? mi esposo
amaneció muy enfermo... no
puede ir hoy...



¿Miente Ud. para encubrir
que otra persona bebe?

BIBLIOGRAFIA.

- ALANON. "El dilema del matrimonio con un alcoholico"; 1971.
 "Historia de Lois"; (folleto F-37) 1971; "¿Es ALANON para
 Ug.?"; (folleto F-4) 1981. ALANON Family Groups
 Headquarters Incorporation. México.
- Ariés, Ph.; Béjin, A.; Focault, M.. "Sexualidades
 occidentales". Paidós. México, 1987.
- Arreola; Fernández; Foppa; Monsivais; Ramirez; Rascón.
 "Imagen y realidad de la mujer". SEP-Setentas.
 (Recopilación de Elena Urrutia). México, 1975.
- Asher, R.. "Codependency: A view from women married to
 alcoholics". The International Journal of the Addictions.
 Vol. 23(4) 331-350. 1988.
- Barbieri De, T.. "Mujeres y vida cotidiana". Fondo de Cultura
 Económica. México, 1984.
- Barnette, M.; Barnette, E.; Martínez, B.. "Quiero ser libre".
 Ed. Promexa. México, 1989.
- Bateson, G.. "Pasos hacia una ecología de la mente". Ed. Lohlé
 Buenos Aires, 1972.
- Beattie, M.. "Ya no seas codependiente". Ed. Promexa. México,
 1987.
- Black, C.. "No hablar, no confiar, no sentir". Ed. Pax.
 México, 1981.
- Businger, L.. "Historia Bíblica". Beziger y co. S.A.. Suiza,
 1883.
- Camacho, L.. "La mujer y el trabajo productivo en México".
 Historia y Sociedad. Vol. 14 11-25. México, 1977.
- Careaga, G.. "Mitos y fantasías de la clase media en México".
 Ed. Melo. México, 1989.
- Del Río, E.. "El amor en los tiempos del SIDA". Ed. Grijalbo.
 México, 1988.
- Fennegan, D. y McNally, E.. "The lonley journey: lesbians and
 gay men who are codependents". Alcoholics Treatment
 Quarterly. Vol. 6(1) 121-133 Special Issue. 1989.
- Forward, S.; Torres, J.. "Cuando el amor es odio". Ed.
 Grijalbo. México, 1987.
- Freud, S.. "Algunas consecuencias psíquicas de las diferencias
 anatómicas entre los sexos". Ed. Amorroutu. Obras
 Completas. Tomo VII. 1925.
- Estrada, L.. "El ciclo vital de la familia". Ed. Posada.
 México, 1993.
- Galeano, E.. "Las venas abiertas de América Latina". Ed.
 S.XXI. México, 1976.
- Gieryski, T.; Williams, T.. "Codependency". Journal of
 Psychoactive Drugs. Vol. 18(1) 7-13. Jan-Mar. 1986.

- González, J.; Manjarrez, M. "Soluciones para convivir con un alcohólico". Ed. Concepto, S.A. México, 1987.
- Hernández, H. "La pareja interactuante". Ed. Botas. México s/f.
- Hollis, J. "La obesidad es un problema familiar". Ed. Promexa. México, 1985.
- Jennings, G. "Azteca". Ed. Planeta. Barcelona, 1981.
- Jiménez, M.C. "Bibliografía sobre la familia". Historia y Sociedad. Vol.14 46-59. México, 1977.
- Kennedy, J. "Como poseer fuerza de voluntad". Ed. Lidiun. Argentina, 1982.
- Kolontay, A. "La mujer nueva y la moral sexual". Publicaciones Cruz O., S.A.. México, 1979.
- Kolle, O. "La magia del sexo y del amor". Ed. Daimon, México, 1978.
- Landázuri, S.; Pichardo, A.; Hazouri, D. "Relación que existe entre locus de control y autoestima". Juárez, (Tesis). México, 1985.
- Lombardi, A. "Entre madres e hijas". Paidós. Argentina, 1988.
- Mendenhall, W. "Codependency: definitions and dynamics". Alcoholics Treatment Quarterly. Vol.6(1) 135-149. Special Issue, 1989.
- Menéndez, E. "Morir de Alcohol". Alianza Editorial Mexicana. México, 1990.
- Norwood, R. "Las mujeres que aman demasiado". 1985. "Cartas de las mujeres que aman demasiado". Ed. J. Vergara. Argentina, 1988.
- O'Neill, M.; O'Neill, G. "Matrimonio Abierto". Ed. Grifalbo. México, 1974.
- Paz, O. "El laberinto de la soledad". Fondo de Cultura Económica. México, 1973.
- Pérez, G.; Saucedo, C.; Herrera, F.; Yoseff, J. "El discurso científico de la modernidad y la Psicología: la felicidad puesta a prueba". Artículo mecanografiado. México, 1993.
- Pozas, J. "Juan Pérez Jolote". Fondo de Cultura Económica. México, 1952.
- Root, L. "Treatment of alcoholic family". Journal of Psychoactive Drugs. Vol.18(1) 51-56. Jan-Mar 1986.
- Shields, P. "The recovering couples group". Alcoholic Treatment Quarterly. Vol.6(1) 135-149. Special Issue. 1989.
- Silva, J. "Breve Historia de la Revolución Mexicana". Fondo de Cultura Económica. México, 1962.
- Suárez, M. "The polish women. Predominant ambivalences". The Jagiellonian University. (Tesis). Cracow, 1991.
- Timmen, L.; Cermak, M. "Diagnostic criteria for Codependency". Journal of Psychoactive Drugs. Vol.18(1) 15-20. 1986.