



REVISIÓN DE LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL TERMINO CODEPENDENCIA.

José Alonso Andrade Salazar¹
Laura Catalina Ospina Rincón².

Resumen.

Esta es una investigación cualitativa que tiene como objetivo hacer una descripción de la conceptualización del término codependencia en el ámbito de la ciencia psicológica, para lo cual se hizo una revisión bibliográfica bajo el paradigma hermenéutico a través de varias fuentes de documentación tales como, artículos, documentos institucionales y revistas. El estudio encontró que se ha presentado una evolución del termino respecto al modo como se interpretan las causas y consecuencias del problema, y la interacción entre adicto, codependiente y familia, llegando hasta posturas en las que se inscribe al rango de "entidad psicopatológica" y enfermedad mental de carácter comórbido a condiciones de dependencia emocional.

Palabras clave.

Adicciones, codependencia, consumo de sustancias psicoactivas, dependencia, emocional, SPA, psicología.

Abstract.

This is a qualitative research aimed to describe the conceptualization of the term codependency in the field of psychological science, for which a literature review was made under the hermeneutical paradigm through various sources of documentation such as articles, corporate documents and magazines. The study found that there has been a change of the term for the way they are interpreted as the causes and consequences of the problem, and the interaction between addict, codependent and family, reaching positions in subscribing to the rank of "psychopathological entity" and character's mental illness comorbid conditions of emotional dependency.

Keywords.

Addictions, codependency, psychoactive substance use, dependence, emotional, SPA, psychology.

¹Psicólogo. Especialista en Gestión de proyectos de desarrollo. Coordinador de investigaciones del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura extensión Ibagué en convenio con la Fundación universitaria San Martín. Colombia 2011. Email: 911psicologia@gmail.com

²Estudiante de décimo semestre de psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia en convenio con la Fundación Universitaria San Martín. Email: lauritacata@hotmail.com

Introducción.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta a todos los países del mundo y que impacta de manera negativa el sistema de relaciones sociales, familiares e interinstitucionales, por lo que quizá una de las posibles soluciones se oriente al uso de sistemas preventivos desde las microestructuras sociales de poder, pues es deber del estado y la comunidad facilitar los medios e instrumentos para que los servicios de tratamiento y rehabilitación desempeñen “una función esencial en lo que respecta a mitigar el estigma social y la discriminación contra las personas dependientes de sustancias y apoyar su readaptación social como miembros sanos y productivos de la comunidad” (MPS. 2004, p.11). En el mundo hay 26 millones (0.6%) de personas cuyas edades van desde los 15 a 65 años que son dependientes de sustancias psicoactivas y requieren de tratamiento continuo, de ellas solamente 4.9 millones lo reciben (ONU, 2008) es decir, solo 1 de cada 5 que lo requieren. El consumo de SPA es tan dañino que el número de personas en tratamiento creció un 9% en el años 2006 (UNODC-WDR. 2008).

Entre las sustancias que más se consumen se encuentran: alcohol, tabaco, tranquilizantes, marihuana, cocaína, además del uso recreativo y adictivo de nuevas sustancias y nuevas modalidades de consumo tales como, nuevos estimulantes, éxtasis, inhalantes diversos (Popper), uso inyectable de drogas, pasta base de cocaína (PBC) en Uruguay, Argentina y Chile y heroína en Colombia y Venezuela. Las SPA “actúan en el sitio” (en la psique) modificando el estado emocional del consumidor, la familia y los grupos sociales a los que pertenece, “la droga como objeto de deseo en el adicto, a un coste personal, orgánico y social muy alto, logra transformar, la calidad de vida comunitaria, familiar e intrapersonal de un sujeto temporal, significativo e histórico” (Andrade, 2011, p.43). Las familias de las personas adictas presentan una condición psicológica denominada coadicción, la cual implica que al menos uno de los familiares del adicto se hace cargo de la mayor parte de conflictos emergentes, convirtiéndose en un chivo expiatorio que necesita de la enfermedad del consumidor para absorber problemas, y hallar un sentido a su vida al ser necesitado por el farmacodependiente y por su familia.

De acuerdo con Becoña (2008) en la actualidad no se aborda en muchos centros de rehabilitación el carácter central de los tratamientos psicológicos (incluir a familiares codependientes, la comunidad y el grupo de pares), el carácter crítico y necesario del tratamiento (implicación de nuevas bases teóricas), el abordaje de la motivación del paciente (conflictos que lo enganchan, interdisciplinariedad del trabajo) y la conexión cardinal entre la variabilidad psicológica de cada sujeto y el tratamiento de las adicciones, condición que puede “deteriorar la importancia esencial del tratamiento psicológico en la prevención de las recaídas” (Becoña, E. 2008, p.13). Las causas de esta epidemia social son tan variadas que resulta a menudo complejo hacer un rastreo de los elementos etiológicos sin embargo, “se enfocan particularmente al ámbito de los problemas y conflictos en las relaciones intrafamiliares, tanto como al nivel de necesidades psicológicas prevalentes en los niños, niñas, adolescentes y sus familias” (Andrade, J. 2010, p.7).

Una sustancia psicoactiva tiene la capacidad de modificar el estado emocional y físico de una persona, causando de manera inminente una nueva estructuración de la psique, el cuerpo y las relaciones sociales. Cuando lo anterior sucede la persona enfrenta una serie de consecuencias que impactan el modo como se comunica con el mundo, condición que genera una reestructuración del lenguaje analógico y digital. De acuerdo con Pérez (2002) el término “codependencia” implica un vínculo de subordinación hacia la patología mental del adicto y por consiguiente hacia el consumo mismo. El autor indica que el termino referencia una condición emocional en la que una persona íntimamente ligada al adicto depende *con* el otro y no para el otro, “no del mismo o de otro objeto externo, sino específicamente de la persona dependiente” (p.2). De manera general tanto el consumidor como el familiar codependiente se comportan de modos similares y mientras el adicto depende de la sustancia psicoactiva (SPA) el codependiente depende del adicto y del modo disfuncional como éste asume su adicción, lo cual instaura la dinámica necesitado-necesidad.

Aproximaciones al concepto de codependencia.

Para Thombs, (1994) el codependiente y el consumidor son actores sociales que no presentan diferencias extremas pues, su comportamiento se

refuerza constantemente con tal de mantener de manera estable la conducta disfuncional en ambas partes del sistema. Maturana y Varela (1984) consideran que “un sistema vivo es cerrado organizativamente pero estructuralmente es un sistema abierto” (citado por García A. 2005, p.86), en este sentido la relación entre adicto y codependiente tiene su propio esquema comportamental y aunque está abierto al ingreso de diversa información, es la dinámica patológica al interior del sistema la que los mueve a depender mutuamente, en este sentido el sistema presenta un carácter cerrado que en su organización comunicativa se torna abierto a razón de la apertura necesaria de la estructura, lo anterior se da con el fin de “incorporar la *variabilidad* en el sistema y la organización, al tiempo que al ser cerrada incorpora una forma estable, autónoma e identificable: *la permanencia*” (p.86), condición que mantiene el círculo de conductas que legitiman la adicción a personas y sustancias.

El sondeo acerca del término codependencia indica que su primera acepción fue la de “co-alcoholismo” en escenarios de intervención familiar para el tratamiento de pacientes con problemas consumo de alcohol crónico (Johnson, V. 1973 citado en Guevara, 2003, p.13). Así, la palabra más que indicar una cierta conexión psicológica con el consumidor, intentó señalar que el paciente alcohólico presentaba una familia disfuncional, que no hacía nada para remediar la situación de adicción y asumía pasivamente el problema, convirtiéndose igualmente en consumidores pasivos. En los años 80’s se empieza a manejar el vocablo codependencia para “describir la cercanía que desarrolla una persona respecto al consumidor” (Guevara, W. 2003, p.13), esta proximidad depende de factores como el tipo de vinculación consanguínea, factores de crianza y motivaciones para el enganche con el problema emocional del adicto, en este sentido los modelos y sistemas de intervención orientaron sus acciones hacia el desarrollo de “habilidades para la vida y orientación a la familia de la persona consumidora” (Torres & Adelia. 2003, p.5).

Grosso modo se puede afirmar que las definiciones de codependencia son aproximativas y van desde lo simple a lo complejo, para Beattie, (1987) codependiente era la persona o compañero de alguien en situación de dependencia, mientras para Galanter (1993) referencia una circunstancia

emocional, psicológica y comportamental desarrollada como resultado de una prolongada exposición a la práctica afectiva de un conjunto de reglas relacionales opresivas del adicto, que se instauran en el marco de un vínculo afectivo con una persona dependiente de una SPA (Pérez. 2002). La codependencia comporta ambos elementos y se inscribe en el marco de relaciones donde la disfuncionalidad del sistema de creencias y de comunicación, determina la fragilidad de los elementos de sostén emocional, mismos que se quebrantan y pasan al plano de la necesidad de contención constante, así, el otro se convierte en un centro de descargas de frustraciones emergentes y recidivantes. Si bien muchas personas comunican lo que les sucede, solo algunas se comunican respecto a sus conflictos, en el primer momento el codependiente y el adicto se adscriben a la idea de que tienen que ser entendidos por otros sin hablar de lo que les sucede, por lo que la incomprensión les resulta intolerable en todo sentido; en el segundo momento ambos reconocen sus errores y actúan conforme a su rehabilitación.

Para Luhmann (1983) lo social está constituido principalmente por la comunicación que preexiste a los seres humanos, considerando que no existe la comunicación de conciencia a conciencia, ni tampoco entre el individuo y la sociedad, porque solamente una conciencia puede pensar (pero no puede pensar con pensamientos propios dentro de otra conciencia) y solamente la sociedad puede comunicar “y en los dos casos se trata de operaciones propias de un sistema operacionalmente cerrado, determinado por la estructura” (Luhmann, De Giorgi, 1983, p.52). Lo anterior quiere decir que el sistema de relación dependiente-codependiente tiene un funcionamiento propio y autopoietico (se regula así mismo) en el que internamente manejan códigos del lenguaje que validan el modo como responden ante el mundo externo y dan sentido a sus vivencias de consumo; de acuerdo con Maturana y Varela (1984) un sistema es autopoietico cuando presenta una red de procesos propios que concretan su particularidad respecto a otros sistemas (codependiente-dependiente-familia-sociedad) por lo que “la característica peculiar de un sistema autopoietico es que se levanta por sus propios límites y se constituye como distinto del medio circundante a través de su propia dinámica, de tal manera que ambas cosas son inseparables” (Maturana, H. Varela. 1984, p.28).

La gran mayoría de codependientes no logra advertir la emergencia de elementos sintomáticos anormales como hiper-vigilancia, irritabilidad, labilidad emocional manifiesta, ansiedad flotante y síntomas conversivos de tipo somatomorfo, correlativos a una actividad de cuidado excesivo, vigilante, compulsiva y obsesiva del consumidor (Mc. Crady & Epstein, 1996). Otras posiciones respecto al tema de las enfermedades mentales ligadas a la actividad del codependiente son un poco radicales, autores como McKay (1996) y Hughes-Hammer, Martsof & Zeller (1998), indican que la codependencia es una enfermedad crónica y progresiva que afecta las habilidades para la vida de quienes entran en una relación disfuncional consigo mismo y con su entorno, por lo que se puede describir como una “entidad patológica” concreta con sintomatología, etiología, curso y tratamiento definidos. Estas definiciones son aisladas de los manuales diagnósticos como el CIE-10 y el DSM-IV TR, por no constituirse como entidades psicopatológicas con un curso sintomático, agravamiento o recuperación interepisódica definida, y se les analiza como condiciones emergentes adscritas a trastornos de la personalidad o cierto nivel de confabulación con la actividad del adicto, propia de trastornos del humor y la dependencia emocional.

Respecto a los elementos etiopatológicos del fenómeno Cermak, (1986) y Lawton (1990) consideran que depende de rasgos específicos y estructurales de personalidad, que se forjan y consolidan a través de conductas adquiridas a través de aprendizajes diversos que provienen a su vez de experiencias previas de diversos consumos compulsivos (consumen artículos, SPA, relaciones, amistades, etc.) y de relaciones disfuncionales con familiares, parejas, amigos o modelos de rol con los cuales logra una sobreidentificación o modelación patológica; (Edmundson, Bryne & Rankin, 2000). Margolis & Zweben (1998) indican que el hecho de estar expuesto a un evento estresante indefinido o distorsionado por su información ambivalente e incompleta, puede ser un factor predisponente de la codependencia, en este sentido se asociaría de manera etiológica a episodios de estrés agudo, secuelas de estrés postraumático y a un estilo de vida inestable, demandante y autoexigente del codependiente.

En cuanto a la caracterización de los codependientes regularmente las características suelen ser contradictorias (Pérez. 2002) haciendo énfasis en

conductas como la auto-agresión, la dependencia emocional con el adicto, la necesidad de autoafirmación, la creciente dificultad para establecer relaciones interpersonales, el sobre-involucramiento con los conflictos del adicto y no con las soluciones asertivas y factibles, la búsqueda imperiosa de parejas conflictivas y autocompasivas, que generalmente presentan conductas compulsivas u otro tipo de desorden del comportamiento. En éste sentido Mc Crady & Epstein (1996) indican que el codependiente presenta una historia de relaciones disfuncionales donde ha prevalecido la necesidad de salvar a toda costa a otros de sus problemas a través de auto sacrificio personal. Sin embargo, cuando estas personas mejoran o abandonan la adicción el codependiente se frustra intensamente y abandona al ex adicto al no sentirse necesario para su existencia.

Consideraciones finales.

Generalmente la condición que comparten las personas codependientes es la de aparecer ante los demás como víctimas inocentes de las circunstancias que las controlan (Pérez. 2002), motivo por el cual rehúyen constantemente a cualquier responsabilidad y reconocimiento de sus propias acciones. En la actividad del codependiente se debe tomar en cuenta que el análisis de sus reacciones se requiere entender las emociones que surgen del paso de una actitud pasiva a una actitud reactiva que los torna impulsivos y autocompasivos ante la emergencia de sentimientos de culpa. Lo anterior depende específicamente de las respuestas y actividades del consumidor de sustancias psicoactivas (Margolis & Zweben, 1998) y puede hacerlos ver igual de “enfermos” o adictos que los consumidores. Las conductas adictivas pueden analizadas desde la dinámica de un componente unificador entre necesidad-deseo (Restrepo, M. 2006; Andrade, J. 2011), necesidad de ser necesitado y deseo de contener al otro para “recuperarlo”, lo cual implicaría “recuperarse así mismo” al encontrar un sentido de vida a su patología dependiente además, de la aprobación por parte del adicto y su familia.

Los codependientes presentan una baja tolerancia a la frustración y a la crítica por lo que sus personalidades suelen ser volubles y extremadamente sensibles llegando en algunos momentos a justificar el consumo de la sustancia psicoactiva, al argumentar que dicha ingesta responde a causas

económicas, sociales o de presión del grupo de pares que escaparon al control consciente del adicto, con lo que refuerzan su adicción, al tiempo que propician el espacio para la emergencia de conflictos con la autoridad familiar y los grupos externos a la familia; Peele (1990) indica que el consumo de sustancias psicoactivas y la codependencia se definen como enfermedades que surgen en el escenario familiar con el fin de “desculpabilizar al consumidor y al codependiente” de las implicaciones negativas de sus acciones” (Pérez. 2002, p.3). De acuerdo a lo anterior se puede indicar que ambos presentan un sistema familiar que es regido internamente por normas, que a las personas externas al núcleo familiar les pueden resultar ambivalentes, pero que al interior del sistema funcionan y determinan los criterios de realidad con el que se interpretan las relaciones.

Becnell (1991) considera que los sujetos codependientes son el producto de cinco prácticas de crianza inadecuadas connotadas por: 1. Prácticas parentales *dictatoriales* determinadas por una horizontalidad en las relaciones, sin posibilidad de opinión y con características de rigidez mental y limitaciones para la espontaneidad; 2. Prácticas parentales *críticas* vinculadas a controles emocionales externos que imponen el sentido lo bueno, lo malo, lo sucio, lo limpio o lo debido e indebido de las relaciones sociales; en estas personas surge un miedo al rechazo, conductas altruistas, pasividad psicomotora, necesidad de reafirmación por otros de su valía personal, y problemas de autoestima; 3. Padres *sobre-protectores que de manera frecuente* tienen hijos o familiares con conductas de manipulación, chantaje emocional, por lo que estos padres son excesivamente controladores al igual que sus hijos, condición relevante en la conducta del codependiente, 4. Prácticas parentales *permissivas las cuales están asociadas* a patrones de crianza sin límites claros, permeables a los conflictos, evasivos de los cambios. Estos padres a menudo se desautorizan mutuamente e hijos que sienten que sus relaciones interpersonales se ven frecuentemente amenazadas por el castigo, el señalamiento, la necesidad de escape de un sistema familiar disfuncional, el rechazo de sus padres y hermanos, el abandono denotado como exceso de libertad, la culpa ante los problemas emergentes de sus sistema familiar y el involucramiento en actividades problemáticas y socialmente disruptivas como el consumo de SPA, la sexualidad temprana, el negativismo, el daño físico a otros, el desafío a la autoridad y los actos delictivos.

La codependencia es un problema de grandes magnitudes y de pequeños esfuerzos en el área de rehabilitación, razón por la cual debe tomarse en cuenta en los programas de reinserción psicoafectiva del adicto, pues su mejoría dependerá del grado de seguridad y estabilidad de sus relaciones sociales además del sentido que le otorgue a su propia existencia, misma que depende del principio de realidad que se maneje a nivel intrafamiliar y social, es decir, de la comunicación con sus referentes de socialización primario y secundario. En éste sentido el codependiente debe reconocer que el sentido de su adicción es la enfermedad del otro y que para ser necesario no requiere engancharse al síntoma del adicto, así el sistema socio-familiar puede autorregularse de formas admisibles y acordes con los estilos de vida saludable que requiere la actividad prosocial de la familia y la comunidad. En consecuencia, de la correcta articulación de lo individual y lo social-comunitario-institucional puede surgir un modelo de intervención con base en las necesidades sentidas como primordiales por los adictos y sus familias, pues cada uno de ellos presenta una especificidad ligada a su consumo y a las relaciones que entabla.

La codependencia debe ser intervenida por equipos preparados para entender que la adicción es un proceso que involucra diversos actores sociales y que referencia un estilo de vida que impacta de manera negativa la comunicación intrafamiliar y comunitaria, generando una reajuste en el modo como se interpretan las adicciones, sus causas y consecuencias. Cabe anotar que un adecuado proceso de rehabilitación debe incluir a la familia y al grupo de pares, además de involucrar a toda la comunidad para evitar el sojuzgamiento, la estigmatización y la disfuncionalidad del lenguaje emitido acerca del consumidor y del codependiente, por tal motivo también implica un cambio en modo paradigmático como se analiza la adicción la cual es “uno de los rasgos más fuertes que y con mayor crudeza señala al mundo actual es el fenómeno de las adicciones”(Ferrara, Francisco. 2000, p.233), la rehabilitación y una intervención multidisciplinaria, ética y sensata más que un reto, es la única posibilidad para mejorar la calidad de vida de las comunidades vulnerables y la estabilidad social y psicoafectiva de las familias impactadas por este fenómeno.

Referencias bibliográficas.

- Andrade, J. (2010). Propuesta de asistencia psicoterapéutica para población vulnerable consumidora de sustancias psicoactivas beneficiaria del tratamiento con metadona del hospital de Finlandia en el departamento del Quindío en el 2010. Universidad la gran Colombia, facultad de postgrados. Gestión de proyectos de desarrollo cohorte VII. Seccional Armenia.
- Andrade, J. (2011). Language psychodynamic analysis in the drug dependent patient. Colombia. Orbis - Revista Científica Electrónica De Ciencias Humanas. Ed: Orbis Books V.17, fasc.7, p.42 - 55 ,2011
- Beattie, M. (1987). *Codependent no More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. Center City Minesotta: Hazelden.
- Beattie, M. (1989). *Beyond Codependency*. Pleasant Valley Road, Minessotta: Hazelden.
- Becnell, B. (1991). *The Codependent Parent*. New York: Harper Collins.
- Becoña, E. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Guías Clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA. España.
- Cermak, T. (1986). Diagnostic Criteria for Codependency. En: Reference Guide to Addiction Counselling. Guilford Press.
- Díaz, K. (2006). Medición y caracterización de factores familiares, individuales, ambientales en consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Universidad nacional de Colombia facultad de enfermería programa de doctorado en enfermería Bogotá, D. C.
- Edmundson, R., Bryne, M. & Rankin, E. D. (2000). Preliminary outcome data on a model treatment group for codependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28, 93-106.
- Ferrara, Francisco y otros autores en: "La crisis del sujeto contemporáneo". Cap. 10. "Las adicciones, un analizador de nuestro tiempo" Facultad de ciencias sociales. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Argentina, 2000.
- Galanter, M. (1993). *Network Therapy for Alcohol and Drug Abuse*. NewYork: The Guilford Press
- García A. (2005). *Pensar sistémico: una introducción al pensamiento sistémico*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Guevara, W. (2003). *La codependencia, una forma de vivir con el sufrimiento*.
- Hughes - Hammer, C., Martsof, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6, 326 - 334
- Luhmann, N. D. Giorgi, R. (1993). *Teoría de la sociedad*, Guadalajara. México.
- Maturana, H. and Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Debate, 1996. Shambala, Boston.
- Margolis, R. D. & Zweben, J. E. (1998). *Treating Patients With Alcohol and Other Drug Problems: An Integrated Approach*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Mc Crady, B. S. & Epstein, E. E. (1996). Theoretical Bases of Family Approaches to Substance Abuse Treatment.. En: F. Rotgers, , D. Keller & J. Morgenstern (Eds),
- McKay, J. R. (1996). *Family Therapy Techniques*. En: F. Rotgers, D. Keller & J.
- MPS (2004). Actualizacion de la guia practica de atencion integral en farmacodependencia. Bogotá, D.C., Octubre de 2004. *Ibíd.*, p. 11.
- Morgenstern (Eds), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York:
- UNODC-WDR. (2008). *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión*.

Pérez, A. & Goldstein, S. (1992). La Codependencia Como Entidad Clínica en el Área de la Drogadicción.

Pérez, A. (1994). Adicción y enfermedad: mito y realidad. Revista Colombiana de Psicología, 4, 67-71.

Pérez, A. (2002). Codependencia en familias de consumidores y no consumidores: I. Estado del arte y construcción de un instrumento. Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas 'RUMBOS'. Colombia.

Restrepo, M (2006). El problema del consumo de sustancias psicoactivas. grupo de investigación en violencia, criminalidad y familia en la costa caribe colombiana/universidad simón bolívar.

Thombs, D.L.(1994). Introduction to Addictive Behaviors. New York: Guilford Press.

Torres, R. Adelia, M. (2003). Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. Módulo 3. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia.

Treating Substance Abuse: Theory and Technique. New York: Guilford Press.