



TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

BIDEPENDENCE TREATMENT

García Gilbert, Rocío*; Rivas, Cruz*; Alonso, Begoña*; Sirvent, Carlos**; Moral, María Villa***.

* Psicólogas y psicopedagoga de la Comunidad Terapéutica Femenina de Oviedo. Fundación Instituto Spiral

** Psiquiatra. Fundación Instituto Spiral. Madrid

*** Profesora Psicología Social. Universidad de Oviedo

csr@institutospiral.com

Bidependencia, Adicción, Tratamiento, Dependencia afectiva, Coadicción, Mujer.
Bidependency, Addiction, Treatment, Emotional Dependency, Coadddiction, Woman.

RESUMEN:

La bidependencia representa una doble dependencia: a sustancias y a personas. Podría definirse como una dependencia sentimental sobreañadida a otra adicción primaria. Afecta más a mujeres y tiene una gran morbilidad, hasta un 70% de adictas con pareja pueden presentarla. De añadidura, supone el primer factor de riesgo de recaída, ya que persiste una vez remitida la adicción, de ahí la importancia crucial de su tratamiento paralelo al puramente adictivo. Consignamos algunas claves terapéuticas: 1) partir de una adecuada evaluación inicial, donde se contraste la conciencia del problema, ya que la mayoría –sino la totalidad- de bidependientes presentan un elevado nivel de autoengaño respecto a la pareja, lo cual es una barrera interpersonal impenetrable, que dificulta el tratamiento. 2) Establecer un vínculo terapéutico (paciente- terapeuta- y, más tarde, grupo) que permita intervenir sobre los nexos de dominio-sumisión hasta alcanzar un modelo de relación que facilite el paso desde la dependencia a la autonomía promoviendo un cambio en la gestión de sus necesidades, miedos y deseos, y una reconstrucción de la propia autoimagen. 3) Llegados a este punto, el grupo terapéutico se erige en elemento mediador y catalizador del cambio, funcionando como una referencia externa de comportamientos a modificar por el bidependiente, lo que le permitirá adoptar un rol proactivo ante el problema asumiendo viejas y nuevas autoatribuciones formuladas sobre sus capacidades –ya sean en sentido positivo o negativo. Se consigue así que el individuo sea capaz de tomar decisiones que antes no vislumbraba, asumiendo responsabilidades e iniciativas vitales plenamente autónomas.

ABSTRACT:

Bidependence represents a double dependence: to substances and people. It could be defined as an emotional dependence superimposed on another primary addiction. It affects more women and has a high morbidity, up to 70 % of addicts with partner may submit. In addition, it is the first factor of risk for relapse because it persists after forwarder addiction, hence the crucial importance of treatment parallel to the purely addictive. Some therapeutic keys are consigned: 1) from appropriate initial assessment , in which awareness of the problem is contrasted, since most - if not all - of bidependents have a high level of self-deception regarding the couple, which is an impervious

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

interpersonal barrier, and makes the treatment difficult . 2) to set up a therapeutic relationship (patient-therapist - and later, group) that allows action on dominance-submission as far as reaching a relationship model that facilitates the step from dependency to autonomy promoting a change in the management needs , fears and desires, and a reconstruction of the self-image . 3) At this point, the therapeutic group stands as mediator element and catalyst for change, working as an external reference of behaviours to modify by bidependents , allowing them to take a proactive role to the problem assuming old and new self-attributions made about their abilities -whether positive or negative. In this way it is achieved that an individual is able to make decisions not previously envisioned, assuming fully autonomous responsibilities and vital initiatives.

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

INTRODUCCIÓN Y CONCEPTO DE BIDEPENDENCIA

En la clínica de las adicciones han sido frecuentes los casos de pacientes que presentan un tipo de relación afectivo-dependiente y patológica concomitante a la meramente adictiva cuyas características distan del resto de población no adicta. De la misma manera, hemos constatado con asiduidad como en dispositivos asistenciales mixtos (hombres y mujeres) que presentan una adicción se incrementa el riesgo de que se involucren en relaciones interpersonales tanto sexuales como afectivas que interrumpen el curso natural del tratamiento.

El concepto de bidependencia surge con el objetivo de conferir un cuerpo teórico-práctico a un trastorno tanto desconocido como erróneamente filiado en el ámbito de las adicciones. La primera definición publicada decía así (C. Sirvent, 1994): "La bidependencia o doble dependencia, es el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos denotativos de que, al margen de la especificada adicción (o adicciones tipificadas como tal), existe una dependencia de personas o situaciones de carácter sociopático que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas. El sujeto bidependiente adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción (buscar recursos, comprar la droga...). En lo demás prefiere no tomar decisiones, optando por asumir un menoscabo de su autonomía que puede llegar a ser invalidante".

En síntesis, el bidependiente suele mantener relaciones inestables e intensas, con la capacidad de decisión disminuida y la adopción de una actitud pasiva. También presenta autodestructividad y búsqueda de hiperestimulación con baja tolerancia a la frustración y al aburrimiento y autoestima lábil que oscila desde el narcisismo a la infravaloración, como principales rasgos del perfil diferencial.

Quizá la peor complicación de la bidependencia es la tendencia a persistir incluso curada la adicción, siendo el principal elemento de recaída de mujeres adictas con parejas también adictas.

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

En el caso de la mujer adicta que vive por y para su compañero, el hecho de poder llegar a actuar y reaccionar en función de sus verdaderas necesidades pasaría por la recuperación de la autonomía, abocando hacia una redefinición de su identidad independiente y autodirigida, lo que en absoluto es fácil, entre otras cuestiones porque lo anterior supone la mayor parte de las veces una larga intervención sobre algo que forma parte del esqueleto caracterial de la mujer adicta (y también del adicto). Estas y otras limitaciones, se hacen más visibles a través de las historias de vida que narran sus propias protagonistas, y que permiten argumentar porque es necesaria una intervención exhaustiva y metódica en el tratamiento de la bidependencia que permita la recuperación integral del paciente, pues no hemos de olvidar que nos encontramos ante un factor de

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

riesgo de recaída de primera magnitud. Transcribimos literalmente un escrito de la paciente Alba:

"A los 16 años tuve mi primer novio, consumía cocaína y yo empecé a fumarla con él. Tres años después le sustituí por las juergas universitarias y cambié la cocaína por el alcohol. Con 19 años conocí a mi segunda pareja, también consumidor de cocaína. Volví a engancharme y esta vez fue peor, consumiendo mucho más ya que su situación económica me permitía disponer de la droga siempre que quería. Descubrí en la heroína la perfecta aliada para compensar la angustia y sobreexcitación que me producía la coca. Me convertí en una adicta y así empezó mi declive. Tras un año de lo que podría definirse como una relación idílica, pasional... comenzaron los malos tratos. Él sufría alucinaciones y me hacía pasar verdaderos momentos de pánico y desesperación, solo recordar su cara me pone los pelos de punta. Decidí dejarle y realicé mi primer tratamiento. Seis meses después volví en su búsqueda y volvimos a drogarnos, pero con una salvedad, yo no era la misma y ya nada era igual. Vivíamos únicamente para consumir, compartiendo la vida sin compartir nada. Él estaba conforme o no parecía infeliz con esa forma de vida. Yo sí. Todos los días me decía que esa situación tenía que cambiar y esperaba a que él reaccionase, pero no lo hacía y por consiguiente yo tampoco. Al final ya no me trataba mal, y yo me conformaba. Sufría decepción tras decepción, pero prefería mirar para otro lado. Ensalzaba las pequeñas cosas: su sonrisa, la forma en que me miraba... me autoengañaba creyendo que lo íbamos a dejar y que cuando eso ocurriese él volvería a ser el chico del que me enamoré, pero él solo era feliz consumiendo. Era consciente del problema que tenía y me sentía atrapada, incapaz de reaccionar. Creo que en el fondo porque sabía que renunciar al consumo era renunciar a él y para eso no estaba preparada. Sabía que tenía dos adicciones la droga y él."

CLAVES TERAPÉUTICAS

Inicialmente hemos de partir de una adecuada evaluación del problema, que nos permita formular el caso, elaborar un plan de tratamiento y establecer una propuesta de contrato terapéutico con cuya negociación se asienten de mutuo acuerdo las bases de la intervención.

Una vez confirmado el diagnóstico, iniciaríamos la intervención incidiendo sobre los aspectos más evidentes de la adicción. La primera dificultad con la que habitualmente nos encontramos es la ausencia de conciencia del problema. La mayoría –sino la totalidad- de los bidependientes presentan un elevado nivel de autoengaño con presencia de mecanismos defensivos tales como negación de la realidad, insinceridad, desconfianza, etc. Así, el bidependiente dispone una barrera interpersonal a

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

modo de defensa impenetrable, que dificulta el tratamiento en las primeras y sucesivas etapas.

Como en el caso de Daniela, bidependiente autodestructiva que durante el primer contacto con su terapeuta decía:

"Estoy muy enamorada de mi marido. El sólo me pega cuando bebe. Tiene muchos celos de mí, de mi forma de vestir, de mi forma de mirar. Me dice "si te vas con otro te mato. Pobre..." -lo expresa usando tono compasivo, idealizando de su forma de "amarla"- . Me pegaba porque lo merecía, porque me drogaba. Cuando estoy con él no necesito nada ni a nadie, porque me lo da todo. Cuando acabe el tratamiento voy a permanecer junto a él. Y ya te digo de antemano que no me convenzáis de que lo deje como quería mi anterior psicólogo, porque no lo voy a hacer. También me lo dijeron mis padres pero nadie lo entiende. A mi los aburridos no me gustan, un pasmarote donde sea yo quien lleva las riendas, a mí me gusta él y su tipo de vida."

Debemos considerar que, a pesar de que el bidependiente presente una conciencia errónea o insuficiente del problema, el mero hecho de que solicite ayuda supone un gran paso ante el cambio ya que significa que "algo se mueve dentro". Así, debemos ayudarle a desmontar el autoengaño, de suerte que el sujeto vaya dimensionando, reevaluando y tomando conciencia del problema progresivamente. Para neutralizar el autoengaño y los mecanismos de negación son eficaces las técnicas activas (por ejemplo, el psicodrama y las técnicas gestálticas) que ayuden al sujeto a romper con el bloqueo perceptivo que presenta, fomentando la expresividad emocional en el aquí y el ahora libre de juicios racionales.

En uno de los casos en el que se emplearon técnicas psicodramáticas realizamos una escultura donde -con la ayuda de los miembros del grupo- se representaba la estructura familiar clarificando los roles asumidos por la pareja, paciente, padres e hijo. Mediante la técnica de doble espejo la paciente pudo contemplarse ocupando un rol de sumisión, dependencia y dejación de decisiones en el otro, postergando en la escala de prioridades a su propio hijo. Así mismo sus padres representaban el papel de "enemigo" (frente al aliado consentidor: la pareja) por lo que actuaba de forma dócil y persuasiva a fin de evitar represalias y/o límites a su comportamiento. Para finalizar, representamos una escena de la vida cotidiana que comprendía a su pareja e hijo, guiando la misma hasta provocar que la paciente quedase física y emocionalmente sola y en penumbra -en sentido literal- promoviendo un soliloquio que le permitió conectar con sus miedos, experimentar los sentimientos negativos vinculados a la soledad y ser capaz de verbalizar un firme compromiso de cambio frente a la autoafirmación invalidante fuertemente instalada hasta el momento: "no sé vivir sola"-.

Otra técnica psicodramática que ha resultado eficaz es el doble, donde el terapeuta adopta el rol de la paciente verbalizando aquellos pensamientos, sentimientos y/o sentimientos que por

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

diferentes razones el protagonista no percibe o no puede expresar. Tal fue el caso de una mujer la cual ante el planteamiento de romper la relación con su pareja se sentía bloqueada emocionalmente e incapaz de llevar a la praxis su decisión. El doblaje le permitió liberarse de la parálisis que el miedo le infundía y a través de la técnica gestáltica de la silla vacía, visualizó a su pareja sentada frente a ella y pudo expresar todo el dolor que sentía y nunca se había atrevido a decir. Ese momento supuso un antes y un después en el curso del tratamiento, ya que comenzó a sentirse con autonomía para tomar sus decisiones libre de influencias y ataduras perniciosas.

Para llevar a término intervenciones de tal envergadura emocional, es de vital importancia la relación terapéutica con el bidependiente, ya que supone el exponente más directo de las dificultades relacionales del sujeto y sirve de molde poder modificarlas. Resulta necesario incidir en los vínculos de dominio-sumisión y de dependencia-egocentrismo e impedir que nos incluya en este juego para poder establecer un vínculo terapéutico saludable. Se pretende inducir un modelo de relación que permita la evolución y el paso de la dependencia a la autonomía. El terapeuta ha de adoptar un rol directivo –ajustándose a las características y tempo de cada persona- aunque en menor medida, dejando que el paciente tome sus propias decisiones ante la posibilidad de que reproduzcan patrones relacionales patológicos con el terapeuta. Suele ser habitual que el bidependiente exhiba en consulta un talante acomodaticio y pasivo por el que delega en el terapeuta la responsabilidad sobre lo que acontece en su vida, de suerte que si se derivan consecuencias negativas de nuevo se sienta víctima del sistema y libre de culpa sobre su destino. Así, en caso de que se produjera el fenómeno de transferencia podríamos utilizar dicha información para ejemplificar la conducta perniciosa y, a través de técnicas como el diálogo socrático, rol-playing, modelado encubierto y/o respuesta paradójica ante las expectativas generadas sobre el terapeuta -entre otras-, promover el cambio de las narrativas internas que consolidan la relación interdependiente.

El grupo terapéutico como elemento mediador y facilitador del cambio, funciona como una referencia externa de comportamientos a modificar por el bidependiente, ya que en los grupos de dependencia relacional se observa la capacidad de cada cual para objetivar los problemas del otro permaneciendo ciegos para el propio (autoengaño y ausencia de sentido autocrítico). Debemos tener en cuenta que en los bidependientes se observa un nuevo factor –respecto a otras dependencias afectivas-, la sociopatía dependiente, que explica la limitación para ubicarse en la referencia del otro (ponerse en su lugar). Esto –unido a su intención de que los demás respondan a sus expectativas- aboca a una situación de inmovilismo reticente que obstaculiza el proceso de recuperación. En este sentido, se pretende que los miembros de grupo funcionen como coterapeutas capaces de manifestar sus opiniones respecto a las dificultades de los compañeros desde una perspectiva crítica a la par que empática y objetiva, siendo fundamental que previamente se haya establecido un clima de confianza, respeto e identificación con el otro que permite sincerarse y adquirir un compromiso de cambio tanto con uno mismo como con el resto de integrantes con los que se inicia un proyecto común de crecimiento personal.

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

De igual forma, se debe promover un cambio en la gestión de sus necesidades, miedos y deseos y una reconstrucción de la propia autoimagen que promueva su propia autonomía respetando la del otro. Se pretende que el individuo sea capaz de tomar decisiones (incluye la decisión de modificar su estilo de vida o mantener la relación), asumir responsabilidades y actuar con iniciativa ante la vida. El bidependiente debe ser consciente de sus propias limitaciones y potencialidades, lo que le permitirá adoptar un rol proactivo ante el problema asumiendo que es causa del menoscabo de su autoestima y de las autoatribuciones formuladas sobre sus capacidades –ya sean en sentido positivo o negativo-. Para tal fin resulta eficaz el uso diferencial de refuerzos positivos, moldeando progresivamente aquellas conductas, pensamientos y/o sentimientos adyacentes al cambio e ignorando, a modo de refuerzo negativo, aquellas actitudes que les mantienen instalados en la relación bidependiente. También resulta efectivo el entrenamiento en solución de problemas y la valoración de recursos personales de afrontamiento, lo que incidirá favorablemente en su percepción de autoeficacia y sentimiento de valía.

Es más eficaz la perseverancia comportamental (a modo de consignas terapéuticas) frente a la argumentación cognitiva y/o técnicas de confrontación. Resulta útil educar indirectamente para la autonomía aunque sea en pequeñas y medianas cuestiones para neutralizar el apego, sobre todo si se recurre a iniciativas inéditas como por ejemplo hacer cursos formativos, ampliar el círculo de amigos... es decir, todo lo que tenga que ver con interrelacionar con un círculo social amplio y mejorar el autoconcepto.

En la misma línea, resulta útil el entrenamiento en habilidades sociales, ya que somos seres eminentemente sociales y necesitamos de los demás para desarrollarnos con plenitud. Por el contrario, el comportamiento social del bidependiente queda reducido en exclusividad a su pareja, procurando centrar la intervención en incrementar tanto el tipo y número de situaciones sociales como la variedad de personas con las que interactúa. De igual forma se persigue modificar ciertos comportamientos de carácter deficitario que le generan una visión de sí mismo y del mundo en exceso reduccionista y egodistónica. El grupo terapéutico propiciará por tanto el escenario idóneo para llevar a cabo un programa de intervención que contemple, instrucciones y modelado para ejemplificar conductas deseables y adaptativas, ensayo conductual, retroalimentación y refuerzo para modelar, perfeccionar, mantener y generalizar el repertorio de habilidades aprendidas a diferentes situaciones interpersonales.

Es necesario detectar e intervenir sobre factores de reiteración mediante los cuales la bidependiente reproduce el comportamiento con parejas de rasgos similares. Suelen ser útiles los registros de conducta, empezando por el registro de tres columnas (Beck): situación-emoción/pensamiento-conducta para después pasar al de cinco columnas: situación-pensamiento-emoción-conducta-conducta alternativa, ya que fomentan la capacidad de autoobservación, facilitar la tarea de identificación emociones y pensamientos y detección de situaciones de riesgo, fomentando una actitud resolutiva en el sujeto por la que debe planificar comportamientos

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

alternativos incompatibles con la conducta problema. También son útiles técnicas como la reestructuración cognitiva a través de la psicoeducación, parada del pensamiento, autoinstrucciones y entrenamiento en relajación (técnicas de respiración, relajación progresiva de Jacobson y relajación en imaginación entre otras).

Una vez empieza a hacerse más consciente de la problemática existente y de las propias capacidades de afrontamiento, el bidependiente empieza a tomar sus propias decisiones de forma más sosegada y madura. Si aún se encuentra en una etapa contemplativa podemos utilizar técnicas activas como, por ejemplo, la técnica gestáltica de doble silla –anteriormente descrita– con el objetivo de favorecer que el paciente reviva pensamientos y sentimientos negativos, experiencias, fantasías y emociones de una forma consciente ubicándose en el aquí y ahora. El bidependiente podría ocupar ambos lados de un conflicto interno-externo (Ejemplo, deseo de protección y mantenimiento de la adicción vs. Independencia y abstinencia). Así, una vez el bidependiente opta por la separación de su pareja, empieza a elaborar un duelo que implica la ruptura con el estilo de vinculación anterior. En este caso la técnica gestáltica de silla vacía, permite la expresión de sentimientos reprimidos por el miedo a las consecuencias: soledad, abandono, incompreensión, castigo, miedo a la independencia y evasión de responsabilidades, entre otras.

Finalizaríamos la relación terapéutica, reconociendo este final como un periodo de separación y despedida, reforzando el sentimiento de independencia y la autonomía real del sujeto. Pero, ¿cómo saber si realmente el bidependiente ha superado el problema?

Como en todas las situaciones de la vida, siempre existe un espacio para el error y en este sentido ni los profesionales ni nuestros pacientes quedan exentos. La aplicación combinada de la psicoterapia grupal e individual nos ofrece un espacio integral para la detección e intervención sobre las limitaciones inter e intrapersonales así como para el ensayo conductual y valoración de la eficacia de las medidas terapéuticas adoptadas. Quizás el riesgo no resida tanto en la posibilidad de reiteración del error sino en la incapacidad del sujeto para detenerse, evaluar objetivamente la situación y el punto en el que se originó el problema y modificar la realidad pese a las consecuencias que se deriven: sentimientos negativos como soledad, frustración, vacío, empezar de nuevo y reconocer otro fracaso.

Podríamos establecer un paralelismo entre la intervención con pacientes tipificados como bidependientes y el entrenamiento de un corredor de fondo en el que el deber, la rutina, la autoexigencia y el esfuerzo diario conforman la base de una exitosa carrera cuyos logros empiezan a vislumbrarse no ya a medio sino a largo plazo. De la misma forma debemos entender la intervención con el bidependiente, llena de altibajos, dudas, retrocesos... pero donde al igual que nuestros pacientes al final del proceso encontramos la recompensa a tan ardua tarea. Decía una de nuestras pacientes:

"Me he vuelto una persona alegre, muy vital, con inquietudes e intereses, responsable, fiel a mí misma y a mis valores, capaz de expresarme delante de

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

cualquiera, con capacidad de decisión, que se hace valer y se siente satisfecha y orgullosa de sí misma. He llegado, en la medida de lo posible, a ser una persona independiente. De todas formas creo que lo citado en principio nunca dejó de estar en mí, solo que el consumo lo tapó por completo y lo que no recubrió el consumo lo envolvió él. Además vuelvo a preocuparme de los demás y no solo de mi misma y de él (...). Me resistía a dejarle, pero a medida que iba cogiendo confianza en mi misma y me sentía cómoda tomando decisiones comprendí con más claridad que la relación llevaba rota demasiado tiempo y -en un acto de esfuerzo- le dejé. Al principio no, pero apenas pasaron unos días cuando me sentí liberada. Ya no tenía encima esa sensación de conformismo que llevaba arrastrando tanto tiempo. Me sentía libre para vivir como yo quería sin tener que arrastrar a nadie. Recibí cartas tuyas diciéndome que no le dejase, que me quería... Él me gustaba pero no me hacía dudar. Al final decidí que no me importaba lo que tuviese que decirme, no lo quería volver a ver. A penas pienso en él y cuando lo hago son recuerdos que considero de lo más normal porque mis últimos siete años de vida han sido a su lado, pero ya no me generan nada. No quiero estar con él aunque no estuviese consumiendo."

Adjuntamos tres cuadros explicativos de las claves del tratamiento de la bidependencia (Sirvent, 2013). El cuadro 1 comprende desde la toma de datos hasta la intervención preliminar. En el cuadro 2 encontramos las claves terapéuticas propiamente dichas en un marco de referencia acrítico e indirecto. Por último, en el cuadro 3 recoge las técnicas convencionales que se aplican cuando la persona bidependiente está preparada.

CLAVES TERAPÉUTICAS

Inicialmente hemos de partir de una adecuada evaluación del problema, que nos permita formular el caso, elaborar un plan de tratamiento y establecer una propuesta de contrato terapéutico con cuya negociación se asienten de mutuo acuerdo las bases de la intervención.

Una vez confirmado el diagnóstico, iniciaríamos la intervención incidiendo sobre los aspectos más evidentes de la adicción. La primera dificultad con la que habitualmente nos encontramos es la ausencia de conciencia del problema. La mayoría –sino la totalidad- de los bidependientes presentan un elevado nivel de autoengaño con presencia de mecanismos defensivos tales como negación de la realidad, insinceridad, desconfianza, etc. Así, el bidependiente dispone una barrera interpersonal a modo de defensa impenetrable, que dificulta el tratamiento en las primeras y sucesivas etapas.

Como en el caso de Daniela, bidependiente autodestructiva que durante el primer contacto con su terapeuta decía:

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

"Estoy muy enamorada de mi marido. El sólo me pega cuando bebe. Tiene muchos celos de mí, de mi forma de vestir, de mi forma de mirar. Me dice "si te vas con otro te mato. Pobre..." -lo expresa usando tono compasivo, idealizando de su forma de "amarla"- . Me pegaba porque lo merecía, porque me drogaba. Cuando estoy con él no necesito nada ni a nadie, porque me lo da todo. Cuando acabe el tratamiento voy a permanecer junto a él. Y ya te digo de antemano que no me convenzáis de que lo deje como quería mi anterior psicólogo, porque no lo voy a hacer. También me lo dijeron mis padres pero nadie lo entiende. A mí los aburridos no me gustan, un pasmarote donde sea yo quien lleva las riendas, a mí me gusta él y su tipo de vida."

Debemos considerar que, a pesar de que el bidependiente presente una conciencia errónea o insuficiente del problema, el mero hecho de que solicite ayuda supone un gran paso ante el cambio ya que significa que "algo se mueve dentro". Así, debemos ayudarle a desmontar el autoengaño, de suerte que el sujeto vaya dimensionando, reevaluando y tomando conciencia del problema progresivamente. Para neutralizar el autoengaño y los mecanismos de negación son eficaces las técnicas activas (por ejemplo, el psicodrama y las técnicas gestálticas) que ayuden al sujeto a romper con el bloqueo perceptivo que presenta, fomentando la expresividad emocional en el aquí y el ahora libre de juicios racionales.

En uno de los casos en el que se emplearon técnicas psicodramáticas realizamos una escultura donde -con la ayuda de los miembros del grupo- se representaba la estructura familiar clarificando los roles asumidos por la pareja, paciente, padres e hijo. Mediante la técnica de doble espejo la paciente pudo contemplarse ocupando un rol de sumisión, dependencia y dejación de decisiones en el otro, postergando en la escala de prioridades a su propio hijo. Así mismo sus padres representaban el papel de "enemigo" (frente al aliado consentidor: la pareja) por lo que actuaba de forma dócil y persuasiva a fin de evitar represalias y/o límites a su comportamiento. Para finalizar, representamos una escena de la vida cotidiana que comprendía a su pareja e hijo, guiando la misma hasta provocar que la paciente quedase física y emocionalmente sola y en penumbra -en sentido literal- promoviendo un soliloquio que le permitió conectar con sus miedos, experimentar los sentimientos negativos vinculados a la soledad y ser capaz de verbalizar un firme compromiso de cambio frente a la autoafirmación invalidante fuertemente instalada hasta el momento: "no sé vivir sola"-.

Otra técnica psicodramática que ha resultado eficaz es el doble, donde el terapeuta adopta el rol de la paciente verbalizando aquellos pensamientos, sentimientos y/o sentimientos que por diferentes razones el protagonista no percibe o no puede expresar. Tal fue el caso de una mujer la cual ante el planteamiento de romper la relación con su pareja se sentía bloqueada emocionalmente e incapaz de llevar a la praxis su decisión. El doblaje le permitió liberarse de la parálisis que el

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

miedo le infundía y a través de la técnica gestáltica de la silla vacía, visualizó a su pareja sentada frente a ella y pudo expresar todo el dolor que sentía y nunca se había atrevido a decir. Ese momento supuso un antes y un después en el curso del tratamiento, ya que comenzó a sentirse con autonomía para tomar sus decisiones libre de influencias y ataduras perniciosas.

Para llevar a término intervenciones de tal envergadura emocional, es de vital importancia la relación terapéutica con el bidependiente, ya que supone el exponente más directo de las dificultades relacionales del sujeto y sirve de molde poder modificarlas. Resulta necesario incidir en los vínculos de dominio-sumisión y de dependencia-egocentrismo e impedir que nos incluya en este juego para poder establecer un vínculo terapéutico saludable. Se pretende inducir un modelo de relación que permita la evolución y el paso de la dependencia a la autonomía. El terapeuta ha de adoptar un rol directivo –ajustándose a las características y tempo de cada persona- aunque en menor medida, dejando que el paciente tome sus propias decisiones ante la posibilidad de que reproduzcan patrones relacionales patológicos con el terapeuta. Suele ser habitual que el bidependiente exhiba en consulta un talante acomodaticio y pasivo por el que delega en el terapeuta la responsabilidad sobre lo que acontece en su vida, de suerte que si se derivan consecuencias negativas de nuevo se sienta víctima del sistema y libre de culpa sobre su destino. Así, en caso de que se produjera el fenómeno de transferencia podríamos utilizar dicha información para ejemplificar la conducta perniciosa y, a través de técnicas como el diálogo socrático, rol-playing, modelado encubierto y/o respuesta paradójica ante las expectativas generadas sobre el terapeuta - entre otras-, promover el cambio de las narrativas internas que consolidan la relación interdependiente.

El grupo terapéutico como elemento mediador y facilitador del cambio, funciona como una referencia externa de comportamientos a modificar por el bidependiente, ya que en los grupos de dependencia relacional se observa la capacidad de cada cual para objetivar los problemas del otro permaneciendo ciegos para el propio (autoengaño y ausencia de sentido autocrítico). Debemos tener en cuenta que en los bidependientes se observa un nuevo factor –respecto a otras dependencias afectivas-, la sociopatía dependiente, que explica la limitación para ubicarse en la referencia del otro (ponerse en su lugar). Esto –unido a su intención de que los demás respondan a sus expectativas- aboca a una situación de inmovilismo reticente que obstaculiza el proceso de recuperación. En este sentido, se pretende que los miembros de grupo funcionen como coterapeutas capaces de manifestar sus opiniones respecto a las dificultades de los compañeros desde una perspectiva crítica a la par que empática y objetiva, siendo fundamental que previamente se haya establecido un clima de confianza, respeto e identificación con el otro que permite sincerarse y adquirir un compromiso de cambio tanto con uno mismo como con el resto de integrantes con los que se inicia un proyecto común de crecimiento personal.

De igual forma, se debe promover un cambio en la gestión de sus necesidades, miedos y deseos y una reconstrucción de la propia autoimagen que promocióne su propia autonomía respetando la del otro. Se pretende que el individuo sea capaz de tomar decisiones (incluye la

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

decisión de modificar su estilo de vida o mantener la relación), asumir responsabilidades y actuar con iniciativa ante la vida. El bidependiente debe ser consciente de sus propias limitaciones y potencialidades, lo que le permitirá adoptar un rol proactivo ante el problema asumiendo que es causa del menoscabo de su autoestima y de las autoatribuciones formuladas sobre sus capacidades –ya sean en sentido positivo o negativo-. Para tal fin resulta eficaz el uso diferencial de refuerzos positivos, moldeando progresivamente aquellas conductas, pensamientos y/o sentimientos adyacentes al cambio e ignorando, a modo de refuerzo negativo, aquellas actitudes que les mantienen instalados en la relación bidependiente. También resulta efectivo el entrenamiento en solución de problemas y la valoración de recursos personales de afrontamiento, lo que incidirá favorablemente en su percepción de autoeficacia y sentimiento de valía.

Es más eficaz la perseverancia comportamental (a modo de consignas terapéuticas) frente a la argumentación cognitiva y/o técnicas de confrontación. Resulta útil educar indirectamente para la autonomía aunque sea en pequeñas y medianas cuestiones para neutralizar el apego, sobre todo si se recurre a iniciativas inéditas como por ejemplo hacer cursos formativos, ampliar el círculo de amigos... es decir, todo lo que tenga que ver con interrelacionar con un círculo social amplio y mejorar el autoconcepto.

En la misma línea, resulta útil el entrenamiento en habilidades sociales, ya que somos seres eminentemente sociales y necesitamos de los demás para desarrollarnos con plenitud. Por el contrario, el comportamiento social del bidependiente queda reducido en exclusividad a su pareja, procurando centrar la intervención en incrementar tanto el tipo y número de situaciones sociales como la variedad de personas con las que interactúa. De igual forma se persigue modificar ciertos comportamientos de carácter deficitario que le generan una visión de sí mismo y del mundo en exceso reduccionista y egodistónica. El grupo terapéutico propiciará por tanto el escenario idóneo para llevar a cabo un programa de intervención que contemple, instrucciones y modelado para ejemplificar conductas deseables y adaptativas, ensayo conductual, retroalimentación y refuerzo para modelar, perfeccionar, mantener y generalizar el repertorio de habilidades aprendidas a diferentes situaciones interpersonales.

Es necesario detectar e intervenir sobre factores de reiteración mediante los cuales la bidependiente reproduce el comportamiento con parejas de rasgos similares. Suelen ser útiles los registros de conducta, empezando por el registro de tres columnas (Beck): situación-emoción/pensamiento-conducta para después pasar al de cinco columnas: situación-pensamiento-emoción-conducta-conducta alternativa, ya que fomentan la capacidad de autoobservación, facilitar la tarea de identificación emociones y pensamientos y detección de situaciones de riesgo, fomentando una actitud resolutiva en el sujeto por la que debe planificar comportamientos alternativos incompatibles con la conducta problema. También son útiles técnicas como la reestructuración cognitiva a través de la psicoeducación, parada del pensamiento, autoinstrucciones

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

y entrenamiento en relajación (técnicas de respiración, relajación progresiva de Jacobson y relajación en imaginación entre otras).

Una vez empieza a hacerse más consciente de la problemática existente y de las propias capacidades de afrontamiento, el bidependiente empieza a tomar sus propias decisiones de forma más sosegada y madura. Si aún se encuentra en una etapa contemplativa podemos utilizar técnicas activas como, por ejemplo, la técnica gestáltica de doble silla –anteriormente descrita– con el objetivo de favorecer que el paciente reviva pensamientos y sentimientos negativos, experiencias, fantasías y emociones de una forma consciente ubicándose en el aquí y ahora. El bidependiente podría ocupar ambos lados de un conflicto interno-externo (Ejemplo, deseo de protección y mantenimiento de la adicción vs. Independencia y abstinencia). Así, una vez el bidependiente opta por la separación de su pareja, empieza a elaborar un duelo que implica la ruptura con el estilo de vinculación anterior. En este caso la técnica gestáltica de silla vacía, permite la expresión de sentimientos reprimidos por el miedo a las consecuencias: soledad, abandono, incompreensión, castigo, miedo a la independencia y evasión de responsabilidades, entre otras.

Finalizaríamos la relación terapéutica, reconociendo este final como un periodo de separación y despedida, reforzando el sentimiento de independencia y la autonomía real del sujeto. Pero, ¿cómo saber si realmente el bidependiente ha superado el problema?

Como en todas las situaciones de la vida, siempre existe un espacio para el error y en este sentido ni los profesionales ni nuestros pacientes quedan exentos. La aplicación combinada de la psicoterapia grupal e individual nos ofrece un espacio integral para la detección e intervención sobre las limitaciones inter e intrapersonales así como para el ensayo conductual y valoración de la eficacia de las medidas terapéuticas adoptadas. Quizás el riesgo no resida tanto en la posibilidad de reiteración del error sino en la incapacidad del sujeto para detenerse, evaluar objetivamente la situación y el punto en el que se originó el problema y modificar la realidad pese a las consecuencias que se deriven: sentimientos negativos como soledad, frustración, vacío, empezar de nuevo y reconocer otro fracaso.

Podríamos establecer un paralelismo entre la intervención con pacientes tipificados como bidependientes y el entrenamiento de un corredor de fondo en el que el deber, la rutina, la autoexigencia y el esfuerzo diario conforman la base de una exitosa carrera cuyos logros empiezan a vislumbrarse no ya a medio sino a largo plazo. De la misma forma debemos entender la intervención con el bidependiente, llena de altibajos, dudas, retrocesos... pero donde al igual que nuestros pacientes al final del proceso encontramos la recompensa a tan ardua tarea. Decía una de nuestras pacientes:

"Me he vuelto una persona alegre, muy vital, con inquietudes e intereses, responsable, fiel a mí misma y a mis valores, capaz de expresarme delante de cualquiera, con capacidad de decisión, que se hace valer y se siente satisfecha y orgullosa de sí misma. He llegado, en la medida de lo posible, a ser una persona

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

independiente. De todas formas creo que lo citado en principio nunca dejó de estar en mí, solo que el consumo lo tapó por completo y lo que no recubrió el consumo lo envolvió él. Además vuelvo a preocuparme de los demás y no solo de mi misma y de él (...). Me resistía a dejarle, pero a medida que iba cogiendo confianza en mi misma y me sentía cómoda tomando decisiones comprendí con más claridad que la relación llevaba rota demasiado tiempo y -en un acto de esfuerzo- le dejé. Al principio no, pero apenas pasaron unos días cuando me sentí liberada. Ya no tenía encima esa sensación de conformismo que llevaba arrastrando tanto tiempo. Me sentía libre para vivir como yo quería sin tener que arrastrar a nadie. Recibí cartas tuyas diciéndome que no le dejase, que me quería... Él me gustaba pero no me hacía dudar. Al final decidí que no me importaba lo que tuviese que decirme, no lo quería volver a ver. A penas pienso en él y cuando lo hago son recuerdos que considero de lo más normal porque mis últimos siete años de vida han sido a su lado, pero ya no me generan nada. No quiero estar con él aunque no estuviese consumiendo."

Adjuntamos tres cuadros explicativos de las claves del tratamiento de la bidependencia (Sirvent, 2013). El cuadro 1 comprende desde la toma de datos hasta la intervención preliminar. En el cuadro 2 encontramos las claves terapéuticas propiamente dichas en un marco de referencia acrítico e indirecto. Por último, en el cuadro 3 recoge las técnicas convencionales que se aplican cuando la persona bidependiente está preparada.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La bidependencia es una patología casi exclusiva de la mujer adicta y la principal complicación de la misma, tanto para su devenir biográfico, como para obstaculizar acusadamente el tratamiento.

De añadidura, la bidependencia persiste aunque esté curada la adicción, de manera que los conflictos y problemas derivados de la misma pueden ser de tal entidad que representan la primera causa de recaída en la mujer adicta.

El tratamiento no es en absoluto fácil, como queda de manifiesto en el presente trabajo. El profesional debe ser sutil y cuidadoso en el manejo del problema, procurando respetar las claves aquí enunciadas; esto es, el manejo inicial acrítico, evitando el choque directo y con él las respuestas reactivas del/la paciente, siendo importante desplazar el foco de la terapia desde el otro/a hacia uno mismo/a. Solo avanzado el tratamiento es factible el abordaje directo del problema, cuando la persona bidependiente ya está preparada, es decir tiene una conciencia aceptable del problema y está dispuesta a cambiar. Esperamos que estas breves consignas puedan

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

ser útiles para los profesionales que se enfrentan a este serio y frecuente fenómeno acompañante de la adicción.

ANEXOS: CUADROS (I), (II), Y (III)

Cuadro 1: Claves del tratamiento de la bidependencia (I) (Sirvent, 2013).

Claves del tratamiento de la bidependencia (I) (Sirvent, 2013)

Evaluación inicial.-

1. Historia clínica general y de la bidependencia
2. Pruebas específicas recomendables:
 - a. IRIDS-100
 - b. IAM-40

Características clínicas del bidependiente.-

1. Nula conciencia del problema
2. Importante autoengaño
3. Actitud defensiva a ultranza con mecanismos de negación

Consideraciones previas a la intervención

1. Necesidad de tiempo y distancia emocional
2. Insistir en que centre la mirada hacia sí mismo
3. Observación del otro en el grupo (con sus mismos problemas)
4. Abordaje indirecto del problema para no despertar defensas

Intervención preparatoria

1. Trabajar la propia independencia a través de la asunción progresiva de responsabilidades, graduando objetivos cuantificables y alcanzables y reforzando los logros y metas alcanzadas por pequeñas que sean. Asignación progresiva de responsabilidades funcionales y grupales
2. Fomento del autocuidado, autoimagen positiva e independencia personal para mejorar el autoconcepto.
3. Trabajar habilidades relacionales: interacción con los miembros del grupo, ensayo de nuevos tipos de relación (aprendizaje de límites, aprendizaje observacional, etc.). Ampliación del círculo social

Cuadro 2: Claves del tratamiento de la bidependencia (II) (Sirvent, 2013).

Claves del tratamiento de la bidependencia (II) (Sirvent, 2013)

Claves terapéuticas

Abordaje inicial siempre **ACRÍTICO E INDIRECTO**

1. **ACRÍTICO** mediante la evitación del choque directo que provoca respuestas reactivas como en los siguientes casos
 - a. Evitar la confrontación directa ya que supondría repetir esquemas relacionales que el paciente seguramente ha vivido ya con familia, con consejos tipo: “no te conviene, es que no ves como te trata...”.
 - b. Evitar las resistencias defensivas -negación, evasión, minimización- que solo consiguen el efecto rebote de la idealización de la pareja.
 - c. Evitar que la mujer se sienta juzgada y cuestionada

2. **INDIRECTO**, desplazando el foco de la terapia desde el otro/a hacia uno mismo. El objetivo deja de ser la pareja (como es, como se comporta), para pasar a ser uno mismo/a: como soy, como me veo, como quiero ser, etc.
 - a. Dejar bien claro en la terapia que nuestro foco de atención / actuación es ella. En algunos casos puede ser incluso necesario establecer un contrato terapéutico en el que se "prohíba" al menos durante las primeras fases del tratamiento centrar las sesiones en la pareja y la relación.
 - b. Pasar de pautas y consignas más directivas a que sea ella la que tome las decisiones.
 - c. Respetar el tempo del paciente, no querer forzar las cosas o imponer nuestro concepto de "normalidad de la relación"

Cuadro 3: Claves del tratamiento de la bidependencia (III) (Sirvent, 2013).

Claves del tratamiento de la bidependencia (III) **(Sirvent, 2013)**

Intervención directa

Debe efectuarse cuando la persona bidependiente ya está preparada, es decir tiene una conciencia aceptable del problema y está dispuesta a cambiar.

1. Trabajo terapéutico
 - a. Con emociones: técnicas psicodramáticas- esculturas, silla vacía, doble silla, juegos....- que eviten la racionalización excesiva y rompan resistencias y defensas.
 - b. Plano cognitivo: pautas y consignas concretas, gradación de objetivos, agenda de autorregistro, role playing, espina de Ishikawa, reeducar, utilización profusa del grupo como motor del cambio
2. Elaboración del duelo: si se decide romper la relación, debe ser bien acompañada en el proceso de duelo. Si decide mantenerla respetar la decisión y fomentar cambios para que no reaparezca la bidependencia.
3. Reevaluación: Tras un periodo mínimo de tres meses post tratamiento, reevaluar y adoptar las medidas necesarias.

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

BIBLIOGRAFIA

- Blanco, Pilar; Sirvent Carlos; Palacios, Leandro. Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. Salud y Drogas 5.2: 81-98. (2005).
- Blanco, Pilar, et al. Psicopatología y género en adicciones. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. (2010).
- Fernández, A.; Rodríguez, B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao, España: Desclée de Brouwer. (2002).
- Fernández, A.; Rodríguez, B. La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas. 2ª edición. Bilbao. Desclée de Brouwer. (2001).
- García-Mina, Ana; Carrasco. María José. Diferencias de género en el uso de las drogas. Vol. 7. Universidad Pontificia Comillas (2006).
- Hernaiz, Verónica; Hurtado, Margaret. Violencia conyugal y trastornos de personalidad en drogodependientes. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP 1-18. (2006).
- Llopis, Juan José et al. Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención." Salud y drogas 5.2: 137-135. (2005).
- Lete, M. Rosario; Revuelta, M. Carmen; Sánchez, Encarnación. La dependencia relacional en les dones addictes. Educació social: revista d'intervenció socioeducativa 14 26-35. (2000):
- Mancebo, Isabel. La relevancia criminológica de las adicciones sin sustancia a determinadas conductas y de su tratamiento. International E-journal of Criminal Sciences 4 (2010).
- Mansilla, Fernando. Codependencia y psicoterapia interpersonal. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 81 9-19. (2002).
- Miller, W.R.; Rollnick,S. La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Paidós Barcelona, España. (1999).
- Moral, María de la Villa; Sirvent, Carlos. Bidependencia como coadición: Perfil diferencial con adictos según los criterios del TDS-100." 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. Anales de Psiquiatría (2008).
- Moral, María Villa, Sirvent, Carlos. Bidependencia como dependencia sentimental

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

- mediatizada: Perfil diferencial respecto a dependientes emocionales y codependientes." 14º Congreso Virtual de Psiquiatría. Anales de Psiquiatría (2013).
- Moral, María de la Villa; Sirvent, Carlos. Dependencia interpersonal como adicción social: Perfiles clínicos diferenciales. (2009).
 - Moral, María de la Villa; Sirvent, Carlos. Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. Revista Española de Drogodependencias. Valencia, v. 33, n. 2; p. 150-167 (2008).
 - Moral, María de la Villa; Sirvent Carlos. Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles." Interamerican Journal of Psychology 43.2 230-240. (2009).
 - Moral, María de la Villa; Sirvent, Carlos. Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría . Interpsiquis (2010).
 - Ortega, Gilmar Guevara. Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes. Revista de Investigación en Psicología 5.2 (2002).
 - Otero, Ximena. Ni contigo ni sin ti: la pareja irrompible. Revista intercontinental de psicología y educación 7.2 27-42. (2005).
 - Palacios, Leandro. "Género y adicciones." Rev. Género y psicoterapia 2:75. (2001):
 - Sirvent, Carlos. Dependencias relacionales: codependencia, bidependencia, dependencia afectiva. Ponencia presentada al I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Madrid: Instituto de la Mujer. (2000).

 - Sirvent, Carlos. La adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Ponencia presentada al Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones (pp. 159-161). Junta de Andalucía. Chiclana, 9 octubre (2004).

 - Sirvent, Carlos. Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. Ponencia presentada al I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas. Libro de resúmenes (pp. 26-30). Madrid. (2006).

 - Sirvent, Carlos. La adicción al amor y las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia". Revista Adicciones-Palma de Mallorca 15): 87-88. (2003)
 - Sirvent, Carlos. Mujer y Adicción. Ponencia presentada a las Jornadas de la Fundación Andaluza de Drogodependencias. Marbella (2001).
 - Sirvent, Carlos; Martínez, C. Cuestionario de Bidependencia CBP-25. Oviedo: Fundación Instituto Spiral. (2001).

TRATAMIENTO DE LA BIDEPENDENCIA

- Sirvent, Carlos; Moral, M.V. Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Anales de Psiquiatría, 23(3), 94-95. 15. (2007).
- Sirvent, Carlos; Rivas, C.; Palacios, L.; Blanco, P.; Moral, M. V. Psicoterapia del autoengaño. 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, 1-40. (2008).