



# La Dinámica Familiar como Génesis de la Codependencia<sup>29</sup>

**Olivia Adriana Gonzales Illescas &  
Marilyn Magos López**

---

*Universidad del Valle de México / México*

---

**Referencia Recomendada:** Gonzales-Illescas, O. A., & Magos-López, M. (2012). La dinámica familiar como génesis de la codependencia. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 263 - 281.

**Resumen:** El objetivo de este reporte de caso único es mostrar cómo la dinámica familiar puede entenderse como génesis de una relación codependiente. Desde el enfoque psicoanalítico de Freud y algunas aportaciones significativas de Melanie Klein, se trabajó el fortalecimiento del Yo, haciendo énfasis en la resignificación de las figuras de amor, así como el reconocimiento y verbalización de necesidades, carencias afectivas derivadas de la relación del sujeto con su familia.

**Palabras Clave:** Codependencia, Relaciones de Pareja, Figuras de Amor, Formación del Yo, Familia.

**Abstract:** The aim of this report single-case is to show how family dynamics can be understood as genesis of a dependent relationship. From the perspective of Freud psychoanalytical and some significant concepts of Melanie Klein, will work to strengthen the Ego, with emphasis on the resignificance of figures of love, as well as the recognition and verbalization of needs, emotional shortfalls derived from the relationship of the subject with his family.

**Key Words:** Codependencia, Relaciones de Pareja, Figuras de Amor, Formación del Yo, Familia.

**Recibido:** 15/09/2010

**Aprobado:** 23/10/2011

Olivia Adriana Gonzales Illescas. Universidad del Valle de México Campus Hispano. Correo electrónico: [oli\\_wizzy2@hotmail.com](mailto:oli_wizzy2@hotmail.com)

Marilyn Magos López. Universidad del Valle de México Campus Hispano. Correo electrónico: [greenpeace197@hotmail.com](mailto:greenpeace197@hotmail.com)

---

<sup>29</sup> Asesores: José Manuel Bezanilla & Juan Elías Campos.

## Introducción

En este reporte de caso se realizó un tratamiento psicoterapéutico en donde se observa una conexión entre las relaciones codependientes y la dinámica familiar. Nos enfocamos en el estudio de caso único, intentando encontrar algún referente que nos indique un debilitamiento en la constitución psíquica del Yo a partir de la génesis social de la vida familiar por lo que usaremos un enfoque psicoanalítico para entender el proceso de formación del síntoma.

Hemos observado recientemente que algunos rasgos psicopatológicos dentro del área clínica se encaminan hacia problemas de codependencia, apego y dependencia emocional; rasgos que pueden llevar a la violencia en la pareja, problema emocional que al parecer sólo se presenta en la mujer, pero si como dice Alvarado (2007) la codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional. Se trata de una estructura de personalidad sin importar el género.

En estos términos, la codependencia es entendida a partir de la estructura psíquica del sujeto como un debilitamiento del Yo, debido a una fijación que se produce a partir de la insatisfacción o ruptura de las relaciones objetales. Siendo así, podemos decir que los comportamientos de la persona codependiente son fruto del proceso de identificación que tuvo lugar en la infancia, clisé eróticos que demuestran una incapacidad afectiva para iniciar relaciones amorosas estables o participar en ellas, esto es, personas que permiten que la conducta destructiva de los otros los afecte, dando como resultado una necesidad obsesiva por controlar la conducta de los demás.

En la consulta terapéutica con mujeres agredidas física y emocionalmente es frecuente encontrar un comportamiento autodestructivo a través de la aceptación de agresiones por parte de la pareja, con incapacidad para poner límites. Como características de esto se presenta tensión y ansiedad que las llevan a estar en constante estado de alerta, supervisando la conducta de otro y trabajando para que todo esté estable.

Generalmente estas mujeres han adquirido este comportamiento según lo que hacen sus padres y/o familia, aprendemos lo que hemos de pensar y sentir sobre nosotros mismos, y lo que podemos esperar de otros. El cimiento emocional de la vida se crea por obra de la manera en que nos trataron nuestros padres y la forma en que se trataban entre ellos; este rasgo afectivo se hace un clisé erótico que recorre el imaginario afectivo del infante, desde ahí éste se juega en el mundo amoroso de la familia y con la futura pareja.

Dicho clisé erótico autodestructivos pueden explicarse a través de las relaciones objetales que el sujeto crea durante la infancia, al mencionar relaciones objetales nos referimos a la manera en que el infante constituye sus figuras de amor, como lo es el padre, la madre, o todo lo que puede representar un objeto de amor; cuando se presenta un problema con los objetos de amor se crea una frustración lo que hace que a lo largo de la vida se forme el clisé, y éste hace que el sujeto busque una figura u objeto que sea representativa o similar a lo que tuvo en su infancia, enganchándose, a la vez que trata de evitar enfrentarlo, esto genera ansiedad e incapacidad para dirigir su libido de manera diferente, produciéndose miedo frente la idea intrusiva de la pérdida del objeto amado: una relación codependiente.

En palabras de Bowlby (2006) los modelos sobre las figuras de apego y sobre el sí mismo gobernarán los deseos, expectativas, miedos, seguridades e inseguridades de un sujeto que podrán proyectarse posteriormente. Bowlby refiere a lo que Freud (1940) considera como la etapa de elaboración de la personalidad neurótica, pues al parecer, únicamente en la niñez temprana, pueden adquirirse neurosis, si bien es posible que sus síntomas sólo mucho más tarde salgan a la luz.

En el narcisismo primario, el niño está cerrado a los estímulos externos aunque para Bowlby (2006) el individuo desde que nace está activamente comprometido a adquirir los patrones de un contexto familiar, estos reflejan la incapacidad de mostrar sus sentimientos por algunos temores introyectados como sería al reproche, al castigo, a la incomprensión, a la soledad, a ser traicionada, a la enfermedad de algún ser querido, al sufrimiento, a ser egoísta o narcisista y no poder corresponder a las exigencias de los demás, etc.

Según J. Bowlby describe como apego ansioso a un tipo de apego infantil, en el que el niño vive una gran ansiedad ante la separación de la figura materna. El vínculo que estos pequeños forman con la madre no es seguro, por lo que están en un constante estado de alerta ante la temida separación. Esta modalidad de vínculo puede persistir en la vida adulta con manifestaciones de temor a perder el objeto de amor o la persona vincular, búsqueda de proximidad y protesta dolorosa ante la separación (Rodríguez, 2002).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, tanto Freud como Bowlby empezaron el recorrido de su obra con la preocupación de las consecuencias psicológicas ante deprivaciones significativas tempranas. Con esto entendemos que las repetidas experiencias de abandono y separación vividas en la infancia, influyen en la respuesta de ansiedad posterior a cada separación, permaneciendo así un punto de fijación y un estado de vulnerabilidad en las relaciones objetales que se manifestarán con un apego ansioso posterior. Aquí la necesidad insatisfecha es la de protección y cuidado, por lo que las figuras vinculadas no son una "base segura" ya que siempre se tiene el miedo al abandono por parte de alguna de tales figuras concentradas en la familia.

La teoría de relaciones objetales nos permite comprender cómo se estructura el mundo interno a través de los mecanismos de introyección y proyección. Ya que el sujeto en su infancia adquiere necesidades y creencias introyectadas por los objetos de amor que se anclan en el plano inconsciente constituyendo huellas mnémicas que en la edad adulta aparecerán como proyecciones (clisés) en los diferentes ámbitos de su vida.

Por su parte Klein (1988) puso mucho énfasis en los impulsos destructivos generados en el interior de la psique del individuo que buscan satisfacer la seguridad y abandono afectivo. Según esta perspectiva, el individuo dirige desde el inicio de la vida el impulso agresivo en forma defensiva hacia el exterior, en contra de un objeto. La proyección distorsiona la percepción de la realidad, esto es, que parte de los objetos buenos y de los objetos malos son disociados del Yo hacia el Superyó, lo que permite estructurar a éste con cualidades protectoras y amenazantes; ante esto el Yo enfrenta un dilema: la búsqueda erótica por falta de afecto, y la rigidez de un Superyo amenazante y culposo.

En este sentido, la constitución psíquica del infante es una prolongación de las figuras de amor dentro de la familia que son rígidos y sumisos, representados por el padre o la madre, causando estragos en el Yo y estableciendo la forma en la que posteriormente se vea proyectado el comportamiento del sujeto, asumiendo un rol en la pareja, es decir, si la pareja toma el rol posesivo el individuo será quién cumpla con la parte de sumisión en la relación, esta situación se ve sujeta a cambios según el contexto y la etapa de la relación.

Además, la parte del Superyó ligado al objeto bueno se asemeja a la madre buena real que alimenta y cuida, predominando un sentimiento de protección y confianza. La parte ligada al objeto malo frustrador, se convierte en parte en el representante de la madre que frustra, despertando ansiedad con sus prohibiciones y acusaciones, predominando así, el miedo y la inhibición. La acción del superyó entonces, va desde la limitación de los impulsos destructivos, la protección del objeto bueno y la autocrítica, hasta las amenazas, quejas inhibitorias y persecución.

Sin duda, el primer objeto de contacto es la madre, ésta es considerada el objeto de amor más importante y significativo, la relación con la madre da estructura a la psique, lo que es básico para el desarrollo del niño; pero si la madre es un objeto castrante, el individuo reprime y manifiesta sus necesidades de manera inadecuada en sus relaciones objetales próximas, adquiriendo uno de los dos roles de la relación: dominante o sumiso.

En estos términos, podemos encontrar un punto de contacto entre la teoría del apego y la perspectiva kleiniana. Si apelamos al concepto de Identificación Proyectiva (IP) que refiere al miedo que tiene el sujeto de la separación o pérdida del objeto que dio forma, entonces, el objeto malo produce en el infante dependencia emocional. Siguiendo a J. Bowlby (en Rodríguez, 2002), la dependencia emocional es un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas.

De esta manera, el patrón que se ha creado a lo largo del desarrollo desemboca en un apego descomunal hacia otros lo que hace que las relaciones que se tienen sean desadaptativas e insanas, estas personas necesitan excesivamente la aprobación de los demás, sus relaciones suelen ser exclusivas y "parasitarias". Aquí la

necesidad principal es la de afecto, el anhelo por preservarlo, no tienen como fin la autodestrucción que se puede encontrar en las personalidades autodestructivas o masoquistas, sino que tienen una constitución psíquica débil, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto que puede llevarles a elegir una pareja que las maltrate o explote, en donde su subordinación es un medio y no un fin, por lo que si realiza actos semejantes al de la persona codependiente, lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación y no por una entrega y preocupación por el otro que caracteriza a este tipo de relaciones e individuos.

Al parecer la población femenil es la más vulnerable para establecer una relación codependiente, una aproximación interpretativa puede intentarse a partir de la estructura familiar en el psiquismo femenino. En el núcleo de la familia distorsionante, generalmente la madre introyecta mediante acciones a sus hijas el rasgo sumiso que mantiene la relación de pareja a cualquier precio; aunque cabe decir que una sola experiencia basta para provocar un clisé erótico, éste se estructura con la repetición de situaciones significativas que juntas dan forma a la imagen del mundo en el niño. Si una niña ve que su madre acepta los malos tratos físicos y psicológicos, entiende que no hay límites para lo que se permite que un hombre le haga a una mujer. Una madre que se deja golpear está demostrando a su hija que una mujer debe tolerar cualquier cosa con tal de aferrarse a un hombre, ya que este es considerado el objeto sumiso de la relación como lo explica Nora Levinton (2002):

La madre al ser la primera figura de apego, es la fuente de identificación, el soporte de especularización, la transmisora de un modelo de feminidad que es prescriptivo por excelencia, dejando su impronta fundamental, estableciendo pautas normativas estrictas sobre lo que está permitido o censurado hacer, pensar y decir. Legisla lo que es bueno o malo y lo que corresponde para ser mujer. Este modelaje configurará la identidad de género, que favorece la no discriminación y refuerza los sentimientos de fusión (Levinton, 2002).

Es en este momento que se puede producir un Superyo rígido que en futuras relaciones puede encontrarse en conflicto con el Yo, ya que todo lo que constituye al Superyo ha sido introyectado por un modelo de "excelencia" donde el papel

femenino se distorsiona, y éste se ve realizado sobre aquel objeto de amor con el cual se ha identificado el sujeto, en este caso, de madre a hija y no de madre a hijo.

Entonces podemos decir que los “mandatos” de género se organizan tempranamente en el psiquismo femenino como precursores de lo que configurará la especificidad de su Superyó. La madre será la representante de aquello valorizado como lo propio del género: el cuidado de la vida y de las relaciones. Como consecuencia, su configuración psíquica, su subjetividad y su equilibrio emocional dependerán de este foco de atención y preocupación, cuya amenaza más temida será la pérdida de amor. Sobre este Superyó preedípico se asientan las posteriores restricciones y determinaciones.

Al recaer en la madre tanto la sede del apego como el papel de primera figura que genera frustración e insatisfacción, se promueven fuertes sentimientos de ambivalencia, pues esto supone para la propia madre ocupar un lugar donde o se le juzga negativamente por ser en exceso controladora o se le recrimina no ocuparse debidamente de sus hijos. La hija en la pubertad cuestionará y repudiará a la madre, para poder conquistar la autonomía que siente amenazada en este vínculo. Será ésta una separación forzosa de la relación de la madre/persona pero manteniendo el estereotipo de su modelo y posteriormente en la relación de pareja reclamará un cuidado emocional como una manera de reasegurar su vínculo, el cual a no ser satisfecho por un varón a quien no se le exige cumplir esta misma tarea, llevará a un desajuste entre las diferentes necesidades de ambos, generando malestar y conflicto.

Desde el género como ideal del Yo, se potencia el rol maternal que es transferido a todo tipo de relaciones, ofreciendo casi indiscriminadamente este único rol. Como consecuencia, la mujer se siente atrapada en vínculos que, por una parte la refuerzan narcisísticamente al sentirse necesitada y por otra, la frustran e irritan, porque paralelamente registra el abuso en términos de explotación e intercambios no correspondidos. La autocrítica del Superyó por infringir los mandatos de género de docilidad, obediencia, complacencia para evitar conflicto, empatía y cuidado de los demás, tiñe el universo subjetivo femenino de culpa. Si sumamos el factor de la desvalorización que codifica la emocionalidad de la mujer que queda asociada a debilidad, descontrol y dependencia, la consecuencia directa será el

autoreproche, la culpabilización y descalificación, lo que conlleva una tendencia a la hipervigilancia sobre el estado de bienestar del vínculo, con aprensión y temor siempre presente a la separación y a la pérdida. La interrelación de todos estos factores impacta la construcción de la subjetividad y el Superyó femenino, con sus poderosos efectos sobre el psiquismo de la mujer.

Es por esto que nuestra investigación se basa en la creación de un tratamiento corto considerando que la dinámica familiar puede ser la génesis de la codependencia; así pues, dicho tratamiento se basa en técnicas donde se ve impactada la constitución psíquica de la mujer, buscando fortalecer el Yo.

## **Método**

**Participante:** Se realizará un reporte de caso único, nuestra paciente mostro síntomas de codependencia predominantes en su personalidad, parte del diagnóstico consistió en aplicarle un instrumento para la medición de codependencia (ICOD), diseñado para evaluar codependencia en mujeres mexicanas. Se ubicaron rasgos como negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

**Instrumentos:** Para establecer los rasgos codependientes, se utilizo el instrumento ICOD, (Noriega G. y Ramos L. 2002), dicho instrumento consta de 30 reactivos cuyos valores y escalas de medición van de 0 a 3 puntos, en donde cero es la inexistencia del síntoma relacionado a la codependencia y tres es el máximo valor que se puede adquirir en una persona con síntomas significativos de esta personalidad. Este instrumento es pensado como un indicador pre-post que mide la afectividad de la intervención. La evaluación de dinámica familiar se realiza por medio de entrevista y familiograma en donde se identifican vínculos afectivos y estructura nuclear de la misma. El tratamiento breve buscó una disminución de los rasgos codependientes presentados en nuestra paciente, en este sentido, el proceso de elaboración del síntoma puede ser tema de otra indagación.

**Procedimiento:** El método de intervención consta de seis sesiones de dos horas, el primer acercamiento con la paciente se realiza pidiendo que relate un sueño recurrente, en esta parte se toma nota del relato, posteriormente se realizo la



interpretación del sueño ubicando el tipo de angustia, vínculos afectivos y sucesos cotidianos.

Se lleva a cabo una técnica en donde se observa la génesis de la patología introyectada desde el núcleo familiar, en un primer momento la paciente redacta una carta centrándose en alrededor de sus tres o cuatro años de vida, ella escoge libremente a quien dirige el escrito y el contenido del mismo. Una vez que culmina la escritura, el terapeuta propone la siguiente actividad que consiste en dar lectura frente a un espacio simbólico (“Silla vacía”), el uso de la técnica puede ser utilizado libremente por la paciente. De esta manera comienza el análisis de la constitución psíquica del individuo. El terapeuta hace consiente a la paciente en el tipo y construcción de figuras de amor, manifestaciones y afecciones en la vida diaria.

En la segunda sesión se aborda el fortalecimiento del Yo mediante una técnica de autoreconocimiento, la paciente se presenta frente al “Espejo” y relata de manera descriptiva ¿Qué observa? y ¿Cómo se percibe?, mediante esta técnica se trabajara principalmente con la percepción del Yo de la paciente, en donde se analiza la construcción de sí misma, el desarrollo de la constitución psíquica.

En la tercera sesión se retoma el análisis de relaciones objetales ubicándolas directamente desde la dinámica familiar, la técnica consiste en hacer reconocimiento de emociones desde una perspectiva corporal, en donde la paciente mediante el uso controlado de la respiración hace contacto con el cuerpo, localiza la emoción y la hace vivida; es decir, la siente, se sumerge en ella y aflora aquellos sentimientos que han permanecido en lo reprimido. Finalmente se hace énfasis en aquellos órganos en donde se ubica la emoción, se nombran los sujetos y emociones que participaron en el proceso y se retroalimenta acerca del tipo de dinámica familiar como génesis en la formación del síntoma.

Continuando con la intervención en la cuarta sesión se habilitará al sujeto para que logre focalizar su energía libidinal a una figura de amor subsecuente y diferente a las aprendidas en la etapa anal, se apoya la sesión nuevamente bajo una técnica bioenergética, en donde el vencimiento de barreras psíquicas y corporales producen el contacto con el cuerpo y aflora la emoción, liberando cargas

emocionales que se afectan las relaciones sanas de la paciente, ayudando así a lograr una convivencia de pareja estable y el buen uso de las emociones.

Como tema cierre en la intervención utilizamos la toma de decisiones ya que es fundamental para la focalización y la reconstrucción plena de la constitución psíquica, se pide a la paciente que mencione aquellas decisiones tomadas de manera impulsiva y aquellas que han sido tomadas desde la conciencia del Yo, que han sido importantes en el desarrollo de su vida para posteriormente realizar un plan de vida bajo una nueva perspectiva reconociendo que la toma de decisiones se vuelve indispensable o pieza clave dentro de la rehabilitación codependiente.

En la sexta sesión se realizará la evaluación, nuevamente con la aplicación del instrumento de evaluación de codependencia ICOD, considerado en esta etapa como post – test. Como puede verse, las técnicas son diversas, pero lo importante es la interpretación psicoanalíticas que se derivan de ellas, en estos términos, el trabajo psicoterapéutico puede enriquecerse siempre y cuando se tenga claro la perspectiva teórica y de intervención.

### **Análisis de Caso**

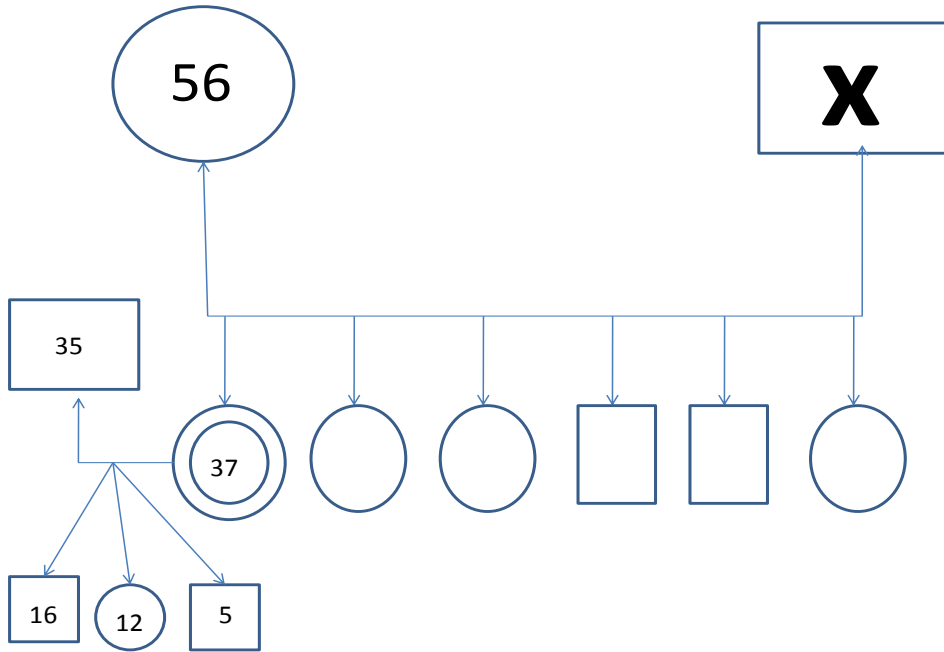
Al aplicar el instrumento ICOD (codependencia en mujeres mexicanas) utilizado como pre test, se encontró que la paciente manifiesta altos puntajes en los diferentes sesgos; presenta rasgos significativos en el rango de negación cuya puntuación es de 20/36 puntos, en cuanto al desarrollo incompleto de la identidad obtuvo 16/24 puntos, a si mismo en el rango de represión emocional alcanzó 9/15 puntos y finalmente en orientación rescatadora 3/15 puntos.

La paciente es una mujer de 39 años, casada desde hace 17 años, su esposo es un hombre de 35 años de edad, cuya ocupación es perteneciente a la policía estatal por lo que cuenta con largos horarios laborales, la paciente refiere que es un sujeto con temperamento sumamente agresivo y con problemas de alcoholismo.

Es madre de tres hijos; dos de género masculino, 16 y 5 años respectivamente y uno femenino de 12 años. Se dedica al hogar y refiere tener una vida sedentaria ya que solo sale en dos ocasiones durante el día, por las mañanas cuando realiza

actividad física y otra por las tardes cuando acude por sus hijos a la escuela. Con respecto a su historia familiar tenemos los siguientes datos:

*Familiograma*



El familiograma nos muestra la estructura de su núcleo familiar, pertenece a una familia extensa en donde ella ocupa el lugar de primogénita, por lo que su rol está lleno de expectativas y responsabilidades que en lo posterior serán objeto de estudio en cuanto a necesidades insatisfechas. Una vez obtenida esta información se inicio el proceso de intervención.

*Interpretación de las actividades del proceso de intervención*

En la primera sesión se realizó la presentación con la paciente marcando los objetivos de la intervención para el tratamiento de codependencia, en donde se pretendió disminuir los signos de este síntoma. La paciente se observó nerviosa, y comenzó a hablar sobre un sueño recurrente de la paciente, en donde ella manifestó preocupación, ya que el contenido onírico era percibido como desagradable, pero con cierto grado de duda.

*El sueño que yo recuerdo más, se trata de que yo soy una niña y mi esposo es grande o sea adulto, así como está ahorita, mi mamá también aparece en el sueño. Entonces yo me quiero acercar a mi esposo y mi mamá no me deja, yo me siento muy mal, muy triste y a la vez muy enojada. Ya que pasaba un rato me lograba acercar a él, pero él me rechazaba y me abandonaba por otra mujer y yo me quedaba ahí triste viendo como se iba y ya terminaba mi sueño (Sujeto X, 7/Junio/2010).*

Al interpretar este sueño podemos mencionar que en un primer momento, y como contenido explícito, la paciente tiene una gran preocupación por sufrir un abandono por parte de su esposo, esta necesidad de protección y de seguridad obtenida a través de otro sujeto es latente y a su vez en la vida diaria le genera la necesidad de mantenerse cerca de ese sujeto que le proporciona la satisfacción y que la mantiene en estado de confort.

A su vez, en su historia de vida podemos encontrar que la figura materna es una figura de autoridad representativa y de mayor influencia en la formación de la estructura psíquica superyó, por lo que dentro de su sueño es representada como el impedimento para acercarse a aquello que le genera satisfacción o placer. Al parecer, podemos sugerir que en la formación del síntoma, se presenta una carencia de la figura paterna, pues el sujeto refiere que se siente abandonado y desprotegido, con base en esta información podemos entender el miedo recurrente de la paciente a sufrir nuevamente la experiencia de descuido, soledad y abandono.

En la segunda parte de la primera sesión la paciente realizó una carta, mediante asociación libre, haciendo conscientes y explícitas situaciones del pasado, el relato se situó dentro de sus tres o cuatro años de vida; la paciente mencionó algún recuerdo que le causara conflicto o algo que quisiera que supiera la persona de su elección. Durante el desarrollo de este escrito la paciente se mostro entusiasmada, tranquila y confiada, por lo que la realización de dicha actividad fue en un corto tiempo.

En un último momento la lectura de la carta se llevó a cabo frente a un espacio simbólico (“silla vacía”) como escenario psicodramático-psicoanalítico, aquí la

paciente manifestó en repetidas ocasiones la falta de la figura paterna y el excesivo cuidado materno refiriéndolo como “castrante”.

*Mi madre siempre estaba sobre de mí, siempre preocupada por lo que me pasaba; en cambio mi padre siempre se mantuvo alejado, es decir nunca se fue pero nunca estuvo ahí, hasta donde yo recuerdo él nunca tuvo interés ni preocupación por nada que nos pasara, a mí y a mis hermanas, porque él siempre estaba bebiendo (Sujeto X, 7/Junio/2010).*

Con dicha técnica pudimos enfrentar directamente a la paciente con la carencia de relaciones objetales, haciendo manifiestos, reconociendo y presentando ante la conciencia aquellos elementos que dan pie a la formación del síntoma codependiente. El núcleo y la dinámica familiar carente de lazos afectivos se ven directamente relacionados con el síntoma ya que ella proyecta aquellos aprendizajes que han sido introyectados durante su desarrollo. Durante el desarrollo de la segunda sesión se llevó a cabo una técnica en donde la paciente se enfrentó con ella misma frente a un espejo, de manera descriptiva mencionó todo aquello que podía percibir en la imagen reflejada.

*Me percibo como una persona triste, enojada, desilusionada y frustrada siento que me veo indefensa ante las demás personas, por eso me atacan y me abandonan. Siento que físicamente soy bonita, tengo buen cuerpo porque me preocupo por cuidarme, me hago mis cortes de cabello, me lo pinto, me peino y hago ejercicio, pero lo que no me gusta de mí es el papiloma que él me contagio y que mi esposo me compara con otras mujeres, no físicamente pero intelectualmente sí y eso me hace sentir enojo, me gustaría saber que tiene ella que no tengo yo (Sujeto X, 10/Junio/2010).*

Con base en este fragmento observamos que existe un conflicto o desequilibrio en cuanto al funcionamiento de la estructura psíquica; ya que las exigencias del ello y superyó no son manejadas correctamente por el Yo, al verse ésta debilitado, por lo que la paciente se presenta frágil ante los demás para conseguir que las personas cubran sus necesidades. A esto se le puede llamar formación reactiva, un mecanismo de defensa que se forma a partir de la presencia de diferentes conflictos que no son solucionados y producen frustración en el sujeto. Dentro de la sesión, el fortalecimiento del Yo sé manejo a través de develar ciertos contenidos psíquicos

que lo ponen en tensión, contenidos derivados del Ello y Superyó, tratando de integrarlos y hacerlos consientes dentro de la constitución yoica de la paciente.

En la tercera sesión la paciente se presenta en un estado de serenidad y confort que es apreciable por los terapeutas, en este momento los avances son relevantes, la sujeto refiere no haber tenido nuevamente dichas sensaciones que le provocaban angustia ya que ahora encontraba accesible en su conciencia la información que la hacía sentir más cómoda con su Yo.

*La verdad es que me he sentido mejor, la sesión pasada reflexione cosas importantes sobre mí, sobre lo que veo y sobre quién soy y aunque duele veo que muchas de las cosas que dije son verdad y otras en las que puedo trabajar y salir adelante, creo que puedo buscar caminos para superarme (Sujeto X, 14/Junio/2010).*

Continuando así con el trabajo terapéutico en la tercera sesión ubicamos a la paciente en una técnica corporal haciendo contacto con la emoción desde los roles familiares, reconociendo los sentimientos que en su dinámica familiar se vivieron y se introyectaron.

*Cuando empecé a respirar fue una sensación de desesperación por no saber que iba a pasar, continúe concentrándome y sentí un dolor aquí (refiere la parte del cuerpo relacionada con hígado) y vi que mi papá estaba ahí como siempre sin hacer nada y como me enojé de verlo ahí; mejor pensé en mi mamá y a ella la vi enojada y decepcionada pero no sé donde estaba porque yo sentí en todo el cuerpo, y mis hermanos pues estaban de flojos pero a ellos no les tome mucha importancia (SujetoX, 14/Junio/2010).*

En el cierre de sesión realizamos análisis en donde se pudieron detectar como relevantes nuevamente las experiencias ambivalentes de exigencia y abandono repetitivas en su dinámica familiar, reforzando nuevamente al Yo.

*Yo siento que esta sesión fue algo raro, porque a pesar de que yo sabía que tenía que ubicar a toda mi familia y sentirlos en el cuerpo, pues solo me enfoque en la persona en la que menos quería pensar, que es mi papá y no entiendo porque a pesar de que él nos ha causado tanto daño le sigo dando importancia tal vez sea por el coraje que le tengo, y también como a*

*pesar de que mi mamá siempre ha sido bien dura pues igual la enfoco y ni siquiera fue en un solo lado fue en todo el cuerpo, o sea sigue molestándome (Sujeto X, 14/Junio/2010).*

Durante la sesión cuatro se obtuvieron respuestas favorables ya que la paciente, mediante una técnica bioenergética, encontró la forma de liberar cargas emocionales reprimidas en su cuerpo. Se observó que la paciente se presenta ansiosa debido a un mal entendido con su esposo. Esta tensión fue bajando durante la técnica, comenzó un poco desconfiada y le costaba trabajo concentrarse, a medida que trabaja con la energía que hay en el Ello, trabajamos los impulsos y los deseos reprimidos en el inconsciente, lo que se hizo fue transportar sus deseos del Ello al Yo, para que los hiciera consientes y así reconocerlos como parte de ella, es decir, como parte básica de su constitución psíquica, esto devela que las decisiones que se tomaran son por sus deseos y no por el contexto en el que se encuentra.

*Lo que pude notar es que hago muchas cosas por coraje aunque yo diga que es culpa de el pues yo se que en realidad solo son mis ganas de molestarlo y de desquitarme y tomo lo que el hace como pretexto (Sujeto X, 17/Junio/2010).*

Con esto poder concientizarla de que manera afecta su energía o deseos en las decisiones que toma en su vida diaria y matrimonio, tomando en cuenta que este factor es importante para la forma en la que reacciona a los acontecimientos de su vida familiar, también podemos decir que en su psique hay un desequilibrio entre el Ello y el Superyó lo que la hace tener altas y bajas en los límites que pone y en que sus decisiones son cambiantes en poco tiempo. Logro manejar sus pulsiones al relacionarse con su familia, logro traer eso a su consiente y manejarlo para poder hacer sus relaciones más estables y poder comunicarse mejor.

En la quinta sesión fue un poco difícil y dolorosa al darse cuenta que las decisiones que habían sido orilladas en su vida habían influidas por el contexto en donde estaba y de manera impulsiva. Se dio cuenta que le costaba trabajo notarse y reconocerse en su vida, verbalizo que hizo cosas que no correspondían a su edad, que le faltó tomar muchas decisiones cuando era chica, comenta que uno de los límites que nunca pudo focalizar y que pudo ser determinante era la relación con su padre.

*Me chocaba que tomara y no poder decirle nada no poder ponerle limite a sus groserías y mal tratos que si no se preocupaba por nosotros pues mejor que se fuera solo le estaba enseñando eso a mis hermanos y a mí (SujetoX, 21/Junio/2010).*

Comenta que nunca entendió porque su padre tomaba tanto y porque no le importaba ni ella ni sus hermanos, ella se recrimina el no tener la valentía necesaria para poder decirle eso o después de algún tiempo también decirle a sus hermanos. Un reclamo latente hacia ella es que jamás tomo la decisión de casarse con su actual marido, no supo detener los planes cuando se dio cuenta de que no quería estar con él, porque aun no era el tiempo para casarse y siguió con los planes, dejó que el decidiera el día, el lugar y quien asistiría al evento, el contexto los llevo a vivir en casa de sus suegra, hecho que causó múltiples conflictos personales y de pareja.

*Desde el principio de esta relación estoy mal y una vez más no hay un límite ni una decisión tomada por mí, cuando nos íbamos a casar yo ya me había arrepentido y con todo y eso no fui capaz de decirle que no, por miedo a todo lo que pudiera pasar después, yo pensaba muchas cosas pero ya no sabía la manera de salir de eso, y peor cuando ya nos casamos porque terminamos viviendo en la casa de su mamá y si de por sí la relación era mala con la suegra ahí menos (Sujeto X, 21/Junio/2010).*

Una vez que ella dice esto comenzamos la actividad pidiéndole que escriba su plan de vida sin dejarse llevar por lo que estaba pasando en su contexto familiar, trabajamos para que escribiera lo que realmente quería y como se veía en un futuro, podemos observar que le cuesta trabajo comenzar la toma de decisiones con respecto a ella y a su familia. Comenta que no sabe cómo hacerlo, le cuesta trabajo pensar en que las cosas le vuelvan a salir mal. Ayudamos a que piense en lo que ella puede hacer para obtener lo que quiere y que no se deje influenciar por las decisiones de los demás. En conclusión en esta sesión lo que hemos trabajado es fortalecer al Yo para poder establecer sus límites de interacción con su familia y como poder llevar a cabo sus planes.

*Mis planes principales ahorita es seguir con mi terapia, eso sí no lo dejo pero lo que quiero hacer después es fortalecer nuestra relación como pareja y como familia darnos la*



*oportunidad de seguir creciendo porque yo sé que lo amo y que él me ama nuestros hijos están cambiando de etapas y quiero que esto lo hagamos juntos (Sujeto X, 21/Junio/2010).*

Ella comenta que ahora quiere estar con su familia y quiere ser feliz quiere darle una oportunidad a su familia de ser una familia de verdad, a su esposo de demostrarles que en realidad quiere estar con ellos y darse una oportunidad ella para poder amar a su esposo como cuando eran novios, darse la oportunidad de creerle otra vez, de poder confiar en él, se le hace conciencia en que ella no está dándole la oportunidad a él; que la que está tomando la decisión es ella.

La sexta sesión se hace la aplicación del instrumento ICOD como pos- test y se ve un cambio notable en los resultados a un puntaje menor en cada una de las áreas, en la retroalimentación comenta en realidad sentir un cambio en su familia en su matrimonio y en ella misma reflexiona que tiene un mejor comportamiento con los demás y que ya no es la misma influencia que producían en ella sus familiares

*Siento que sí he mejorado, porque ahora trato de ser más tolerante y de pasar más tiempo con mi familia de manera diferente ya no con la misma cara de siempre, y con mi marido pues darme la oportunidad de estar con él, cuando es el momento no siempre viendo que hace para poder hacer algo yo y ya lo del trabajo todavía no lo busco la verdad porque aún me siento un poco insegura de lo que puedo hacer, pero sé que si lo voy a buscar (Sujeto X, 21/Junio/2010).*

De acuerdo al post test de evaluación ICOD (codependencia en mujeres mexicanas), aplicado a la paciente en una última sesión pudimos observar una baja significativa al puntaje perteneciente a cada sesgo, obteniendo así como puntuación final 6/36 puntos en el área de negación, 4/24 puntos en el área de desarrollo incompleto de la identidad, 3/15 puntos en represión emocional y 4/15 puntos en orientación rescatadora. Finalmente se hace el cierre de las sesiones, agradeciendo a la paciente su tiempo, esfuerzo y disposición para poder realizar el trabajo terapéutico.

## Discusión y Conclusiones

Con base en el análisis de caso podemos concluir que el impacto del tratamiento fue favorable, ya que la paciente logro hacer considerables cambios como traer a la conciencia los deseos reprimido, siendo aceptados en el Yo sin angustia ni culpa; así mismo, el Superyó de la paciente logro un equilibrio principalmente en cuanto a la liberación de cargas emocionales correspondientes a la forma y significación de figuras de amor, esto a partir de lo que consideramos la génesis de la codependencia.

También podemos observar avances en cuanto a la erradicación de diversas ideas introyectadas a partir de su núcleo familiar, ya que este tipo de ideología limitaba su capacidad para tomar decisiones y de poder desarrollarse de manera sana en sus roles como madre, esposa e hija principalmente.

En cuanto a la estructura psíquica del Yo se observó un notable desarrollo orientado hacia la toma de decisiones, fortaleciendo la capacidad de esta estructura de regular los deseos reprimidos y las ideas súperryoicas introyectadas. Pudimos corroborar que la génesis de la codependencia está estrechamente ligada a una dinámica familiar en donde las experiencias de abandono han sido repetitivas con alto impacto en la formación de un Yo débil, así mismo con respecto a la figura materna se aprecia una alta relación entre los niveles de exigencia y un estado de castración que es percibido por el sujeto y que en lo posterior, alteran su condición afectiva para con los otros.

Este tipo de actitudes se denominan clises eróticos, dado que en la niñez se crean aquellas huellas mnémicas que guían la manera en la que aprendemos a querer, constituir relaciones o vínculos afectivos, la manera en la que nuestras figuras de amor nos ayudan a constituir estas huellas y a formar nuestra psique será la manera que tengamos de recrear estos estereotipos psíquicos en nuestra juventud o adultez.

Es por esto que cuando una persona tiene rasgos codependientes podemos decir que la génesis de este rasgo de personalidad está estructurada en la familia nuclear, tomando como base las figuras de amor maternas o en su defecto la

ausencia de ésta, también puede ser causa de este rasgo de codependencia, la necesidad de afecto y aceptación.

Para terminar, podemos proponer como siguiente línea de investigación dos cosas, en primer lugar tiene que ver con la replicabilidad de la intervención en sujetos con situaciones similares, y en segundo, desprendido del anterior, la posibilidad de diseñar un método preventivo en donde los hijos de parejas con situación de codependencia no se vean afectados por dicho síntoma, reforzando principalmente al Yo.

## Referencias

Alvarado, S. (2007). *Codependencia en adicciones*. En: <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>

Bowlby, J. (2006). *Vinculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Farré, M. S., Marcet, C., & Rigo, M. (2001). *¿Qué es lo psicósomática para el psicoanálisis?* Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermacosmetica2/127-130.pdf>

Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. *Obras Completas. Vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mellody, P., Miller, A. y Miller K. (2005). *La codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas*. Barcelona: Paidós.

Rodríguez, C. (2002). Objeto, intersubjetivo, vincular. El psicoanálisis anticartesiano. *Intersubjetivo*, 4 (2), 273-286. Disponible en: [http://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/España/CRSutil\\_V4N2\\_Anticartesiano.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/España/CRSutil_V4N2_Anticartesiano.pdf)

*Trastornos psicósomáticos* (2005). Disponible en: [http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_07/seccion\\_07\\_081.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_081.html)