

BIDEPENDENCIA

*M^a Cruz Rivas Reguero
Psicóloga. Fundación Instituto Spiral*

RESUMEN:

Es sabido que las relaciones afectivas en los drogodependientes son peculiares. Los centros terapéuticos mixtos tienen prohibidas o reguladas las relaciones entre pacientes no solo sexuales sino afectiva porque interfieren la evolución.. En 1990 se inauguró un programa terapéutico específico para mujeres adictas. Pasado el tiempo se pudo comprobar como muchas mujeres que evolucionaban de forma natural en el tratamiento mantenían relaciones inmaduras y pasivo-dependientes con sus parejas, hasta el punto de constituir este un importante factor de riesgo de recaída. Sujetos en tratamiento mixto también presentaban este problema en igual o mayor intensidad y con más frecuencia, con el agravante de la frecuente formación de parejas intracentro. Si bien esta tendencia a mantener relaciones dependientes y patológicas no era frecuente, inicialmente, entre los varones, en los últimos años la cifra se ha incrementado notablemente. Aproximadamente un 70% de las mujeres que actualmente se encuentran ingresadas en el Centro Residencial Femenino de Oviedo, presentan rasgos bidependientes en mayor o menor intensidad. La tendencia al alza es aun mas notable en el número varones que presentan este trastorno, según los datos que arroja la ultima evaluación realizada en el 2005.

¿Qué ocurre para que hombres y mujeres que evolucionan favorablemente en el programa terapéutico presenten unos patrones relacionales tan patológicos, resistentes al cambio y arraigados que además tienden a repetir con sucesivas parejas? Para dar respuesta a esta y otras preguntas en 2000 se comenzó una exhaustiva y metódica investigación a fin de estudiar el tema de las dependencias relacionales en general y de las observadas entre población adicta y su entorno en particular

¿QUÉ ES LA BIDEPENDENCIA?

Dicha patología fue descrita por Carlos Sirvent en 1994 al observar como numerosas pacientes presentaban una dependencia emocional asociada al trastorno adictivo., así “La bidependencia o doble dependencia es el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos denotativos de que, al margen de la específica adicción (o adicciones tipificadas como tal) existe una dependencia de personas o situaciones que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas. El adicto adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción (si es que todavía la padece). En lo demás prefiere no tomar decisiones, optando por asumir un menoscabo de su autonomía que puede llegar a ser invalidante”.

El bidependiente(BDP) se instala en un hábito relacional acomodaticio con un comportamiento controlado por el primariamente adictivo que es fruto de un aprendizaje sociopático, intenso y generalmente prolongado.

CARACTERÍSTICAS DE LA BIDEPENDENCIA:

Del testimonio de los propios adictos, su pareja, su familia de origen e incluso de sus amigos podemos inferir que:

el BDP extiende la psicopatología propia de la adicción (egoísmo, manipulación, chantaje, acomodamiento, insinceridad...) a las relaciones interpersonales. El condicionante no es pues la sustancia, si no **el tipo de vida** que realiza el adicto.

Durante la etapa de consumidor activo en el que mantiene dicho modelo patológico de interrelación se va **adquiriendo un aprendizaje caracteropático**. La BDP, por tanto, tendría su origen en la adultez y se incluiría en el grupo de las coadicciones, junto con la codependencia

Provoca dependencia de personas y situaciones con tendencia a la **reiteración**. El bidependiente busca obsesivamente a su pareja , minimizando u ocultando sus defectos a la vez que destaca que es la única persona que le estimula como ella quiere (“la gente normal me aburre, solo él me entiende...”, “me da lo que yo necesito”.., “soy feliz con él aunque me pegue”)

Generalmente se objetiva una falta **de conciencia real del problema** con inhibición de la autonomía y anulación de la capacidad de tomar decisiones (“sin él me siento perdida...”) y mecanismos de autoengaño muy arraigados.

Suelen presentarse sentimientos de vacío, sensación de inescapabilidad y atracción hacia relaciones intensas y que pueden incluso llegar a poner en peligro la propia integridad física

Factores culturales por un lado y de aprendizaje por otro generan un modelo de interrelación distinto para hombres y mujeres que nos conducirían a dividir la bidependencia en dos **modalidades**:

Modalidad autodestructiva: Predominantemente femenina. El adicto necesita obsesiva y pasionalmente a la pareja y se somete a ella. Refiere sentimientos de inescapabilidad. Presenta analogía con los trastornos de personalidad límite y dependiente.

Modalidad parasitaria: Predominantemente masculina. Menos frecuente. Necesidad parasitaria y utilitarista de la pareja a la que somete para lograr sus objetivos. Refiere la relación como posesión. Presenta analogía con trastornos de personalidad límite y antisocial.

Son sujetos en los que se observa una subordinación sentimental, vacío emocional e intenso craving y abstinencia. Tienen un estilo relacional acomodaticio, con apego invalidante y menoscabo de su propia autonomía. Refiere además intensos sentimientos negativos (inescapabilidad, intolerancia a la soledad y al abandono, culpa).en numerosas ocasiones

Presentan una rigidez forzada de los límites del yo, el bidependiente cree compartirlo todo con su pareja, lo que obviamente es incierto, se vive una *fantasía de relación* que perdura incluso cuando se ha superado la adicción primigenia y que explica la tendencia a repetir con sucesivas parejas la perniciosa dinámica relacional mantenida durante la época de consumo

Como se decía al inicio, venimos observando un incremento de sujetos bidependientes entre las personas atendidas en los diferentes dispositivos asistenciales (hasta un 70% en población femenina) por lo que consideramos imprescindible prestar atención a este trastorno a fin de tratarlo adecuadamente a lo largo del proceso terapéutico ya que de otro modo estamos obviando un factor de

recaída de primer orden que podría poner (y de echo así sucede) en claro riesgo la abstinencia del paciente. Cualquier profesional y dispositivo asistencial que trabaje con población drogodependiente deberá incidir en la capacidad de autonomía de estos sujetos acompañándoles en su búsqueda de independencia ya que de otro modo estaríamos negando una parte fundamental de la integridad del paciente, las relaciones interpersonales. Dejando de lado este área no solo bloqueamos la recuperación integral del sujeto sino que le permitimos avanzar por el largo y tortuoso camino de la bidependencia. Sin una intervención exhaustiva y metódica sobre todo lo anteriormente señalado la recuperación no solo será parcial sino claramente insuficiente con el agravante de que estaremos ignorando un factor de recaída de primera magnitud