

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La problemática del consumo del alcohol es un hecho que con frecuencia se ve en nuestra sociedad y forman parte importante en los contactos sociales, reuniones sociales y familiares, y sobre todo en las diferentes fiestas patronales o ferias, que es parte de las diferentes culturas de nuestra región.

Esta problemática del consumo de alcohol tiene mayor incidencia en la sociedad, dado su carácter legal. El hecho de que su consumo sea socialmente aceptado facilita la iniciación en su consumo en edades juveniles. (Enciclopedia Global 2008; 731)

Por esto es necesario comenzar definiendo qué es el alcoholismo y cómo influye en el cónyuge codependiente. Según la Organización Mundial de la Salud, son alcohólicos los que beben en exceso y cuya dependencia respecto del alcohol ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de visibles alteraciones o perturbaciones mentales o cierta interferencia en la salud física, en relaciones familiares, conyugales, interpersonales y el funcionamiento social y económico, o los que muestran signos prodrómicos a dichos fenómenos. (M. Romero 1994; 45).

Como lo expresa (López Alarcón1996;97) en su definición, *“al mencionarse en el Derecho español el alcoholismo, junto con la toxicomanía y las enfermedades mentales, como causa de separación, parece que el alcoholismo es considerado como principal causa de psicopatía, sometido, a una "perturbación psíquica" que es una de las causas de separación matrimonial, bien por sí misma en los casos de alcoholismo crónico, o bien porque lo exija el interés del otro cónyuge o el de la familia, si se trata del alcoholismo patológico, bien por la vía de invocar el cónyuge injurias o vejaciones provenientes del cónyuge afectado como consecuencia de su adicción al alcohol”*.

Algunos autores, al tratar del alcoholismo, consideran una serie de criterios en orden a su repercusión en la vida matrimonial, el alcoholismo o etilismo produce efectos somáticos y psíquicos, algunos de ellos con repercusión directa, en mayor o menor grado, en la vida matrimonial, al mismo tiempo que beben y de acuerdo al nivel que se encuentren, estos pueden alucinar y realizar actos que después pueden llegar a arrepentirse al día siguiente, incluso en algunas ocasiones estos cometen actos

agresivos con sus cónyuges, lo cual en sus parejas puede llegar a producir elevados niveles de ansiedad.

Asimismo en cuanto al tratamiento en un alcoholístico puede llegar a superar su adicción siempre que éste asuma su enfermedad, como también asimilar que repercute en su familia. El diagnóstico acompañado de un tratamiento en el alcoholístico puede producir cambios psicológicos importantes, en el o la paciente y en su familia dependiendo de la forma en que cada persona afronta los problemas que la vida le plantea.

Según el grupo de familia de (Al – Anon;1997), los efectos más comunes de los cónyuges de alcoholísticos es la depresión, ya que la misma es causada por la impotencia de no poder hacer nada, motivo por lo cual los cónyuges se deprimen, sienten también en ocasiones por falta de comprensión de los alcoholísticos, sumándose a ello la ansiedad y la fatiga, por el disgusto físico generado por la enfermedad de su cónyuge, llegando incluso a la interrupción de la actividad laboral, pueden ser entre otros, causas que lleguen a producir síntomas depresivos. Beatti M. define los síntomas de la codependencia como, *“...que dentro de los síntomas que experimentan los cónyuges deprimidos se pueden mencionar la tristeza, el llanto frecuente, sentimientos de inutilidad, sentimientos de impotencia, también existe apatía y falta de motivación, incapacidad para disfrutar de las actividades cotidianas, dificultad para concentrarse o prestar atención y la irritabilidad...”* (Beatti, M.1987 Pág.12).

Otro de los síntomas característicos es el insomnio ya que por más que tratan, no pueden conciliar el sueño, los cambios en el apetito y en el peso son muy significativos ya que afectan la estabilidad del cónyuge, que hace que la persona se disguste hasta de las cosas más pequeñas.

De la misma forma, *“la ansiedad es otra manifestación que tienen que enfrentar estas personas, el cónyuge simplemente se pierde y con la preocupación de no saber dónde se encuentra el, o la incapacidad de no poder controlar toda la situación hace que se eleven los niveles de ansiedad en los cónyuges”*. (Valor para cambiar; Grupo Al – Anon, 1998, Pág. 22).

Otro de los sentimientos que experimentan estas personas, *“...es la impotencia, por no poder desenvolverse adecuadamente o sentir que a pesar de seguir las recomendaciones de los centros donde asisten, es decir existe una percepción de falta*

de control sobre su condición física y su situación personal y familiar. Es importante recordar, que lo que siente una persona con este problema varía mucho de un paciente a otro, y que a veces los sentimientos más negativos, como por ejemplo la tristeza y los llantos frecuentes no son fáciles de controlar, especialmente si no se recibe ayuda". (Pitman, D.1999 Pág.23).

Como se ha visto la enfermedad del alcoholismo afecta a la persona alcohólica y a quienes la rodean. La consecuencia de convivir con un enfermo alcohólico genera incertidumbre y sufrimiento, las personas que viven alrededor del alcohólico pretenden restablecer el equilibrio y mantener la situación bajo control a toda costa, al grado que llegan a desarrollar una enfermedad llamada **Codependencia**, las personas que la padecen experimentan una dependencia emocional hacia el alcohólico de manera tal que dejan de vivir su propia vida debido a la excesiva preocupación que tienen por la persona que bebe, esta enfermedad se vuelve compleja y peligrosa en sí misma pues al responsabilizarse del alcohólico, las personas abandonan sus propias necesidades y terminan lejos de sí mismos, la codependencia cobra vida propia por lo que debe ser atendida de manera particular e independiente de la enfermedad del alcoholismo.

Dentro de las investigaciones que se realizaron existen muchas de ellas a nivel Mundial y de Sudamérica, por ser un problema dentro de la sociedad, la enfermedad del alcoholismo, y cómo afecta en los cónyuges, a esta labor se dedican las diferentes ONGS y los Estados por erradicar en gran medida de esta problemática, ya que es la principal causa para llegar a destruir familias enteras y sobre todo el sufrimiento de los cónyuges, por las características arriba mencionadas.

Alrededor de siete millones de cónyuges americanos tienen parejas que son alcohólicos. *"Los psiquiatras de estos cónyuges saben que estas parejas tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos".* (Vaca, R. 1998, Pág.108)

En nuestro país se realizaron una gran cantidad de estudios especializados para detectar esta enfermedad, pero no así tal como llega a afectar al cónyuge, el Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud (Sedes) no pueden brindar la atención que se requiere para el tratamiento ni hacer un seguimiento de los casos encontrados puesto

que no existen recursos económicos para ello, debido a la demanda, la cual es bastante amplia.

En nuestra región no se realizaron investigaciones que tengan relación directa con “Características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol”, por lo que no se puede tener ningún dato comparativo. De acuerdo a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta científica.

¿Cuáles son las características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID?

1.2. Justificación del Problema.

Es de mucha importancia realizar este trabajo ya que permitirá conocer las características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos alcohol que asisten al INTRAID.

Se considera importante también dar a conocer más acerca del tema, ya que no es un problema que se puede dejar pasar por alto y mucho menos ignorarlo. Someterse a un tratamiento psicológico, de manera que puedan obtener información y ser de mucha utilidad tanto para los que están atravesando por esta difícil situación, como también para las personas que le rodean, ya que al tener una información clara, precisa y oportuna relacionada con los cambios que se generan a consecuencia de esta enfermedad, se facilitará en gran medida una descripción en cuanto a la codependencia y el afrontamiento de la misma.

En este sentido, se establece un aporte para los estudios de la Psicología, sobre todo en nuestro medio, ya que realizar investigaciones referidas al tema, coadyuvaría a comprender el tema a mayor profundidad, para que a partir de esto se pueda buscar soluciones a los que padecen de codependencia. Para lo cual se trabajaron en base a la teoría que generalmente viene de afuera, y con casos que se presentaron en el INTRAID, de la ciudad de Tarija.

Al contar con poca bibliografía sobre la codependencia en nuestro medio, se considera de vital importancia realizar el presente trabajo. A la vez pretende dar un aporte práctico ya que dará pie a futuras investigaciones o programas de intervención, esto a base de los resultados obtenidos.

La presente investigación pretende hacer un aporte teórico al tema de la codependencia, porque como se mencionó anteriormente, no existe bibliografía ni investigaciones en relación a esta problemática.

Es por esta razón es que se justifica este tema de investigación, en el que se analizarán las características psicológicas que genera en los cónyuges de alcoholismo que asisten a INTRAID, llegando de esta manera a conocer más de cerca la realidad por la que atraviesan las personas afectadas y que en la mayoría de los casos no se sabe cómo enfrentan dicha patología.

Finalmente se puede indicar que con el presente trabajo se beneficiará a aquella población que sea codependiente del alcoholismo, con una base de información sobre el tema.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Pregunta científica

¿Cuáles son las características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID?

2.2. Objetivos.

2.3.1. Objetivo General:

- Determinar las características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID- Tarija.

2.3.2. Objetivos Específicos:

- Describir los rasgos de personalidad que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol.
- Determinar el nivel de autoestima en las cónyuges codependientes de adictos al alcohol.
- Identificar el nivel de ansiedad en las cónyuges codependientes de adictos al alcohol.
- Identificar el nivel de depresión en las cónyuges codependientes de adictos al alcohol.
- Especificar el grado de funcionalidad familiar de las cónyuges codependientes de adictos al alcohol.

2.3.3. Hipótesis

- Las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan, agresividad, inseguridad, dependencia, evasión, inestabilidad emocional y dificultad en sus relaciones sociales.
- Las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan baja autoestima.
- Las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan ansiedad muy grave.
- Las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan depresión.

- La familia de las cónyuges codependientes de adictos al alcohol se caracterizan por ser familias disfuncionales.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala
RASGOS DE PERSONALIDAD	Conjunto de los componentes que constituyen la individualidad de una persona. Tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, la cual modela con características denominadas rasgos o conjunto de rasgos que finalmente describe a la persona.	Dependencia	Trazo dedil, lento, lado inferior.	Presencia Ausencia
		Agresividad	Trazo fuerte, dedos en forma de garras o largos, dientes destacados, ceja levantada, puño cerrado, sombreado vigoroso énfasis en los orificios de la nariz, ojo penetrante.	
		Sociabilidad	Trazos angulosos, expresión facial, omisión de pupilas, omisión de manos.	
		Inseguridad	Trazo débil, borraduras, líneas débiles con refuerzos y manchas, figura pequeña, dibujar con cautela, figura flotante, moderado énfasis en las orejas.	
		Inestabilidad emocional	Omisión de suelo, figura flotante, líneas débiles con refuerzos y manchas, exagerada actividad durante el dibujo.	
		Desconfianza	Trazo débil, lento, mirada sospechosa.	Test de la figura humana. Karen Machover
		Introversión	Derecha trazos rectos, figura pequeña	

AUTOESTIMA	Es una actitud de aceptación de uno mismo que esta constituido por todas las características que tiene el sujeto de si mismo es decir lo que siente piensa y su valoración.	Autoconcepto	Expresión positiva de si misma.	61-75 Optimo
			Expresión negativa de sí misma.	46-60 Excelente
				31-45 Muy buena
		Autorespeto	Se lastima a sí misma.	16-30 Buena
			No se lastima a sí misma.	0-15 Regular
				-16--30 Deficiente
		Autoevaluación.	Sentimientos de superioridad.	-31 - -45 Muy baja
			Sentimientos inferioridad.	-46—60 Extrema
				-61—75 Nula
		Autoaceptación	Admite errores olvidos. sus u	Cuestionario de autoestima 35B
			Reprocha errores olvidos. sus u	

ANSIEDAD	Sentimiento de aprensión, incertidumbre y temor	Física psíquica	Palpitaciones
	sin estímulo manifiesto, y acompañado de cambios fisiológicos.	Psicológicos	Taquicardia
		Conducta	Temor ante algo
			Sudoración
			Temblores
			Irritable
			Tensión
			Esta siempre alerta
		Intelectuales	Razona antes de responder a cualquier situación.
			No razona antes de responder a cualquier situación.
		Asertivos	Soluciona de manera positiva sus conflictos.
			No soluciona sus conflictos.

DEPRESIÓN	Estado de ánimo triste, sentimientos de desesperanza, irritabilidad con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad de decisión.	Ánimo	Callado	0 - 9 No Depresión
			Meditabundo	10 -18 Depresión leve
			No se proyecta	19 - 29 Depresión moderada.
			Se retrae	Más de 30 depresión grave.
		Sentimiento de satisfacción personal	No se siente satisfecho consigo mismo	
		Sentimiento de culpabilidad	Llora y se lamenta constantemente.	Inventario de depresión de Beck

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es la dinámica relacional sistemática Que incluye factores relacionados entre sí.	Cohesión	Aceptación Rechazo	70 a 57 Flia. Funcional
		Armonía	Conflictiva No conflictiva	56 a 43 Flia. Moderada funcional
		Comunicación	Hablan No hablan	42 a 28 Flia. Disfuncional.
		Permeabilidad	Dejan que los otros le aconsejen No dejan que les aconsejen	27 a 14 Flia. Severamente Disfuncional
		Afectividad	Existe cariño No existe cariño	Cuestionario de funcionalidad familiar Dolores De La Cuesta Freijomil.
		Roles	Existe roles No existe roles	
		Adaptabilidad	Se adaptan No se adaptan.	

III. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico permitirá describir conceptualmente a cerca de dependencia, codependencia, personalidad, autoestima, depresión, ansiedad, funcionalidad familiar y las características psicológicas de la codependencia.

3.1. Definición de dependencia

Se entiende por dependencia, según el diccionario de la UNESCO de Ciencias Sociales el término *“Dependencia, etimológicamente, deriva del latín dependeo, y significa pender o estar colado de. El uso vulgar de la palabra refiere al estado de carácter permanente en que se encuentran las personas o a las relaciones de subordinación y sometimiento más o menos voluntarias. Por lo que corresponde a las Ciencias Sociales, hace referencia, al ámbito “Psíquico-fisiológico” como sinónimo de habituación.* (Beattie, M.1998Pág.12).

3.2. Definición de Codependencia

Recientemente ha surgido un interés por la comunidad científica en el tema evidenciada en una emergente cantidad de publicaciones de profesionales en el área de la salud sobre el tópico.

Se revisaran ahora algunas definiciones provenientes de esta primera tradición teórica. Beattie (1998) en su libro *Codependent No More*, que se ha constituido en un clásico de autoayuda sobre el tema, la definió así: “La persona codependiente es aquella que ha permitido que su vida se vea afectada por la conducta de otra persona, y que está obsesionado tratando de controlar esa conducta”; también Sharon Cruce (citada por Barnette 1990) una terapeuta la define como “una condición específica caracterizada por preocupación y extrema dependencia (emocional, social y a veces física) de un persona. A veces tan patológica, que afecta sus relaciones.

Otro libro que ha sido una importante referencia para las personas que se han interesado en tema es “Las mujeres que Aman demasiado” de Robin Norwood (1986), pero desafortunadamente su nombre no es muy sugestivo para los profesionales aunque su contenido deja entrever una gran experiencia clínica en el área. Básicamente, ella describe a la dependencia emocional como obsesionarse con una persona y llamar a esa obsesión amor, permitiendo que ésta obsesión controle las emociones y el

comportamiento, si bien, existe cierto grado de comprensión del impacto negativo de la relación sobre la salud y bienestar, no existe la capacidad de liberarse de ella. Norwood (1986) asocia la condición de la codependencia con un hogar de origen disfuncional, en sus apreciaciones aunque los hombres adictos pueden o no provenir de un hogar disfuncional, sus esposas casi siempre tienen este tipo de historia.

3.3. Consecuencias psicológicas en los cónyuges de los alcohólicos.

Alrededor de siete millones de cónyuges americanos tienen parejas que son alcohólicos. Los psiquiatras de estos cónyuges saben que estas parejas tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños. Los padres, los hijos y la pareja del adicto: de la familia funcional a la disfuncional. (Vaca, R. 1998, Pág.108).

Según, (Vaca R. 1998Pág.114).Un conyugue de este tipo de familia puede tener varios problemas, entre ellos.

- Sentimientos de culpa: El cónyuge puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su pareja.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que la pareja alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas dentro de la pareja.
- Vergüenza: Ambos cónyuges pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un cónyuge avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su pareja muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta de la pareja Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta el cónyuge. La rutina familiar diaria, es tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.

- Enojo: El cónyuge puede sentir enojo, y molestia contra el o la pareja alcohólica.
- Depresión: En el cónyuge este se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el cónyuge trata de mantener en secreto el alcoholismo de su pareja, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. *“Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los cónyuges puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar. Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar, pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de trabajo, violencia., quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza, abuso de droga o alcohol, agresión dirigida hacia sus hijos u otros niños”.* (Vaca, R. 1998 Pág.142).

Algunos cónyuges de alcoholismo tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus parejas actuando de forma controlada, dedicándose a sus quehaceres con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante algunos años, mientras se aíslan emocionalmente de sus parejas u compañeros.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otras parejas. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser cónyuges de alcoholismo. El psiquiatra de los cónyuges trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.

4.1. CONSECUENCIAS DE LA CODEPENDENCIA

Las consecuencias de la codependencia son diversas ya que todos los seres humanos desde que nacemos, crecemos en el seno de la familia donde ya existen algunos rasgos de codependencia, unos en mayor o menor grado. De modo que desde el momento que nacemos, vemos modelos de conducta codependiente que son aprendidas desde la infancia.

Una de las consecuencias de la codependencia es que puede pasar desapercibida ya que queda escondida, detrás de las buenas intenciones, del amor incondicional, sacrificio,

comportamientos y conductas muy alabadas en la sociedad, son personas que se dedican su vida a cuidar a los demás, a solucionar los problemas de todos, hermanos, amigos, cónyuges, son muy respetadas y admiradas. Y éste es el camino que muchas personas encuentran para sentirse amadas, para sentirse aceptadas, lo que refleja este tipo de conducta es, el pobre concepto que tiene de sí misma la persona que se sacrifica, que entrega su propia vida, renuncia a sus deseos para satisfacer los deseos y supuestas necesidades de otros. Lo que están demostrando estas personas es que su autoestima es muy pobre, entonces aquí comenzamos a hablar de baja autoestima.

La persona que dedica su vida a solucionar los problemas de otros porque es la única manera que cree puede ser aceptada o reconocida tiene, una muy baja autoestima, por lo que aunque reciba halagos y reconocimientos de los demás, la persona que desarrolla estas conductas no es feliz, ni se siente satisfecha, ya que lo que hace, lo no lo hace desde el amor sino desde la necesidad de sentirse amada reconocida, y así la persona se convierte en adicta a estas conductas para aliviar el dolor que le provoca el desprecio que siente por sí misma, es decir que si no se ocupa de los problemas de otros, si no controla la vida de otros se siente absolutamente perdida; así se convierte en lo que conocemos e identificamos como codependiente.

4.2. Perfil de la persona codependiente.

La literatura disponible sobre la codependencia enumera una serie de características que arrojan pistas sobre la identificación de la persona codependiente. Sin embargo, es difícil generar un perfil homogéneo que defina una entidad clínica específica.

Irwin (1995) citado por Blanco (1999) sostiene que la codependencia del cónyuge del adicto puede haber sido adquirida durante la niñez. De esta manera se interpreta la codependencia como el resultado del desarrollo psicológico del sujeto dentro de una familia con algún tipo de disfunción (y por tanto no necesariamente relacionada con la alcoholdependencia).

De esta manera en historia de vida de estas personas se encuentran frecuentemente las siguientes circunstancias: Familia de origen disfuncional, violencia intrafamiliar, presencia de adicciones químicas y/o emocionales en la familia de origen, historia de rechazo, historia de abandono y/o historia de abuso sexual, sobre control y sobreprotección parental.

a) Área Interpersonal

Estrategia: *“Buscan personas que puedan depender de ellos y no amenacen marcharse por lo que sus relaciones están determinadas por la necesidad de ser necesitados”* (Norwood, 1986). *“La estrategia de personalidad es cultivar relaciones de dependencia en las que se pretende asumir posiciones de poder y control, de esto depende su propia seguridad y valoración personal. Para esto suprime su propia emoción y dirige su atención hacia los problemas de otros, así evade su propia realidad y sus sentimientos”* (Black, 1989, Pág. 214). Por consiguiente la capacidad de estar en contacto consigo mismo está reducida. Es importante aclarar que el codependiente busca principalmente alguien a quien cuidar, contrario al dependiente "puro" que busca quien se haga cargo de él y adopta una estrategia de sumisión. Relaciones Interpersonales: Se relacionan con personas en dificultades: inaccesibles emocionalmente frías y distantes; no disponibles por distancia física o por la existencia de otra pareja; con problemas de adicciones químicas y/o emocionales; con

falencias de la personalidad y en el control de los impulsos; con enfermedades médicas graves o algún otro tipo de incapacidad. Personas a las que puedan "ayudar" y esperar en retribución amor y aceptación. Precisa relacionarse con personas cuyas dificultades sean más graves que las propias para lograr sentirse "útil", mejor consigo mismo y comparativamente no ver tan mal su propia historia y situación. La magnitud de los problemas de las personas con que se relaciona hace que los propios parezcan poco graves. Como consecuencia y dadas las características que busca en las personas con las que se relaciona, existen un historial de relación afectiva frustrante y mal tratantes a nivel psicológico y/o físico.

Disfunciones de la Intimidad: Miedo al abandono y/o temor a la soledad. Mantiene una relación no satisfactoria simplemente para no estar sólo o para no reexperimentar abandono y desamparo. Reserva, desconfianza y celos hacia la pareja. Al codependiente le es difícil ser vulnerable y tomar riesgos para la intimidad. Teme ser herido, traicionado, engañado, criticado, abandonado o rechazado al entregar sus verdaderos sentimientos, flaquezas y debilidades. En consecuencia se muestra fuerte y en control y suprime sus emociones con el fin de lograr seguridad.

Déficits en la Asertividad: Dificultad para renegociar sus relaciones y poner límites. Le es difícil identificar donde terminan los otros y empiezan sus propios derechos. Soporta transgresiones y abusos en todo sentido. Frente a las dificultades interpersonales puede oscilar entre el silencio pasivo y la explosión agresiva.

b) Área Emocional

El pensamiento obsesivo en relación a los problemas de la pareja, continuamente está tratando de idear nuevas estrategias para controlar y dominar la situación. Rumiación de pensamiento entorno a problemas que no está bajo su alcance solucionar (generalmente de otras personas). Anticipa constantemente peligros interpersonales que intentará neutralizar. La persona codependiente se obsesiona con el control interpersonal.

Compulsión: La obsesión con el control interpersonal lo lleva a intentar frenéticamente impedir el desastre interpersonal por lo que su comportamiento es compulsivo en este sentido, es así como posee un repertorio de conductas por un lado

manipulativas y por otras retentivas de su pareja y de otras personas significativas. Además, pueden existir en distintos grados otros comportamientos compulsivos como perfeccionismo, orden y limpieza; desordenes en la alimentación atracones de comida con o sin vómito inducido y/o periodos prolongados de aguantar hambre; abuso de sustancias psicoactivas (píldoras, tabaco, alcohol, etc.); otras compulsiones (por ejemplo el trabajo, el sexo o el deporte). Son personas impulsivas y actúan sin pensar en las consecuencias a largo plazo.

Necesidad de Control: Su necesidad de controlar y dominar las situaciones, como también su necesidad de ocultar de sí mismo y de los demás la realidad de lo caótico de su vida pasada y presente dificultan que reconozca ante sí mismo la necesidad de ayuda. Por esta razón se muestran reacios a recibir ayuda profesional y de organizaciones y sólo lo harán en medio de una crisis supremamente profunda que signifique un fondo en la progresión de su enfermedad. Necesitan mantener el control sobre la exteriorización de sus emociones y pueden mostrarse rígidas y reservadas. Emocionalidad caótica: Su sistema emocional se comporta de forma caótica (a pequeñas causas, grandes efectos. La causa original se amplifica dentro del funcionamiento del sistema dando como resultado un efecto impredecible) se pasa con facilidad de la alegría o euforia a la tristeza profunda o la ira. Puede verse inundada por sentimientos y emociones que no comprende y cuyo origen no conoce. Tiende a sobrereaccionar y a sobrevalorar estímulos. En este sentido sus miedos profundos y apego a relaciones que interpretan como "seguras" son el componente emocional y afectivo que constituye el núcleo de la afección.

c) Área Cognitivo Personal

Autoesquema Negativo: Baja autoestima, baja autoeficacia, autoconcepto y autoimagen negativas, en diferentes grados.

Estándares de Evaluación: Es hipercrítico consigo mismo y con los demás. Suele evaluar con parámetros muy elevados que aplica a sí mismo y a otros.

Contacto Consigo mismo: Esta más en contacto con las necesidades, deseos y sentimientos de otros que con los propios, su alta necesidad de aceptación y confirmación hace que se acomode a los deseos y necesidades de otros. Por lo tanto le es muy difícil reconocer sus propios deseos, sentimientos y necesidades.

Estrategias de Autoengaño: Negación a nivel de la realidad propia y la de su pareja y entorno (no reconoce lo que realmente ocurre) y sus sentimientos al respecto (se desconecta y bloquea sus emociones presentes y pasadas). No sabe lo que siente, se le dificulta nombrar sus estados de ánimo y sus emociones, tras años de práctica de la negación y la represión no puede atravesar la *barrera verbal* (Steiner, 1998, Pág213).

d) Área Afectiva-Motivacional

Estado Afectivo: Tendencia a la depresión y/o a la ansiedad y a la angustia. Incapacidad para Elaborar Pérdidas: Incapacidad para resignarse y elaborar la pérdida afectiva que se evidencia en la falencia para terminar la relación aun cuando ésta se percibe como dañina, no gratificante o mal tratante.

Dependencia Afectiva: Depende de su pareja y otras personas para lograr la sensación de seguridad y valía personal. El tiempo que ha pasado sin pareja es mínimo, salta de una relación a otra sin tomar el tiempo necesario para elaborar la pérdida y cuando es inminente la ruptura a menudo tiene otras opciones disponibles que ya ha cultivado, o bien, permanece en una larga relación de dependencia donde no se satisfacen sus necesidades emocionales, afectivas y resulta además maltratante. Sus relaciones hacen a su pareja el centro de su vida y las verbalización prototípicas son: "Mi vida no tiene sentido sin él (ella)", "No puedo vivir sin él (ella)". Existe *Síndrome de abstinencia emocional* cuando se intenta romper la relación o se termina, que se manifiesta con ansiedad, angustia y depresión. Por lo que los intentos de ruptura no prosperan o se busca rápidamente una relación sustituta.

Enfermedades Psicosomáticas: Frecuentemente padece enfermedades relacionadas con el estrés tiende a la somatización, presenta úlceras, gastritis, dolores de cabeza, dolores de espalda, resfriados recurrentes, alergias.

De acuerdo con la revisión teórica se encuentra que la delimitación del concepto de la codependencia como entidad clínica es confuso y aun que existe evidencia empírica de que su existencia (Pérez y Delgado, 2001), las características centrales de los codependientes deben estudiarse y delimitarse mejor.

Partiendo de lo anterior y *“teniendo en cuenta que el autoconcepto negativo se considera como una de las características de la expresión sintomática del codependiente”*. (Castellón, J.2002Pág. 49).

4.3. Autoestima.-*“La autoestima es una actitud de aceptación de uno mismo que está constituido por todas las características que tiene el sujeto de si mismo es decir, lo que siente, piensa y su valoración”*. (Brandem, 1999, Pág, 215)

4.4. La autoestima de la persona codependiente.

Sin duda la autoestima de la persona codependiente juega un papel importante dentro de la persona, puesto que poseen una autoestima muy pobre, y un autoconcepto negativo no ajustado a la realidad. Si existe un denominador común en todos los conceptos afines reseñados con anterioridad, es la baja autoestima y autoconfianza. Estos sujetos no se quieren porque durante su vida no han sido queridos ni valorados por sus personas significativas, sin dejar por este motivo de estar vinculados a ellas. Consecuentemente, *“el autoconcepto es también pobre, y en numerosas ocasiones no se corresponde con la realidad objetiva del individuo a causa de su continua minusvaloración. Tienen, en general, una autoimagen de perdedores que minimiza o ignora lo positivo de ellos mismos y de sus vidas”*. (Brandem, 1999, Pág.230).

Estado de ánimo y la razón de unir en un mismo epígrafe estos dos ámbitos es que están enormemente relacionados, ya que el estado anímico y sus fluctuaciones determinan en gran medida las frecuentes comorbilidades que se producen. Su estado de ánimo medio es disfórico, con tendencias a sufrir preocupaciones.

Su expresión facial y su humor denotan una tristeza honda y arraigada, con lógicas fluctuaciones. Cuando sufren preocupaciones suelen girar en torno a una separación

temida (ansiedad de separación) o a sentimientos de desvalimiento emocional y vacío, más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas. Dichos estados anímicos están generados por la baja autoestima y las necesidades emocionales crónicamente insatisfechas, sin contar con los efectos de las circunstancias adversas que atraviesan al emparejarse con sujetos narcisistas y explotadores.

En los periodos en que sus relaciones corren grave peligro de romperse pueden llegar a padecer trastornos por ansiedad, con el riesgo consiguiente de abuso y dependencia de sustancias tales como tranquilizantes, alcohol, etc. Más adelante propondremos la dependencia emocional como un trastorno de la personalidad, y como tal es común la presencia simultánea total o parcial de otros síndromes. Entre ellos podemos destacar los trastornos de la personalidad por evitación o histriónico.

Se ve a sí misma sin valor, se compara con otros y se siente sola y vacía; tampoco acepta cumplidos del exterior, pues siente vergüenza y que no se los merece. En muchos casos parece que la autoestima de la codependiente mejora al estar con una persona que considera tiene más problemas que él mismo y el hecho de compararse lo hace sentirse mejor. Lo difícil es cuando la persona que supuestamente está en una posición peor lo ignora y maltrata, pues entonces aumenta su sentimiento de frustración. Es muy susceptible y fácilmente por cualquier motivo se siente menos. Procura no intimar con otras personas por vergüenza de los problemas que vive y tiene temor a ser herida.

Es la peor juez de sí misma, pues se autocrítica severamente. Desea ser perfecta y por eso no suele terminar nada cuando no puede llegar a la perfección.

La persona codependiente se enfoca en los demás y no en sí misma, como una forma de ganar el amor que siente que le hace falta. Necesita la aprobación de los demás, sentirse amada y necesitada por su pareja, y por eso aguanta todo.

Es insegura, no puede tomar decisiones ni es capaz de identificar bien sus sentimientos: por eso vive en una constante angustia y sensación de estar atrapada. Cuanto más insegura se siente, más trata de complacer y ser amable, pero cada vez está más lejos de sí misma, vacía y hundida. Se siente culpable por lo que desea, que generalmente es diferente de lo que hace y va por el mundo tratando de esconder sus verdaderos sentimientos y su yo más auténtico. Controla sus afectos, tanto los de amor como los de

rabia, miedo o dolor. Como no los puede identificar claramente, por ello tampoco los puede explicar ni manejar.

Aunque siente gran rabia, no les es fácil reconocer sus sentimientos y culpa a otros de por qué se siente tan mal (el alcoholismo del otro), sin responsabilizarse de sus propias reacciones.

No se deja conocer, “...requiere de mucha certidumbre y confianza para abrirse y confiar en otro. Además que no ve sus errores, ni puede pedir ayuda pues lo vive como un fracaso”. (Castellón, 1989, Pág. 55).

4.5. Depresión y ansiedad de la persona codependiente

Los comportamientos de las personas codependientes presentan un patrón con uniformidad de respuestas y una variación de las mismas. La variación depende del vínculo que los una con el alcohólico, es decir, serán diferentes los comportamientos de una esposa o, padres, hermanos, suegros, hijos, etc., pero esto no implica que sean cuadros o entidades diferentes sino que son expresiones desde otros planos relacionales y que no pueden ser interpretados fuera del contexto de la relación que tiene el codependiente con el adicto. Si observamos circularmente a la familia en su dinámica relacional podríamos señalar la analogía física de las fuerzas centrífugas y centrípetas. Mientras que los demás miembros de la familia presentan una dinámica centrífuga, se alejan, física o psicológicamente del adicto; por el contrario, el codependiente mantiene sus energías centrípetas y siempre se mantiene al lado, física o psicológicamente, del adicto.

La génesis de la codependencia, “...es de carácter multicausal, pero necesariamente se tiene que dar un trastorno de tipo adictivo en algunos de los miembros de la familia. Es un requisito indispensable o condición necesaria que el trastorno ante el cual surge la codependencia sea crónico. En esta cronicidad radica una de las intersecciones más sólidas de la conducta codependiente, la esperanza de curación asociada a la cronicidad. La codependencia puede llegar a convertirse en una adicción más, hasta el punto de que la mayoría de las características de un codependiente van a coincidir en gran medida con las del adicto”. (R. Vaca, 1998 Pág. 62). Las características diagnósticas de la codependencia no están claras y cada autor considera las que ha encontrado en sus investigaciones y casos clínicos. Esto es importante señalarlo ya que

las escalas y cuestionarios de evaluación van a diferir en función de las características señaladas para el trastorno. Los manuales y tratados de clasificación diagnóstica como son el CIE-10 y el DSM III, III-R y IV, no consideran dentro de sus categorías diagnósticas a la codependencia. Pero se han realizado varias propuestas para que se incluya la codependencia en éstos. Una de las más serias propuestas que fue realizada por T.L. Cermak, en 1986, es la siguiente:

Criterios diagnósticos sugeridos para la codependencia (Desorden de la Personalidad Codependiente) Inversión continuada de autoestima en su capacidad para controlarse a sí mismo y a los otros para enfrentar serias consecuencias adversas.

Asume la responsabilidad de encargarse de las necesidades de los demás, incluso a costa de reconocer sus propias necesidades, ansiedad y dificultad para reconocer los límites acerca de la separación o intimidad con los demás.

Permanentemente cae en relaciones con gente que tiene desórdenes de personalidad, dependencia a sustancias o desórdenes impulsivos individuales.

Presenta por lo menos tres de las siguientes características:

- Excesiva confianza en cosas negativas.
- Constricción emocional (con o sin explosiones dramáticas).
- Depresión.
- Hipervigilancia.
- Compulsiones.
- Ansiedad.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Es (o fue) víctima recurrente de abuso físico o sexual.
- Presencia de estrés relacionado a una enfermedad médica.
- Ha tenido relaciones con personas violentas o dependientes a sustancias (como el sustituto del alcohol o droga de estas personas), por un lapso mínimo de dos años sin búsqueda de ayuda externa.

Otras características que ofrecen los diferentes autores son:

- Conducta regida por locus de control externo, creen que sus acciones y pensamientos derivan de lo que hace su familiar adicto.
- Hiperresponsabilidad, considera que nadie hará las cosas como ellos mismos y asumirán compromisos que van más allá de sus límites.
- Sentimientos intensos de culpabilidad, muchos codependientes se consideran causantes del comportamiento adictivo de su familiar, y lo expresan y lo viven de esa manera.
- Negación de sí mismo, los problemas del adicto están antes que ellos, postergan muchos de sus proyectos en función del tratamiento que hacen los adictos.
- Búsqueda de aceptación de los demás, esta creencia irracional de que los demás deben de apreciarle marca todas sus acciones.
- Sobreprotección, se consideran a sí mismas como autosuficientes y únicas para ayudar al adicto y a éste lo consideran débil y vulnerable por ello es que tratan de que nada ni nadie, excepto ellas mismas, se encarguen de todo.
- Manipulación, a veces es la única forma de conseguir que se haga algo por el adicto, mienten, ocultan información, o la tergiversan, para así conseguir sus propósitos.
- Victimismo-mártir, se consideran las únicas perjudicadas de los problemas que le ha acarreado la relación con el adicto, consideran que son las que más sufren y a las que más daño se les ha hecho.
- Gran tolerancia al abuso recibido, muchas de las personas codependientes han sido humilladas, maltratadas, golpeadas, engañadas, ésta es una norma en la vida de ellas.
- Preocupación y dependencia excesiva hacia otra persona cuando no ejercen un control directo sobre la persona adicta sienten que algo les falta y están constantemente pendientes de ellos.
- Temor excesivo al abandono y al rechazo, y por evitar estos sentimientos están dispuestas a hacer cosas más allá de sus límites.
- Inseguridad y falta de confianza en sí mismos, constantemente están abordando a otras personas con preguntas acerca de su problemática y es esta inseguridad lo que no les permite avanzar en el tratamiento.

- Rigidez, dificultad para aceptar cambios, cualquier modificación de su rutina psicológica crea en estas personas un conflicto grande generándole sentimientos de intranquilidad y depresión.
- Deshonestidad, esta es parte de la conducta manipulatoria.
- Supresión e inversión de valores.
- Déficit de asertividad, son incapaces de expresar adecuadamente sus opiniones y por ello acumulan molestias e incomodidades.
- Comportamiento salvador-rescatador, se consideran que son las únicas (y muchas veces las mejores) personas que pueden sacar al adicto del problema en que se halla.

“Es probable que la persona que trabaja en drogodependencia retire o incluya algunas de las características, esto es válido ya que el concepto aún no ha quedado claramente establecido. En estos tiempos la codependencia es abordada por dos tipos de literatura, la popular y la académica”. (Pittman.D.1999 Pág.67).

Debido a que no ha sido reconocida categóricamente como una disfunción o patología, dentro de la gnoseología psiquiátrica, es que la codependencia es uno de los términos más abordados por la literatura popular de autoayuda. Por ello encontramos también que cada autor propone un concepto diferente y muy particular de lo que es la codependencia y por la misma razón cada autor nos señalará las características que él considere relevantes de acuerdo a su experiencia y a su enfoque teórico. Es necesario que se asuma un acuerdo y una tipificación en el concepto y las características diagnósticas.

Ésta será una necesidad para iniciar un plan de tratamiento integral, que involucre al drogodependiente y a la familia, pues los codependientes en la actualidad son tratados como personas manipuladoras, hostiles y muy controladores; pero hay que entender que un codependiente arrastra el sufrimiento de haber convivido con una persona dependiente a drogas o alcohol, que ha formado su carácter en el sufrimiento de esa convivencia.

Toda la visión terapéutica, *“se centra en el adicto y los codependientes continúan con sus dotes de controladores, y así como controlan la vida del adicto tratarán de controlar el trabajo del terapeuta, y son controladoras porque todo lo que les rodea*

está descontrolado, inclusive muchos profesionales les adjudican la culpa de la adicción del paciente". (Beattie.1987.Pág 43).

Una de las características de la persona codependiente es que no confía en la otra persona a la que trata de influir. Esto lo demuestra persiguiéndola, tratando de controlarla, diciéndole lo que tiene que hacer, etc. La sobreprotección, signo de codependencia, a veces nace de la situación de una madre que ha perdido a su esposo.

Hay madres que usan a sus hijos para llenar un vacío. *"El codependiente no sabe quién es, lo que siente, cuáles son sus necesidades; vive como un ser vacío, el verdadero amor promueve el crecimiento mutuo". (Mancilla, F.2002, Pág.198)*

La codependencia aparenta ser amor, pero es, *"...egoísmo, mutua destrucción, miedo, control, relación condicionada: "Te amo si cambias"; "Si no haces lo que digo, te recrimino, te persigo, me siento tu víctima." En la codependencia hay una gran cantidad de manipulación. Es una relación descontrolada: hagamos todo lo que sea para que esa persona se acomode a mí". (Riso. W. 1999, Pág.6).*

En momentos de frustración, la codependencia es abusiva o de tremenda tolerancia del abuso. La persona codependiente permite tanto que no reconoce el abuso cuando lo sufre. Ha llegado a tener una autoestima tan baja, que ya no se da cuenta de que están abusando de ella. Elcodependiente necesita dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo, miedo, etc. Necesita dar, sentirse necesario para tener autoestima. Está dominado por sentimientos enfermizos y no por la razón.

El amor humano debe ajustarse a la razón. Los codependientes se dejan llevar solamente por sus sentimientos. Su autoestima depende del comportamiento o reacción de los demás. *"El codependiente debe recibir ayuda profesional y espiritual. Debe amarse ordenadamente a sí mismo, atendiendo a sus necesidades básicas". (Amaya, 1998, Pág.17).*

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general.

En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

4.6. La Vida Familiar.

El hogar donde reside la persona Adicta se va a desorganizar de tal manera que ya no va a cumplir con los sueños de quienes lo formaron ni con las expectativas de aquellos o aquellas a quienes les tocó nacer ahí. La confusión va a hacer presa de todos los miembros de la Familia y les va a provocar daños a veces irreparables por la profundidad de los sentimientos que se vieron lesionados.

Los familiares de todos los adictos intentan, de todas las maneras conocidas, cambiar las actitudes destructivas del usuario del alcohol, ya que les duele mucho lo que sucede y les provoca vergüenza que otras personas se enteren del problema. Por lo tanto, más temprano que tarde, van a caer en el juego de negar el problema o restarle importancia, ya que desconocen la manera más efectiva de enfrentar la realidad que están viviendo y todos sus esfuerzos se basan exclusivamente en lo que la sociedad piensa que debe hacerse en esos casos, ignorando que hay otras vías para hacer frente al problema y para solucionarlo de la mejor manera. Como toda Adicción al Alcohol o las Drogas es sinónimo de Destrucción, muchas familias llegan a perecer, a desintegrarse debido a que no entendieron qué era lo que les estaba pasando, además de que se resistieron a solicitar ayuda porque el mismo hecho de hacerlo implicaba aceptar que había un problema delicado dentro del hogar y que estaba afectando a todos. O sea que la Familia cae en el juego de la negación, tal y como lo hace el adicto y este juego peligroso no beneficia a nadie, aunque pareciera que el adicto sale ganando porque puede seguir consumiendo drogas libremente y sin pagar las consecuencias de sus actos destructivos ya que la familia, erróneamente, absorbe todas estas secuelas.

La paz y la tranquilidad que requiere todo hogar para ofrecer a sus integrantes el ambiente adecuado en el que van a desarrollar sus potencialidades personales, se vuelve un medio amenazante y angustiante en exceso. Los hábitos saludables que facilitan que cualquier persona funcione normalmente en la vida, como lo son la buena alimentación

y una cantidad adecuada de horas destinadas al descanso nocturno, se verán seriamente alterados. Todos los miembros de la familia, incluyendo al adicto, presentarán problemas graves en estos hábitos, es decir que o tendrán dificultades con los alimentos (comer mucho o casi nada) y con su sueño (insomnio crónico) o con ambas actividades.

Y la explicación de esto es sencilla: la angustia que produce el vivir con alguien así, tan difícil, puede quitar las ganas de comer o, por lo contrario, despertar un apetito insaciable. Esta misma angustia puede quitar el sueño, además de que como casi todo adicto prefiere la vida "nocturna", la familia toda, o algunos de sus miembros, se dedicarán a vigilar la hora en la que el adicto llega a su casa a dormir, alterando así las horas destinadas a su descanso.

También hay que señalar que siempre o casi siempre la Adicción genera que en un Hogar se presente la violencia verbal (gritos, amenazas, groserías) debido a que los familiares se desesperan porque el adicto no les hace caso, también la violencia física (golpes, empujones, romper objetos), pérdida de objetos valiosos o ropa, que el adicto sustrae de la casa para venderlos y conseguir más alcohol o drogas, separaciones de pareja, divorcio, infidelidades, problemas serios en la comunicación, maltrato a los hijos, abusos de todos tipos, etc., y la lista puede ser interminable ya que el amor de la familia obliga a no abandonar al adicto hasta el momento en que se solucione su problema.

Es importante señalar que un adicto manipula a la familia infundiéndoles miedo o terror, de tal manera que los que se le acercan saben que no se puede hablar, ni siquiera sugerir el tema del abuso del alcohol o de las drogas ya que el adicto se va a enojar, va a amenazar con intentar suicidarse o irse de la casa, quitarles el dinero, etc., lo que pone a temblar a más de un familiar, por lo que mejor optan por el silencio absoluto.

4.7. La vida Social

Una persona adicta muy intoxicada se convierte en una amenaza pública. Las personas que se encuentran cerca corren algunos riesgos graves, entre ellos el de perder la vida, sus propiedades o al menos el de sufrir algunas lesiones físicas o psicológicas importantes.

El Adicto, hombre o mujer, causa daños a sus vecinos cuando escandaliza en el barrio o en la vía pública, al enfrentarse a golpes con otra persona, cuando maneja un automóvil y

provoca accidentes, al cometer errores en sus tareas asignadas, mismos que le cuestan mucho dinero a la Empresa, o cuando llega tarde o no asiste a su lugar de trabajo por encontrarse intoxicado o bajo los efectos de la "cruda"; también puede cometer infracciones leves a las leyes o delitos graves que requieren encarcelamiento.

Nunca serán suficientes los esfuerzos emprendidos por las autoridades o las organizaciones civiles mientras no se atienda también al consumidor:

1. al que aún no las consume (prevención primaria),
2. al que ya se está iniciando (prevención secundaria) o,
3. al que por desgracia ya se encuentra atrapado en sus mortales redes (prevención terciaria o tratamiento).

5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Se considera importante conceptualizar las variables para un mejor entendimiento de las mismas.

5.2. Personalidad.-Existen varias definiciones en cuanto a personalidad, pero se toma en cuenta la siguiente definición. *“La personalidad es una combinación de habilidades manuales, mentales, intereses, actitudes, temperamentos, diferencias individuales en pensamientos, sentimientos y comportamientos”* (W. Howard, 2004. Pág.1983).

Es importante mencionar la personalidad, ya que dentro de los efectos psicológicos de codependencia se encuentra afectada la personalidad.

Teorías de la personalidad.

Se han promulgado una amplia variedad de teorías para explicar no sólo los tipos comunes de personalidad, sino también cómo la gente desarrolla rasgos psicológicos únicos, llamados personalidad. Existen múltiples teorías tales como psicodinámica, conductuales, cognitivas, Gestalt, centralistas, nomotéticas personales y culturales, que intentan dar cuenta del concepto de personalidad.

Teoría psicodinámica.

Hasta hoy, Sigmund Freud, es el que mayor influencia ejerce en la teoría de la personalidad, ya que abrió una nueva dirección para estudiar el comportamiento humano. Según Freud, *“el inconsciente es la fuente de nuestras*

motivaciones, ya sean simples deseos de comida o sexo, compulsiones neuróticas o los motivos de un artista o científico. Además, tenemos una tendencia a negar o resistir estas motivaciones de su percepción consciente, de manera que sólo son observables de forma disfrazada.”(Bernstein Douglas. Introducción a la Psicología Clínica 1987, editorial Calipso. 1987 Pág. 64)

Freud consideró que todo el comportamiento humano estaba motivado por las pulsiones, las cuales no son más que las representaciones neurológicas de las necesidades físicas. Al principio se refirió a ellas como **pulsiones de vida**. Estas pulsiones perpetúan, la vida del sujeto, motivándole a buscar comida y agua y la vida de la especie, motivándole a buscar sexo. La energía motivacional de estas pulsiones de vida, el “oomph” que impulsa nuestro psiquismo, les llamó **libido**, a partir del latín significante de “yo deseo”.

Más tarde, Freud empezó a creer que las pulsiones de vida no explicaban toda la historia. La libido es una cosa viviente; el principio de placer nos mantiene en constante movimiento. Y la finalidad de todo este movimiento es lograr la quietud, estar satisfecho, estar en paz, no tener más necesidades. Se podría decir que la meta de la vida, bajo este supuesto, es la muerte. Freud empezó a considerar que “debajo” o “a un lado” de las pulsiones de vida había una **pulsión de muerte**. Empezó a defender la idea de que cada persona tiene una necesidad inconsciente de morir.

Concepto de rasgos de personalidad.

Al igual que en personalidad existen diferentes teorías, en esta ocasión se toma en cuenta la siguiente definición, *“Conjunto de los componentes que constituyen la individualidad de una persona. Tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, la cual modela con características denominadas rasgos o conjunto de rasgos que finalmente describe a la persona”*.(G. Hill, Pág.114, 2000)

Un rasgo es una forma específica de comportamiento; así, podemos describir una persona como dependiente, independiente, sociable, introvertida, agresiva o valiente. Un rasgo implica una disposición estable a comportarse de manera parecida en varias circunstancias. Para los teóricos de los rasgos de personalidad, estos nos permiten hacer predicciones sobre nuestra conducta y la de los otros.

5.3. Autoestima.

La importancia de la autoestima en el presente trabajo se considera importante ya que es parte de una de las características psicológicas de la codependencia alcoholismo al para lo cual se tomó en cuenta la siguiente definición.

La autoestima, *“...es el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder comopadres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos”*. (Brandem, 1999. Pág.24) .

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo, el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades), (Banden- Nathaniel, 1998).

5.4. Ansiedad.

La ansiedad también es tomando en cuenta ya que también se encuentra dentro de las características psicológicas de la codependencia. *“De modo que la ansiedad es una emoción de alarma que se experimenta como inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control”*, (Rojas. E.2009 Pág.15)

Todos los individuos estamos nerviosos o ansiosos en múltiples ocasiones; sin embargo, generalmente intentamos ocultarlo. Digamos que no está bien visto mostrar enfado, tristeza, miedo, tensión, pérdida de control emocional, etc. Algunas personas sienten mucho temor ante la posibilidad de que los demás perciban sus manifestaciones de ansiedad.

El término ansiedad, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico. *“La ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, que resulta muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza; sin*

embargo, a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), especialmente cuando alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además, esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal.” (Luscher M. 1993, Pág. 32)

Siempre que una situación se percibe como algo amenazador, independientemente de que el peligro sea real o imaginario, la sensación de amenaza conducirá a una desagradable reacción emocional, el surgimiento del estado de ansiedad, el cual es fácil de reconocer en uno mismo o en los demás pues contiene una combinación muy especial de pensamientos y sensaciones desagradables, además de los procesos fisiológicos antes descritos. La persona se siente aprensiva, tensa, molesta, atemorizada y nerviosa y tiende a preocuparse por las circunstancias específicas que provocaron su estado de ansiedad.

El estado de ansiedad tiene una intensidad variable y fluctúa en el tiempo. La calma y la serenidad indican la ausencia de ansiedad. La incertidumbre, la aprensión y el nerviosismo acompañan los niveles moderados de ansiedad, mientras que los niveles muy altos se caracterizan por un miedo y un temor intenso aunados a un comportamiento de pánico. La intensidad y la duración del estado de ansiedad dependen de los agentes recibidos por la persona, de la interpretación que se haga de ellos como algo amenazador o peligroso. Para Freud, el Yo está justo en el centro de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, que está representada por el Superyo; la biología está representada por el Ello. Cuando estas dos instancias establecen un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, abrumado y en una situación que parece que se le va a caer el cielo encima.

5.5. Depresión.

“La depresión no es una tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído. Uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, en lo que un especialista- Beck- llamó “un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”. Son corrientes pensamientos del tipo “no valgo para nada”, “nadie me quiere”, “estaría mejor muerto”, etc. Esto es

lo que los psicólogos llaman “pensamiento distorsionado” que se caracteriza por ser irracional y destructivo”. (Belloch, A; Sandin, B; Ramos, F. 1995 Pág. 79).

El pensamiento distorsionado suele acompañarse de tristeza, abatimiento, “no tener ganas de hacer nada” es una de las quejas más importantes de estos enfermos que les lleva a dejar de lado su actividad normal y encerrarse en casa. También es posible que en vez de tristeza, se manifieste ira o irritabilidad, lo que es muy característico en niños. El apetito también se ve alterado, normalmente se anula, aunque en algunos casos aumenta. Así mismo, aparecen quejas somáticas, es decir corporales, dolores de cabeza y musculares fundamentalmente.

Estar tristes cuando algo va mal, se ha sufrido una pérdida o un problema grave, es una reacción perfectamente natural y resulta útil para adaptarnos a la situación y poder seguir adelante, pero la depresión es más profunda, más duradera y afecta muchísimo más a la vida diaria de quien la sufre. Tenemos que tener muy claro que una persona deprimida es un enfermo, no puede controlar su estado de ánimo ni es culpable de sentirse como se siente, por lo cual decirle “qué se anime”, “que salga”, “que no diga esas cosas” es tan inútil como pedirle a un convaleciente que salga por su propio pie del hospital.

5.6. Funcionalidad familiar.

La familia es un sistema en donde todos los miembros que la forman están interrelacionados, por ello cualquier suceso que afecte a uno de ellos repercute en todo los demás.

“La funcionalidad familiar es una dinámica relacional sistemática que incluye factores relacionados entre sí. Dentro de funcionalidad familiar incluye una medición en cuanto a cohesión, adaptabilidad, armonía, comunicación, permeabilidad y afectividad.” (S. Minuchin 1997, Pág.49).

IV METODOLOGÍA.

4.1. Tipificación

El presente tema de investigación se encuentra dentro del área de la Psicología Clínica, donde se analizaron las diversas características psicológicas de manera individual que surgen a raíz de la enfermedad del alcoholismo y el sufrimiento que causa a su cónyuge, teniendo gran relevancia los síntomas tanto físicos como emocionales que ameritan un tratamiento psicológico apropiado.

La dimensión de este estudio es de tipo Exploratorio debido a que no existen investigaciones anteriores que se hayan realizado dentro de esta temática, sobre las características psicológicas de las cónyuges codependientes de adictos al alcohol de INTRAID-Tarija, y como lo expresa Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista(1998), *“los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo a examinar un tema o problema de investigación es poco estudiado o que antes no ha sido abordado, cuando la revisión de la literatura revelo que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.”*

Pero también este es un estudio a nivel Diagnóstico Descriptivo porque según Velasco (1993) se parte de un problema existente. Se pretende conocer, describir sus partes a través de la realización de un diagnóstico de la misma y así identificar carencias del problema para luego sugerir acciones correctivas a las mismas.

De igual manera fueron tratados con técnicas e instrumentos dentro del área clínica, que apela a la peculiaridad del sujeto, apuntando así a un estudio individualizado del mismo, para luego llegar a generalizar los resultados, los cuales permitieron conocer las características psicológicas de los cónyuges codependientes de adictos al alcohol.

Con relación al tratamiento de los datos se hizo el mediante técnicas cualitativas y cuantitativas.

En lo referente a la estrategia cualitativa, se realizó un análisis basado en la teoría que se rescata de los objetivos planteados, interpretando todos los datos estructurados y obtenidos en los resultados, para tener una idea clara de lo que se pretende.

Por último en cuanto a los datos cuantitativos, permitieron el conocimiento de las características psicológicas y fueron procesados en cuadros estadísticos.

La diferencia fundamental entre ambas técnicas es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales (Pita Fernández, S.)

4.2. Población y Muestra.

4.2.1. Población.

La población y objeto de estudio de este trabajo de investigación estuvo constituida por el 100% de la población, ya que esta población es fluctuante a lo largo de todo el año. En el lapso que tomó el estudio se pudo tomar parte de todas los cónyuges que asistieron a terapia familiar en el centro de prevención INTRAID, de la ciudad de Tarija. Las cuales son parejas que asisten a este centro por causa de codependencia de alcoholismo, conjuntamente con su cónyuge.

Según los datos del INTRAID aproximadamente 852 personas al año, ingresan con diagnóstico de alcoholismo, teniendo estos un estado civil de casados o concubinos, pero también es claro remarcar que una minoría reciben el apoyo o acompañamiento de la pareja, es por esta variabilidad que se realizaron diez casos.

4.2.2. Muestra.

La muestra que se utilizó en este estudio según la población ya mencionada será el 100% del total de los cónyuges, que conviven por lo menos un año con su pareja y que asisten a terapia familiar en el centro del INTRAID, de la ciudad de Tarija.

El tipo de muestro que se utilizó, fue la del *muestreo intencional u opinático*, se escogió de manera intencionada ya que se tomó a las personas que presenten ciertas características de codependencia. Es decir que tenían como cónyuge, un alcoholico, el cual se encontraba con tratamiento ambulatorio o interno dentro de dicha institución.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

4.3.1. Métodos.

Métodos teóricos. Este método se utilizó para la recopilación de información y fue indispensable para la construcción del marco teórico y para la interpretación y análisis de los datos que se obtuvieron.

Métodos empíricos. Son los que ayudaron a recolectar los datos que se necesitaron para un análisis adecuado. Se utilizó para este trabajo: La entrevista.

4.3.2. Técnicas e Instrumentos. Entre los instrumentos aplicados en la realización de la presente investigación están:

4.3.3. Entrevista semidirigida.

Tomando en cuenta que la entrevista es uno de los instrumentos más importantes del presente trabajo, ya que mediante ésta, la persona tiene la libertad de expresarse, articular ideas, sentimientos y otros. Estas expresiones pueden estar ligados a experiencias pasadas y vividas actualmente, pudiendo brindar datos sobre antecedentes familiares, condiciones de la vida entre otros. A través de lo que muestren las personas entrevistadas se podrá tener conocimiento de las conductas que se manifiestan, sentimientos dentro de la misma para articularlas con cada uno de los instrumentos a aplicar. Dichas manifestaciones pueden estar expresadas tanto en presente, pasado o futuro, *“el paciente tiene la libertad para expresar sus problemas comenzando por donde prefiere e incluyendo lo que desee, permite que el campo psicológico configurado por el entrevistador y el paciente se estructure en función a vectores señalados por este último”* (Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, Elsa Picolo y Colab., 1984 Pág.23)

Por último antes de cualquier emprendimiento, se cercioró también que los test seleccionados brinden información, para indagar sobre los diferentes aspectos específicos que se plantearon en el trabajo. En este sentido, se pudo obtener datos que amplíen el panorama.

Dentro de los instrumentos a emplear también están los test proyectivos, en el sentido que estas técnicas colocan al sujeto frente a estímulos ambiguos o situaciones poco estructuradas, con el fin de conseguir información. Los test empleados son los siguientes:

4.3.4. Test de la figura humana de Karen Machover.

Este dibujo permite analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto. Es de fácil aplicación y permite hacerlo en grupos sin límites de tiempo. El dibujo de una persona ofrece un medio natural de expresión de las

necesidades y conflictos de su cuerpo. *“Así, la figura dibujada es la persona y el papel en el cual dibuja representaría el medio ambiente. Cada vez que un sujeto grafica una persona está haciendo una proyección de su propio Yo, en el que confluyen experiencias personales y sus representaciones psíquicas, aceptación o no de su etapa vital, identificación y asunción del propio sexo, el grado de estabilidad y dominio de sí misma”*. (J. Potuondo, 1971 Pág. 10)

La persona que realiza dicho test puede expresar:

- Experiencias personales y sus representaciones psíquicas.
- Imágenes de estereotipo social y cultural tienen mayor o menor peso para el sujeto.
- Aceptación o no de su etapa vital
- Identificación y asunción del propio sexo.
- El grado de estabilidad y dominio de sí mismo.
- La figura graficada debe asemejarse en sus atributos e imagen al sujeto mismo, es como que ante ella deberíamos poder decir, es igual a él/ella.

4.3.5. Secuencia. El orden esperable a observar en la realización de la figura humana por el sujeto deberá ser el siguiente: contorno de cabeza, facciones del rostro (ojos, nariz boca etc.), cuello, hombros, tronco, brazos, manos, extremidades inferiores y pies. Cualquier cambio en la secuencia indicará alguna perturbación psicológica u orgánica de menor a mayor conflicto que habrá que diagnosticar con el resto del análisis y demás técnicas. (J. Potuondo, 1971 Pág. 12)

La proyección en el dibujo de la figura humana

Como plantea Machover la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino a través de los movimientos, sentimientos y pensamientos de un cuerpo específico. Los métodos proyectivos permiten explorar las motivaciones internas del individuo que de otras formas no podrían expresarse, ponen al descubierto determinantes profundas y quizá inconscientes de la expresión de la personalidad, que difícilmente se manifestarían en la comunicación directa. *“Sin duda se puede dar por sentado que toda actividad creadora lleva el sello específico de los conflictos y necesidades que ejercen presión sobre el individuo que crea. La actividad despertada en respuesta a la expresión “dibuje una*

persona” es realmente una experiencia creadora según lo atestiguará el individuo que dibuja”. (Machover Karen, 1974)

La experiencia vasta y concentrada en dibujos de la figura humana indica una conexión íntima entre la figura dibujada y la personalidad del individuo que hace el dibujo. Cuando un individuo intenta resolver el problema contenido en la orden dibuje una persona, se ve obligado a dibujar partiendo de algunas fuentes.

Las figuras externas son demasiado variadas en sus atributos corporales y no se prestan por sí mismas para una representación espontánea, total y objetiva de una persona. En algún momento entra en un proceso de selección que implica identificación a través de la proyección y la introyección.

El individuo debe dibujar conscientemente y sin duda inconscientemente, sobre su sistema total de valores psíquicos. El cuerpo, o el yo, es el punto de referencia más familiar en cualquier actividad. En el curso del desarrollo, hemos llegado a asociar las varias sensaciones, percepciones y emociones a ciertos órganos corporales.

Esta asociación a los órganos corporales, a la percepción de la imagen del cuerpo conforme ésta se ha desarrollado de la experiencia personal, de algún modo debe guiar al individuo que dibuja en la estructura específica y el contenido de su hechura de una persona. Por consiguiente, el dibujo de una persona, al implicar una proyección de la imagen del cuerpo, proporciona un vehículo natural para la expresión de las necesidades y conflictos de nuestro propio cuerpo. La interpretación afortunada del dibujo se ha adelantado sobre la hipótesis de que la figura dibujada se relaciona con el individuo que dibuja con la misma intimidad característica del porte de ese individuo, de su escritura o de cualesquiera otros de sus movimientos expresivos.

4.3.6. La interpretación

Cuando a un individuo se le pide que dibuje una persona completa, este se no escapa a los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones característicos de ese individuo. De alguna manera, la figura dibujada es la persona, y la hoja corresponde al medio ambiente. Dibujar la figura humana es para el sujeto una situación que implica la proyección de sí mismo en el conjunto de los significados y actitudes del cuerpo que han llegado a quedar representados en la imagen de éste. En esta medida, se podría decir que la figura dibujada es una presentación del sujeto que dibuja.

El tamaño de la figura, el sitio en que se la ubica en la hoja, la rapidez del movimiento gráfico, la presión, la firmeza y la variabilidad del trazo empleado, la sucesión de las partes dibujadas, el porte, el uso del fondo o de los efectos de la base, la extensión de los brazos hacia el cuerpo o en dirección opuesta, la espontaneidad o la rigidez, si la figura está dibujada de perfil o de frente, todo esto hace parte de la presentación del sujeto. En el análisis también se da importancia a otros aspectos como: las proporciones de las partes del cuerpo, los rasgos incompletos, los detalles, los refuerzos, los borrones y cambios de líneas, el grado de simetría, la representación de la línea media y, sobre todo, la disposición de ánimo expresada en la cara o en la postura del dibujo.

4.4.1. Cuestionario de autoestima 35B.

Es un cuestionario que tiene validez científica la cual nos permite conocer el nivel de autoestima que presentan las personas.

En definitiva, la finalidad de la prueba es conocer al cónyuge codependiente en el área de su autoestima, su afectividad para poder orientar y ayudar a las mismas. Él mismo se lo adaptó de acuerdo a la muestra que se escogió y se lo aplicó con el respectivo encuadre del cuestionario. Esta prueba consta de 50 ítems, donde el sujeto tiene la opción de elegir entre 0, 1, 2,3. Este instrumento fue tomado en cuenta ya que muchas personas no somos capaces de examinarnos concientemente como nos sentimos acerca de nosotros mismos. Una manera de determinar ello es observando nuestro nivel de autoestima, es decir, evaluando como nos percibimos.

4.5.1. Test de Ansiedad de Enrique Rojas.

Instrumento que permite evaluar cuantitativamente el nivel de ansiedad que presentan las codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID, para esto se toma en cuenta síntomas físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos. Este instrumento consta de cien preguntas las cuales se subdividen en 20 preguntas por área, las que permiten conocer el síntoma que en la actualidad presenta el sujeto.

4.6.1. Inventario de Depresión de Beck.

Esta prueba psicológica permitió determinar el grado de depresión de las cónyuges codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID, para ello se toma en cuenta las siguientes temáticas: el estado de ánimo, la visión de futuro, el sentimiento de

satisfacción personal y los sentimientos de culpabilidad. Consta de 21 preguntas que se califican tomando en cuenta las veces que se repitan las respuestas, lo que nos indica que mientras más respuestas negativas aparezcan, más complejo es el cuadro depresivo.

4.6.1 Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

Test de funcionalidad familiar, este instrumento construido por el master en psicología de salud, Dolores de la Cuesta Freijomil en el año 1994, *“el cual nos permitirá evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, basado en elementos objetivos y evidentes entre las relaciones de sus miembros, cuyas variables de medición son; cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Consta de 14 preguntas que su respectiva valoración corresponde a una escala de categorías que se ordenan de la siguiente manera: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia funcional, familia severamente disfuncional”*. (Ms. De la Cuesta Dolores, Rev. 1999, Pág. 15)

Test de funcionalidad familiar FF-SIL. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia. La suma de cada variable es de 14, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento. Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Cada situación es respondida por el paciente mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir la funcionalidad familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 Ptos. Familia funcional.

De 56 a 43 Ptos. Familia moderadamente funcional.

De 42 a 28 Ptos. Familia disfuncional.

De 27 a 14 Ptos. Familia severamente disfuncional.

4.7.- Procedimiento.

Esta investigación se realizó de acuerdo al siguiente procedimiento:

1º Fase: En una primera instancia se hacen los respectivos contactos institucionales con el fin de acceder a la población. Una vez establecida la muestra con la que se trabajó, se

realizó el acercamiento previo al trabajo, para luego afianzar relaciones con quienes se iba a frecuentar.

Una vez teniendo cierto conocimiento de las personas a trabajar, se afina la selección de instrumentos técnicas a emplear ejecutando la batería de test, la cual exige preparación personal. Por otra parte se procede también a la preparación de una guía de entrevista la cual permite indagar temas concernientes al trabajo.

2º Fase: Una vez habiéndose informado y enriquecido en cuanto al conocimiento y manejo de las técnicas e instrumentos, se procede a una prueba piloto. Este hecho, tuvo como propósito, fortalecer ciertas debilidades además de absorber dudas que puedan presentarse en cuanto al manejo de las técnicas o instrumentos. La prueba se realizó con una codependiente.

3º Fase: Ya en esta tercera fase se aplicaron los instrumentos para la recopilación de la información, comunicando a los sujetos detalle por detalle el orden y cronograma en que se aplicarán las respectivas pruebas son:

Primer día: Se aplicó la **entrevista semidirigida**, la cual permitió lograr un mayor acercamiento a la persona y a la vez encontrar datos importantes los cuales fueron profundizados posteriormente y corroborados con la batería de test.

Segundo día: Se empleó el **Test de La Figura Humana** para conocer rasgos de la personalidad.

Tercer día: Se administró el **Cuestionario de Autoestima 35b** para conocer la autoestima.

Cuarto día: Se aplicó el **Test de Ansiedad** para conocer el nivel de ansiedad.

Quinto día: Se empleó la prueba del **Test de Depresión de Beck**.

Sexto día: Se aplicó un **Cuestionario** para conocer la funcionalidad familiar.

4º Fase: Se estableció el análisis de los datos, detenidamente, de igual forma se realizaron los cuadros correspondientes.

5º Fase: Aquí se elaboró la redacción del informe final de acuerdo a los objetivos planteados para el tema de estudio.

6º Fase: Se presentó el documento final a consideración del departamento de revisión del trabajo y así poder realizar las correcciones correspondientes y luego presentar el documento final.

Caso: 1

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** M
- **Edad:** 29
- **Lugar y fecha de nacimiento:** El Puente
- **Edad del esposo:** 34
- **Estudios cursados:** 8º de primaria
- **Número de hijos:** 2
- **Años de matrimonio:** 4 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 24 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS.

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackober.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

El primer contacto que se tuvo con M. fue en terapia familiar llevada a cabo en INTRAID. Fue la trabajadora social quien dio referencia de ella, quien indicaba que estaba muy afectada por los problemas que estaba pasando a causa de su esposo.

El acercamiento a M. no fue dificultoso ya que después de la terapia se le pidió que colaborase con el presente trabajo y aceptó de manera rápida quedando ya en ese momento la fecha para aplicar técnicas e instrumentos de.

Se puede apreciar también que M. no se siente cómoda en las sesiones de terapia familiar, ya que cuando se le pregunta responde de manera corta y por sí sola, no opina ni participa, esta apreciación puede deberse a que son las primeras sesiones a las que

asiste y aun no se acomoda al ambiente. M. cuando se la entrevista de manera individual se muestra diferente que en las terapias grupales de familia.

Se observa también que con su cónyuge mantiene una relación de vida matrimonial, aunque por las circunstancias en la cual se encuentran atravesando se puede apreciar una crisis familiar.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

M. se presentó muy predispuesta a la entrevista, por la expresión facial, los movimientos de sus manos y el cambio de postura constante se puede apreciar que presentaba un nivel de angustia a la prueba hacer aplicada.

La entrevista se llevó a cabo en su casa donde ella había preparado un ambiente tranquilo para la misma.

M. proviene de una familia de escasos recursos económicos, donde no contaban con un hogar propio, sino que habitaban en propiedad privada en calidad de “caseros “. A causa de su situación económica ella y su hermana se ven obligadas a trabajar a muy temprana edad.

Debido a que proviene de una comunidad campesina, el padre realiza principalmente trabajos de agricultura, la madre se dedica a las labores domésticas M. y su hermana salieron a trabajar a muy temprana edad, quedándose tres hermanos a colaborar con sus padres y asistir al núcleo escolar.

M. refiere que no le gusta hablar de su familia porque siempre la trataron mal, porque ella padecía de enuresis hasta los 13 años aproximadamente, siendo esta la causa de discriminación dentro de su familia y la escuela, se puede apreciar esto, cuando ella indica en la entrevista *“mi mamá me decía que no me cambie de ropa, porque no hay jabón, y que vaya así a la escuela” “y en la escuela me hacían sentar con otro niño que también se orinaba, todos mis compañeros se hacían la burla”*

Por otra parte M. tuvo una infancia y adolescencia con mucha carencia de afectos paternos y familiares en la cual tuvo que modificar su forma de vida ya que alude *“no me gusta recordar cuando era niña ya que me he tenido que separar a mis 10 años de*

toda mi familia me puse a trabajar aquí en Tarija; además me pegaba mucho mi papá, que me acuerdo desde que tengo uso de razón él siempre me pegaba mucho en especial a mi”

Otro dato a tomar en cuenta es que su padre consumía con frecuencia bebidas alcohólicas, en cuanto a su mamá solo bebía ocasionalmente.

M. fue madre adolescente a los 17 años, su pareja en aquella época, era casado lo que trajo consigo una maternidad muy difícil ya que él como padre no cumplió con su responsabilidad.

Al pasar siete años de esta maternidad, conoció a otra persona con la cual, pasado seis meses decidió convivir y formar una familia.

Esta persona con la cual decide convivir vuelve a tener una nueva hija, al inicio esta relación era más estable, que la de hoy en día ya que en la actualidad esta persona consume de manera muy frecuente bebidas alcohólicas siendo este el desencadenante de una serie de modificaciones conductuales en su personalidad y su forma de vida, como cuando refiere, *“antes era menos renegona y hacia las cosas sin flojera, arreglaba más mi casa y yo misma me arreglaba, y ahora no puedo hacer nada, también tenía más tiempo para todo salíamos siempre con mi hija los fines de semana a alguna parte, en cambio ahora solo me quedo en casa con mis dos hijas”. “Antes era mi vida más tranquila, porque no tenía que ver borrachos y me llevaba mejor con mi hija mayor en cambio ahora ella me contesta mucho y no sé por qué cuando ella me hace cariños o se acerca a mí me molesta y lo mando a otro lado”*

Actualmente M. Reconoce estar atravesando por un serio problema a causa del consumo de bebidas alcohólicas de parte de su conyugue, motivo por el cual se encuentra asistiendo a terapia familiar en INTRAID.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

Para esta ocasión espera puntual en INTRAID, donde se mostró insegura, en cuanto se le dio la consigna ya que indicaba que no le gustaba dibujar. Una vez que se la motivó para que lo realizara lo hizo con bastante temor e inseguridad, lo que la llevó a realizar de manera lenta, donde por momentos se quedaba quieta como si estuviese planificando

como dibujar. Comienza dibujando la figura del sexo masculino y a la hora de contar una historia lo integra a un personaje, recurriendo a su vivencia interna.

ANÁLISIS.

En el test de la figura humana se han registrado distintos indicadores que nos dan ciertas pautas. Por una parte se ve la presencia de una cabeza grande con todos los detalles respectivos lo que advertiría en M. que es una persona intelectualmente frustrada, tímida, huidiza, insegura y con presencia de sentimiento de inferioridad ya que es característico esto, en personas que realizan dibujos con oscurecimiento significativo dentro de la parte de la cara y el tipo de línea que realiza. (Ind. Cabeza, parte de la cara, expresión facial y línea media).

Se han identificado también algunos indicadores que nos permiten conjeturar la presencia de agresividad e inestabilidad emocional, generalmente esto se manifiesta en personas deprimidas e inseguras, trayendo consecuentemente un escaso control, actuando en ocasiones de forma rápida sin reflexionar, sin la seguridad en ese momento. Estos actos pueden estar ligados a la problemática por la cual está atravesando en este momento con su conyugue a consecuencia del excesivo consumo de bebidas alcohólicas, los cuales no están siendo procesados de manera adecuada. (Ind. Confusión en la simetría, boca con presencia de dientes, nariz, los dedos de las manos, pies y las piernas). A esta apreciación también puede corroborar en la entrevista cuando nos comenta que en ocasiones agrede a sus hijas sin motivo suficiente, esta frustración da lugar a la agresión. Comenta que se pone a ingerir alimentos sin apetito, lo que nos muestra que en ocasiones realizaría agresiones orales.

Además, se evidencia la presencia de ansiedad e inseguridad que tendrían que ver con la problemática que aún no resuelve todavía con su pareja por el consumo de alcohol. (Ind. Tipo de línea, borraduras, sombreado). Se puede corroborar esto cuando hace mención en la entrevista, *“cuando no llega rápido mi marido del trabajo o se retrasa en cualquier rato me pongo muy nerviosa, incluso sin saber por qué y estoy vigilando a cada rato la puerta”*

Por otra parte se ha registrado indicadores que nos dan pautas que M. presenta un buen contacto con el mundo exterior, ya que no omitió las pupilas de los ojos, mostrando que

no tiene dificultades en sus relaciones sociales e interpersonales. (Ind. ojos, brazos y manos).

También se han identificado algunos indicadores que nos permiten conjeturar la presencia de relaciones sexuales precoces, esto puede deberse a que tuvo a su primera hija a una temprana edad, lo que podría estar ocasionando en la actualidad. (Ind. Labios en forma de arco de cupido, la forma del pelo).

Es importante tomar en cuenta también la figura que dibuja primero, siendo ésta la del sexo masculino, donde empieza narrando que *“se ve un hombre flojo, enfermo hasta sonso porque no piensa nada”* y va asociando con su deseo de cómo le hubiese gustado tener un marido que no sea dependiente del alcohol.

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B**

DESCRIPCIÓN.

Para la aplicación de esta prueba M. se mostró algo inquieta, cuando se le dio la consigna inmediatamente ella empezó a responder a las preguntas del cuestionario.

Otro aspecto que se pudo apreciar es que por momentos se mostraba insegura ya que realizaba de manera imperiosa borrones.

ANÁLISIS.

De acuerdo al resultado del test se pudo apreciar que M. presenta una muy baja autoestima, esto se pudo también corroborar en la entrevista que se le aplicó. Ella tiene una valoración negativa de su persona.

Este resultado se confirmó cuando indica, que *“desde pequeña me siento inferior a las demás personas yo era diferente a mis hermanos, como dicen, la oveja negra de la familia”*.

Por último esto se aprecia también en la entrevista, a M. donde se censura constantemente como es ella, *“yo siempre he sido sonsa, dormilona, floja hasta para ir a la escuela y mis papás y hermanos siempre se burlaban de mi”*.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

Esta actividad se lleva a cabo en INTRAID donde se buscó un ambiente adecuado.

Se puede apreciar cierto grado de ansiedad por la expresión facial que muestra pero a medida que pasa el tiempo se siente tranquila, pero en varias ocasiones pide explicación para responder.

ANÁLISIS.

Según el test de ansiedad de Rojas y las respuestas de M. se puede deducir que presenta un nivel de ansiedad grave.

Esto se puede corroborar cuando indica en la entrevista, *“últimamente no sé qué me pasa siempre paro como policía vista a la puerta o en alerta al ruido de la puerta esperando la llegada de mi familia, pero esto me pasa más cuando no llega a hora mi marido ya estoy vigilando con el reloj, a qué hora llega y si no aparece lo llamo cuando no contesta ya se friega todo”*.

También hace mención que casi siempre tiene malestares físicos, donde en ocasiones siente que pierde la respiración o dolores en su pecho.

• INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

DESCRIPCIÓN.

Se lleva a cabo dicha actividad en su domicilio donde había preparado un ambiente adecuado. Se le da la consigna, rápidamente empieza a desarrollar, donde por momentos se queda quieta dando las respuestas.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de M. al cuestionario de Beck se puede deducir que presenta depresión severa.

Dichos resultados se pueden respaldar con la entrevista cuando M. manifiesta *“me siento triste, infeliz que no puedo soportarlo”*, por otro lado expresa *“siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no van a mejorar, porque me doy cuenta que cada día es peor mi vida ese es mi destino”*.

Por último se aprecia que la inquieta bastante su futuro debido a que tiene dos hijas que aún están pequeñas y que su esposo no le ayuda mucho y que es una mala imagen para ellas.

• CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

DESCRIPCIÓN.

M. asiste a la cita muy aliñada y con predisposición a colaborar con el test.

ANÁLISIS.

De acuerdo con los resultados del cuestionario de Funcionalidad Familiar se puede indicar que la familia de M. es disfuncional.

Esto se puede corroborar mediante la entrevista cuando hace mención, *“Pocas veces tomamos decisiones juntos o mejor dicho nunca, sola decido o sólo decide él”*.

La familia de M. no se demuestra afectividad, cariño de manera frecuente, este cariño sólo es expresado hacia la hija más pequeña, que a causa de esta diferencia de afectividad y la enfermedad de su esposo es que no permanece la armonía dentro de la familia, esto se puede ver cuando M. afirma que *“desde que toma más seguido todo anda de cabeza hasta en la escuela con mi hija tengo problemas”*

Por otro lado se aprecia que cuando alguien de la familia tiene un problemas no acostumbra a buscar ayuda es ahora la primera vez, y que todas las tareas del hogar sólo son realizadas por M. y no recibe ayuda del esposo ni de su hija, esto se puede comprobar cuando ella indica al responder el cuestionario diciendo, *“casi siempre lo hago yo sola los quehaceres de la casa”*.

En cuanto a la comunicación se puede apreciar que no es fluida, según las respuestas dadas en el cuestionario.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

Mediante los instrumentos y técnicas empleadas, que brindan importantes elementos sobre M., se procede a conjeturar distintos aspectos que conciernen al presente trabajo.

Es importante empezar indicando que M. presenta los síntomas de codependencia donde se ve que su vida ha sido afectada por su cónyuge la cual trata de controlar al mismo tiempo presenta sentimientos de inferioridad e inseguridad, porque no puede manejar la adicción de su cónyuge. De la misma manera tiene sentimientos de culpa por que siente que no manejó bien su relación desde un principio.

Al presentar autoestima baja hace que su autoconfianza y autoconcepto sean percibidos de manera negativa y al mantener una conducta centrada en su cónyuge la lleva a tener

dificultades en sus relaciones sociales y familiares los mismos que en ocasiones la inestabilizan emocionalmente.

M. a su vez no cuenta con una familia funcional debido a que ella convive con un dependiente de alcohol, lo que hace que todo funcione en torno a él y no pueda ser afectiva con resto de su familia ni establecer los roles dentro de la misma.

Caso: 2

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** L.
- **Edad:** 30 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** 12 de Agosto de 1978
- **Edad del esposo:** 30 años
- **Estudios cursados:** Segundo de primaria
- **Número de hijos:** cuatro hijos
- **Años de matrimonio:** 15 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 15 años

II. INSTRUMENTOS APLICADOS.

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Los primeros datos que se obtiene de L. son a través de su presentación en terapia familiar en INTRAID.

La psicóloga de la institución es quien se brinda a colaborar proporcionando, información en cuanto a L.

Dentro de terapia familiar hace mención que se casó muy joven, tanto ella como su esposo tenían dieciséis años y que no tuvieron tiempo para conocerse más, ya que a los tres meses de conocerse se casaron porque ya estaba embarazada. Ella considera que esto sea el causante de que su esposo consuma de manera excesiva bebidas alcohólicas.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.

DESCRIPCIÓN.

Es importante denotar que L. se presentó a la entrevista muy puntual, se llevó a cabo la actividad planificada. Se mostraba algo nerviosa y angustiada, hecho que es comprensible en esta situación ya que es una situación nueva para ella.

L. proviene de una de una familia con índices de disfunción familiar ya que relata que desde niña con su hermana tuvieron que quedarse solos en su casa, a causa de que sus padres se dedican al trabajo del comercio ambulatorio, los cuales en ocasiones tenían que ausentarse por semanas.

También nos comenta que sus padres consumían de manera frecuente bebidas alcohólicas. Hoy en día esto mismo les molesta bastante a sus padres.

Cuando se refiere a su cónyuge pone una expresión facial de enojo indicando que le ocasiona muchos problemas en especial económicos, como cuando hace mención en la entrevista *“cuando recién nos casamos él era bien trabajador, hasta casita nos hemos comprado viajando de un lugar a otro, en cambio ahora solo se ocupa de tomar la verdad que ya estoy muy cansada con él, no me separo solo porque no quiero que hablen mal di mi”*

Indica que empezó a tomar con más frecuencia hace unos siete años, la causa la desconoce. Este consumo frecuente ocasiona tensiones dentro de su hogar lo que hace que no haya buenas relaciones entre sus miembros y familiares.

Comenta que en ocasiones, cuando él se embriagaba la golpeaba en presencia de sus hijos, ocasionándole lesiones físicas y psicológicas, por eso en reiteradas ocasiones ella había planificado envenenar a sus hijos y luego auto eliminarse, dejando cartas indicando el porqué de sus actos, como cuando alude en la entrevista *“tantas veces he pensado que morir es mejor que vivir así, por eso he planificado envenenar a mis hijitos para que no sigan sufriendo más. Yo he pensado bien esto tenía que verlos “sequitos a los cuatro para yo recién envenenarme”*.

También nos hace conocer que ya en una ocasión su esposo ha recibido tratamiento dentro de la institución, lo que por ocho meses ha dejado de consumir alcohol y que en este periodo su relación era buena tanto con ella como con sus hijos.

Con respecto a este periodo de abstinencia ella hace mención de que andaba más segura con menos preocupaciones, menos renegona con sus hijos hasta había subido de peso. A lo que alude ella *“me acuerdo siempre hasta íbamos a jugar con nuestros familiares futsal, luego íbamos a la casa a cocinarnos todos tranquilos, en cambio ahora todo es rabia llorar y llorar la verdad ya no se qué hacer”*.

L. también hace mención de que cuando toma se pone más impulsiva en sus relaciones familiares y se deprime rápidamente, lo que hace que en este momento ella se encuentre planificando una posible separación pero no quiere perder la custodia de sus hijos.

• TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

DESCRIPCIÓN.

L. se rehusó a realizar el test, se le tuvo que dar muchas explicaciones para lograr que lo realice. Una vez que empezó lo hizo de manera lenta indicando que mejor hubiese sido que lo dibuje otra persona por que indicaba que jamás le gustó dibujar a personas.

Se pudo apreciar la presencia de angustia y nerviosismo al realizar los dibujos, los ocultaba con la otra mano, obstaculizando de alguna forma poder apreciar la secuencia de los mismos.

Cabe mencionar también que empieza dibujando la figura humana de sexo femenino a quien le atribuye características similares a las de ella. En cuanto a la narración de la historia con respecto a sus dibujos, inmediatamente empieza a narrar asociando de manera inmediata con el conflicto por el que está atravesando. *“Esta es una mujer muy sufrida ya no quiere vivir, hay veces que quiere irse muy lejos y olvidarse de todo. No sé por qué aguanta tanto”*

ANÁLISIS.

En el test de la figura humana se han registrado distintos indicadores que nos dan ciertas pautas, como es la presencia del ojo vacío y omisión de la pupila, que son indicativos de las dificultades existentes para los contactos sociales, teniendo así una percepción del mundo poco estructurada y real, lo que podría estar ocasionando

dificultad para comunicarse dentro de su familia, pudiéndose mostrar ante los demás como una persona evasiva, se corrobora este dato con la actitud y comportamiento en la aplicación de las distintas pruebas. (Ind. Cabeza, expresión facial, los ojos).

Las relaciones interpersonales, pueden estar perturbadas además con la presencia de inmadurez emocional, donde se hace presente en la falta de coordinación entre sus impulsos y sus funciones intelectuales, generalmente se presenta en personas deprimidas, trayendo consecuentemente un escaso control, actuando de manera súbita y agresiva. Esta presencia de agresividad es repetida en varios de los indicadores lo que permite conjeturar la presencia de una agresividad patológica. (Ind. Boca, ojos, cuello, brazos, manos, dedos de las manos y pies). Corroborando a este dato cuando hace mención en la entrevista, *“tantas veces que él me ha pegado, con lo que ha pasado el tiempo yo he aprendido a defenderme. Ahora le pego a él con chicote cada vez que toma aunque este último él se ha dado la vuelta para pegarme, ahora a mis hijos no los aganto por nada cualquier cosa los pego ya no más y ya no más les meto un revés aunque sea en la calle a veces pienso que están criándose sufridos mis hijos, todo por el maldito trago”*, esta presencia de agresión los canaliza hacia sus hijos, ya que indica que constantemente los agrede, tanto física como psicológicamente.

Todos los indicadores presentes dan pistas de una personalidad precariamente controlada, lo cual nos da indicios de presencia de histeria. (Ind. Tipo de línea y simetría)

También se pudo registrar que tuvo temores con la etapa de castración, lo que estaría ocasionando que actué de manera muy susceptible a la ofensa y resistiendo de esta manera a la autoridad tanto de su conyugue como otros (Ind. tipo de nariz, orejas).

Otro aspecto a tomar en cuenta en uno de los indicadores es el de la quijada, donde da pautas de compensación y temor a la responsabilidad. Esto se puede corroborar cuando indica en la entrevista *“tengo mucho miedo a criar sola a mis hijos, ellos están creciendo y cada día se gasta más y sola siempre que voy a poder”*.

Por último algunos indicadores nos dan pautas de la presencia de un nivel de ansiedad, lo que hace que se comporte de manera huidiza, como se pudo apreciar durante el tiempo que se mantuvo en la aplicación de las diversas pruebas. (Ind. Constantes borraduras y sombreamiento).

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B**

DESCRIPCIÓN.

Espera puntual a la visita en su domicilio para realizar la aplicación del cuestionario, se muestra muy colaboradora. Una vez que se le dio la consigna inmediatamente empezó a desarrollar la prueba.

Durante su aplicación constantemente cambia de postura, por momentos soltaba el lápiz y se presionaba los dedos, lo que indicaría la presencia de un cierto grado de ansiedad.

ANÁLISIS.

Luego de realizar un análisis al inventario, se puede deducir que L. presenta una baja autoestima.

Esto puede deberse a que por este momento se encuentra pasando una difícil situación familiar, la cual va acompañada de los conflictos de alcoholismo de su esposo.

Este diagnóstico se puede respaldar con la entrevista, cuando hace mención, *“yo soy una persona que siempre está triste, por culpa de mi esposo que desde que toma más seguido siento que cada día fracaso más en todo”*.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓNTEST DE ANSIEDAD

Como es una de la primera prueba que se le aplicó, muestra nerviosismo, sin embargo, una vez dada la consigna, la prueba la resuelve de manera segura de sí misma.

ANÁLISIS.

Se puede apreciar que L. en este momento presenta ansiedad grave.

Este diagnóstico puede deberse a que en este momento su esposo recién dejó de beber, o la acumulación de las actividades de sobreprotección familiar donde también estaría corroborada con una alteración fisiológica, lo que coadyuvaría este cuadro de ansiedad.

Otro aspecto que corrobora es cuando indica en la entrevista *“cada que toma me pongo mal,.....paro vigilando los autos en las calles esperando que él llegue a la casa porque cuando él toma casi siempre duerme en la calle o no sé dónde dormiré,....eso me preocupa mucho.”* A causa de estos episodios, tampoco puede concentrarse con

facilidad en sus actividades, comenta: *“cuando reniego algo siempre pierdo”*. Todo este cúmulo de situaciones hace que se ponga impulsiva.

También se pudo confirmar este diagnóstico con la entrevista, cuando hace mención, *“siento que mi corazón se quiere salir tanto que late, hasta me duele en la boca del estómago y peor me desespero si no aparece él, soy capaz de salir ya nomás a buscarlo, porque si no ya es seguro que no duermo por ver a qué hora llega”*

- **INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Nuevamente L. muestra un cierto grado de negatividad al inicio de la prueba, se la tuvo que motivar nuevamente, de manera que respondió exitosamente a la prueba aplicada. Por las constantes preguntas y su expresión corporal se aprecia que presenta inseguridad.

ANÁLISIS.

Luego de un análisis de la prueba aplicada se aprecia que presenta depresión severa.

Esto se comprueba con la entrevista, cuando indica que *“soy una persona, que casi siempre se siente triste o fracasada”*. También se pudo apreciar cuando ella narra en la entrevista *“nunca he sido feliz, toda mi vida me ha hecho sufrir mi marido y hasta he pensado en matarme”*.

Esto da pautas de que se encuentra insatisfecha consigo misma y que siente que no puede soportarlo. Luego nos muestra algo a tomar en cuenta y es que hace tiempo está en ese estado, y que en el momento de realizar la prueba se puso melancólica, e indica que no sabe lo que va hacer con su vida.

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCIÓN.

L. se rehúsa a la prueba indicando que tiene miedo a realizar mal el cuestionario, nuevamente se le tuvo que dar explicaciones y luego accedió a realizar la actividad, de manera que pone más interés para responder a ella.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de L. que da al cuestionario de Funcionalidad Familiar se puede indicar que su familia es disfuncional.

Correlacionando a este diagnóstico, en la entrevista menciona *“mi casa es un infierno, son pocos los días en que estamos tranquilos”*, también las manifestaciones de cariño no forman parte de su vida cotidiana cuando refiere *“a mí no me gusta hacerles cariño a mis hijos es que se hacen muy wawachados ósea que en mi familia no se expresa nada de cariños”*.

En cuanto a la distribución de las tareas, se distribuyen pero no es constante, de modo que ella se siente sobrecargada, ya que algunos de sus hijos todavía son pequeños; en las labores de casa su esposo no colabora mucho, al indicar en la entrevista *“Mi marido no me ayuda nada con los quehaceres de la casa, él dice que son cosas de mujeres y por eso mis hijos tampoco me ayudan mucho”*

Por último, da a conocer que en ocasiones dice que busca ayuda con algún familiar, pero nada pudo resolver hasta ahora, esto a causa de que su esposo no acepta sus errores.

V. CONCLUSION DEL CASO.

Con todas las técnicas e instrumentos empleados, se puede inferir que L. en cuanto a los rasgos de personalidad es una persona evasiva, presenta un mundo poco estructurado; está acompañado de inmadurez emocional, falta de coordinación en sus impulsos y presencia de agresividad e histeria.

Considerando que la baja autoestima, es una de las características psicológicas de la codependencia en las cónyuges de sujetos consumidores de alcohol, L. presenta este cuadro, el mismo que va acompañado de una ansiedad grave. Esta dependencia ocasiona que no se satisfagan sus necesidades emocionales ni afectivas ya que la mayor parte del tiempo se dedica solucionar los problemas que su cónyuge le ocasiona, llevando esta codependencia a que su esposo se convierta en el centro de su diario vivir.

L. en cuanto a la depresión muestra que, se encuentra atravesando un cuadro de severa depresión, el mismo que la lleva a una insatisfacción consigo misma.

Por último se observa que también tiene una familia disfuncional, ya que no hay muestras de afectividad, tampoco distribución de tareas y no hay comunicación fluida dentro de la familia, esta característica psicológica la vive desde su niñez ya que proviene de una familia disfuncional y con dependencia alcohólica.

Caso: 3

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre:** S.
- **Edad:**34
- **Lugar y fecha de nacimiento:**13 de marzo 1972 Bermejo
- **Edad del esposo:**39
- **Estudios cursados :** Maestra
- **Número de hijos:** 1
- **Años de matrimonio:** 9 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 15 años

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35B.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES

Se empieza a tener contacto con S. a través de terapia familiar en el INTRAID.

Algunos antecedentes son relatados por la trabajadora social de la institución indicando que esta persona cuenta con muy poca información acerca del alcoholismo y que le cuesta aceptar que su esposo sea alcohólico lo que sugiere brindarle algo más de información para que colabore en el tratamiento de su esposo.

Se realizó el acercamiento luego de la terapia familiar, no se negó a ayudar con el presente trabajo; se mostró predispuesta de manera que en ese mismo momento se aplicaron dos pruebas las demás se las realizó con lapsos de una semana, esto a causa de que ella venía desde la ciudad de Bermejo y tenía que retornar. Dentro de terapia familiar S. es una persona poco sociable, ya que sólo se limitó a presentarse, en ninguna

ocasión dio a conocer su opinión, tampoco se relaciona con las demás personas que asisten a esta.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Se muestra muy colaboradora con la aplicación de la prueba, aunque por momentos se queda callada por periodos cortos.

S. proviene de una familia de escasos recursos económicos, su infancia y parte de su juventud vivió en el área rural de la ciudad de Bermejo.

Una vez concluido todo el nivel primario en el área rural, sale a la ciudad de Bermejo con la intención de culminar sus estudios, donde logra culminar sus estudios escolares y a la vez conoce a su cónyuge.

Ella hace referencia que en su familia su padre hacia abuso de bebidas alcohólicas, al igual que alguno de sus tres hermanos, su mamá en muchas ocasiones acompañaba a su esposo en este consumo de bebidas, lo que lo llevó a asimilar que este consumo era normal. Al respecto hace mención, que *“yo me acuerde mi mamá y mi papá siempre tomaban una, dos o tres veces a la semana y cuando había fiestas en mi casa o cerca de ella casi tomaban una semana”*.

En este momento S. no acepta completamente sobre la enfermedad del alcoholismo, ya que alude en la entrevista, *“Yo lo he traído a mi esposo a que se interne, porque ya no consumía bebidas alcohólicas habituales o sea singani, vino, wuisky, sino que se encuentra consumiendo alcohol puro lo que me ocasiona mucha vergüenza dentro de mi familia y mis amistades y esto me molesta mucho”*.

Esta información se recabó en una primera entrevista, ya que para una segunda oportunidad se le brindó mucha más información acerca de las adicciones al alcohol donde finalmente reconoce que su esposo padece de esta enfermedad y que ella desea no solo ayudarlo a él sino al interior de su familia.

Reconoce también S. que tuvo serios problemas con sus hermanos a cusa del alcoholismo y los engaños que le ocasionó su esposo, donde en reiteradas oportunidades le fue infiel, al igual que desde el inicio de su relación él le había hecho

creer que era un hombre de muchos recursos económicos, dejándose ella deslumbrar por su interés, donde en lo posterior esto le trajo serios problemas familiares.

Todos los relatos de sus conflictos familiares nos dan a conocer que desde niña vivió en una familia disfuncional, donde ninguno de sus miembros asumía responsabilidades, ella las aprendió cuando asume la maternidad.

Luego de cinco años de matrimonio decide ingresar a la normal, en la cual obtiene su titulación, aun no trabaja como maestra ya que indica que ganan poco; en la actualidad, viene ejerciendo la labor de vivandera lo que hace posible que se solvente económicamente su hogar.

Por todos los conflictos que se suscitaron dentro de su vida matrimonial, ella indica que se encuentra muy deprimida con muchos deseos de retroceder el tiempo y conocer mejor las cosas para no sufrir.

S. también nos comenta que su hijo se mantiene muy alejado de su papá, esto a causa del consumo excesivo del alcohol, al igual que ella admite tener muchos deseos de alejarse de su pareja para mejorar su calidad de vida.

• TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

DESCRIPCIÓN.

Se buscó un ambiente adecuado en el INTRAID para la aplicación de la prueba.

Una vez ya instalados se pudo observar que se mostraba insegura de realizar la prueba, luego de una breve motivación se logró que la ejecutara de manera muy satisfactoria.

ANÁLISIS.

La presencia de algunos indicadores registrados dentro del test de la figura humana nos da pautas para sospechar la existencia de que S. muestra un débil contacto con el mundo exterior, lo que nos da entender que mantiene malas relaciones sociales. Estos rasgos por lo general son característicos en personas con rasgos infantiles (Ind. Omisión de pupilas y manos en el bolsillo).

En este sentido se considera importante también mencionar la presencia de la dependencia materna, este es uno de los rasgos que nos da pautas de poder apreciar un

sentimiento de inseguridad, estos indicadores aluden que la persona presenta diversas preocupaciones de lo pasado y el futuro.

Además se evidencia la presencia de un estado de depresión, por la expresión facial el cual tendría implicancia con todos los conflictos por los cuales está atravesando, posiblemente debido a traumas anteriores en su vida, esto se puede apreciar en el indicador de falta de equilibrio emocional (Ind. ojos vacíos).

Por otra parte se puede apreciar que S. Presenta un gran deseo de volver a años anteriores. Lo que corroboraría a este dato es que cuando se le pide que narre una historia luego de haber realizado su dibujo, refiere que *“es una persona joven que se ve muy bonita, con muy buen cuerpo y buena ropa, iba mucho a las fiestas y cuando pasa esto dice ¡esto es vida!”*

• CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B

DESCRIPCIÓN.

Para esta prueba no se muestra muy animada a trabajar, por lo que se torna muy complicado el empezar.

Después de varios minutos empieza a desarrollar la prueba, apreciándole inseguridad en sus respuestas ya que realizó bastantes borrones.

ANÁLISIS.

Luego de la evaluación de la prueba aplicada se pudo conocer que S. presenta una baja autoestima.

Este diagnóstico se pudo apreciar también en la entrevista, donde señala que, *“casi siempre me afectan la opinión de los demás, en muchas ocasiones me siento inferior a los de más ahora es peor por todo lo que me pasa”*

De manera que S. tiene un autoconcepto pobre sí misma y esta se siente inferior con los de su entorno.

• TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS

DESCRIPCIÓN.

En esta oportunidad la prueba se lleva a cabo fuera de la institución, se acordó realizarla en la universidad donde se buscó un ambiente adecuado; al momento de darle la consigna se muestra nerviosa e indecisa, cosa que se supera luego de algunos minutos.

Nuevamente se toma su tiempo para responder los diferentes puntos. Al igual que en anteriores ocasiones realiza muchas borraduras, en ocasiones consulta antes de responder.

ANÁLISIS.

Luego de haber analizado el test, se puede apreciar que presenta un leve nivel de ansiedad.

Este diagnóstico se puede corroborar con la prueba de confirmación de datos, cuando hace mención que, *“se concentra con facilidad en sus actividades cotidianas o que a veces come y se mueve sin motivo”*.

Por último, se conoce que S. tiene dificultad para hablar en público o que prefiere la soledad antes de estar con desconocidos ya que se avergüenza por cosas que hace su esposo, a esto se puede añadir cuando indica, *“muchas veces me he avergonzado, ante mis hermanos, mis padres y con todas mis amistades por causa de mi marido. Tampoco me gusta conocer a nuevas personas ya que siempre le tienes que contar algo de tu vida y contar mis tristezas no, prefiero estar sola con todo”*

• INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

DESCRIPCIÓN.

Muestra predisposición a realizar la prueba, pero tarda al responder ya que se detiene a elaborar cada respuesta ocasionando que se retrase.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta los resultados de S. y según los parámetros del cuestionario de Beck, se puede deducir que presenta depresión con existencia de altibajos que se consideran normales.

Esto se puede corroborar con la entrevista al decir *“no sé qué me pasa pero me siento triste casi siempre”*, también afirma que le es difícil conciliar el sueño como antes,

cuando refiere *“no puedo dormir tan bien como antes, me despierto de repente pero ya no puedo dormir”*

Por otro lado explica que se siente preocupada por los problemas físicos, cuando dice *“todos los días me duele la cabeza y el cuerpo, no sé qué hacer”*

En cuanto al interés por el sexo de S. se puede decir que no es el mismo de antes porque S. refiere que *“estoy menos interesada en él”*

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCION.

S. se muestra con predisposición a comenzar la prueba y se busca un ambiente adecuado para poderla realizar.

En un principio se muestra insegura al responder ya que realiza muchos borrones y pregunta en la mayoría de las preguntas del cuestionario.

ANÁLISIS.

Según las respuestas al cuestionario de Funcionalidad Familiar, se puede indicar que la familia de S. es disfuncional.

Este diagnóstico se puede corroborar cuando S. indica *“jamás esta él cuando tenemos que hacer algo importante, casi siempre cada uno anda por su lado, hasta de la plata él no sabe cuánto gano, todo manejo yo es como si yo fuera los dos en uno que para todo soy, él nada.”*

Se puede apreciar que su familia frente a la problemática que se encuentran atravesando, si buscan ayuda de otras personas, como el problema que enfrentan en este momento frente al alcoholismo de su esposo, esto se puede observar cuando ella comenta *“mi esposo hace años andaba mal, y la avisé a mis padrinos le llamaron la atención.”*

En cuanto a las manifestaciones de afecto, se realiza de manera habitual, esto se corrobora cuando indica al responder en el test, siempre se demuestran cariño entre los miembros de su familia, siempre que no esté bebiendo su esposo y que cuando empieza a beber ya no hay afecto. S. comenta que la armonía es también parte de su vida cotidiana, solo en momentos en los que consume bebidas su marido, es que se rompe.

Otro aspecto que también se aprecia es que en su familia, presenta dificultad en cuanto a la cohesión ya que no siempre se toman las decisiones con todos los miembros de la familia.

Con este análisis se estaría llegando a cumplir con el objetivo planteado.

V. CONCLUSION DEL CASO

En lo referente a los rasgos de personalidad de S. se puede apreciar que es insegura de sí misma, tiene malas relaciones sociales y muestras de desequilibrio emocional, y estos podrían estar acompañados de pensamientos obsesivos en relación a los problemas de la pareja, donde continuamente está tratando de idear nuevas estrategias para controlar la situación, lo que hace que la lleve a estar cargada de tensiones a causa de su codependencia, este podría estar alterando su equilibrio emocional.

En cuanto a su autoestima al igual que en los anteriores casos presenta un pobre autoconcepto y autovaloración lo que hace que tenga una imagen negativa de sí misma. Del mismo modo muestra un ligero nivel de ansiedad el mismo va acompañado de leves altibajos depresivos, lo cual es entendible ya que ella se encuentra atravesando por conflictos familiares a causa del alcoholismo de su pareja. Por otra parte, se ve también una disfuncionalidad familiar ya que busca ayuda en cuanto tiene conflictos, lo que no se puede es controlar la armonía dentro de la familia.

Al igual que en los anteriores casos S. presenta ciertos rasgos de codependencia donde su vida gira en función a la adicción de su cónyuge y que por momentos siente que ya no puede manejar el conflicto de modo que sale en busca de ayuda.

Caso: 4

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** C.
- **Edad:** 35 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Tarija
- **Edad del esposo:** 46 años
- **Estudios cursados:** Técnico electricista
- **Número de hijos:** 1
- **Años de matrimonio:** 5 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 20 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES

Se recibe los primeros datos sobre C. por parte de una de las enfermeras de la institución, la cual hace referencia que se encuentra muy desesperada por el consumo frecuente de alcohol de su esposo, motivo por el cual asiste a la institución, en busca de ayuda a su problemática.

En cuanto a su cónyuge se sabe que en la actualidad se encuentra con un tratamiento ambulatorio.

Se puede apreciar dentro de la terapia familiar en el lapso que asistió a la misma, que a su inicio, se mostraba poco participativa un tanto temerosa donde no se relaciona con facilidad con otros participantes. Al pasar del tiempo ella se mostró más segura y más participativa, intervenía en varias ocasiones.

Todavía continua asistiendo a terapia familiar donde se sabe que está mejorando su relación con su cónyuge gracias a la abstinencia.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Es importante denotar que C. durante la entrevista se presenta muy nerviosa al inicio, hecho que es comprensible ya que es la primera prueba que se aplica, la cual se lleva a cabo en su casa, además se siente algo incomoda cuando se refiere a su esposo ya que baja el tono la voz.

C. vivió durante toda su infancia rodeada de toda su familia; empiezan a asistir a una iglesia cristiana, cuando ella tenía 14 años. Recuerda que antes que asistieran a esta iglesia su padre bebía habitualmente, indicando que no era agresivo cuando estaba ebrio, pero cuando estaba sobrio era rígido con toda la familia. Cambia esta conducta cuando asiste a esta iglesia.

C. comenta que su madre fue poco afectiva con ella y sus hermanos, y que fue su abuela quien las cuidó durante su niñez, ya que ella se dedicaba al negocio, al mencionar *“ella jamás tenía tiempo para enseñarnos algo”*

Todas estas tensiones del hogar, hacía que no haya buenas relaciones entre los miembros de la familia, también indica que a causa de lo rígido que era su padre, no tuvo enamorados durante su juventud, motivo por el que recién a los 27 años comenzó a salir con una pareja sin consentimiento de los padres y a pesar que su pareja tenía conflictos en su primer matrimonio.

Se embarazó para esta persona, a causa de este hecho es expulsada de su iglesia; no podía mantener una relación estable ya que su pareja tenía problemas judiciales con su primer matrimonio.

Después de dos años y medio formalizó su relación con su actual pareja lo que ella tiene que abandonar a su familia, esta separación familiar le afecta, ya que se da cuenta que cambió su forma de vida, su pareja no colaboraba en las labores domésticas a pesar que ella ayudaba económicamente. Ella afirma que su esposo es machista, al hacer mención *“él siempre dice que se casó para que lo atiendan y no para atender a nadie*

apenas vivo haciendo lo posible en que me colabore de cualquier manera y sea en la casa con las obligaciones de la casa”.

Por otra parte él empieza a consumir con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, ocasionando un desequilibrio económico y C. tuvo que soportar durante cuatro años abusos físicos y psicológicos por parte de su conyugue hasta que decide abandonarlo y regresar a su casa.

Este abandono ocasiona que él reconozca que es enfermo alcohólico, se interna en INTRAID una vez que sale de la institución vuelve a convivir con C., pero tiene otras recaídas, ocasionando el regreso a la institución, motivo por el cual ahora ella se encuentra asistiendo terapia familiar.

Ella atribuye que este consumo es a causa que toda la familia de su esposo que consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, otro factor es que su tía asume responsabilidades económicas de su pareja, C. comenta *“no es digno que abra su boca ya que le dan todo”.*

Comenta que por momentos está cansada de la situación ya que con su esposo no se puede realizar ninguna actividad familiar, porque él no toma en cuenta las fechas importantes de la familia, esto se puede identificar cuando C. menciona *“él dice qué cumpleaños ni que cumpleaños, que porque es tu cumpleaños hoy no va a salir el sol o se va ampliar el día, porque todo es igual, esas son tontería de la gente”*, también hace referencia que *“yo hasta ahora no recuerdo un día de paseo o algo así con él, todo es la casa o trabajo”.*

Esta relación hace que C. se vuelva dependiente de su esposo, ya que ella no sale ni realiza actividades recreativas, solamente cuando asiste a su iglesia. Para alguna compra siempre es él quien debe autorizar, ocasionando que ella no pueda tomar sus propias decisiones, e inhibiéndose en sus relaciones sociales.

Todos estos episodios le ocasionan retraimiento y sentimientos de inferioridad en su diario vivir, cuando indica *“me siento muy inútil, siempre es él quien decide para todo, siento que a veces le estorbo y por ratos, que si me alejo de él peor va a tomar más eso es peor por eso no lo he dejado”.* Comenta también que ella se siente inútil al mencionar *“soy una opa, a veces no sé porque pero le sigo aguantando, mis papás ya*

me han dicho que si no me alejo tendré que abandonar la casa, eso sí ahora me está matando por dentro”.

Por otra parte indica que aun su vida está llena de conflictos por causa de su esposo, existen momentos en los que ella no pierde la esperanza que todo va a pasar, y que se va a superar todo menos el carácter de su esposo, al referir *“toda la vida anda de mal humor, con nadie se lleva bien, ni con su hija porque siempre le está pegando”.*

Por último da a conocer que este convivir la llevó a diferentes cambios tanto en su vida, como en su conducta, admite haberse vuelto agresiva verbalmente con su hija.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

En esta ocasión C. muestra interés para trabajar, pero cuando se le pide que realice una figura humana se rehúsa, indicando que no sabe.

Hacia esa resistencia a dibujar, se le explica que no interesa la belleza del dibujo. Acepta realizar el cual lo hace de manera rápida y empieza dibujando una persona del sexo masculino, en la proyecta sus deseos de tener un cónyuge sin adicciones y donde todos viven felices.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los indicadores estos nos dan pautas que tiene dificultad en sus relaciones sociales y C. se presenta preocupada al respecto.

Por otra parte se puede apreciar la inestabilidad emocional y familiar, generalmente esta conducta se muestra con bastante impulsividad y agresividad en su comportamiento y verbalizaciones. (Ind. Dedos en forma de garra, dedos de la mano)

También proyecta mucha ansiedad concerniente a su esposo con respecto a su enfermedad, al igual se puede conjeturar la presencia esquizoide (Ind. Cuello) la misma se encuentra relacionada con ese control y dominio de las situaciones difíciles en la cual constantemente atraviesa.

Un aspecto bien cargado que se puede apreciar es la agresividad tanto verbal como física (Ind. dedos del pie). Se refleja también que hay una marcada necesidad emocional, esto a consecuencia de su codependencia, ella debe primeramente salir de

un problema para que pase un tiempo y luego asumir nuevas responsabilidades ya que por este aspecto no puede cumplir con sus actividades planteadas, esto al decir *“nada hago bien por estar vigilando a este hombre”*.

Por último se aprecian rasgos que reflejan interés narcisista (Ind. Labios y expresión en la quijada) a esto corrobora *“me preocupa bastante lo que dicen los vecinos”*.

• INVENTARIO DE AUTOESTIMA 35B

DESCRIPCIÓN.

No se rehúsa a realizar la prueba, al contrario se muestra segura de poderla realizar. La ejecuta de manera rápida la prueba. Se le da la consigna e inmediatamente dibuja y no muestra inseguridad.

ANÁLISIS.

Luego de un análisis realizado a la prueba aplicada, se pudo conocer que el nivel de autoestima que presenta C. es regular, de manera que se puede indicar que tiene un adecuado nivel de autoconcepto y auto evaluación.

Este resultado es respaldado en la entrevista cuando indica, *“a veces me afectan las opiniones de los demás”* o que *“a veces me siento inferior a las demás personas”*

Donde se encontraron falencias es en su autoaceptación ya que en esa área al inventario se pudo conocer que C. no se acepta tal como es.

• TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS

DESCRIPCIÓN.

Es importante mencionar, que para esta ocasión se rehúsa a llevar a cabo el test, esto a causa de tener otra actividad, se le pide que acepte, y lo resuelve igual que en anterior oportunidad de manera rápida y concisa.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de C. al test de ansiedad de Rojas se puede concluir que presenta un nivel de ansiedad leve. El cual se puede corroborar con la entrevista y las respuestas del test. C. hace referencia de que se siente inquieta, nerviosa, amenazada sin saber por qué cuando dice: *“de repente estoy nerviosa y me muevo mucho no sé qué hacer me da mucho miedo”*. Otro dato para tomar en cuenta es que C. siente como si

estuviera perdiendo su propia identidad cuando refiere que *“siento que ya no soy la misma, que estoy cambiando porque él decide todo de mí y no puedo tomar decisiones”*.

También refiere que utiliza términos como inútil, imposible, nunca, jamás, etc. Cuando dice *“soy una burra, siempre las cosas me salen mal por eso prefiero que él me diga que hacer”*. C. es una persona que hace referencia más sobre lo negativo que lo positivo cuando hace referencia *“todo es malo en mi vida, nada bueno me pasa”*. Piensa en lo que haría en una situación difícil y cree que no podría superarlo porque refiere que *“sola no sé qué hacer si no está mi marido a mi lado, nada podría hacer”*.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Con respecto a su comportamiento durante esta prueba, se la percibió tranquila y segura de sus respuestas ya que las realizó rápidamente, una vez que termina cuestiona si la prueba va ser revisada por el psicólogo se le brinda la explicación y prosigue.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de C. y según las preguntas del cuestionario de Beck se puede deducir que presenta una depresión entre leve y moderada.

Corroborando esto con la entrevista que se hizo a C. y cuando ella refiere que *“me siento triste y no disfruto de las cosas que hacia como antes”*.

Por otro lado se siente decepcionada de si misma y por eso está irritada una buena parte del tiempo, esto menciona *“soy una mala persona, a veces me paso de sonsa y por eso me siento mal conmigo”*. Para C. es difícil tomar decisiones, por la inseguridad que tiene en sí misma y las críticas a sus errores que se hace, cuando ella refiere *“me cuesta decir qué hacer en las decisiones importantes, porque soy una persona tonta y todo me sale mal”*.

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCIÓN.

Se le aplica la prueba el mismo día que el anterior test psicométrico, esto aprovechando su predisposición de tiempo, no se rehúsa a hacerlo y responde de manera rápida a las diferentes preguntas

En un momento pregunta para saber de qué servirá dicha prueba y se le explica e inmediatamente acepta en tener otro encuentro para aplicar otras pruebas.

ANÁLISIS.

De acuerdo con los datos obtenidos en el cuestionario, se podría indicar que la familia de C. es una familia disfuncional.

Esto se puede corroborar cuando indica, en cuanto a cohesión que las decisiones en su mayoría las toma su esposo y en varias ocasiones ella no es tomada en cuenta.

En cuanto a la armonía se puede apreciar que las necesidades de cada una no son respetadas, cuando hace mención en la entrevista *“él siempre anda de mal humor, con nadie se lleva bien y cuando se le pide algo nunca puede”*

También se puede apreciar que no hay comunicación dentro de su familia ya que ante diversos temas no pueden conversar con facilidad a causa de que no se expresan los problemas de forma clara y directa. Por último se aprecia que en su familia no cumplen con sus responsabilidades ocasionando que la mayor parte de las labores y responsabilidades las realice solamente C.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

A través de la información recabada y realizando el análisis respectivo de la misma se puede concluir indicando que C. tiene dificultades en cuanto a sus relaciones sociales. Donde también se hace presente su impulsividad llevándole esto en ocasiones a la agresividad tanto física como verbal.

Se considera importante también indicar que presenta una autoestima regular ya que en ocasiones tiene sentimientos de inferioridad y no se acepta a sí misma. Se devela también una ansiedad ligera, este síntoma se manifiesta más en lo somático ya que no puede estar quieta por periodos largos o en ocasiones tiene mucho miedo a todo lo que lo pasa en su diario vivir. En cuanto a su depresión se puede indicar que es moderada, se le dificulta el tomar decisiones y en la actualidad está más triste que contenta, con todos sus problemas que se le presentan en la actualidad.

En lo que respecta a la funcionalidad familiar se puede indicar que tiene una familia disfuncional a causa de que no se puede mantener la armonía dentro de la misma, tampoco se puede mantener una comunicación fluida ya que el alcoholismo de su esposo hace que todos estos medios no sean usados. También se aprecia que la vida de C. gira alrededor de su cónyuge ya que en reiteradas ocasiones menciona que hace lo posible para salir adelante aunque ella percibe un futuro negativo.

Caso: 5

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** K.
- **Edad:** 33 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Potosí
- **Edad del esposo:** 33 años
- **Estudios cursados:** Técnico en computadoras
- **Número de hijos:** 2
- **Años de matrimonio:** 11 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 20 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Los primeros datos referenciales de la paciente se obtienen a través de uno de los psicólogos de la institución, el cual informa que es una persona accesible, razón por la que supone que no habrá dificultades para trabajar con ella.

En terapia familiar se puede observar que es una persona participativa al narrar su testimonio sin dificultad e indica que es la primera vez que asiste a este tipo de terapia.

También se conoce que K. en la actualidad vive con su cónyuge, el cual fue internado en una anterior oportunidad por primera vez, su segunda recaída fue actualmente, motivo por el cual está recibiendo tratamiento ambulatorio.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.

DESCRIPCIÓN.

Es importante denotar que K. desde el primer contacto se mostró dispuesta a colaborar con el trabajo, presentándose a la entrevista en el horario indicado y con predisposición a trabajar, lo que facilitó que la entrevista sea fluida.

K. es madre de familia, tiene 33 años de edad, procedente de la ciudad de Sucre, su familia se encuentra en la actualidad bien estructurada.

K. indica que su padre falleció cuando era pequeña y que se tuvo que adaptar a la presencia de su padrastro, el cual era enfermo alcohólico, motivo por el cual su madre se llega a separar de él, porque el ambiente familiar estaba cargado de tensiones las cuales se descargaban en agresividad, a lo que K. refiere *“toda mi niñez y juventud tuve que aguantar vivir con un borracho a veces él era muy abusivo”*.

También se conoce que realizó sus estudios de manera satisfactoria, adquiriendo el título de secretaria, profesión que en la actualidad no ejerce por falta de empleo.

K. para colaborar económicamente, vende productos comestibles y cosméticos, el cual es el sustento familiar en la actualidad, como ella indica *“él estaba tomando mucho inclusive no me daba nada de lo que ganaba ni siquiera para comer”*.

En la actualidad, convive con su conyugue hace catorce años, donde ella da a conocer que en un principio su pareja, no consumía alcohol con la frecuencia que lo hace ahora, desde un tiempo atrás.

También indica que su conyugue empezó a beber hace siete años con más frecuencia. Ella identifica como una de las causas el entorno familiar, los cuales son consumidores habituales, y cree que otro de los factores del alcoholismo de su cónyuge es la muerte de su padre, considera que a causa de estos aspectos su esposo consume con más frecuencia.

La relación con su cónyuge en la actualidad es inestable a causa de su enfermedad, esto ha llevado a que K. vea como opción el divorcio, planteado en varias ocasiones, no lo lleva a cabo porque piensa que su esposo va a consumir con más frecuencia bebidas alcohólicas y el temor de verlo en la calle, hace que aun siga conviviendo con él.

A raíz de todos estos sucesos, de convivir con esta persona enferma alcohólica, ella siente una serie de cambios en sí misma, por una parte su carácter, lo cual relata *“para más enojada que antes, me molesta que hagan bulla ya sea mis hijos o la música, y eso que yo he sido una fiestera, ahora que él está tomando más renegona me pongo, hasta sin motivo les pego a mis hijos, o al perrito como si ellos tuvieran la culpa de que esté tomando”*.

También percibe tener dificultad para entablar relaciones sociales con sus vecinos ya que se siente avergonzada por su esposo.

Esta actitud anímica hace que se sienta muy insegura hacia el futuro, ya que hace dos años ella hizo que su esposo se interne en INTRAID, como aun su cónyuge sigue teniendo recaídas y no hubieron cambios, no puede planificar nada a futuro, como cuando narra *“nunca nos podemos comprar nada, el solo piensa en su trago y se olvida de todas sus obligaciones como papá, es porque a veces pienso que es mejor que me separe, y que sola así voy a poder lograr salir adelante”*.

También cuenta que a consecuencia de este consumo excesivo de alcohol siente que ella ingiere alimentos sin tener apetito, ocasionando que cada día vaya subiendo de peso, esto a K. no le agrada.

Ella actúa de esta manera en los momentos que su esposo se encuentra bebiendo, y es en estos episodios de consumo que ella se da cuenta que cambia rápidamente en su comportamiento y actitud como cuando hace mención *“soy una sonsa para que siga aguantando ya hace tiempo era que me separe ya no estaría pasando tal vez estas cosas”*.

Lo que más le molesta en este momento es que ahora siente mucha desconfianza hacia su esposo porque cree que está manteniendo una relación extra matrimonial, ya que él no para mucho en su casa, esto hace que cada día no puedan tomar las dediciones en pareja, sino que es ella quien decide sola para cualquier actividad dentro o fuera del hogar, como cuando indica *“él nunca está en casa para salir siquiera un rato a pasear con mis hijos o con amigos, siempre los fines de semana o feriados en cualquier actividad con sus amigos, no se imagina la rabia que da”*.

K. además de reconocer algunos cambios, también indica que en su hogar casi no predomina la afectividad y armonía, de una manera u otra, siempre se agracen

verbalmente entre sus hijos y ella, con su esposo no. De igual manera comenta que pocas veces entre ellos se dan muestras de afecto, en especial su esposo con sus hijos, ya que los hijos no se apegan tanto al padre sino más a ella y es entre ellos que si en algunos momentos donde se expresan afectividad.

Estos son algunos datos entre muchos otros recogidos en la entrevista para un mejor análisis del caso.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

K. indica que para esta ocasión ella contaba con poco tiempo.

A pesar de este contratiempo, ella durante el transcurso de la aplicación del test, se mostraba muy concentrada en él, al mismo tiempo no se resistió a narrar una historia con respecto a su dibujo, donde su imaginación se abre, haciendo un retroceso al tiempo pasado y presente.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los indicadores encontrados se puede observar que K. nos da pautas de inseguridad emocional (Ind dibujo flotante en el aire) también se puede corroborar con la entrevista que se le realizó al indicar *“cuando él toma, rápido cambio de carácter”*. Esta inestabilidad podría estar afectando tanto en sus relaciones familiares donde posiblemente haría uso de un lenguaje inadecuado.

Por otra parte se aprecia tener dificultades en sus relaciones sociales ya que muestra una aguda protección de “ver bien”, donde da putas de una buena percepción del mundo, (Ind. cabeza, los ojos y el tamaño).

También se proyectan en reiterados indicadores la presencia de agresividad que se podría presentar dentro de su familia, el cual estaría ocasionando daños dentro de la misma (Ind. simetría, nariz cuello, rasgos de contacto mano, dedos de los pies). Esta apreciación se puede corroborar con la entrevista cuando se refiere, *“cuando reniego con mi esposo no soporto que vuele una mosca, ese rato reviento”*.

Otro rasgo que se aprecia en esta prueba es la inseguridad que presenta esta podría deberse a sentimientos de inferioridad, dato que se observa en la realización del dibujo (Ind. línea media, postura, borraduras, línea confusa.).

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B.**

ANÁLISIS.

Se pudo apreciar en este inventario que K. presenta una baja autoestima, lo que nos indica que presenta algunas falencias en algunos aspectos con respecto a su autovaloración y autoconcepto. Esto se aprecia en los ítems del inventario, donde se puede contribuir con la entrevista cuando hace mención, *“que nunca me puedo calificar que soy buena pero si decirme cosas feas, siempre no puedo poner una valoración en como soy como persona”*.

Por último, también se confirma este resultado con la entrevista cuando hace mención que es una persona, que *“muchas veces me afecta la opinión de los demás y que hay veces que me siento inferior a los demás ya que no he conseguido nada bueno hasta ahora en mi vida, solo vivir con este alcohólico*.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

Primeramente pasa a contar el número de hojas e inmediatamente pregunta cuál es el objetivo de las preguntas, se le explica nuevamente, de manera rápida va respondiendo a las preguntas.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas al test de ansiedad de Rojas se puede deducir que presenta un nivel de ansiedad grave. El cual se puede corroborar con la entrevista y las respuestas del test.

K. refiere que tiene sueño durante el día y se queda dormida sin darse cuenta, cuando dice *“me da mucho sueño todo el tiempo”*. Se siente triste, inquieta, amenazada y con un vacío interior, cuando hace referencia de: *“me da miedo que él se vaya y me deje sola, el solo pensar en eso me da tristeza”*. Se observa también que K. no se interesa en hacer nada, cuando refiere que *“me siento cansada todo el tiempo no me gusta hacer nada prefiero estar en casa viendo mi novela o dormir y olvidarme de todo por lo menos un rato”*. Por otro lado le cuesta recordar cosas que cree haber aprendido hace tiempo y le cuesta pensar, cuando refiere que *“no puedo recordar lo que he aprendido cuando estoy preocupada y puedo estar con la mirada perdida una hora o más sin pensar en nada”*.

Se avergüenza o se incomoda por las cosas que hacen los demás en especial con su marido y cuando él llega ebrio se avergüenza ante sus hijos cuando refiere *“me da vergüenza cuando él toma y comienza a gritar a los demás y a celarme hasta con mi familia”*.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Para la aplicación de este instrumento estuvo más segura donde responde en un tiempo mínimo que en anteriores oportunidades.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de K. y según las respuestas en el cuestionario de Beck se puede decir que presenta una depresión entre leve y moderada.

Este diagnóstico se puede comprobar mediante la entrevista cuando K. dice *“creo que soy una fracasada que no valgo para nada y por eso estoy triste lo único que se hacer es llorar”*.

K. es una persona que se siente insatisfecha y aburrida todo el tiempo cuando refiere *“no tengo ganas de hacer nada porque estoy aburrida siempre”*.

Otro dato a tomar en cuenta es que K. siente que está siendo castigada todo el tiempo al criticarse por sus errores y debilidades, esto cuando refiere que *“todo lo malo que me pasa es porque me lo merezco, soy una burra y tonta, todo es mi culpa”*.

Por otro lado, tiene ideas suicidas pero cree que no lo haría porque está enojada e irritada una buena parte del tiempo de lo que le pasa, cuando dice que *“cuando me enoja y me da rabia que él tome, pienso que lo mejor será morir y me pongo a llorar”*.

Otro aspecto a tomar en cuenta es que posterga las decisiones que debe tomar cuando indica *“tengo un miedo que las cosas me salgan mal y por eso no tomo decisiones me gusta tomarme mi tiempo”*.

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCIÓN.

K. acepta la aplicación del cuestionario, se nota algo confusa, ya que en cada respuesta había que brindarla una explicación; muestra algo de inseguridad por las borraduras que realiza.

ANÁLISIS.

La familia de K. se puede decir de acuerdo a la puntuación obtenida en el cuestionario de Funcionalidad Familiar que es una familia disfuncional, ya que a causa de las diferencias entre ella y su esposo, pocas veces puede predominar la comunicación dentro de la familia, con respecto a la afectividad pocas veces se pueden demostrar, y que no es parte de su vida cotidiana.

Otro aspecto también que se conoce es que las responsabilidades se realizan de manera parcial, como indica en la entrevista *“cuando mi marido toma seguido, soy yo quien paga los platos rotos por que él se olvida de todo, así que soy yo quien cumple con todas las responsabilidades”*.

También comenta K. que ante situaciones difíciles, no buscan ayuda, y hace dos años atrás es que acudieron a buscar ayuda psicológica y médica a causa del alcoholismo de su esposo.

En cuanto a la comunicación comenta que en pocas ocasiones se expresan sin insinuaciones y de forma clara sus sentimientos, comenta que está cambiando gracias a la ayuda que está recibiendo en INTRAID esto se puede ver en la entrevista cuando menciona *“la verdad es que yo quería solucionar todo enojándome y sin hablar, ahora la doctorcita me ha dicho que no es bueno y que sí debo hablar de forma clara con mis hijos y mi marido”*.

Con este análisis podemos indicar que estaría cumpliéndose con uno de los objetivos planteados.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

Con respecto a los instrumentos utilizados se puede apreciar que en K. se presentan rasgos de inseguridad, desconfianza e inestabilidad emocional, los cuales dificultan sus relaciones sociales las mismas que pueden desencadenar en frustraciones personales. Otro rasgo que se aprecia es la agresividad, el mismo que está acompañado de una pobre valoración y autoconcepto de sí misma lo que hace que desencadene en

una baja autoestima. Un cuadro que denota es la ansiedad que puntúa como grave y la misma se manifiesta de manera fisiológica la mayor parte. Por último se puede apreciar que la familia de K. es disfuncional lo que es característico en una familia con codependencia.

Caso: 6

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** V.
- **Edad:** 47 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Yacuiba-Tarija
- **Edad del esposo:** 50 años
- **Estudios cursados:** Primaria
- **Número de hijos:** 2
- **Años de matrimonio:** 22 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 15 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Los primeros datos se conocen por referencia de su esposo, el cual se encuentra internado en INTRAID.

Asiste ella a terapia familiar donde se aprecia que por ser la primera vez no se siente cómoda.

Por otra parte es ella quien da a conocer que no se siente a gusto, pero que lo hace porque quiere solucionar sus conflictos. También se obtienen antecedentes sobre la señora, por parte de uno de los psicólogos de la institución del INTRAID, que hace referencia a que es otra víctima más del alcoholismo.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Es importante denotar que V. se presenta a la entrevista ansiosa, actitud que se comprende ya que era la primera actividad que se lleva a cabo.

V. proviene de una familia de escasos recursos, no terminó sus estudios de manera satisfactoria por falta de posibilidades económicas.

Comenta que trabajó desde pequeña ya que su familia tenía problemas económicos y su papá también era alcohólico, ahora V. trabaja de vivandera.

Además indica no tener dificultad alguna con sus relaciones interpersonales, solo con la enfermedad de su esposo; pero hay episodios dentro del hogar donde se presenta mucha dificultad por falta de comunicación y armonía dentro de la misma, estas tensiones del hogar hacen que por momentos haya un desequilibrio familiar, entre todos los miembros, a lo que ella menciona “ *Todo se alborota cuando, mi marido toma, lo peor es que a veces va a la venta y me hace quedar mal con todas mis amistades, es un chinchoso, de borracho*”.

Estos episodios la ponen triste, que hace tres días dejó de realizar sus actividades cotidianas esto afirma en la entrevista cuando refiere “*me siento mal, me aburro de todo, ni la tele y menos la música me gusta ver o escuchar*”.

Comenta que pasa la mayor parte del tiempo culpándose por todo lo que pasa en su vida familiar, y esto afirma cuando refiere en la entrevista “*creo que estoy siendo castigada, pero no sé por qué en realidad*”.

Estos episodios la ponen nerviosa e insegura de poder continuar su relación conyugal indicando que “*la única esperanza que tengo es que cambie, o se cure ahora, si no me voy a separar porque cada vez me pongo mal y me perjudica en mi venta*”.

Con respecto a ella se conoce que ha sufrido desde el inicio de su relación, era inestable por dos razones, porque constantemente existían infidelidades y por otro lado él consumía alcohol.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

Se le da la consigna inmediatamente empieza realizando el dibujo del sexo femenino. Una vez terminado indica que cuenta con poco tiempo, motivo por el cual se aplica solamente un dibujo y se prosigue con la consigna respectiva.

ANÁLISIS.

Los indicadores presentes nos dan pautas, por una parte, se tiene la presencia de una figura flotante sin base, lo que indicaría la presencia de inestabilidad emocional y una falta de apoyo, esto también presenta rasgos paranoides y estaría afectando más el nivel de ansiedad, que podría dificultar un buen desarrollo personal en ella (Ind. ojos, dedos de las manos, expresión facial).

Otro aspecto que se aprecia es la presencia de ansiedad la cual se encuentra concentrada en el área sexual, percibiéndose preocupaciones y por ende inmadurez, hecho que se puede atribuir a una actividad precoz en sus relaciones sexuales, lo que podría desencadenar en una pérdida del deseo sexual (Ind. Zapatos, piernas, pies, labios).

También se proyectan la presencia de ojos sombreados los cuales serían indicativos de rasgos huidizos y el no estar manteniendo buenas relaciones sociales e interpersonales que podrían estar siendo obstaculizados a causa de que V. presenta rasgos de evasión hacia los demás; esto se observa cuando indica, *“me siento mal no me gusta estar charlotteando con la gente, menos con mis vecinos, pienso que siempre me van a preguntar de mi maridoesto trae malestar a mi familia porque siempre me avergüenzo por él”*. (Ind. rasgos sociales, parte de la cara, ojo sombreado).

• CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B

DESCRIPCIÓN.

V. se muestra un tanto nerviosa, hecho que es comprensible por ser una actividad nueva cuando se le pide que resuelva el inventario y ella accede sin objeción.

ANÁLISIS.

Una vez realizado el análisis respectivo de la prueba, se puede apreciar que V. presenta una regular autoestima. Dato que se puede corroborar con la entrevista donde ella indica, que *“muchas veces me siento fea, gorda y cuando me lo dicen me siento mal y*

me afecta la opinión de los demás y no me gusta que me miren, siento que me critican mucho”.

Por último se puede indicar que V. presenta dificultad en autoevaluarse o aceptarse. Esto hace que presente ese nivel de autoestima.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

Muestra cierto temor al ver la cantidad de hojas, se le estimula para que efectúe de manera que en cada pregunta elabore su respuesta tomándose su tiempo, una vez terminada la prueba pregunta, ¿para qué sirve este examen?, se le brinda una adecuada información.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de V. al test de Ansiedad de Rojas se puede deducir que presenta un nivel de ansiedad moderada. El cual se puede corroborar con la entrevista y las respuestas del test.

V. es una persona que piensa o tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar porque está cansada de la vida que le tocó vivir, cuando refiere que *“muchas veces pensé en dejar a mi familia, irme pero sola sin nadie ni siquiera mis hijos....muchas veces ya tenía la maleta hecha pero no me iba”.*

Ella no espera nada bueno del futuro lo ve negro, cuando refiere que *“nada cambiará porque él siempre ha sido así; mi vida es triste y difícil, esa es mi cruz, ni modo tendré que cargar nomás”.* Constantemente se auto desvaloriza al decirse que es una burra, estúpida y tonta, porque piensa que su vida no ha valido la pena, cuando refiere que *“toda las cosas que me pasaron fueron tristes y feas nada bueno tengo para contar”*, y también refiere que *“me da mucha vergüenza que tome mi marido porque anda sucio como un parroquiano la gente va a decir que soy una mala esposa”.*

- **INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Lo resuelve con agrado ya que estas preguntas le ayudan a que se conozca ella misma, y de la misma manera aprovechando que esta predispuesta se le aplica una prueba anterior.

ANÁLISIS.

Tomando en cuenta las respuestas de V., al cuestionario de Beck se puede deducir que presenta depresión entre moderada y severa.

Dichos resultados se pueden respaldar con la entrevista cuando hace referencia a *“me siento triste, pienso que no tengo nada que esperar, porque todo lo que veo en el pasado es puro fracaso”*.

También relata *“me siento culpable como siempre porque mi marido toma y por eso me castigan los demás”*.

• CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

DESCRIPCIÓN.

Para la aplicación de la prueba se realiza inmediatamente que se le brinda la consigna, indicando que esta prueba fue de su agrado ya que realizó un análisis de su diario vivir.

ANÁLISIS.

En el presente análisis se puede apreciar que la familia de V. es disfuncional. En la entrevista cuando ella menciona *“pocas veces se puede estar todos bien porque siempre paran peleando, ya con mis hijos o mi marido, nunca se puede comer en paz para nada”*.

Se puede considerar que hacen lo posible como familia para adaptarse a las costumbres o defectos familiares, ya que en ocasiones, indica, que tiene conflictos a causa de su carácter, con la familia de su esposo.

Por otra parte se sabe que en cuanto a los roles no se asumen de manera equitativa, ya que es V. quien realiza la mayor parte de las responsabilidades y mucho más si él se pone a beber, esto menciona en la entrevista cuando dice *“cuando toma tengo que trabajar doble porque el anda gastando lo poco que gana”*. V. comenta también que ante su situación difícil tuvo que buscar ayuda para mejorar su relación familiar y la

enfermedad de su esposo, razón por la cual en la actualidad se encuentra asistiendo a terapia familiar.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

Mediante los instrumentos y técnicas empleadas, que brindan importantes elementos sobre V., se procede a conjeturar distintos aspectos que conciernen al presente trabajo.

Es importante empezar indicando que V. se encuentra atravesando una serie de alteraciones en cuanto a los rasgos de su personalidad, ya que presenta inestabilidad emocional, lo que hace que tenga dificultad en sus relaciones sociales de manera que se muestra evasiva, con rasgos paranoides; en ocasiones resalta su agresividad tanto verbal como física.

En relación a su autoestima V. presenta una autoestima regular, resaltando una valoración negativa. Por otra parte presenta ansiedad moderada, esto se evidencia cuando indica que constantemente se comporta vigilante de lo que pasa a su alrededor. En cuanto al síntoma de depresión V. se puede apreciar niveles de depresión moderada a severa. Con una familia disfuncional, porque hay falta de armonía dentro de su familia y carecen de una buena comunicación.

Caso: 7

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** E.
- **Edad:** 39 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Tarija
- **Edad del esposo:** 38 años
- **Estudios cursados:** Universidad
- **Número de hijos:** 3
- **Años de matrimonio:** 16 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 16 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Los primeros datos se obtienen dentro de la terapia familiar, se muestra nerviosa ya que es la primera vez que acude al centro.

La razón por la que se encuentra asistiendo, es porque se siente mal y espera recibir ayuda de los asistentes.

En el transcurso de todas las terapias se puede apreciar que no participa, muestra inseguridad al responder cuando se le pregunta, esta misma actitud se presenta a lo largo de todas las aplicaciones de los instrumentos.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

E. muestra predisposición para la aplicación de la entrevista, pero también se puede apreciar que se siente insegura al responder ya que elabora sus respuestas y hubo momentos en los que se mantenía en silencio por varios minutos.

Es importante indicar que E. proviene de una familia acomodada económicamente por lo cual pudo terminar sus estudios académicos sin dificultad.

E. vivió parte de su infancia con sus padres pero a la edad de ocho años su padre fallece, esto la afectó en gran medida, ella comenta que su padre era moralista y no consumía alcohol al igual que su madre.

Por otra parte se sabe que lleva 16 años casada los cuales están cargados de conflictos porque a su esposo le gustan los juegos de azar y consumo de alcohol, que ella tenía, pero que cada vez era más frecuente, y con el transcurrir del tiempo esto se fue haciendo molesto, ocasionando que lleguen a separarse.

E. comenta que desde que se casaron lleva una vida conflictiva, donde muchos cambios se dieron en su vida, al mencionar *“antes que me case mi vida era vida, en cambio ahora es un infierno, jamás he sufrido tanto como ahora”*.

También se conoce que en cuanto a la dinámica familiar no están estables en especial con su esposo a causa de su adicción, y ella busca medios para hacerlo reconocer sus adicciones, lo que no acepta y se tuvo que lograr romper con la rutina para lograr que acepte sus adicciones.

Ahora se encuentra recibiendo tratamiento ambulatorio a cargo del INTRAID.

Dentro de sus rasgos de personalidad alude que cambió bastante ya que no le gusta realizar actividades donde haya interrelación con las demás personas, muestra una actitud negativa hacia los eventos sociales ya que indica *“estos lugares solo están cargados de alcohol”*; este sentimiento negativo provoca cambios en su comportamiento ya que se muestra con mucha inseguridad en cada actividad que realiza.

Además comenta que hace un tiempo esta negativa hacia cualquier actividad que realiza en su trabajo, al respecto menciona *“todo este mal en mi familia, en vez de ir para adelante andamos como el cangrejo para atrás”*.

Estas manifestaciones están presentes especialmente en su trabajo ya que indica *“cuando tengo un paciente ya no sé de qué hablar y la mayor parte me mantengo callada, a veces pienso que soy una aburrida del demonio”*.

Frente a todas estas dificultades que presenta corrobora su temperamento, ya que se conoce que es impulsiva.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

Al principio E. se muestra un tanto inquieta, se la conduce a un ambiente adecuado en las oficinas de INTRAID donde pregunta la duración de la prueba ya que indica que esta apresurada, se le brinda la información requerida.

Empieza dibujando la figura femenina, por situaciones de tiempo sólo se aplica un dibujo. Cabe mencionar que presentó dificultad al narrar una historia, para esto se tuvo que realizar el cuestionario de Machover para realizar las asociaciones correspondientes.

ANÁLISIS.

Se han registrado algunos indicadores los cuales dan pautas para sospechar que E. muestra inestabilidad emocional, (Ind. dibujo flotante).

Esta inestabilidad podría estar interfiriendo en sus relaciones interpersonales, con rasgos de evasión. En cuanto a este rasgo de evasión podría deberse a que E. es desconfiada e impulsividad, mal humor, falta de confianza en los contactos sociales. (Ind. ojos, cuello, brazo, mano).

Es importante tomar en cuenta que E. presenta algunos rasgos infantiles, esto le podría estar ocasionando dependencia del esposo, (Ind. boca). Es importante también mencionar la presencia de algunos indicadores que muestran agresividad, esto se corrobora cuando indica en la entrevista *“les pego a mis hijos cuando me hacen renegar o hacen algo malo casi siempre pasa esto”*.

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B**

DESCRIPCIÓN.

Esta prueba la realiza de manera rápida sin realizar ninguna pregunta.

ANÁLISIS.

Una vez conocida las respuestas al presente inventario se puede conocer que E. presenta un nivel de autoestima buena.

Dato que se confirma con la entrevista cuando indica, que a ella *“casi nunca no me afectan la opinión de los demás y que pocas veces me siento menos que a los demás”*.

De manera que se puede indicar que E. tiene la capacidad de autoevaluarse y un buen nivel de autoceptación de sí misma.

• TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS

DESCRIPCIÓN.

Para esta ocasión se muestra algo fatigada donde indica que no quiere resolver pruebas largas a causa de no contar con tiempo suficiente.

Indica que la prueba la fatiga y una vez que se la motiva a resolver el test, se concentra en la misma y lo resuelve.

ANÁLISIS.

Se puede asegurar muchos puntos que E. en este momento presenta ansiedad grave.

Este diagnóstico puede deberse a que su esposo últimamente ha estado bebiendo con más frecuencia, de manera que coadyuvaría a este cuadro de ansiedad, con una leve alteración fisiológica.

Otro aspecto que corrobora es cuando indica en la entrevista *“cada que toma mal me pongo... paro vigilándolo en los autos, la calles esperando que él llegue a la casa porque cuando él toma casi siempre duerme supuestamente en casa de sus amigos en realidad no sé dónde dormiré,...eso me preocupa mucho”*.

A causa de estos episodios, tampoco puede concentrarse con facilidad en sus actividades, comenta: *“cuando reniego algo siempre pierdo”*. Todo este cúmulo de situaciones hace que se ponga impulsiva.

• INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

DESCRIPCIÓN.

También se aprecia cierta incertidumbre al realizar una serie de preguntas para saber el objetivo del test, se le informa sobre las dudas que tiene y empieza a responder a las preguntas analizando cada una de sus respuestas.

ANÁLISIS.

Luego de realizar un análisis al cuestionario de depresión, se puede deducir que presenta depresión severa. Esto puede deberse a que estos últimos días su cónyuge se encuentra bebiendo con más frecuencia afectándola en cuanto a su depresión.

Este dato se confirmó en otros instrumentos aplicados, donde menciona, *“soy una persona que muchas veces me siento muy triste y llore mucho, esto por causa del tipo de vida que tengo jamás pensé sufrir así”*.

Por último se puede apreciar un marcado sentimiento de culpabilidad hacia sus conflictos familiares, como cuando comenta, *“mi vida matrimonial está llena de fracasos por mis errores de no analizar bien mi situación marital”*.

• CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

DESCRIPCIÓN.

Para esta ocasión se busca un ambiente adecuado en la institución, la misma se llevó a cabo luego de la terapia familiar.

Se aprecia cierto grado de ansiedad, esto podría deberse al cambio de ambiente o por la expectativa de afrontar algo nuevo.

ANÁLISIS.

De acuerdo al resultado del cuestionario de Funcionalidad Familiar se puede apreciar que tiene una familia disfuncional. Corroborándose a esto cuando hace mención en la entrevista *“hoy mi familia anda de cabeza, no sé qué hacer yo ando cansada”*

E. indica que pocas veces se puede mantener la armonía y comunicación dentro de su familia ya que cada uno anda por su lado, esto indica en la entrevista al afirmar *“ni siquiera todos podemos comer juntos, llegan como gota en gota a comer”*. No buscaron ayuda en otras ocasiones, pero ahora sí buscaron ayuda a causa de que su esposo estaba bebiendo con más frecuencia al igual que uno de sus hijos. En cuanto a los roles sí los asumen pero no con mucha responsabilidad, cuando ella menciona *“cuando toma todo*

falta en la casa, él no se preocupa si hay comida con tal que tenga su trago le interesa lo que nos pase.”

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

En lo referente a los rasgos de personalidad de E. se puede apreciar que es evasiva e insegura de sí misma, lo que podría dificultar en sus relaciones sociales, ya que al estar cargada de tensiones a causa de su codependencia, este podría estar alterando su equilibrio emocional.

En cuanto a lo que concierne a su autoestima presenta un buen autoconcepto y autovaloración de ella misma. Algo que resalta en su codependencia es el nivel de ansiedad que presenta, el cual es alto ya que hay muchos sentimientos de desesperanza al no tener clara la situación con su pareja.

Del mismo modo muestra una depresión alta la misma que va acompañada de culpabilidad por permitir lo que le pasa.

Por otra parte, se ve también una familia disfuncional, ya que no hay cohesión dentro de la misma.

Caso: 8

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** G.
- **Edad:** 40 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** La Mamora- Tarija
- **Edad del esposo:** 46 años
- **Estudios cursados:** Secundaria
- **Número de hijos:** 4
- **Años de matrimonio:** 18 años
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 18.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario Funcionalidad miliar.

III. ANTECEDENTES.

La visitadora social fue la persona quien inicialmente dio los datos referentes a G. y es quien la refiere para trabajar con ella.

El primer contacto se tiene en la terapia familiar, donde se muestra con curiosidad a contar con más información para ayudar a su esposo.

En la actualidad su esposo se encuentra internado y recibiendo tratamiento adecuado, al igual que todos los miembros de su familia.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Asiste a la entrevista con algunos contratiempos de por medio pero con predisposición a realizar la actividad.

G. madre de familia, es casada hace 18 años, el mayor de sus hijos tiene 16 años y la menor 3 años. Ella da a conocer que tuvo una niñez satisfactoria y que proviene de una familia donde ocasionalmente se bebía.

A raíz de todo lo vivido antes de casarse, es que ahora está muy preocupada por su esposo, siente que debe mejorar y dominar toda la situación. G. comenta que la mejor época de su vida fue en su juventud. Ya que ahora se encuentra pasando por un conflicto grande y está preocupada ante este hecho, indica en la entrevista *“hay como no quisiera volver atrás, estaría bien, no como ahora que tengo que estar aguantando a mi esposo y mis hijos sus pataletas”*.

Empeora esta relación cuando su esposo empieza a beber con mayor frecuencia, de igual manera ella se vuelve más vigilante hasta que llega un punto donde ya no puede controlar y acude en busca de ayuda porque comenta que cuando reniega mucho, ella llega a desmayarse, esto se corrobora en la entrevista al decir *“como no he pensado antes, era tan feliz”* indicando con esto del consumo de su marido y además por la profesión que ejerce es que se mantiene tan vigilante, a esto añade *“cuando no llega rápido a almorzar ese rato llego a buscarlo hasta encontrarlo, a veces lo traigo y a veces lo tengo que dejar porque se pone muy malo”*.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

Se presenta puntual para la aplicación de la misma. Se le brinda la consigna y empieza a dibujar la figura masculina y luego la femenina, muestra correlación al realizar los dibujos; llamando la atención que en ambos dibujos omite las manos, se le pide que las dibuje y ella las hace con dificultad. A lo largo de la realización de los dibujos también se observó borraduras de manera constante. Las historias narra sin dificultad.

ANÁLISIS.

Con respecto a esta prueba se aprecia que G. presenta inestabilidad emocional, falta de confianza en los contactos sociales y una actitud evasiva (Ind. sin base, brazos y manos). También se proyectan en reiterados indicadores la presencia de agresividad que

se podría presentar dentro de su familia, el cual estaría ocasionando daños dentro de la misma (Ind. simetría, nariz cuello, rasgos de contacto mano, dedos de los pies).

Esa falta de confianza que presenta G. podrían estar ocasionándole ideas paranoides con relación a las personas que la rodean cuando indica *“tal vez mi marido no sería como ahora, a causa de malas lenguas es el que comienza a tomar más”*. Al igual se aprecia introversión en G. al observar los trazos débiles y mirada sospechosa.

Otro aspecto que se aprecia en G. a causa del consumo de bebidas de su espeso es que ha ocasionado que viva más pendiente de lo que este haga.

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B**

DESCRIPCIÓN.

Esta prueba la realiza sin dificultad alguna, de modo que la resuelve sin realizar ninguna pregunta.

ANÁLISIS.

Para esta prueba se pudo apreciar que G. presenta una regular autoestima, lo que indicaría que tiene dificultad en autoevaluarse y deficiencia en el autoconcepto de sí misma.

Este resultado se puede respaldar con la entrevista cuando menciona, que *“muchas veces me siento que he sido y sigo siendo tan sonsa, cuando será que vaya cambiar, siempre me siento menos que las demás”*.

Cabe mencionar que en la entrevista también hizo mención en cuanto a su autoaceptación ya que indica, *“me da mucha rabia como soy, por causa mía tengo desde pequeña tantos problemas”*.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

G. se muestra afligida frente a esta prueba, solicitando se reitere la lectura ya que se le dificulta la comprensión de la valoración de los ítems en cuanto a la intensidad de cada respuesta y culmina con dificultad.

ANÁLISIS.

Luego de un análisis a la prueba aplicada se puede apreciar que G. presenta un nivel de ansiedad grave. Esta afirmación es corroborada con la entrevista cuando hace mención *“no como ni duermo hasta que llega, y siento un vacío o nudo en el pecho que no me deja, hacer nada, en ocasiones que traspiro de tanta rabia o me quedo fría”*.

A raíz de este cuadro crítico se le complica con otros cuadros fisiológicos ocasionándole paralelamente constantes olvidos o no se concentra para realizar sus actividades cotidianas, también ante estos episodios se puede apreciar que esta más irritable que en otros momentos, esto podría deberse, a causa de la impotencia de no poder controlar a su esposo.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Nuevamente pide que se le lea las preguntas y se accede a su petición lo que lleva a culminar de buena manera.

ANÁLISIS.

Se puede apreciar que G. presenta depresión severa por las respuestas que dio al inventario de Beck.

Este resultado se confirma cuando indica, *“soy una mujer, que casi siempre siento que todo lo malo se ha hecho para mí, realmente soy un fracaso para esta vida”*.

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCIÓN.

G. para esta ocasión se presenta puntual, una vez instalados en el ambiente indicado ella pide que se le lea las preguntas ya que indica que no cuenta con buen sentido de la vista, se accede a esta petición y se lleva a cabo dicha actividad.

ANÁLISIS.

De acuerdo al cuestionario de Funcionalidad Familiar puede apreciarse que la familia de G. es disfuncional. Este diagnóstico se puede corroborar cuando hace mención en la entrevista *“casi siempre yo sola tomo las decisiones, todos pese que ahora mis hijos se encuentran en una edad del burro”*, también hay días que no se puede mantener la

tranquilidad pero pasa más, esto cuando mi esposo toma o sus arranques de rabia de uno de mis hijos”

En cuanto a los roles ella hace mención indicando que pocas veces se cumplen, ya sea por falta de tiempo o porque en ocasiones ella se comporta de manera sumisa, refiriendo esto cuando responde en el cuestionario *“cuando mi marido empieza a tomar, tengo que ayudar a todos mis hijos sino se pone mal, y para contentar tengo que hacer todo bien”*

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

Luego de haber aplicado las técnicas e instrumentos, éstas ayudaron para deducir que G., en cuanto a los rasgos de personalidad, es una persona evasiva, este acompañado de inmadurez emocional, falta de coordinación en sus impulsos y presencia de agresividad.

Considerando otro aspecto característico en la codependencia de G. es su autoestima regular, acompañada de ansiedad grave. De manera que estos síntomas pueden estar manifestándose a causa de su codependencia.

G. muestra que, se encuentra atravesando un cuadro de severa depresión, el mismo que se encuentra acompañado de bastante melancolía. Por último se observa que tiene una familia de funcionalidad moderada, ya que hay muestras de afectividad, distribución de tareas, donde muestran carencias es en el área de la comunicación que no es muy fluida.

Caso: 9

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre:** M.
- **Edad:** 25 años
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Tarija
- **Edad del esposo:** 27 años
- **Estudios cursados:** Universitarios
- **Número de hijos:** 1
- **Años de matrimonio:** 2 y medio años de concubinato.
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 10 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Los primeros datos se obtuvieron por parte de una de las enfermeras de la institución, indicando que M se siente mal a causa del consumo excesivo de bebidas alcohólicas de su esposo.

Hecho que la llevó a buscar ayuda en la institución; otro dato que se obtuvo en su asistencia a terapia familiar, es el que está atravesando por una situación conflictiva.

Se procedió a realizar el contacto, después de terapia donde ella accedió rápidamente, acordando en ese momento el día y hora para empezar a trabajar.

En cuanto al cónyuge se sabe que vivieron dos años en concubinato, y para que acceda tomar el tratamiento lo llevaron ebrio a la institución.

IV.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Se presentó puntual a la entrevista, la cual se llevó a cabo en su domicilio donde se preparó un ambiente adecuado.

M. proviene de una familia de escasos recursos, en la que sus padres sustentan los gastos de manera sacrificada. M. indica *“mi mamá a los 9 años me dejó para que cocine pese a que ella no me había enseñado a hacer, fue mi papá quien me enseñó a cocinar, lo que más rabia me daba, y yo hacía con tanto sacrificio y ella llegaba y me reclamaba”*

Otra cosa que recuerda, que hacían comparaciones entre ella y su hermana mayor, la cual había abandonado su casa para trabajar, y menciona *“ay! odiaba que me comparen, que ella es así..., ella hace mejor..., todo esto me hacía sentir mal”*.

Otro aspecto que se aprecia es la falta de afectividad por parte de su familia, ya que todos le agredían tanto física como psicológicamente. Todo este cúmulo de situaciones ocasionó que en una ocasión ella abandonase su hogar por tres días, a causa de lo sucedido mejoraron las relaciones con su familia.

En lo que se refiere a sus estudios, se conoce que se destacaba siempre, y a causa de sus problemas familiares y el embarazo en su adolescencia tuvo que abandonar el colegio en dos ocasiones, superó este hecho por el apoyo familiar que tenía y el apoyo de una institución donde ayudaban a madres adolescentes, la cual le sigue ayudando en los estudios universitarios.

Se embarazó a los 17 años, afectando su relación familiar y social porque sentía que había defraudado a todos, que sin embargo fue superando con el tiempo, a esto alude M. *“cuando me embaracé fue impactante porque como yo era líder..., no podía creer que esté embarazada...., era como defraudar a todos”*.

En su embarazo el padre no se responsabilizó con la paternidad, lo que hizo que se quedase como madre soltera.

Al pasar tres años, ella empieza con una nueva relación amorosa con un joven, el cual era como ella lo afirma *“su amor platónico”* desde hacía mucho tiempo. Esta relación era incomoda porque él no estaba seguro de estar con ella, esto porque era el primo del padre de su hijo, y él la condicionaba para salir sin que sepan sus amigos, M. acepta esta situación.

Al pasar tres meses de la relación deciden abandonar cada uno sus hogares y comienzan a convivir sin formalizar su relación, M. nuevamente acepta la situación y a su hijo lo deja en casa de sus padres y lo va a ver todos los días para llevarlo a la escuela.

M. comenta que hacía todo lo que él le pedía porque estaba enamorada de él y empieza su relación en concubinato. Ella se aleja de sus amistades, bajando el nivel académico en la universidad porque vivía pendiente de su pareja, se aleja también de su familia ya que no le gustaba que le reprochen sobre su relación y ella indica *“me aparté de todo, porque todos me decían que todo lo que hago no estaba bien, y jamás voy a conseguir una buena relación....., no aguanto ir a mi casa, todos lo ven mal”*.

M. también indica que desde que conoció a su pareja, éste consumía frecuentemente bebidas alcohólicas y que a ella le gustaba que él este ebrio porque estaba más tiempo con ella indicando, *“cuando estaba sano solo nos veíamos en la mañana y en la noche y además él no me hace nada de cariños y es seco, tampoco le gusta hablar de nada, en cambio cuando toma es más cariñoso y al otro día él está todo el día conmigo, quisiera que este así de cariñoso conmigo cuando este sano....., ahora que está aquí espero nos ayuden”*.

M. también hace conocer que por momentos se siente mal porque su pareja siempre le está poniendo condiciones para cada cosa, ella indica *“si no acepto tener relaciones sexuales él se enoja y se va a su casa, esto me mata, porque vivo esperando que él vuelva, y por momentos me siento un objeto sexual”*.

Ella indica que hay *comunicación* porque es muy sincero con ella pero que él no hace nada para cambiar ya que desde que empezó su relación en reiteradas oportunidades le dice que pase el tiempo y que va a cambiar, y que hay ocasiones en las que prefiere no reclamar porque terminan discutiendo y él la deja sola; esto a ella la deja abatida ya que todo el tiempo espera que vuelva él.

M. comenta *“cuando él se va me quedo re mal, solo lloro y lloro y cuando me canso me duermo, no me gusta comentar a nadie porque todos lo ven mal para mí y solo quiero que deje el trago, aunque a veces no”*.

A causa de todos estos sucesos ella indica que se enfermó con migraña y en la actualidad aun padece de este mal y de dolores estomacales.

Se sabe también que desde hace diez años su pareja lleva consumiendo bebidas alcohólicas y que viven en relación de concubinato más de dos años; en la actualidad acude en ayuda ya que él está consumiendo con más frecuencia y a causa de este consumo su relación como pareja está deteriorada al indicar *“antes salíamos más seguido, hacíamos compras para la casa pero ahora se ocupa más de tomar, aunque él es más cariñoso, ahora pienso que no es normal vivir así.....tampoco me parece normal que cuando se enoje se quede tan indiferente y estático y no habla nada, esto me duele mucho, prefiero salir a la calle que verlo en ese estado”*.

En la actualidad él se encarga del sustento económico del hogar y ella realiza trabajos eventuales para continuar sus estudios; M. se siente que es responsable, ya que considera que ella lo forzó la situación para empezar con esta relación y que podría ser la causante del consumo excesivo que tiene él de las bebidas alcohólicas, admite también que desde que comenzó esta relación circunstancialmente, tiene algunos conflictos con su familia a causa del descuido con su hijo y de su persona.

No se encuentra satisfecha, tampoco por cómo vive indica que cada día su vida se deteriora esto lo manifiesta de la siguiente manera en la entrevista; *“no soy feliz, pero pienso que se puede cambiar con la ayuda de profesionales, además mi pareja es bien sincero, él siempre me dice que no me quiere lastimar y aun que no me quiere yo siento que sí, porque si no me quisiera él no me cuidaría, solo sé que tiene algún prejuicio en contra que no seamos felices y si es que no me quiere es por mi culpa porque yo forcé las cosas”*.

Si bien en este momento hay un sentimiento de culpabilidad y sometimiento, M. también quiere superar sus conflictos con la ayuda de la institución.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

M. acude a la prueba, la misma que se llevó a cabo dentro de la Institución.

Se puede apreciar que se encuentra afligida antes de empezar la ejecución de la prueba y empieza narrando el conflicto que tuvo con su familia, posteriormente se logró aplicar la prueba donde se mostró insegura por lo que en un principio se rehúsa hacerla y por la cantidad de borrones que realiza en el dibujo.

La figura femenina es primera ha ser dibujada; donde comenta que es un dibujo de una “chapaca”, proyectando en la historia narrada sobre el dibujo vivencias y sentimientos personales.

- **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B**

DESCRIPCIÓN.

Es importante mencionar que en un inicio se rehúsa realizar la prueba pero después de unos minutos acepta y resuelve sin presentar dificultades.

ANÁLISIS.

Se puede indicar que M. presenta un nivel de autoestima baja. Esto se puede deber a los diferentes conflictos que tuvo desde su niñez ya que menciona, *“desde chica he sido tan tonta nunca me gustado como soy, me gustaría cambiar”*.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

Esta prueba se aplicó en la institución pero queda inconclusa, de manera que se culmina en la fecha que se aplicaron los test psicométricos. Hay que tomar en cuenta que ella en todo momento se muestra colabora respondiendo de manera rápida e indicando que no se siente cómoda al dar a conocer sobre su vida.

ANÁLISIS.

Se puede indicar que es una de las personas que presenta una ansiedad muy grave.

Este diagnóstico se corrobora con la entrevista y la sucesión de respuestas, cuando responde en la prueba asegurando que tiene con frecuencia pesadillas, lo que afirmaría que presenta conflictos en el área física y psíquica. Cabe indicar que por las puntuaciones que presenta en todas las áreas tiene conflictos psicológicos, de conducta, intelectuales y asertivos.

En cuanto al área de conducta se aprecia que en sus actividades tanto académicas y habituales, rinde menos que antes cuando afirma *“en la universidad estoy mal y en mi casa mucho peor, realmente ando despistada todo de cabeza”*.

Al igual que en otras áreas, también presenta dificultad en el área asertiva, ya que indica que no le gusta decir no, o mantenerse en desacuerdo en alguna cosa, esto por lo general le sucede con su pareja, indicando *“no sé, es que lo quiero tanto que no le puedo decir que no, aunque a veces me sienta como un objeto”*.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

La prueba se llevó a cabo luego de la aplicación de un test psicométrico.

Hay que tomar en cuenta que M. es una de las personas que se mostró predispuesta en la aplicación de los test. En este sentido se lleva a cabo sin dificultad alguna.

ANÁLISIS.

Es importante hacer mención que M. presenta depresión severa en los resultados del inventario, a este diagnóstico se puede añadir la sucesión de respuestas y aquello que menciona en la entrevista, cuando dice *“estoy tan triste que no puedo soportarlo, en parte me siento culpable porque ya he dejado que él me maneje a su gusto”*, y cuando responde a una de las preguntas admitiendo sentir odio hacia ella misma. Otro aspecto que llama la atención es que en la actualidad se deprime y llora con frecuencia a causa de los conflictos conyugales y admite que estos conflictos la ponen irritable todo el tiempo en especial cuando se encuentra con la familia.

También indica que ha perdido el interés por otras personas, a esto hace mención *“me he alejado mucho de mi familia, mis amigas y no me interesa conocer a nadie”*

M. indica que en la actualidad se encuentra preocupada por su salud, ya que su migraña es cada vez más fuerte y al ir a consulta médica el doctor le indica que debe buscar ayuda profesional, de tipo psicológico.

- **CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

DESCRIPCIÓN.

M. espera puntual a la prueba la cual se lleva a cabo en su domicilio, se muestra ansiosa de empezar.

Una vez que se le da la consigna empieza rápidamente concentrándose en las preguntas las cuales responde de manera segura.

ANÁLISIS.

Se puede apreciar de acuerdo al cuestionario de funcionalidad familiar que M. presenta una severa disfuncionalidad familiar.

A este diagnóstico corrobora lo que M. responde en cuanto a cohesión, que solo es ella quien decide en cuestión de compras de su hogar, como indica *“a él no le gusta decidir que comprar ni siquiera opina en cuanto al color, lo que sí decide es cuando está bien conmigo, eso sí sabe decidir”*.

M. considera no tener dificultad en cuanto a comunicación ya que pueden conversar de diversos temas sin temor, esto se corrobora cuando indica en la entrevista *“él es muy sincero conmigo cuando dice que no me quiere hacer daño”*.

M. indica que casi nunca consideran las experiencias de otros familiares, porque su relación es diferente a la de los demás, ella indica *“a él no le gusta hacer cariños a nadie, sólo soy yo quien le demuestra eso”*.

En cuanto a las tareas de casa se sabe que ella realiza todo y su pareja es el responsable con el sustento económico. Es M. quien acepta los defectos de él sobrellevando la relación.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

A través de la información recabada y realizando el análisis respectivo de la misma se puede concluir indicando que M. padece de dependencia, agresividad, inseguridad. Otro rasgo que se puede apreciar en ella es la inestabilidad emocional.

Se considera importante también indicar que presenta una autoestima baja ya que en ocasiones se siente inferior a los demás y no se acepta a sí misma tiene un autoconcepto negativo de sí misma.

Se devela también una ansiedad grave, este síntoma se manifiesta en lo fisiológico y psicológico ya que el médico le recomendó visitar a un psicólogo o en ocasiones tiene

mucho miedo a todo lo que le pasa en su diario vivir. En cuanto a su depresión se aprecia que también presenta un cuadro crítico ya que ésta es severa y acompañada de una fuerte disfunción familiar.

Caso: 10

I. DATOS DE FILIACIÓN.

- **Nombre:** I.
- **Edad:** 45 años.
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Tupiza-Potosí.
- **Edad del esposo:** años 48.
- **Estudios cursados:** Primaria.
- **Número de hijos:** 4.
- **Años de matrimonio:** 20 años.
- **Tiempo de consumo de alcohol del esposo:** 25 años.

II. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista Semidirigida.
- Test de la Figura Humana de Mackover.
- Cuestionario de Autoestima 35b.
- Test de Ansiedad de Rojas.
- Inventario de Depresión de Beck.

IV. Cuestionario de Funcionalidad Familiar.

III. ANTECEDENTES.

Se reciben los primeros datos de I. dentro de terapia familiar a la cual asiste con su hija y su esposo, al finalizar la misma se le hace la petición para que colabore en el trabajo al cual se rehúsa indicando que no cuenta con el tiempo suficiente.

En una segunda oportunidad nuevamente se le pide su colaboración teniendo como respuestas nuevamente una negativa, indicando que no quiere que su esposo reniegue al invertir tiempo en cosas que no son de su beneficio. En una próxima oportunidad asiste a terapia familiar y es ella quien se acerca y pregunta en qué consiste el trabajo, se le

explica sobre el mismo, ella accede y en ese momento se empieza a trabajar, pero aclara que no le agrada comentar sobre sus conflictos familiares.

Dentro de la terapia que recibe, ella se limita a presentarse y no le agrada comentar nada al respecto; en todo momento se observa una expresión facial estática y rígida.

Lo que se sabe es que su esposo recibe tratamiento ambulatorio el cual tiene un síndrome de abstinencia.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- **ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.**

DESCRIPCIÓN.

Se puede indicar que I. es la persona que fue más difícil de acceder para que colabore en el trabajo, ya que se rehusaba a hacerlo y principalmente a evitar hablar acerca de algún tema.

Para una segunda ocasión sí accede a que se lleve a cabo dicha actividad donde menciona que desde pequeña sufrió ya que recibió mucho maltrato físico con sus padres.

- **TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

DESCRIPCIÓN.

Muestra curiosidad en esta prueba la cual se lleva a cabo en la institución a petición de ella.

En una primera instancia comienza realizando la parte grafica y al realizarla impide ver la ejecución de su gráfico, tapando la hoja en actitud de proteger su dibujo y cubrir con el brazo; una vez terminado el grafico hace la devolución doblando la hoja para evitar que se le observe, en ese momento se respeta su decisión y se le explica que tiene que dibujar a una persona del sexo opuesto y ella se rehúsa a hacerlo.

Posteriormente se le pide narrar una historia donde proyecta vivencias y sentimientos personales. Realiza una narración corta motivo por el cual se recurre al cuestionario correspondiente.

En el dibujo se observa que hace la omisión de la nariz, y se le pide que grafique lo que falta y ella de inmediato se rehúsa indicando que de esa manera se ve bien.

Cuando se procede a la evaluación de sí misma, denota incomodidad incluso cuando se le cuestiona de cual fuese la peor parte, responde no saberlo.

ANÁLISIS.

Primeramente se puede apreciar que I. presenta inestabilidad, emocional y falta de apoyo familiar, este dato puede corroborar con el indicador (Ind., sin línea base, dibujo flotante).

Tomando en cuenta que la cabeza en uno de los gráficos más sobresaliente, en este caso se aprecia cierto grado de inestabilidad emocional o arranques de mal humor, a esto se añaden malestares físicos, como problemas gástricos, en otro caso presenta capricho alimenticio según el indicador de la cabeza, boca, labios.

En cuanto a sus relaciones sociales se aprecia que no tiene dificultades lo que ocasionaría tener una buena percepción del mundo que le rodea, de manera que se estaría estructurando una adecuada percepción del mundo (Ind. ojos, manos, expresión facial).

Otro aspecto que da a conocer es la presencia de rasgos paranoides, observados en reiteradas ocasiones, cuando se le pide que colabore en el trabajo y ella se rehúsa (en dos ocasiones) sin embargo, luego es ella la que hace la petición para realizar la prueba y al realizarla oculta el dibujo, mirando a su alrededor como si estuviese desconfiando de todo lo que lo rodea.

• CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35B

DESCRIPCIÓN.

Para la aplicación a la prueba I. se presenta en lugar acordado, ni bien llega indica que ya quiere empezar a desarrollar la actividad.

ANÁLISIS.

Una vez conocidos los resultados de la prueba se deduce que I. presenta una baja autoestima.

Este resultado se respalda con la prueba de confirmación de datos cuando menciona, *“que muchas veces se sintió inferior a otros que desde pequeña si sitio así”*.

Lo que indica que presenta una pequeña dificultad en autoevaluarse, auto aceptación y autoconcepto.

- **TEST DE ANSIEDAD DE ROJAS**

DESCRIPCIÓN.

Se presenta puntual al lugar indicado para la aplicación de la prueba al igual que en anteriores oportunidades y la realiza de manera rápida tomando la misma actitud de levantar la mirada para ver si alguien la está viendo como si desconfiara de los demás.

Durante la prueba se encuentra concentrada y al finalizar la misma indica que nunca había respondido a tantas preguntas.

Se pudo observar también que se encontraba nerviosa ya que se tocaba constantemente las manos o presionaba el lápiz.

ANÁLISIS.

I. responde de manera apropiada a la prueba donde se observó que presenta ansiedad moderada.

Se apreció que en el área que tiene más conflicto es para iniciar una conversación, esto también se aprecia en las sesiones de terapia familiar que asiste y en el momento de pedirle su colaboración en el trabajo, ya que constantemente toma una actitud de desconfianza hacia la gente.

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

DESCRIPCIÓN.

Esta prueba se le aplica junto con el de funcionalidad familiar, la misma se lleva a cabo en el INTRAID.

También responde de manera rápida, se muestra insegura y desconfiada ya que pregunta si la información será mostrada a alguien, en lo que se le explica sus interrogantes.

También responde de manera rápida, se muestra insegura y desconfiada, pregunta si esta prueba le será mostrada a alguien; se le explica sobre sus cuestionante.

ANÁLISIS.

En el análisis de la prueba aplicada se puede ver que I. presenta depresión entre moderada y severa.

A este diagnóstico coadyuva cuando responde que se encontraba triste por varios motivos indicando que siente que ha fracasado más que cualquier persona, donde por momentos considera estar siendo castigada por sus errores cometidos.

También considera que se está haciendo vieja y sin atractivo y que ha perdido el interés en otras personas.

Otro aspecto que se observa es que está preocupada por problemas físicos y esta menos interesada por el sexo de lo que solía estarlo.

También indica que se siente inferior ante los demás y que se siente insegura de sí misma y no sabe porqué piensa que algo malo le puede ocurrir.

• CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

DESCRIPCIÓN.

Esta prueba se realiza en el patio de la institución ya que se rehúsa ingresar a la misma.

La realiza de manera inmediata después de haber escuchado la consigna, y resolviendo rápidamente.

Se puede observar que presenta desconfianza ya que constantemente está levantando la mirada viendo a su alrededor, donde se percibe que esta incomoda y no quiere que nadie la vea en ese lugar.

ANÁLISIS.

De acuerdo al análisis del cuestionario se puede apreciar que la familia de I. es disfuncional.

Estos datos se corroboran en la cohesión, que en ocasiones se toman las decisiones en familia o los demás ayudan cuando alguien tiene un problema.

En cuanto a la armonía se puede decir de acuerdo a las respuestas dadas que pocas veces permanece la armonía y en cuanto a las necesidades a veces son respetadas por el núcleo familiar. Es importante también mencionar en este diagnóstico con respecto a la

comunicación ya que se conoce que a veces se expresan de forma clara y directa acerca de sus conflictos, pero siempre hay un cierto temor al respecto.

Otro aspecto que se aprecia es que en cuanto a situaciones difíciles son capaces de buscar ayuda, motivo por el cual se encuentra asistiendo a INTRAID.

V. CONCLUSIÓN DEL CASO.

A través de la información recabada y realizando el análisis respectivo de la misma se puede concluir indicando que I. tiene rasgos de dependencia, agresividad, desconfianza e introversión. De igual manera se aprecia conducta paranoide.

Se considera importante también indicar que presenta una autoestima baja ya que en ocasiones se siente inferior a los demás y no se acepta a sí misma esto la lleva a no poder valorarse de forma positiva.

Se devela también una ansiedad moderada este síntoma se manifiesta más en lo fisiológico y psicológico. En cuanto a su depresión se puede indicar que es moderada a severa y le dificulta en la toma de sus decisiones, en la actualidad se encuentra con mucha melancolía, por todos los problemas que se le presenta en la actualidad.

En lo que respecta a funcionalidad familiar se puede indicar que tiene una familia disfuncional a causa de que no se puede mantener la armonía dentro de la misma, tampoco se puede mantener una comunicación adecuada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

A través de un proceso de psicodiagnóstico, se ha podido deducir acerca de las características psicológicas de la Codependencia alcohólica en los cónyuges que asisten a INTRAID. Los datos encontrados no sólo ayudan a responder a los objetivos del trabajo, sino también a las hipótesis planteadas.

La codependencia alcohólica, trae consigo una serie de problemas psicológicos, los cuales afectan diferentes aspectos de la vida de las víctimas.

Estas son las conclusiones más significativas a las que se arribó con el presente trabajo:

La codependencia alcohólica sí altera algunos de los rasgos de su personalidad, ya que algo que se denota en todos los casos es que presentan inestabilidad emocional, lo que los lleva a tener dificultades en sus relaciones sociales y a ser evasivas. En cuanto a la autoestima, lo que se observa es que sí presentan autoestima baja, ya que constantemente se reprochan sus errores, la mayor parte del tiempo se expresan de ellas mismas en forma negativa y los sentimientos de inferioridad predominan.

Con respecto a la ansiedad se puede indicar que la codependencia alcohólica sí los afecta en esta ya que en su mayoría se presentan palpitaciones continuas, casi siempre están tensas e irritables y que con frecuencia tienen dificultad para resolver de forma adecuada sus conflictos.

Se puede apreciar del mismo modo una severa depresión en las codependientes del alcoholismo, en su mayoría tienen dificultades para proyectarse hacia el futuro, lloran se lamentan constantemente y se sienten insatisfecha consigo mismas.

Con respecto a la funcionalidad familiar se puede indicar que las familias de los codependientes del alcoholismo son en los diez casos disfuncionales. Ya que en su mayoría son familias conflictivas, no hay roles ni los asumen por causa de la codependencia.

En lo que respecta a la comunicación dentro de la familia la mayoría indica que no tienen buena comunicación y no son afectivos entre los miembros.

Las hipótesis formuladas para la siguiente investigación se las describe a continuación.

- La primera hipótesis planteada con respecto a las características psicológicas de los cónyuges codependientes de adictos al alcohol que presentan agresividad, inseguridad, dependencia, evasión, inestabilidad emocional y dificultad en sus relaciones sociales. Fue confirmada pudiéndose de esta manera concluir indicando que la codependencia los afecta en algunos rasgos de personalidad.
- En cuanto a la hipótesis planteada que las cónyuges codependientes de adictos a alcohol presentan baja autoestima. También se confirma, de modo que se acepta la hipótesis.
- En lo que respecta a la hipótesis planteada que las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan: ansiedad grave, se confirma, ya que el sesenta por ciento de la población de estudio, presenta este cuadro. Lo que indica que se acepta la hipótesis.
- La hipótesis planteada de que las cónyuges codependientes de adictos al alcohol presentan depresión, también se confirma y acepta la hipótesis.
- La hipótesis planteada sobre la familia de las cónyuges codependientes de adictos al alcohol, se caracterizan por ser familias disfuncionales también se confirma de modo que se acepta la hipótesis.

RECOMENDACIONES.

Para todas las instituciones que atienden esta clase de problemática, brindar más información acerca de la codependencia ya que se difunde bastante en cuanto al alcoholismo y no así denotando que el mismo trae consecuencias psicológicas a las personas que viven a su alrededor.

Si bien hay hasta albergues en nuestro medio, para los alcohólicos la mayoría de las familias no ayudan en su rehabilitación, esto por falta de información o conocimiento. Este aspecto se evidenció cuando se asistió a las terapias familiares donde el cónyuge piensa que sólo el enfermo es el alcohólico y no así ella, también se encuentra en un cuadro crítico por causa de la codependencia. O que ella como cónyuge puede mostrar cambios que ayuden al alcohólico para que este también tenga valor para cambiar.

A quienes son víctimas de la codependencia, que tengan la capacidad de asimilar su problemática y buscar ayuda adecuada por el bien de ella y la de su familia.

También porqué no decirlo a las distintas universidades coordinar con instituciones ligadas a esta temática, trabajar con campañas de prevención y concientización en colegios, albergues y así disminuir los elevados índices de consumo de alcohol, cabe recalcar que por cada alcohólico que hay en casa, siete de su entorno se enferman.

Por qué no decir también a los medios de comunicación, que puedan concientizar a cercar de la codependencia y de alguna manera también se ayudaría en disminuir los índices de alcoholismo y según algunos testimonios en Al-Anon en ocasiones es la codependiente quien se cura y luego la sigue el alcohólico.

A partir de las investigaciones realizadas por la universidad Juan Misael Saracho, sobre temas relacionados a esta problemática, se recomienda que la misma proponga proyectos y programas que involucren a las carreras relacionadas, como ser; psicología, medicina, enfermería y derecho con la finalidad de prevenir, orientar, concientizar.