



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

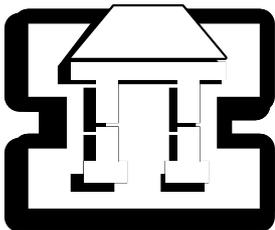
**LA CODEPENDENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA
DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL**

TESIS TEÓRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :
FABIOLA DÍAZ TIZCAREÑO
SONIA ELIZABETH SÁNCHEZ GARCÍA**

ASESORES:

**MTRA. MARGARITA MARTÍNEZ RIVERA
DRA. MARÍA ANTONIETA DORANTES GÓMEZ
DR. JORGE GUERRA GARCÍA**



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, por el apoyo incondicional, que siempre me han brindado. Solo quiero decirles “Gracias”, porque sin ustedes, difícilmente habría llegado hasta aquí.

A Lian, quiero darle las “Gracias”, por acompañarme y estar siempre junto a mí, en el transcurso de este proyecto, así mismo, decirte que cuentas conmigo para todo, que te quiero; “ hoy, mañana y siempre”.

David, “Gracias, por interesarte en mi trabajo, por tu apoyo y sobre todo, porque en el fondo se, que puedo contar contigo, que no me dejas sola. Nunca dejes de ser quien eres, porque eres un buen hermano.

Diana, a ti también, “Gracias”, por tú entusiasmo, por creer en mí, por tu apoyo, por tu interés en mi trabajo. Y sobre todo por ser mi hermana.

Hugo, te agradezco, la confianza que me brindas, para llevar a cabo mis proyectos, por tu comprensión, por compartir conmigo momentos, tiempo; palabras, vida y por vivir conmigo ese proyecto que llaman amor.

Sonia, “Gracias”, por compartir conmigo este proyecto, por creer en nosotras como equipo, por tu entrega y responsabilidad, por ser aparte de mi compañera de tesis, mi amiga.

A todos mis amigos en general, que me han echado porras, para seguir a delante, a Mister, que siempre creyó en mí, y a él, parte de este proyecto, “Gracias” por tu fortaleza, me ha servido de ejemplo.

A mi tutora de tesis, Margarita Martínez, “Gracias”, por su confianza, por creer, por ser tan paciente, porque yo considero que hice la mejor elección al escogerla como tutora. Me agrado mucho trabajar con usted. Mil gracias.

A los sinodales, gracias, por creer en nosotras y apoyarnos en este proyecto.

Gracias a todos de corazón.

Fabiola Díaz Fizcareño.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Cristo Jesús por su fortaleza y su amor en mi vida.

A mis padres por su paciencia, su apoyo, su sabiduría y su amor sin condiciones.

A mi hijo Gerardo Miguel, por ser un tesoro muy especial, que me ama sin pedirme nada a cambio, te amo.

Gracias a mis hermanos: José, Ivonne, Luis, Coral, Judith y Vicky por confiar en mí y apoyarme a cada momento. Porque gracias a ustedes, ahora tengo una familia más grande y hermosa.

Gracias a mis sobrinos: Mauricio, Abdi, Iris, Damaris y Berenice, los amo.

A Roxana, Marisol, Cecilia y Fabiola, por ser esas amigas que me alentaron a continuar, y que a pesar de la distancia y de los años transcurridos siguen permaneciendo junto a mí.

Fabiola gracias por acompañarme en este proceso a veces lleno de altibajos y desacuerdos. Pero finalmente lo logramos amiga.

Agradezco a la Maestra Margarita Martínez Rivera, por su tiempo, su dedicación y apoyo en el desarrollo de este proyecto, sin el cual no habríamos podido llegar hasta el final.

A la Doctora María Antonieta Dorantes Gómez y al Doctor Jorge Guerra García por acompañarnos en la realización de este proyecto.

Que Dios los bendiga, gracias.

Sonia Elizabeth Sánchez García

RESUMEN	1
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1. LA DEPENDENCIA EMOCIONAL.	3
1.1 Definición de dependencia.	4
<i>1.1.1 Causas de la dependencia emocional</i>	6
1.2 Características de la dependencia femenina.	7
<i>1.2.1 Características de la mujer dependiente</i>	9
1.3 Características de la dependencia masculina.	26
<i>1.3.1 Características del hombre dependiente</i>	27
CAPITULO 2. FACTORES QUE POSIBILITAN LA CODEPENDENCIA.	42
2.1 Familia disfuncional.	44
<i>2.1.1 Familia de la mujer</i>	49
<i>2.1.2 Familia del hombre</i>	55
2.2 Relaciones destructivas de pareja.	59
CAPITULO 3. LA CODEPENDENCIA.	73
3.1 Definición y conceptos de codependencia.	73
3.2 Perfil de un codependiente.	77
3.3 Diferencia entre dependencia y codependencia.	99
3.4 Codependencia en la pareja.	103
3.5 El camino hacia la recuperación.	108
CAPITULO 4. INTERVENCION EN LA CODEPENDENCIA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.	117
4.1 Antecedentes.	117
4.2 La terapia cognitiva conductual y sus técnicas.	129
4.3 La terapia cognitivo conductual aplicada a la codependencia.	143
CONCLUSIONES	163
BIBLIOGRAFIA	170

RESUMEN

El presente trabajo, tiene como objetivo “analizar la codependencia dentro de la relación de pareja, desde una perspectiva cognitivo-conductual”. El tema nos interesa, ya que no lográbamos diferenciar dependencia de codependencia.

En el capítulo uno, analizamos todo lo que es dependencia, y logramos separarlas en femenina y masculina, ya que su forma de manifestarse es diferente. La mujer se vuelve sumisa y necesitada, en cambio el hombre se vuelve violento y controlador, entre otras cosas.

En el capítulo dos, resaltamos la importancia de cómo la familia disfuncional va formando adultos, que no saben establecer una relación de pareja sana, solo parejas destructivas o disfuncionales.

El capítulo tres, nos lleva a definir que es la codependencia y cuáles son sus características, así mismo, logramos diferenciar la codependencia de la dependencia.

En el último capítulo, damos alternativas cognitivo-conductuales, para salir de la codependencia y lograr una recuperación.

Este trabajo es una aportación relevante para el cambio de situaciones de codependencia en las relaciones de pareja, para que así de esta manera se mejore la relación; haciendo conciencia de que la codependencia es un problema que surge en nuestra cultura y que en muchas ocasiones no se alcanza a distinguir como tal.

INTRODUCCIÓN

Al comenzar nuestra investigación, teníamos una confusión ya que se dificultaba, la diferenciación de la dependencia emocional y la codependencia. Debido a que en algunos artículos informales, se utiliza el término de codependencia, siendo que en la literatura psicológica, el término aparece escasamente y no tiene el estatus de otros constructos como el de dependencia emocional.

Hasta ahora la codependencia es un concepto utilizado, con cierta frecuencia pero no ha sido claramente delimitado, ni estudiado. En un principio este concepto se creó para dar cuenta de las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con el consumo adictivo de sustancias.

En nuestro trabajo detallaremos la dependencia emocional femenina y masculina, así como sus características. De la misma forma, resaltaremos la importancia de la familia, ya que es la que determina los vínculos afectivos sanos o disfuncionales. Por lo tanto marcaremos la importancia de la familia disfuncional, relaciones destructivas y parejas dependientes como aspectos en los que se genera la codependencia.

Todas estas reflexiones en tono a la codependencia en la pareja, llaman nuestra atención sobre la necesidad de abordar el tema sobre una base de estudios psicológica. Esto es precisamente lo que se espera desarrollar desde una perspectiva psicológica, enfocándonos a esclarecer los factores cognitivo-conductuales que se ven relacionados en la pareja codependiente.

Creemos que es de gran importancia que los psicólogos intervengan de una manera más práctica en la solución de la codependencia. Nosotros consideramos que la terapia cognitivo-conductual, es una alternativa para intervenir en la codependencia. Ya que nos permite modificar, las creencias, sentimientos y conductas establecidas, en una relación codependiente, mediante técnicas cognitivo-conductuales, que más adelante se detallaran.

El proceso cognitivo-conductual tiene como objetivo central el lograr que el codependiente se involucre en la resolución de sus problemas y adquiera una concepción operativa de su relación por medio de la evaluación de sus alcances, e incluir habilidades assertivas, aprender nuevas conductas, conocer conceptos teóricos de su propio aprendizaje y la aplicación de estos encaminados a solucionar su codependencia.

El presente trabajo, tiene varias finalidades, la primera sería defender la entidad propia del concepto, a efectos de disponer de un mayor bagaje de conocimientos sobre él. En segundo lugar, diferenciar este constructo del de dependencia emocional. Con base en lo anterior, esta investigación se enfocará en *analizar la codependencia dentro de la relación de pareja, bajo una perspectiva cognitivo-conductual.*

El concepto de codependencia un tanto confuso, nos lleva a considerar la necesidad de ampliar las características identificativas de la codependencia. Considerando si el factor dependencia emocional es una constante en la relación de pareja codependiente o si la dependencia al alcohol y a las drogas son los únicos factores presentes en dicha relación. Así mismo es conveniente conocer el papel que juega la dependencia emocional, las relaciones destructivas o la familia disfuncional, identificando si son factores que ejercen una influencia significativa sobre una pareja codependiente.

CAPÍTULO 1. DEPENDENCIA EMOCIONAL

Es un hecho muy común que las personas se vean involucradas en situaciones adictivas. Una de estas es la adicción al alcohol u otras drogas, y aunque los métodos para tratar estas adicciones son cada vez mejores, las situaciones adictivas aun continúan presentándose.

Sin embargo, hay otro tipo de adicciones que rara vez se reconocen o se tratan pero que hacen más difícil la vida de una persona. Entre las cosas a las que la gente se puede volver adicta se incluyen la comida, el ejercicio, el sexo, el trabajo, los objetos amorosos, entre otros. No importando cual de estas experimente, la persona dependiente le da más importancia a esa necesidad adictiva que a cualquier otra, roban tiempo y atención a asuntos mucho más importantes, por tal motivo se convierten en adicciones.

Schaeffer (2005) menciona que detrás de toda relación obsesiva- a la que llama amor adictivo- se oculta la idea de que tal dependencia tiene un perfecto sentido y es necesaria para sobrevivir. Por eso, a veces en nuestras relaciones diarias sentimos que estamos complaciendo los deseos y necesidades de otras personas sin haber alcanzado los nuestros; consideramos que trabajamos demasiado y los demás aprecian poco lo que hacemos; que les brindamos toda la atención que necesitan ante sus dolencias, perturbaciones, malestares, y sin embargo cuando somos nosotros quienes necesitamos de ellos no les importa como estamos o como nos sentimos. Pero hasta, ¿qué punto una relación como esta nos puede llevar a un conflicto en nuestras relaciones personales?; es decir, ¿llegar a mantenernos en una dependencia emocional que nos acarrea inestabilidad en nuestras relaciones con los demás?.

Para contestar esta pregunta el presente trabajo se enfoca en analizar la dependencia emocional. Habría que considerar las siguientes preguntas: ¿Qué es dependencia emocional?, ¿cómo se vuelve adicta o dependiente una persona?, ¿hay diferencias entre hombres y mujeres dependientes?.

1.1 Definición de dependencia

Los términos que podemos relacionar con adicción son: obsesivo, excesivo, destructivo, compulsivo, habitual, atado y dependiente. Por lo que, las experiencias amorosas adictivas también pueden ser conocidas como dependencia emocional.

Peele y Brodsky (citados en Schaeffer, 2005), manifiestan que adicción es como “un estado inestable del ser, marcado por la compulsión a negar lo que se es o se ha sido, que privilegia una experiencia nueva y estática”. Desde este punto de vista, podríamos decir que dependencia emocional trata de la búsqueda de apoyo en alguien externo a uno mismo, en un intento por cubrir necesidades no satisfechas para evitar el temor o el dolor emocional y la solución de problemas.

En la dependencia emocional surge un desequilibrio, pues en el intento por lograr un control de la vida personal, sucede todo lo contrario al dar poder personal a alguien distinto de uno mismo. Aunque también es una forma de pasividad en tanto que no se resuelven los propios problemas, sino que se intenta convivir con los demás para que se hagan cargo de esos problemas.

Castello (2005) afirma que, la dependencia emocional es "un patrón de necesidades emocionales insatisfechas desde la niñez y que ahora de mayores buscamos satisfacer, mediante la búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas". En general se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas (afectos insatisfechos) que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas. La dependencia se relaciona con debilidad, pasividad, inmadurez, sobretodo característico de mujeres, niños y personas desadaptadas.

El dependiente no ama a una persona por lo que es, sino por lo que espera de ella. Con esta actitud se encierra en un entorno obsesivo que él mismo crea, un mundo exigente y egoísta, donde el otro debe satisfacer constantemente sus

necesidades, pero nunca se siente satisfecho. Cree que él quiere con toda el alma y no recibe la justa compensación, por lo que exigirá más y más. Y si para conseguirlo debe recurrir a la pena, el sentimiento de culpa o el chantaje emocional, lo hará (Riso, 2000).

También se concibe la dependencia como incapacidad de resolver problemas propios de la edad, lo contrario que madurez: saber hacer lo que corresponde a la edad. En psicología se concibe un concepto de dependencia muy cercano al de inmadurez; por lo cual Panizo (1999) menciona que, en materia de inmadurez psíquica en el matrimonio, se pueden seccionar dos planos: el plano de inmadurez de juicio (mínima comprensión y valoración de las obligaciones y deberes esenciales en la relación), y el plano de inmadurez afectiva (falta, retraso o disminución de los afectos). Lo que significa que en la medida en que seas independiente serás maduro y autónomo.

En las relaciones amorosas de cualquier índole (de pareja, de padres e hijos, etc.) pueden surgir hábitos y acciones que contengan elementos de dependencia. La dependencia es la incapacidad de experimentarse completamente como persona o de funcionar de manera adecuada en la vida sino está el otro con quien se decide vivir en pareja (Sánchez, 2004). Existen dos tipos de dependencia: el primero se refiere a las necesidades de dependencia que todos tenemos aunque queremos ocultarlas. Es decir, todos deseamos ser cuidados y sentir que le importamos a los demás. Pero si estas necesidades se llevan al extremo, se convierten en dependencia y apego, aspectos que no dan libertad.

Esta segunda forma de dependencia es confundida en ocasiones con el amor, por ser una fuerza que hace que alguien se apegue firmemente a otro. En una relación de pareja la dependencia es bastante destructiva, pues el miembro dependiente invierte tanta energía por conseguir ser amado que no le queda energía para amar.

1.1.1 Causas de la dependencia emocional

En la medida que los padres ayudan o fallan en satisfacer necesidades de afecto, establecerán los vínculos determinantes que afectarán el desarrollo adulto de sus hijos. Los seres humanos sentimos el afecto o la falta de él, el trato que nos brinden determinarán nuestro carácter.

De niños sentimos la amenaza de perder el afecto de nuestros padres si no acatamos lo que ellos dicen; es decir, desde muy temprano en la medida en que dicho sometimiento era más o menos intenso, aprendimos a amarnos y apreciarnos o a rechazarnos y renunciar a nosotros mismos. De esta manera la dependencia puede ser el resultado por una parte de la excesiva gratificación del niño o por otra de una gran frustración por un cambio brusco en la infancia como la pérdida de la madre. Esto genera una incapacidad de resolver problemas propios de la edad. La teoría de las relaciones padres- hijos afirma que la superprotección paterna predice la dependencia en la adolescencia, y que el autoritarismo hace que desarrolle obediencia, al ser los padres quienes deciden por ellos también serán dependientes.

Riso (2000), afirma que cuando el padre doblega la voluntad del niño(a) se convierte en un adulto sumiso que establecerá relaciones destructivas con las personas menos indicadas. Por eso en una relación de pareja, depender de la persona que se ama es una manera de enterrarse en vida, un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el autorrespeto y la esencia de uno mismo son ofrendados y regalados irracionalmente. Bajo el disfraz del amor romántico la persona apegada comienza a sufrir una despersonalización lenta e implacable hasta convertirse en un anexo de la persona "amada", un simple apéndice.

Los dependientes pueden tomar cualquiera de los siguientes rumbos: volverse activos dependientes o pasivos dependientes. Los activos-dependientes pueden volverse celosos e hipervigilantes, tener ataques de ira, desarrollar patrones obsesivos de comportamiento, agredir físicamente o llamar la

atención de manera inadecuada, incluso mediante atentados contra la propia vida. Los pasivos-dependientes tienden a ser sumisos, dóciles y extremadamente obedientes para intentar ser agradables y evitar el abandono. El repertorio de estrategias retentivas, de acuerdo con el grado de desesperación e inventiva del dependiente puede ser diverso, inesperado y especialmente peligroso. Esa dependencia se presenta de diversas maneras tanto en hombres como en mujeres, en el siguiente apartado se hablarán de esas diferencias.

1.2 Características de la dependencia femenina

Las transiciones en el curso de vida de las mujeres (especialmente en la adultez) no son independientes, sino más bien producto del lugar que históricamente han ocupado; es decir, su sentido y su valor están apriorísticamente designados de tal modo que la mujer vive dentro de una secuencia de lugares ya definidos, desde los cuales debe de estructurar sus vivencias particulares, o bien, actuando de rechazo, salirse de esta condición y vivir en una cierta marginalidad (Alarcón, 1998).

Bajo el marco de subordinación, las actividades económicas (dentro y fuera del hogar), la participación social y las actividades individuales de la mujer se ven restringidas y afectadas por las actividades elegidas por otros. En este sentido el desarrollo de sí misma se ve influenciado por el concepto que se tiene de ser mujer. Pues es común que dentro de la familia, la mujer pase demasiado tiempo cuidando los intereses del hombre y haciendo de la felicidad y el bienestar de esos hombres el punto central de su propia vida (Seidler, 2000).

Así es que de alguna manera, la mujer tiende a limitarse a los valores dominantes esencialmente masculinos en función de los cuales ha sido educada. Se crea una dependencia tal hacia el hombre. Las dependientes afectivas, necesitan de alguien más fuerte, psicológicamente hablando, que se haga responsable de ellas. La idea que las mueve es obtener la cantidad necesaria de seguridad/protección para enfrentar una realidad percibida como

amenazante. No importa qué tan fría sea la relación, a veces la sola presencia de la pareja produce la sensación de estar a buen resguardo.

Por su parte Leroux (2004) dice que, en la medida en que la dependiente se siente vacía, perdida, incapaz de salvarse, busca a alguien que se responsabilice de su vida, “un amo” que se apodere de ella y dirija su destino. En su necesidad imperativa de ser amada, crean una forma de amar que enajena y esclaviza. A veces, cuando la mujer se siente insegura de sí misma considera que no es merecedora de un hombre valioso, fiel, y piensa que debe aguantar cualquier trato, porque si reclama, la pareja la dejará.

Este tipo de dependencia hace que la mujer crea que no puede sobrevivir emocionalmente sin el amor de su compañero. El sentido de su propio valor está condicionado por la evaluación que él hace de ella, no importando los logros que ella haya alcanzado en su vida. Lo que hace a una mujer vulnerable a los malos tratos recibidos en casa, por más eficiente que sea fuera, es su convicción de que la necesidad que siente del amor de su compañero es lo más importante que hay en la vida.

El gran absurdo y la paradoja de la dependencia de una relación destructiva es que la víctima prefiere seguir enganchada en la relación, a pesar del precio que paga con su salud emocional y física. Las víctimas tienden a culparse a sí mismas cuando la persona a quien aman lanza su ira en su contra. Como creen que ellas han provocado al agresor, lo disculpan; están seguras de que si hubieran dicho o hecho lo correcto habrían evitado la agresión. Nada de esto es verdad, sin importar lo que haga o diga, la otra persona seguirá con sus agresiones y ella no lo puede remediar (Lammoglia, 1995).

Riso (2000) comenta que las personas dependientes, debido a su inmadurez emocional, no suelen arriesgarse porque el riesgo incomoda. Jamás pondría en peligro su fuente de placer y seguridad. Prefieren funcionar con la vieja premisa de los que temen los cambios: “Más vale malo conocido que bueno por conocer”, enfrentarse a lo nuevo les asusta.

La idea no es reprimir las ganas naturales que surgen del amor, sino fortalecer la capacidad de soltarse cuando haya que hacerlo. El hecho que desees a tu pareja, que la degustes de arriba abajo, que no veas la hora de enredarte en sus brazos, que te deleites con su presencia, su sonrisa o su más tierna estupidez, no significa que sufras dependencia. El placer de amar y ser amado es para disfrutarlo, sentirlo y saborearlo. Si tu pareja está disponible, aprovéchala hasta el cansancio; eso no es dependencia sino intercambio de reforzadores. Pero si el bienestar recibido se vuelve indispensable, la urgencia por verla no te deja en paz y tu mente se desgasta pensando en ella: bienvenido al mundo de los adictos afectivos.

1.2.1 Características de la mujer dependiente

En este punto se abordaran las características de la mujer dependiente, que no solamente se pueden dar con su pareja, sino también con la gente que la rodea y con la que establece vínculos afectivos.

Es importante señalar, el significado funcional de ciertas conductas, mediante las cuales una mujer intenta satisfacer sus necesidades personales: como el ser amada y disponer del amor sin condiciones. De ahí que se desprendan los bloqueos afectivos observados tan frecuentemente por los psicólogos y cuyo tratamiento es un problema enorme en psicoterapia. Esto sucede porque, una relación de dependencia introduce en el comportamiento, perturbaciones con relación a la realidad objetiva. Se debe precisamente a estas distorsiones el que se produzcan situaciones neuróticas, los comportamientos nerviosos y las dificultades psíquicas que requieren en un momento determinado, la intervención del terapeuta (Oliver, 1997).

Beatti (2003) afirma que si una mujer tiene problemas de dependencia no significa que sea mala, defectuosa o inferior. Ya que algunas de las mujeres aprenden estas conductas desde niñas y otras las aprendieron más tarde en la vida. Enseñándoles que estas conductas eran deseables y parte de los atributos femeninos, pero a la larga provocan que sea una mujer dependiente.

a) Adicción

Siempre nos preguntamos por qué una mujer que ha sido maltratada por su pareja durante varios años no lo deja. La respuesta es porque "no puede dejarlo". Y no puede porque depende emocionalmente de él. Una persona con este tipo de problema tiene pánico irracional a perder a su pareja. Está fuera de control y prefiere aguantar sus agresiones a terminar con él. La razón es que las relaciones destructivas suelen ser adictivas. La víctima inventa gran cantidad de pretextos para justificar su relación, al tiempo que defiende a su victimario con su propia pasividad (Lammoglia, 1995).

Es importante aclarar que la víctima se vuelve adicta a la relación con su tirano, pero no a sus maltratos; lo que ella busca es estar cerca de su agresor, a pesar del riesgo y el dolor que eso conlleva. No es nada extraño que los niños que se crían en un ambiente familiar tan tempestuoso aprendan a tomar, erróneamente, el estrépito y el caos por amor, ni que de adultos lleguen a necesitar tales elementos en sus relaciones amorosas. Han llegado a engancharse en lo que Forward (1993) llama, "adicción a la tragedia".

Así como alguien se hace dependiente del alcohol, de una droga, del juego, también puede aficionarse enajenadamente a una persona (Leroux, 2004). Del mismo modo que un adicto a las drogas va muriendo porque no puede dejar de utilizar sustancias tóxicas, o un alcohólico sufre debido a su imposibilidad para dejar de beber, la víctima va muriendo porque no puede vivir sin su hombre. Los adictos están enganchedos a algo que los destruye, y ese algo, de no iniciar un tratamiento, los aniquilará irremediablemente.

Cuanto más vea en él la fuente principal de sus sentimientos buenos y placenteros, tanto más necesitará que él sea el centro de su vida. Cuanto más dependiente se vuelva ella, más importante se vuelve él. Cuanto más importante es él, tantas más cosas está ella dispuesta a abandonar, de manera que en su vida va siendo cada vez menos lo que queda libre de él. Y es esto lo que la mantiene tan firmemente engancheda.

Riso (2000) afirma que el gusto por la droga no es lo único que define al adicto, sino su incompetencia para dejarla o tenerla bajo control. Abdicar, resignarse y desistir son palabras que el apegado desconoce. Querer algo con todas las fuerzas no es malo, convertirlo en imprescindible, sí.

Las mujeres dependientes utilizan las relaciones adictivas para alejar el dolor. Cuando una relación falla, recurren con mayor frenesí a la sustancia de la que han abusado, nuevamente en busca de alivio. La adicción se engendra en una persona necesitada, vacía cuyo valor personal depende del amor de alguien, de la aprobación de los demás (Leroux, 2004). Usan su obsesión con los hombres a quienes aman para evitar su propio dolor, vacío, miedo y furia. Así como se usan las drogas para evitar experimentar sentir (Norwood, 2003).

La droga (que es en este caso la pareja), empieza por acaparar el sentimiento y la emoción, después el pensamiento, luego la acción. Poco a poco, toda la energía se concentra en la droga, hasta que queda poca o nada para otras cosas o personas, sin que el dependiente pueda evitarlo. Ya que su fuerza de voluntad se enferma y debilita, de modo que por más propósitos por enmendarse se le ocurran, no puede cambiar su condición de adicto afectivo.

En su evolución, los adictos tienen como característica particular dejar una adicción por otra. Un ejemplo sería cuando un adicto deja la adicción a la nicotina y engorda porque ya no fuma, pero no es así: engorda porque se vuelve adicto a la comida y empieza a comer más; es decir, se vuelve comedor compulsivo.

A pesar de los maltratos, la víctima no puede vivir sin su victimario. Puede soportar el sufrimiento porque se engaña y cree que “puede cambiar al otro”, sin tener conciencia de que el cuadro puede llevarla a la enfermedad y, en casos extremos, a la muerte (Lammoglia, 1995).

b) Inmadurez

Una mujer que se somete al tratamiento abusivo de su marido está aceptando el rol de víctima, y comportándose de una manera infantil y no como corresponde a un adulto (Forward, 1993).

Mientras no nos responsabilicemos por nuestra propia vida y nuestra propia felicidad, no seremos seres humanos totalmente maduros, sino que seguiremos siendo niños dependientes y asustados con cuerpos de adultos (Norwood, 2003).

c) Miedo

En las relaciones íntimas, el miedo opera en varios niveles. En un nivel están los miedos relacionados con la supervivencia: el miedo a tener que afrontar sola los problemas financieros, a ser pobre, a convertirse en la única proveedora y el único apoyo de los hijos, el miedo a estar sola detiene a las mujeres cuando piensan en cortar una relación abusiva (Forward, 1993).

A lo largo de su vida, estas mujeres fueron cediendo en todas las demandas de sus compañeros, principalmente por un gran temor a ser abandonadas. Pero la mujer no se da cuenta de que su agresor depende de ella muchísimo más que ella de él. No repara en que el agresor se siente seguro de sí mismo únicamente cuando la controla.

Forward (1993) comenta que la mujer enganchada en una relación con un misógino (de miso, que significa odiar y giné, que significa mujer, “el que odia a las mujeres”) intenta desesperadamente evitar que le hagan daño. Cuando el misógino le grita y la insulta, el mensaje que recibe la mujer es que, momentáneamente, ha perdido el amor de él. Y como su bienestar emocional ha llegado a depender a tal punto del amor y de la aprobación de él, la mujer siente la retirada de ese amor como si todo su mundo se hubiera deshecho en pedazos.

También señala, que al miedo que puede tener la mujer de perder el amor de su compañero y de resultar emocionalmente herida se une el de lo que podría hacer él si ella realmente lo irrita,. Los misóginos llegan a inspirar muchísimo temor cuando se enojan, y existe siempre el miedo de que su cólera pueda descargarse en la agresión física, aunque de hecho jamás hayan golpeado a su pareja.

Además de la amenaza de agredir físicamente a la mujer, el misógino puede esgrimir la de dañarse él mismo o castigar a sus hijos. Es probable que amenace con cortar todo suministro de dinero, o que diga a su mujer que si no hace lo que él quiere, se buscará otra y se irá. Cuanto más cede una mujer ante este tipo de amenazas e intimidaciones, menos poder va teniendo en la relación. Y una vez que se siente desvalida, más abrumadores se vuelven sus miedos.

Lammoglia (1995) afirma que, cuando una víctima del maltrato concluye que debe abandonar a su agresor, siente que su razón para vivir dejará de existir por lo cual es una decisión muy difícil de tomar. La vida de la víctima del maltrato gira en torno de su tirano, se centra en sus decisiones y comportamientos, sometiendo sus estados de ánimo a los de él.

El temor a la soledad y la falta de cariño entristecen nuestra vida psíquica. Hasta tal punto que podemos convertirnos en esclavos de ese miedo y buscar a toda costa vínculos que mitiguen esa sensación de falta de algo. Así es como se genera la dependencia afectiva (Fromm, 1997).

d) Culpa

Es tradicional que la gente incapaz de aceptar la responsabilidad de sus defectos y frustraciones, busque y encuentre a una persona menos poderosa a quien culpar de todo lo que le molesta. A causa de su dependencia, vulnerabilidad y visión limitada del mundo, los niños son los candidatos ideales para este rol de chivo emisario. La niña a quien se hace sentir que es “mala”

como persona empezará a aceptar las culpas de todo lo que ande mal en su casa (Forward, 1993).

Es cierto que hay mujeres que son mezquinas, dominantes e incluso violentas. También es cierto que las mujeres empiezan a veces las discusiones y que a veces abofetean a su novio o marido. Pero no es lo mismo abofetear a una persona que causarle una contusión. No es lo mismo insultar a alguien que lanzar contra ella una campaña diseñada para atemorizarla y humillarla constantemente. Hay mujeres que se dejan convencer de que si ellas han sido las primeras en dar la bofetada, se merecen todo lo que venga después. Jayne (2002) deja claro que las salas de urgencias de hospitales no están llenas de hombres víctimas de los malos tratos ocasionados por su cónyuge. Están llenas de mujeres. Determinar quién es el que maltrata y quién es la víctima depende de quién tiene miedo de quién, quién busca y consigue dominar y cómo lo hace. Las víctimas tienden a culparse a sí mismas cuando la persona a quien aman lanza su ira en su contra. Como creen que ellas han provocado al agresor, se creen merecedoras del maltrato. Nada de esto es verdad, sin importar lo que la mujer haga o diga, la otra persona seguirá con sus agresiones y la mujer no lo puede remediar.

Por su parte, Lammoglia (1995) argumenta que por el miedo de ser abandonada, la persona emocionalmente maltratada, no deja a su agresor. Así mismo a veces experimenta un sentimiento de culpa, pues piensa que él la necesita y considera una deserción cobarde dejarlo. Convencida de que la situación puede cambiar, continúa con la relación. No obstante, mientras más tiempo permanezca en esas condiciones y cuanto más intenso trabaje para que funcione su relación, mayores serán las dificultades. Para ella está implícito tolerar el maltrato, ya que es lo único que acredita su vida. Apartarse de su tirano equivaldría a vaciar su existencia, razón por la cual no desea desvincularse. La vida de la víctima del maltrato gira en torno de su "tirano", se centra en sus decisiones y comportamientos, sometiendo sus estados de ánimo a los de él.

Por tal motivo las víctimas tienden a culparse a sí mismas cuando la persona a quien aman lanza su ira en su contra. Como creen que ellas han provocado al agresor, lo disculpan; están seguras de que si hubieran dicho o hecho lo correcto habrían evitado la agresión. Nada de esto es verdad, sin importar lo que haga o diga, la otra persona seguirá con sus agresiones y ella no lo puede remediar.

En una relación destructiva, ambos miembros de la pareja culpan a la mujer de todo lo que va mal. Ya que al desplazar sobre ellas la culpa, ellos mismos se ahorran tener que reconocer sus propias insuficiencias. Por más desagradable que pueda ser aceptarlo, el hecho es que el misógino le preocupa más apartar la culpa que reconocer el dolor que está causando a su compañera (Forward, 1993).

e) Enojo

El enojo es una emoción humana normal, y todos los experimentos en grado distinto. Pero a muchos padres se les hace difícil tolerarlo. Con frecuencia consideran, erróneamente, que el enojo de sus hijos es una indicación de su fracaso como padres. A la niña se le permite menos vías de escape que al niño, porque de ella se espera la amabilidad y un carácter dulce. La mayoría de ellas aprende a ventilar su enojo mediante la agresión verbal, cuyas formas tradicionales son el chisme, el insulto y el sarcasmo (Lammoglia, 1995).

Algunas mujeres expresan sus sentimientos de enojo con lo que no hacen. Por ejemplo, pueden olvidar las pequeñeces que le importan a su compañero; pueden tener dificultad para tomar, incluso, las decisiones más simples o adquirir la irritante costumbre de llegar siempre tarde. Muchas se controlan y desconectan sexualmente, que es una manera muy poderosa de expresar el enojo. Si no, se muestran frías y distantes, retrayéndose en un silencio hosco y poniendo mal gesto. Ya sean directas o indirectas, todas estas expresiones de enojo son relativamente débiles, comparadas con los continuos estallidos de agresión del hombre violento (Forward, 1993).

A muchas mujeres les atraen los hombres violentos, porque son hombres que parecen poderosos, agresivos, dinámicos, y capaces de dar cauce a su enojo siempre que les place. Si desde niña la mujer se ha sentido incómoda con su propia cólera y le ha tenido miedo, verá e el misógino a alguien capaz de expresar por ella algunos de sus sentimientos coléricos. Cuando más dócil es una niña, más reprimidos están sus sentimientos y sus necesidades, con lo cual su enojo aumenta y se ve obligada a ser cada vez más sumisa para poder defenderse de este círculo vicioso.

La misma autora menciona que, la cólera reprimida es el elemento más tóxico, que más estrés genera y, en última instancia, el más destructivo de cuantos integran el comportamiento humano. Una vez que una mujer se enoja realmente por el tratamiento que le da su compañero, se le hace imposible seguir atascada en un comportamiento de sumisión. El enojo es una reacción biológica a la frustración o al insulto, y cuando se le da expresión física se lo puede reducir en buena parte. Cualquier tipo de ejercicio puede servir para eso, incluso limpiar la casa o lavar el coche.

Al aceptar las disculpas y reconciliación, lo único que está haciendo la víctima es garantizarse una próxima golpiza. El patrón se repetirá una y otra vez, en un círculo vicioso de abuso-reconciliación, que será cada día más difícil romper (Lammoglia, 1995).

La mujer agredida está asustada, furiosa y no dispone de ninguna manera efectiva para detener el curso de la violencia hasta que esta llega a su fin (Jacobson y Gottman, 2001).

f) Percepciones dañadas

El amor ideal es el que se alimenta de fantasías en las que se idealiza al ser amado, al que se le atribuyen virtudes inexistentes (Leroux, 2004).

Muchos hombres agresivos intentan convencer a su pareja de que está loca. De esta manera, ella desconfiará de sus percepciones. Incluso si le parece que lo que hace es malo o está mal, asumirá que sus sentimientos son

equivocados. Hay hombres que se burlan de sus esposas hasta conseguir ponerlas histéricas y luego les dicen que están locas (Jayne, 2002).

Una vez que cree esta versión de la relación que él es “bueno” y ella “mala”, que él tiene “razón” y ella “se equivoca”, que las deficiencias de ella son la causa de los estallidos de él, y que si actúa de esa manera es sólo debido a su empeño en mejorarla, la mujer ha empezado a aventurarse en una peligrosa zona de penumbra, donde las percepciones se alteran y deforman. Aceptar la versión que le da él de la realidad significa que ella debe renunciar a la suya (Forward, 1993).

Vivido así, el amor es una ilusión más que una realidad; un anhelo que en la imaginación promete la gloria, pero que en verdad es un infierno. La mujer, tiene que atreverse a ver con sus propios ojos y a definirse por sus necesidades, y no por las de los demás (Leroux, 2004).

Es tal la intensidad con que niega que algo ande mal, que no puede dejar de hacerlo, hasta que busque ayuda. El sueño que ella tiene sobre cómo podrían ser las cosas y sus esfuerzos por lograr esa meta distorsiona su percepción de cómo son las cosas (Norwood, 2001).

g) Justificación

Muchas personas piensan que un hombre es violento porque no puede evitarlo, como si una fuerza exterior moviese su cuerpo y le obligase a hacer cosas que de otro modo no haría. Por lo menos, eso es lo que muchos hombres violentos quieren hacernos creer. Las mujeres piensan, que si pueden encontrar un motivo y darle un nombre, tendrá la satisfacción de pensar que su hombre no es realmente malo, si no que tiene problemas (Jayne, 2002).

Es probable que la mujer siga sabiendo que él la maltrata, pero se inventa “buenas razones” que lo justifiquen. Lo que hace esta transición tan destructiva para ella es que así ha empezado, realmente, a ayudar a que la maltrate. De ese modo, la mujer suspende su buen juicio, se une a él convirtiéndose en su

propia perseguidora, y encuentra explicaciones que justifican el comportamiento de él. Cuando una mujer defiende el comportamiento de su pareja sobre la base de que él al gritarle, insultarla y criticarla continuamente él intenta mejorarla, está racionalizando (Forward, 1993).

La mujer suele justificar los maltratos porque se siente responsable de la ira de su agresor, ira que suele culminar en golpizas, con lesiones a veces leves y otras muy graves: “Yo tengo la culpa por no obedecer”, “Me lo gane por abrir la boca demás” (Lammoglia, 1995).

Lo más probable es que, entre estallido y estallido, el hombre siga mostrándose tan encantador y fascinante. Por desgracia, esos buenos momentos siguen alimentando la errónea creencia de que los momentos malos son, sin que se sepa porqué, una pesadilla... Y la mujer piensa que, “ese” no es en realidad él.

De todas las iniciativas ineficaces que toman las mujeres, tanto consciente como inconscientemente, para que la relación con un misógino les resulte menos dolorosa, la justificación es al mismo tiempo la más sutil y la más destructiva. La deformación que ella impone a la realidad para adecuarse a cómo la ve su pareja indica que sus percepciones están gravemente alteradas (Forward, 1993).

h) La esperanza

La esperanza ferviente de toda mujer que mantiene una relación con un misógino es que sucederá algo que lo hará cambiar. La fantasía es que él la tomará en brazos, diciéndole: “Sé que me he portado de una manera atroz contigo”. Perdóname, porque te amo y jamás volveré a gritarte así. Desde ahora, todo será diferente”. Una mujer puede valerse del rayo de luz más tenue para fomentar esta esperanza.

Cuando una mujer cree que hay una llave mágica, lo más probable es que consuma toda su energía en la tarea estéril de empeñarse en encontrarla, y en ese proceso, renuncie a que su compañero la trate bien. Como su bienestar

emocional se halla ligado a los estados de ánimo cambiante de él, pierde su capacidad de actuar teniendo en cuenta sus propios intereses, de hacerse valer y de confiar en sus propias decisiones (Foward, 1993).

Nunca hay bastante amor, ni bastante atención, ni apoyo suficiente para contentar al misógino. Un hombre así es insaciable, un pozo sin fondo, imposible de colmar. La creencia de que alguna vez podrás tranquilizarlo lo suficiente, o hacer que se sienta verdaderamente seguro, no pasa de ser una fantasía. El nunca cambiará.

Pero a decir verdad, es mucho más probable que las cosas empeoren. A medida que envejece, la gente muestra comportamientos cada vez más rígidos y está menos dispuesta a cambiar. Al aceptar la situación como es, estás renunciando a tu derecho a que te traten con el respeto y la dignidad que tú y todos nosotros merecemos. Estás optando activamente por representar, en tu relación, el papel de víctima. Y aceptar las cosas como son puede servir para prolongar en la generación siguiente el comportamiento abusivo.

Una de las razones de que resulte tan difícil abandonar el juego es que uno se convence de que en cualquier momento le saldrá el premio. El no saber cuándo va una a ser acogida con amor y cuándo él va a mostrarse violento, hace que una mujer se sienta aferrada al balancín.

Uno de los problemas más graves de la víctima de una relación destructiva es que desea que termine la violencia, pero no la relación. Por esa razón necesita creer en las promesas de su agresor (Lammoglia, 1995).

Esperar que él cambie en realidad es más cómodo que cambiar ellas y su propia vida. Incapaz de aceptar que él es como es y que sus problemas son de él, no de ella, experimenta una profunda sensación de haber fracasado en todos sus enérgicos intentos de cambiarlo (Norwood, 2001).

Haga lo que haga la mujer, no conseguirá que sea feliz o porque eso es trabajo de él, no suyo. A ella le toca decidir si desea pasarse el resto de su vida

sintiéndose responsable de lo que él siente y de lo que él hace. Justo cuando ella piensa que ha hecho progresos, cuando piensa que ha hecho suficiente para hacerle feliz, pasa algo que le demuestra lo contrario.

Para que se produzca un cambio debe de haber el reconocimiento del comportamiento correcto y el deseo de alcanzarlo. Sólo podemos controlar aquello que hacemos. Nos engañamos pensando que podemos hacer que alguien sea lo que no quiere ser (Jayne, 2002).

i) Autoestima

Algunas mujeres aceptan las relaciones con otros compromisos afectivos de la pareja, porque tienen autoestima pobre; se conforman con cualquier cosa que parezca afectiva. Sienten que deben aprovechar una oportunidad que se les presenta para un romance, porque creen que no habrá otro (Leroux, 2004).

Si la relación que tuvimos con nuestros padres fue esencialmente sana, con expresiones adecuadas de afecto, interés y aprobación, entonces como adultas, tenderemos a sentirnos cómodas con las personas que engendran sentimientos similares de seguridad, calidez y una dignidad positiva. Más aún tendemos a evitar a la gente que nos hace sentir menos positivas con respecto a nosotras mismas a través de sus críticas o de su manipulación para con nosotras. Su conducta nos resultará repelente (Norwood, 2001).

Sin embargo, si nuestros padres se relacionaron con nosotras en forma hostil, crítica, cruel, manipuladora, dictatorial, demasiado dependiente, o en otras formas inadecuadas, eso es lo que nos parecerá “correcto” cuando conozcamos a alguien que exprese, quizá de manera muy sutil, matices de las mismas actitudes y conductas. Nos sentiremos cómodas con personas con quienes se recrean nuestros patrones infelices de relación, y tal vez nos sentiremos incómodas e inquietas con individuos más apacibles, más amables o más sanos en otros aspectos. La imagen dañada, que tiene la mujer desde niña, es la que la prepara para aceptar el trato violento y abusivo de su compañero (Foward, 1993).

Las personas con baja autoestima, que se consideran poco atractivas o feas, pueden aferrarse muy fácilmente a quienes se sientan atraídos por ellas. Estas personas no se sienten admirables e intrínsecamente valiosas; por tal razón, si alguien les muestra admiración y algo de fascinación, el apego no tarda en llegar (Riso, 2000).

Generalmente, la mujer que busca seguridad, amor, confianza y credibilidad es porque carece de ellos. En el fondo, es una persona incapaz de amarse a sí misma y muy insegura, aun cuando aparente algo totalmente distinto. Por esta razón busca a alguien que posea estas cualidades en cantidades superlativas: un hombre muy seguro de sí mismo, confiado y con una autoestima muy elevada. Sin embargo, tenemos a un hombre sin ninguna de estas cualidades, solo es pura apariencia (Lammoglia, 1995).

Hay mujeres que no saben negarse y siempre conceden a alguien más autoridad sobre ellas; otras no han aprendido a estar solas, son tan dependientes, su vida es tan pobre, que necesitan alguien al lado.

Las mujeres que tienen poco amor propio toleran malos tratos. Las que sienten que no podrían encontrar a alguien más que pueda quererlas o tienen mucho miedo a la soledad, se aferran a cualquiera, aunque las agreda. Una chica que se quiera y se valora a sí misma no resiste una relación de esa naturaleza. Las mujeres que tienen un concepto pobre de sí mismas y poca autoestima (amor propio), tal vez han sufrido maltrato familiar o social en cualquier forma (abandono, negligencia, rechazo, descalificación o agresión física, verbal, sexual o emocional), por lo que piensan que no merecen el afecto de los demás, de tal suerte que cuando encuentran a alguien soportan cualquier cosa con el fin de que esté a su lado (Leroux, 2004).

Con una vez que ella acepte un ataque a su autoestima y permita que la insulten, ya ha abierto la puerta a futuras agresiones. Hay ocasiones en que rendirse o batirse en retirada es parte del compromiso que exige el buen funcionamiento de una relación, pero cuando repetidas veces cede ante su compañero, al punto de que las necesidades de él tengan prioridad sobre las

suyas, una mujer ya no puede conservar su autoestima. Paradójicamente, cuanto más pobre sea el concepto que tienen de sí mismas, cuanto menos autoestima tengan estas mujeres, menos respeto y admiración inspiran a los demás, facilitando así un círculo vicioso.

Una mujer dependiente afectiva, puede ayudarse, profundizando en su autoconcepto, en su autoestima, y ocupándose de hacer más vida individual y social separada de su pareja. Las mujeres quieren ser amadas, pero no han recibido el reconocimiento y el respeto para considerarse lo suficientemente valiosas como para ser felices por sí mismas. De alguna forma, esta manera de “educar” las hace pensar que un varón debe llegar y amarlas para completarlas y, así, poder ser plenas. Sin amor propio sólo se utiliza a los demás para colgarse de ellos y, de forma dependiente, esperar o exigir todo. Según el amor propio que tengamos, vamos a esperar o a vivir el amor con otro (Leroux, 2004).

A fin de recuperarse, las mujeres dependientes tienen que empezar a definir el punto en que terminan los demás y comienzan ellas como personas autónomas (Norwood, 2001).

j) Necesidad de ser necesitadas

Las mujeres que provienen de hogares disfuncionales, se encuentran trabajando como enfermeras, consejeras, terapeutas y asistentes sociales. Se ven atraídas hacia los necesitados: se identifican con compasión con su dolor y tratan de aliviarlo para poder disminuir el suyo. Les atraen los hombres que reproducen la lucha que soportaron con sus padres, cuando trataban de ser lo suficientemente buenas, cariñosas, dignas, útiles e inteligentes para ganar el amor, la atención y la aprobación de aquéllos que no podían darnos lo que necesitábamos, debido a sus propios problemas y preocupaciones (Norwood, 2001).

Las mujeres dependientes a menudo se dicen que el hombre con quien están involucradas nunca ha sido realmente amado antes, ni por sus padres ni por sus anteriores mujeres o novias. Lo ven como un ser dañado y, de inmediato asumen la tarea de compensar todo lo que ha faltado en su vida desde mucho tiempo antes de que lo conocieran. Y habiendo aprendido a negar nuestro propio anhelo de que nos cuidaran, crecimos buscando más oportunidades de hacer lo que habíamos aprendido a hacer tan bien: preocuparnos por las necesidades y exigencias de los demás en lugar de admitir nuestro miedo, nuestro dolor y nuestras necesidades insatisfechas.

La única forma que conocen las mujeres maltratadas de estar con un varón, era si él la necesitaba. Ellas piensan que si él las necesita, entonces no las dejarán, porque ella lo ayudaría y él estaría agradecido. Pero en lugar de un hombre agradecido y leal que esté unido a ella por su devoción y su dependencia, una mujer así encuentra que pronto tiene un hombre que es cada vez más rebelde, resentido y crítico para con ella. Por su propia necesidad de mantener su autonomía y su respeto de sí mismo, él debe dejar de verla como la solución de todos sus problemas y verla, en cambio, como la fuente de muchos de ellos, sino de la mayoría (Lammoglia, 1995).

k) Enfermedad

Cuando una persona mantiene una relación de dependencia con un agresor, es frecuente que sus sentimientos de enojo, debido a que son inaceptables, aparezcan disfrazados de enfermedades: la depresión y las adicciones físicas son maneras de castigarse así mismas, pero la víctima también puede albergar un deseo inconsciente de castigar al otro mediante su propio sufrimiento. Es así, que muchas mujeres conviertan sus sentimientos coléricos en dolencias emocionales y físicas (Lammoglia, 1995).

Es inevitable que, cuando una mujer llegue a esta altura de la progresión de su enfermedad, aparezcan problemas físicos además de los emocionales. Pueden manifestarse cualquier de las alteraciones provocadas por la exposición a una tensión severa y prolongada. Puede desarrollarse una

dependencia a la comida, al alcohol o a otras drogas. Puede haber también problemas digestivos y/o úlceras, además de todo tipo de problemas en la piel, alergias, alta presión sanguínea, tics nerviosos, insomnio y constipación o diarrea, o ambas cosas alternadamente. Pueden empezar períodos depresivos o si, como sucede tan a menudo, la depresión ya ha sido un problema, los episodios ahora pueden prolongarse y profundizarse en forma alarmante (Norwood, 2001).

Para el cuerpo, la rabia reprimida llega a ser una de las mayores fuentes de estrés. De hecho, puede provocar un desgaste corporal efectivo. En vez de hacer frente a una rabia contra su compañero, que para ellas sería inaceptable, muchas mujeres reorientan inconscientemente su cólera hacia dentro y la vuelta sobre sí mismas. Cuánto más se repite esta actitud, más daño interno es probable que se cause la persona que la adopta.

Por se parte, Foward (1993) comenta que, el estrés puede mostrarse en el sistema muscular, en forma de dolores de espalda, espasmos o tensión general que puede o no provocar dolores de cabeza, o bien puede manifestarse en el tracto digestivo: úlcera, colitis, indigestión crónica y diversos tipos de trastornos intestinales. También pueden aparecer en el sistema cardiovascular: dolencias tales como migrañas y dolores de cabeza, o trastornos incluso letales cuando encuentran expresión en la hipertensión arterial y las enfermedades coronarias. El estrés puede ser también el factor subyacente en otras reacciones emocionales. Los ataques de angustia y de pánico, los trastornos de sueño y una gran variedad de cambios bruscos de humor pueden derivarse del estrés resultante de la represión de la cólera.

Lammoglia (1995) afirma que, la mujer dependiente puede creer que, debido a su sufrimiento, tiene derecho a que la cuiden y se compadezcan de ella, pero es muy raro que su agresor muestre sensible a su dolor, pues en el caso en que llegara a reconocerlo, probablemente pensaría que no tiene nada que ver con él. Si la mujer sufre un colapso físico o emocional, puede despreciarla aún más por ser débil. A sus ojos, es una patética que exagera las cosas, además de una inútil.

Lamentablemente una mujer víctima de violencia rara vez se queja de que ha sido golpeada o de que sufre abuso emocional. Si se le ve con hematomas, fracturas o raspones, primero busca ocultarlos bajo la ropa o el maquillaje, antes de aceptar la agresión. Además da una serie de explicaciones con causas absurdas e improbables para justificar sus lesiones, sin embargo, un hecho manifiesto es que su malestar suele estar acompañado de síntomas de depresión. Aunque en apariencia puede sonreír, se le ve, se le oye y se le siente triste y abatida.

Por su lado Norwood (2001) dice que, cuando se hace evidente que está ocurriendo algo muy destructivo, es vital ver estos síntomas en el contexto general de los procesos de enfermedad que los han creado y reconocer la existencia de estas enfermedades cuanto antes posible a fin de detener la continua destrucción de la salud emocional y física. Cuando el cuerpo comienza a quebrantarse debido a los efectos de la tensión, entran en la fase crónica. Es posible que el sello distintivo de la fase crónica sea el hecho de que a esta altura el pensamiento se ha afectado tanto que a la mujer le cuesta evaluar su situación con objetividad, y es así que puede llegar a amenazar o llegar a intentar suicidarse. Es crucial que la persona a quien ella recurra la ayude a reconocer que ella es quien debe cambiar, que su recuperación debe de empezar por ella misma.

Jacobson y Gottman (2001) mencionan que, las mujeres agredidas experimentan un trauma similar al que padecen los soldados en combate, los niños que han sufrido abusos y las personas que han sido víctimas de una violación estos síntomas incluyen la depresión, la ansiedad, la sensación de estar separadas de su cuerpo y de insensibilidad al mundo físico, pesadillas y representaciones retrospectivas de los episodios violentos. El síndrome caracterizado por estos síntomas se denomina “síndrome de estrés postraumático”.

1.3 Características de la dependencia masculina

El que necesita que lo rescaten es el hombre violento, con alguna forma de inestabilidad grave, que puede manifestarse de muy diversas maneras: problemas con el dinero, abusos en el comer, el beber o las drogas, relaciones caóticas, juegos y apuestas o imposibilidad de conservar el trabajo. Es el hombre que lanza llamadas de auxilio para que alguien lo salve.

El misógino es un hombre atrapado en el conflicto entre su necesidad del amor de una mujer, y el profundo temor que ella le inspira. A pesar de que este tipo de hombre necesita, como necesitamos todos, sentir que le importa emocionalmente a alguien, sentirse amado y seguro; así como cubrir su necesidad normal de estar con una mujer, todo esto se mezcla con el miedo de que ella pueda aniquilarlo emocionalmente. Cree que si ama a una mujer, ella tendrá el poder de hacerle daño, de despojarlo, de devorarlo y abandonarlo. Una vez que él mismo le ha otorgado de tan tremendos y míticos poderes, la mujer se convierte para él en una figura aterradora (Forward, 1993).

En un esfuerzo por atenuar sus temores, el misógino comienza – por lo común inconscientemente – a restar poder a la mujer que comparte su vida. Opera basándose en la secreta convicción de que, si puede despojarla de su confianza en sí misma, ella llegará a depender de él en la misma medida en que él depende de ella. Y al debilitarla para que no sea capaz de abandonarla, calma en parte su propio miedo de verse abandonado.

Todas estas emociones, tan intensas como conflictivas, hacen de la compañera del misógino no sólo un objeto de amor y de pasión, sino también el foco principal de su rabia, su pánico, sus miedos e inevitablemente, su odio. Forward (1993) dice, que a la mayoría de las personas no les gusta usar la palabra “odio”, pero es la única adecuada para designar la combinación de hostilidad, agresión, desprecio y crueldad que exhibe el misógino en su comportamiento con su compañera.

Los hombres dependientes llegan a la condición adulta con sentimientos muy ambivalentes en lo que se refiere a las mujeres, sentimientos que se basan en buena medida en las relaciones que tuvieron con su madre. También hemos visto de qué manera transfieren esos sentimientos a las mujeres con quienes se vinculan. Una vez ha efectuado esa transferencia, un hombre llega a creer que depende de su compañera en la misma medida en que dependía de su madre.

1. 3. 1 Características del hombre dependiente

a) Miedo

Para empezar, los hombres temen que las mujeres no se comporten de la manera que ellos piensan que deberían comportarse. Y si ellas no actúan como mujeres. ¿Cómo él podría seguir siendo hombre? En otras palabras, hay hombres que miden su masculinidad comparándola con las mujeres. Necesitan un punto de comparación. Si un hombre debe ser fuerte porque su pareja es más débil. Si un hombre debe ser lógico y mandar, ¿Cómo sabrás que lo es?. De nuevo, porque se mostrará menos competente y con menos capacidad de mando. Para que un hombre tenga la razón, ella tiene que estar equivocada. Es decir, un hombre debe ser todo lo contrario de una mujer para sentirse hombre.

Muchos se sienten superiores a las mujeres y por eso temen que una mujer amenace lo que han llegado a ver como su superioridad natural. En cierto nivel se sienten más listos y más competentes que las mujeres. Temen a que las mujeres lleguen a tener poder para cambiar las cosas tal y como son ahora (Jayne, 2002).

Cuando las mujeres empiezan a conseguir trabajos que antes estaban reservados exclusivamente a los hombres. ¿Qué pasa, cuando las mujeres conducen camiones con remolque, manejan sierras hidráulicas, son policías o se presentan a la candidatura a presidente?, ¿Qué pasa cuando entran en academias militares tradicionales masculinas o quieren formar parte del ejército

y entrar en combate? La respuesta es que las mujeres no deberían hacer esas cosas. No deberían querer lo mismo que quieren los hombres. Que las mujeres detenten el poder, ganen dinero y compitan con los hombres cuestiona la masculinidad de estos. Y eso a muchos les asusta y se rebelan.

Algunos hombres, temen que las mujeres tengan acceso a poderes que conviertan a un hombre varonil en una masa temblorosa, que pueda enamorarse y obsesionarse tanto con ella, que lleguen a perder la visión de todo lo demás, para que luego esta, siguiendo un capricho, lo abandone.

Muchos hombres que maltratan a las mujeres, tienen miedo de que su mujer tenga más poder que él. De hecho eso lo aterroriza. Está convencido de que si cede un centímetro, ella se le subirá encima, dejándole sin una pizca de poder o de dignidad. Otros tienen miedo de no poder controlarlas, y de que si eso ocurre, ellas acaben controlándolos a ellos. Algunos otros temen no estar a la altura de las circunstancias y no ser capaces de darle a una mujer lo que quiere. Y en lugar intentar averiguar qué es lo que realmente quieren las mujeres, prefieren culparlas de pedir siempre demasiado.

Hay hombres que tienen miedo de que les abandonen, que los dejen. La idea les causa desesperación, ansiedad y depresión. A algunos hombres el hecho de carecer del suficiente dominio sobre la mujer para evitar que los abandonen, es lo que más les preocupa. Otros, sin embargo, temen ser abandonados y quedarse solos, cosa que les causa una gran ansiedad. Y dado que no saben que hacer con esos sentimientos, caen en la desesperación (Jayne, 2002).

En el fondo, el agresor también siente gran miedo al abandono, pero no lo expresa: la manera de aliviar ese temor es mantener a su víctima demasiado asustada como para que se decida a dejarlo. Aunque no lo parezca, necesita de ella para demostrar su superioridad. La inseguridad y el temor que experimenta este tipo de persona son tan grandes, que es capaz de hacer cualquier cosa para deshacerse de ellos: emborracharse, drogarse o ponerse agresivo: En el momento de atacar, el miedo desaparece. El miedo del agresor a ser abandonado es de tal magnitud, que cuando se siente amenazado

reacciona inmediatamente, ya sea pidiendo perdón y haciendo promesas y juramentos o tornándose más violento (Lammoglia, 1995).

Los hombres que temen que les dejen son los que con mayor probabilidad serán abandonados, porque ven amenazas de abandono en todas partes y se defienden de tal forma que producen exactamente el resultado contrario al que con tanta dureza trata de evitar (Jacobson y Gottman, 2001).

b) *Negación*

La mayoría de los hombres que maltratan a las mujeres negarán inicialmente lo que han hecho, describiéndolo como si no fuera malo o culpando a otro de sus actos. Aunque asuman responsabilidades en otras facetas de su vida, cuando se trata de mostrarse responsable de su mal comportamiento, procuran quitarle tanta importancia como sea posible (Jayne, 2002).

El misógino, es capaz de que su pareja comience a dudar de sus propias percepciones, e incluso salud mental. Son muchas las formas en que es posible inducir a una persona a cuestionar la precisión y la validez de sus propias percepciones. La más primitiva es la negación. El misógino es capaz de convencer a su mujer de que el incidente no existió. Lo peor de quienes se valen de la negación como táctica es que generan sentimientos de frustración desesperada. No hay manera de resolver un problema con alguien que te niega la existencia de ciertos hechos, y que insiste en que jamás sucedió algo que ella debe saber con certeza que es real. Para muchos misóginos, los hechos son como la arcilla, que se puede modelar dándole la forma que mejor justifique sus estados de ánimo o sus necesidades del momento (Forward, 1993).

Si negar de plano sus acciones, alegar amnesia o inventar una mentira descabellada no funciona, otra de las estrategias empleadas por este tipo de hombres es asegurar que la persona atacada es tan culpable como él. El alegato en defensa propia es uno de los más populares. “Ella me pegó primero”. “Me tiró agua a la cara y luego intentó bloquearme el paso”. El fin de

la negación es conseguir lo que quiere y evitar lo que no quiere. Niegan todo, diciendo: “Yo no he hecho eso; es mentira”. Si no es posible negarlo, otra estrategia es afirmar que no recuerdan haber hecho nada.

Otra estrategia es admitir una cosa, pero empuqueñeciéndola de tal manera que acabe no pareciendo tan mala. Por ejemplo: “La empujé para que me dejara pasar, pero no quiso quitarse de en medio”. Pueden llegar a afirmar que sólo han acompañado a su esposa a la puerta, pero omitiendo que lo hizo después de haberla mordido doce veces, detalles que se les olvida mencionar (Jayne, 2001).

Bastantes dicen sentirse víctimas y que con ellos lo que han sido maltratados. Se escudan en los supuestos malos tratos inflingidos por su pareja como excusa para maltratarla. En este caso, hay hombres que también superan esta fase rápidamente, mientras que otros no llegan nunca al punto de dejar de sentir lástima de sí mismos.

El hombre que maltrata sólo piensa en sí mismo y en lo que percibe como mejor para él. No quiere pagar las consecuencias ni desea cambiar. Sobre todo si cree que no ha hecho nada mal, ¿qué va a cambiar?.

c) *Resistencia al cambio*

Casi todo el mundo está de acuerdo en que no es varonil pegar a una mujer. Pero, para algunas personas, si un hombre no lo hace, eso significa que es débil. Peor incluso es dar la impresión de que es la mujer quien manda. Para ciertas personas, el hombre manda u obedece. Y los hombres comentan entre sí qué esposas dejan que su marido se salga con la suya. Comparan sus notas y el marido que hace lo que le da la gana sin escuchar a nadie, especialmente a su mujer es el que recibe más respeto, al menos en esos círculos.

Las personas que hacen cosas horribles a otras y, todavía encuentran la manera de sentirse bien consigo mismas, no cambian. De hecho, los hombres que maltratan a las mujeres niegan e inventan historias precisamente por esta

razón, para seguir sintiéndose bien consigo mismos aunque debería ser imposible después de lo que han hecho. Si un hombre es capaz de hacer que sus acciones parezcan mejor de lo que son, es probable que la buena opinión que tiene de sí mismo permanezca intacta. Las personas acostumbradas a conseguir lo que quieren, por lo general no desean cambiar nada. La presión que ejercen los compañeros es una enorme barrera para el cambio. Si los amigos de un hombre que maltrata a su mujer son imbéciles, la cosa es mucho más difícil porque como se le ocurra cambiar mucho, se arriesga a perderlos.

Sin duda echar la culpa a otro es una táctica popular y efectiva. Si él no lo hizo y fue ella, entonces es ella la que tiene que cambiar no él. Pero ella, no es la única que carga con las culpas. También culpa a otras personas, al alcohol, al estrés y a la rabia.

Los hombres que maltratan a las mujeres no quieren que los demás les vean así. La verdad es que estos hombres a veces llegan muy lejos para convencerse a sí mismos de que están bien. Convencerse de esto requiere tanta energía que al hombre le queda muy poca para tratar de cambiar aunque sea un poco.

Los hombres que no cambian son los que no asumen ninguna responsabilidad por quienes son ni por lo que hacen. Los hombres que no cambian son fríos, muestran pocos sentimientos hacia los demás u no sienten remordimiento cuando hieren a otras personas. Los hombres que son calculadores, metódicos o sádicos en sus malos tratos no cambian. Tampoco cambian los que odian a las mujeres. Los que maltratan a los animales, que se muestran violentos con frecuencia y en cualquier parte.

No obstante, la mejor manera de determinar si un hombre está dispuesto a cambiar es preguntárselo. Si dice que no, o dice que sí, pero después no cambia, podrás decidir si quieres pasar el resto de tu vida intentando que cambie de opinión. El hombre que maltrata solo piensa en sí mismo y en lo que percibe mejor como mejor para él. No quiere que le cojan ni quiere pagar las consecuencias. No desea cambiar (Jayne, 2002).

d) Autoestima

Detrás de cada acto de abuso hay siempre un enorme complejo de inferioridad. La inseguridad y la baja autoestima hacen de la persona particularmente propensa a agredir a otros. Buscará a alguien con ciertas características de docilidad para maltratarlo, pues no desea relacionarse con quien pueda estar por encima de él. Debido a su gran complejo de inferioridad, intenta demostrar que es superior maltratando a quienes dependen de él. En la mayoría de los individuos violentos existe una tremenda inseguridad, cobardía, sentimientos de impotencia, sensación de inferioridad, timidez, narcisismo extremo, falta de alegría y envidia a quien tiene las cualidades que ellos no poseen. Incapaces de ligarse afectivamente, exigen que les ame a la fuerza.

Como su imagen se basa en una imagen ilusoria, reaccionan cuando está se ve amenazada. Es por ello que no toleran ningún tipo de crítica, se defienden con violencia, teme a todo lo incierto, busca la comodidad de lo predecible; no le gustan las sorpresas, y ante la amenaza de verse rechazado siempre atacará. Puede torturar y matar, pero jamás llenará el vacío que siente: nunca dejará de ser un individuo sin amor, aislado del mundo y temeroso.

Cuando el complejo de inferioridad es inmenso, el individuo pierde su capacidad para ligarse afectivamente y entonces actúa con brutalidad, porque no considera al otro un ser humano. Experimenta un tremendo sentimiento de impotencia y busca con frenesí sentirse poderoso; en ocasiones, la única emoción "poderosa" que encuentra es el odio. El amor es sólo una palabra que utiliza a su conveniencia; no experimenta la emoción del amor y ese vacío es el que la atormenta (Lammoglia, 1995).

e) Control

Todos desean o quizás incluso necesitan dominar a otras personas. Este deseo de control proviene seguramente de una necesidad de que todas las cosas sean seguras y predecibles. Es posible que hayan crecido en hogares donde todo parecía inseguro o estaba bastante fuera de control. Tener

dominados a los demás permite a un hombre saber lo que va a pasar, ya que es él quien organiza toda la actividad. La otra razón por la que los hombres quieren dominar es porque en nuestra cultura se espera que los hombres “de verdad” detenten el poder.

Los hombres violentos, sabe perfectamente que el poder se puede utilizar para manipular a los demás. A menudo les preocupa mucho la idea de llegar a ser “zarandeados” por alguien de más poder o autoridad. La violencia, el dominio, casi cualquier cosa incluida la pérdida de su familia, vale la pena antes que soportar la humillación de no ser respetado (Jayne, 2002).

Las primeras veces que él misógino agravia la autoestima de su compañera, está haciendo tanteos de prueba. Si ese agravio inicial no tropieza con ninguna resistencia, ya sabe que lo que ella está haciendo, sin darse cuenta, es darle permiso para que persista en ese comportamiento. Necesita controlar la forma en que piensa, siente y se conduce su mujer, decidir por ella con quién y con qué se compromete. Por consiguiente, sólo han de tener acceso a su vida los amigos o los miembros de la familia que están de acuerdo con su visión de sí mismo o con su versión de la realidad. Y es probable que rechace a cualquiera que pueda hacerle ver las cosas de diferente manera. Aunque el controlar totalmente a otro ser humano resulta imposible.

Así pues, el empeño del misógino está condenado al fracaso y, como resultado, él se pasa buena parte del tiempo frustrado y colérico. A veces, consigue enmascarar adecuadamente su hostilidad, pero en otras ocasiones este sentimiento se manifiesta como abuso psicológico. El misógino tiene otras tácticas para mantener enganchada a su compañera, y una de ellas es hacerle creer que es ella quien tiene la culpa de todo lo que anda mal en la pareja. Con sus críticas y sus alfilerazos constantes carcome la confianza de su mujer en sí misma y sus sentimientos de autoestima.

Si él se siente amenazado de perder algo que para él es importante, pérdida que puede equipararse a una humillación, es muy probable que esto provoque en su balanza psíquica un desequilibrio hacia la brutalidad. Por ejemplo, si su

mujer consigue trabajo después de haberse pasado varios años en casa, o si reanuda los estudios o traba nuevas amistades que hacen que él se sienta amenazado o excluido, es probable que el misógino intente controlarla mediante actitudes de prepotencia y amenazas. Si con eso no obtiene éxito, quizá recurra a la violencia física, creyendo que puede inmovilizarla más fácilmente si ha conseguido asustarla. Hay una última exigencia de control que, como prueba de su amor, impone el misógino a su mujer: que renuncie a aquellas cosas que hacen de ella el ser único que es, y que forman parte importante de su personalidad. Es decir, le exige que reduzca la dimensión de su mundo para que pueda seguir habiendo paz entre ellos.

El control que el misógino ejerce sobre su compañera es como las raíces de una planta: se extiende hasta abarcar muchas partes de la vida de ella. El trabajo, los intereses, las amistades, los hijos e incluso los pensamientos y los sentimientos de la mujer pueden resultar afectados por el control del marido. En esta situación, la confianza en sí misma y la autoestima pueden quedar tan dañadas que produzcan importantes cambios en los sentimientos que ella tiene sobre sí misma y en su forma de relacionarse con el resto del mundo.

Todos los comportamientos de que se vale el misógino para mantener controlada a su compañera se originan en su profundo miedo al abandono, un miedo del que tiene que defenderse a cualquier precio. En su esfuerzo por aplacar su angustia, el hombre procura alcanzar el control de su pareja destruyendo toda su confianza que ella pueda tener en sí misma, de manera que nunca pueda ser capaz de dejarlo, y él se sienta seguro (Forward, 1993).

El hombre violento sólo se relaciona cuando tiene el poder absoluto sobre el objeto de su amor. Puede torturar y matar, pero jamás llenara el vacío que siente: nunca dejara de ser un individuo sin amor, aislado del mundo y temeroso. Los hombres violentos justifican todos sus actos violentos convencidos de que siempre tienen la razón, difícilmente reconocen tener algún problema, razón por la cual es casi imposible que pidan ayuda (Lamoglia, 1995).

f) Violencia

La violencia masculina causa mayor daño que la femenina: hay muchas más probabilidades de que una mujer resulte herida, ingrese en el hospital por haber sido agredida por su pareja y necesite asistencia médica. Es mucho más probable que las esposas mueran a manos de sus maridos que a la inversa; en realidad hay más probabilidades de que las mujeres sean asesinadas por sus parejas masculinas que por los demás tipos de asesinos potenciales combinados (Jacobson y Gottman, 2001).

Llamamos violencia a una forma de relación interpersonal agresiva por la que imponemos a otros nuestros deseos, en contra de los suyos (Hernández, 1996).

Muchos individuos utilizan la violencia física o enmascarada para resolver, hecho que refuerza y prolonga una cultura de violencia con la cual se aprende a vivir. Esta situación nace de una desigualdad, de una posición de superioridad por parte del agresor y una posición vulnerable por parte de la víctima. En una relación de pareja violenta siempre hay alguien que gana y otro que pierde. El agresor necesita de alguien a quien rebajar para elevar su autoestima y adquirir poder; en el fondo su autoestima es bajísima y tiene una gran sensación de impotencia. De ahí su enorme necesidad de admiración y aprobación, que intenta satisfacer aunque sea por la fuerza. Estamos hablando de una persona perversa que no siente compasión ni respeto por nadie, pues jamás reconoce el sufrimiento que inflige. Es un individuo enfermo, sádico y narcisista y, por consiguiente, nocivo y peligroso. Es alguien que no acepta la responsabilidad de sus acciones perversas. Invierte los papeles y culpa a su víctima, que tendrá que cargar completamente con la responsabilidad para luego descalificarla.

El misógino está auténticamente convencido de que su cólera contra su compañera se debe a las deficiencias de ella. Para él, es más fácil atacar a su pareja que enfrentarse con las verdaderas fuentes de su rabia. Se siente justificado al desplazar su cólera sobre las mujeres. Parte de esta justificación

puede provenir de las experiencias que vivió en su casa cuando era niño, pero buena parte de ella se origina directamente en nuestra cultura (Forward., 1993).

Hay hombres que afirman, que de haber sabido que por abofetear a su pareja, lo arrestarían, la hubieran maltratado más. Estas personas justifican todos sus actos violentos, convencidos de que siempre tienen la razón. El hombre que maltrata sabe muy bien cómo dominar a su pareja sin necesidad de utilizar la fuerza física. Y lo hacen por alguna de estas razones (Jayne, 2002):

- Humillarla o ponerla en ridículo.
- Aislarla de otras personas y aumentar la dependencia de él.
- Dejar claro que él es el que manda.
- Asustarla para que no le lleve la contraria.
- Culparla de su comportamiento para que él se pueda seguir comportando de la misma manera.

Y lo que quieren es una de estas cuatro cosas:

- Ser poderoso.
- Quedar bien.
- Dominar .
- Tener la razón.

Mientras se opine que las mujeres merecen ser maltratadas, por el simple hecho de ser mujeres, y mientras los hombres puedan librarse de las consecuencias, los malos tratos continuarán. Si a un hombre su comportamiento tiránico no le cuesta nada, o eso cree él, no encontrará razón alguna para comportarse de manera diferente en el futuro. Si se le permite salirse con la suya y no tiene ocasión de experimentar las consecuencias negativas de su comportamiento, se reafirmará en él. En otras palabras, se convencerá de que seguir siendo violento es una buena idea.

De acuerdo con Leroux (2004) la violencia demerita a la mujer, la hostiga y rebaja constantemente, resquebrajando poco a poco su autoestima, lo cual es requisito indispensable para que las reglas del juego machista se perpetúen. Las secuencias de la violencia tienen largo alcance, a veces duran toda la vida y se llegan a la siguiente generación. El abuso jamás debe de ser negado, minimizado o disculpado.

Al ejercer la violencia el individuo se desconecta emocionalmente, a partir de lo cual desaparece cualquier inhibición; de ahí que la violencia pueda alcanzar las formas más graves de destrucción. En el acto de crueldad, la persona no está consciente de que el otro es un ser que siente (Lammoglia, 1995).

Sería un buen comienzo fomentar más el respeto a esas diferencias por status o sexo en la sociedad. Así como en el trabajo se terminó la esclavitud, que también se acabe el poder del hombre sobre la mujer y de los adultos hacia los niños. La violencia es un problema psicosocial que se ha filtrado a los hogares, que daña y perturba emocionalmente a todos los involucrados. Y no sólo se habla de golpes, la violencia se vive de muchas formas.

➤ **Violencia física**

El golpear a una persona es una agresión física que tiene un objetivo: controlar, intimidar y someter a otro ser humano. Estos golpes van siempre acompañados de abuso emocional; a menudo de heridas físicas, y prácticamente siempre tienen que ver con el temor y la intimidación de la mujer agredida (Jacobson y Gottman, 2001).

Cualquier manera intencional de infligir dolor es considerada violencia física: Las bofetadas, cinturazos, quemaduras, cortadas, golpes, pellizcos, arañazos, mordidas, jalones de pelo, estrangulamiento, machetazos, abuso sexual y toda lesión provocada con cualquier objeto son formas de violencia física. La lista es interminable y aberrante.

Aunque en muchas ocasiones la violencia física es notoria por las huellas que deja en la víctima, en la mayoría de los casos es imposible darse cuenta, porque el agresor cotidiano elige áreas del cuerpo visibles sólo si se quita la ropa (Lammoglia, 1995).

Según Jacobson y Gottman (2001) en una de sus investigaciones relatan que el nivel de violencia de algunos hombres disminuye con el tiempo, pero poco a poco son los que dejan de agredir por completo. Y cuando dejan de hacerlo, siguen abusando emocionalmente de su pareja.

➤ **Violencia emocional**

La violencia emocional en la pareja se caracteriza por una agresión constante. Las heridas ocasionadas por abuso emocional, y aunque invisibles, duelen durante mucho tiempo y dañan el carácter. Cualquier actitud o comportamiento que interfiera con la salud mental o el desarrollo social es una forma de abuso. Estamos hablando de violencia disfrazada, de agresiones sutiles que como los golpes, causan estragos. En un intento por elevar la propia autoestima, el agresor, sin compasión ni respeto busca rebajar al otro.

La agresión emocional puede disfrazarse de muchos modos, en apariencia inofensivos: una pregunta, un sarcasmo, una burla, una indirecta, una sonrisa sarcástica o una simple observación. El agresor siempre consigue herir a su víctima, y la humillación es tanto más eficaz cuando se realiza en presencia de otros.

Así mismo puede haber insinuaciones u omisiones, algo que no se dice, una actitud distante o de indiferencia, falta de agradecimiento, amenazas, abandono; chantaje, críticas, comentarios desestabilizadores disfrazados de exceso de amabilidad o frases en las que lo más importante no son las palabras, sino el tono que se utiliza. La víctima es humillada constantemente, en detrimento de su dignidad. Su verdugo la pone en evidencia o se burla de ella en público, levanta los ojos al cielo en un gesto de desaprobación o la bombardea con indirectas y comentarios hirientes (Lammoglia, 1995).

A través de una frialdad no evidente, y utilizando un lenguaje no verbal que confunde tanto a la víctima haciéndola dudar de sí misma, el agresor va destruyendo lentamente la autoestima de esta persona. Se trata de una manipulación perversa, de una conducta malévola capaz de destruir moral y hasta físicamente a una persona. Cualquier tipo de abuso emocional puede conducir a problemas de autoestima en el largo plazo, cuyas profundas repercusiones arruinarían las relaciones presentes y futuras.

Una vez que el agresor ha logrado su dominio mediante la violencia y la amenaza de más violencia, el abuso emocional a menudo mantiene a la mujer en un estado de sometimiento sin que el agresor tenga que recurrir a la fuerza física. Puesto que la violencia se emplea para lograr el control, para el agresor es más conveniente limitarse al abuso emocional. Este tipo de abuso le recuerda a la mujer que la amenaza de violencia está siempre presente y ésta suele bastar para mantener el control. Casi ningún agresor disminuye la violencia emocional.

A veces transcurrido un tiempo, algunos agresores reducen el uso de la violencia física y se centran básicamente en el abuso emocional: porque asusta a las mujeres agredidas tanto como el abuso físico; porque ayuda a mantener el poder y el control sin que los agresores corran el riesgo potencial de tener problemas con la ley.

De acuerdo con Jacobson y Gottman (2001), este tipo de violencia puede ser muy tenue, pero siempre es constante y aniquiladora; lenta y sutilmente una persona puede hacer pedazos a otra. El agresor es un tirano que hiere sin dejar rastro; por esta razón, la víctima no tiene pruebas que pueda presentar ante un ministerio público, como en el caso de la violencia física. En este proceso lento y devastador, la víctima cae en un estado de depresión permanente y pierde la alegría de vivir porque esta siendo destruida por otro. Además el abuso emocional no está castigado por la ley, mientras que el abuso físico y sexual sí lo están. Es fácil incurrir en el error de pensar que, si ya no hay violencia, ya no se produce ningún tipo de abuso. Pero el abuso emocional es una eficaz forma de recordar, y de sustituir, el abuso físico y por lo tanto,

puede ser igual o más efectivo que éste a la hora de controlar a las mujeres. Teniendo en cuenta todos estos factores, no resulta sorprendente que a su vez, sea una de las causas principales por las que las mujeres abandonan a sus maridos que abusan de ellas.

➤ **Violencia sexual**

La violencia sexual ha sido y es de interés de la sociedad, de gobiernos, de organismos no gubernamentales y de individuos. Sin embargo, su incidencia frecuentemente ha sido subestimada.

Dentro de la pareja, se da también la violencia sexual, actualmente considerada como un delito. Se llama violencia sexual doméstica y, en muchos casos, es aceptada debido a la cultura machista. “Siempre que él quiera ella tiene que estar dispuesta “, suele ser el consejo de gran número de madres a su hijas cuando van a casarse. Se cree que a los hombres les está permitido hacer todo lo que se les ocurra, mientras que las mujeres están obligadas a aguantar (Lammoglia, 1995).

La violencia sexual puede darse de muchas formas, una de ellas es tener relaciones sexuales, solo cuando al misógino se le ocurra. Si es un hombre sexualmente egoísta, sólo sus necesidades tendrán importancia, y sólo serán aceptables aquellas formas de hacer el amor que a él le complazcan.

Uno de los primeros cambios que observan muchas mujeres es que los contactos sexuales se mecanizan; desaparecen la atención y el afecto que al comienzo de la relación formaba parte de ellos. El misógino deja de dar tiempo a su compañera para que se excite, de manera que el placer de ella es acariciar, abrazar, y besar se reduce. El misógino es un hombre capaz de valerse del mito de que la “satisfacción sólo se alcanza en el coito”, usándolo en su favor y en contra de su compañera. Otros hombres eligen una vía menos directa para expresar su hostilidad y controlar la relación. Son los negadores sexuales, que castigan a la mujer denigrándola y humillándola si ella busca el contacto sexual. Algunos otros canalizan su hostilidad infligiendo dolor físico

durante la relación sexual. Da lo mismo que pellizquen, muerdan o violen a la mujer con el fin de hierirla.

A lo que Forward (1993) se refiere aquí es a actividades desagradables para la mujer, pero en las que el misógino persiste aun cuando a ella le causen dolor o incomodidad, o hacen que se sienta rebajada. Cualquier mujer que siga permitiendo actividades sexuales que le repugnan o le resultan dolorosas, y que se deje empujar a modelos de comportamiento sexual sacrificado, en los que las necesidades y deseos de su compañero tengan, en forma invariable, la prioridad sobre las de ella, terminará invariablemente en la frigidez sexual.

El desarrollo de este capítulo nos ha permitido reconocer cada una de las características que se relacionan con la dependencia masculina y femenina, dejando muy en claro que la situación adictiva no se enfoca exclusivamente en la mujer. Es decir, cualquier persona sea hombre o mujer puede quedar atrapada en una relación dependiente, en la cual se crean conflictos emocionales con uno mismo y para con los demás. De esta manera el análisis de la dependencia emocional permitirá a su vez reconocer la diferencia que existe con respecto a la codependencia en una relación de pareja.

CAPITULO 2. FACTORES QUE POSIBILITAN LA CODEPENDENCIA

En toda relación humana existe el potencial de conflicto, y en las relaciones más cercanas o íntimas parece aumentar por la proximidad y frecuencia de dichas interacciones. En otras palabras, las relaciones humanas en las que hay que establecer territorios, maximizar recursos, resolver necesidades y demás, son campo fértil para el conflicto; el cual se incrementa al incorporar intereses opuestos, emociones, cercanía e intimidad, como es el caso de las relaciones amorosas (Chi, Díaz, Flores, y Rivera, 2005).

Como la pareja tiene que aprender a constituirse, a crecer y desarrollarse, no puede prescindir de pasar por una crisis o conflicto. Costa y Serrat (1998), aseguran que poco después de comenzar a vivir juntos ambos miembros de una pareja tienen ocasión de tomar decisiones importantes, de afrontar problemas conjuntamente. Surge el choque entre las expectativas y la realidad. Cuando ese choque es significativo, comienzan a intercambiar cierta dosis de estimulación aversiva, y la tasa de intercambios sufre un decremento. Se están inoculando los primeros ingredientes para el desarrollo del conflicto.

Erikson (Attié, 1991), menciona que el término crisis ya no evoca más “la idea de una catástrofe inminente” sino que es sinónimo de “viraje decisivo” o “momento crucial” durante el desarrollo, cuando se tiene que escoger las vías entre las cuales se reparten todos los recursos del crecimiento, de restablecimiento y de diferenciación ulterior. Las crisis en la pareja son etapas durante las cuales los miembros que la constituyen, buscan cierta definición de ella y de sí mismos, así como de alguna orientación para su existencia.

Peterson (1983; en Chi y cols., 2005), define el concepto de conflicto como un proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfieren con las de la otra. De esta manera, las parejas se encuentran por lo regular en situaciones de conflicto motivadas por diversos

factores: el dinero, las actividades de la casa, la infidelidad, la lucha de poder, las expectativas sobre la relación, la idealización de la pareja, la dependencia de algún integrante, la falta de atención, la carencia de destrezas de comunicación constructiva efectiva, de formas de solución de conflictos y de negociación.

El origen del conflicto puede deberse a aspectos individuales muy concretos, pero se complica aún más cuando las personas establecen relaciones llamadas "ni contigo ni sin ti", personas que no son felices ni con pareja ni sin ella, entran en un círculo vicioso de codependencia. Estas personas inventan cualquier excusa para no salir de la relación que los agobia ya que temen enfrentarse a los cambios que esto implica, reciben mal trato de parte de sus parejas y sin embargo, continúan en la relación.

Son personas que han vivido con alcohólicos, drogadictos, jugadores, comedores compulsivos, fanáticos del trabajo, del sexo, criminales, neuróticos u hombres violentos durante un tiempo prolongado. Parece que se enamoran siempre de personas que necesitan ayuda, pero no para amarles sino para sentirse útiles y queridas. Pero aunque estas relaciones son problemáticas y se convierten en destructivas; el codependiente permanece ahí, porque no sabe actuar de otra manera o no sabe qué hacer. La mayoría de los codependientes han estado ocupados respondiendo a los problemas de otras personas y no han tenido tiempo para ocuparse de sus propios problemas.

Esto explica que tienen un rasgo común en todas sus relaciones, siempre se enamoran de alcohólicos, personas sin trabajo que hay que mantener, personas que necesitan algún tipo de ayuda. Son personas que sienten la satisfacción y necesidad de resolver la vida a su pareja, esto les hace sentir bien e importantes; entran en un juego de poder, una lucha en que cada uno ejerce su forma de control sobre otro asumiendo papeles de víctima o de salvador.

Así, se puede ver que la codependencia en la pareja está multirrelacionada con muchos factores que originan conflictos en el desarrollo de la misma; sin embargo, solamente se abordará en esta investigación la relación que ese constructo guarda con la familia disfuncional, las relaciones destructivas y la dependencia.

2.1 Familia disfuncional

Toda conducta, incluso la que consideramos voluntaria, está causada en realidad por acontecimientos pasados o presentes que han sucedido en nuestro entorno. Todos nosotros somos producto de nuestra historia singular y esta historia ayuda a explicar cómo respondemos ante situaciones determinadas (Jacobson y Gottman, 2001).

La familia es el grupo donde los seres humanos se desarrollan desde el momento del nacimiento hasta la muerte. En ella se aprende todo lo necesario para poder tener una buena calidad de vida. La familia brinda al niño las primeras experiencias, así como los elementos necesarios para su desarrollo; los hijos son más vulnerables en este periodo, por lo que hay que brindarles apoyo. Si la familia cumple con proporcionar un ambiente seguro y protector donde los hijos pequeños inicien su aprendizaje, se obtendrán resultados exitosos (Moreno, 1999).

Una familia disfuncional es aquella en que los miembros juegan roles rígidos, y en la cual, la comunicación está severamente restringida a las declaraciones que se adecuan a esos roles. Los miembros de una familia disfuncional no tienen libertad para expresar un sin número de sentimientos y necesidades, sino que deben limitarse a jugar el papel que se adapte a los demás miembros de la familia (Castellan, 1989).

Cuando en una familia disfuncional nadie puede hablar sobre lo que afecta a cada miembro de la familia individualmente y a la familia como grupo, se aprende a no creer en las propias percepciones o sentimientos que se tienen. Si una familia niega la realidad y los problemas reales en que se vive, el ser

humano también comienza a negarla, lo cual deteriora severamente el desarrollo de las herramientas básicas para vivir en la vida y para relacionarse con la gente y las situaciones, llegando a tener actitudes dependientes (Olivar, 1997).

En un hogar disfuncional se dan uno o más de los siguientes rasgos (Castellan, 1989):

- Abuso de alcohol y/ o otras drogas.
- Maltrato del cónyuge y/o de los hijos.
- Discusiones y tensión constante.
- Lapsos prolongados en los que los padres rehúsan hablarse.
- Padres que compiten entre sí o con sus hijos.
- Uno de los progenitores no puede relacionarse con los demás miembros de la Familia.

Si uno de los progenitores exhibe alguno de estos tipos de conducta u obsesiones, resulta perjudicial para el hijo. Si ambos padres están atrapados en alguna de esas prácticas nocivas, los resultados pueden ser más perjudiciales aún.

La familia es quizá la principal fuente que influye en el desarrollo individual de una persona. Sería el primer componente importante para iniciar con la vida, pues en ella se genera casi todo lo que puede ayudar a un individuo a desenvolverse en su vida cotidiana. Aunque hay que tomar en cuenta que la familia ha ido evolucionando dependiendo de los valores socio- culturales, costumbres y normas del lugar y la época en la que se ubique; es muy común encontrar en la cultura mexicana que desde que un individuo es pequeño, los padres comienzan a infundirle estereotipos sociales que a su vez éstos algún día adquirieron.

Al principio, los niños dependen de sus cuidadores para satisfacer todas sus necesidades y deseos; más adelante, en las familias funcionales, los cuidadores les van enseñando gradualmente a obtener por sí mismos esa

satisfacción, y a pedir ayuda a la persona adecuada cuando sea necesario, sin sentir vergüenza o culpa. Cuando la dependencia del niño es atendida por los progenitores de una manera disfuncional, la criatura se vuelve demasiado dependiente, muy llena de necesidades y deseos, bien antidependiente, o no percibe sus propias necesidades y deseos. Hay tres situaciones primarias de abuso por las que pasan la mayoría de los niños con progenitores disfuncionales, relacionadas con sus necesidades y deseos: 1) el progenitor interviene en todo y soluciona todo, no permitiéndole nunca que el niño haga las cosas por sí mismo; 2) el niño es atacado, o 3) el niño es ignorado.

Cuando somos niños, la familia se ocupa de nuestras necesidades básicas de supervivencia, y es también nuestra primera y más importante fuente de información sobre el mundo. De ella aprendemos lo que hemos de pensar y sentir sobre nosotros mismos, y lo que podemos esperar de otros. El cimiento emocional de la vida se crea por obra de la manera en que nos trataron nuestros padres, de la forma en que se trataban entre ellos, del tipo de mensajes que nos transmitía su comportamiento, y de la forma en que nosotros, internamente, manejamos esa información (Forward, 1993).

De esta manera, “el ser humano se comporta no sólo ante las propiedades físicas del ambiente, sino también, y prioritariamente, ante las propiedades que socialmente, por convención, se asignan a los objetos de estímulo y a los eventos ambientales” (Ribes, 1980; en Costa y Serrat, 1998).

Desde este punto de vista los eventos desarrollados en un contexto familiar son marcos normativos que influyen en el comportamiento de cada uno de los miembros de la misma. Este medio de contacto social también crea lazos en el intercambio conductual que se mantiene en la familia. El nivel de funcionalidad dependerá de aspectos tales como la disponibilidad de tiempo libre, los recursos económicos, tipo de comunicación, entre otros.

Así conforme crece el individuo, la familia le va transmitiendo ideas y costumbres que tomará en cuenta para formarse como adulto. La educación proporcionada a los hijos influye para que sigan una línea de patrones

cognitivos y conductuales; es decir, a hombres y mujeres, desde pequeños se les transmiten los estereotipos que deberán tener al ser adultos. La manera en que la familia educa a los hijos conlleva a que un individuo elabore su historia de vida, la cual es entendida como aquellas experiencias que un sujeto ha vivido que lo hacen crecer y desarrollarse como tal.

Por otra parte, el entorno donde tiene lugar el intercambio conductual de la familia puede estar limitado por la existencia de enfermedades crónicas en algún familiar, dependencia de un integrante de la familia al alcohol o a las drogas, inaccesibilidad de recursos sociales, entre otros; que pueden interferir en el incremento de intercambios positivos o reducción de aspectos aversivos de la relación familiar.

Las familias con sistemas de relaciones abusivas, disfuncionales o menos que nutricios, crean niños que se convierten en adultos codependientes. Mellody Beattie (1994) opina que en nuestra cultura las técnicas de cuidado parental «normal» revelan que entre ellas se cuentan ciertas prácticas que en realidad perjudican el crecimiento y desarrollo del niño, y conducen a la codependencia. En realidad, lo que se tiende a denominar «cuidado parental normal» muy a menudo no es sano para el desarrollo del niño; es un cuidado parental «menos que nutricio» o abusivo.

Por ejemplo, muchas personas creen que la gama del cuidado parental normal incluye pegarle al niño con un cinturón, abofetearlo, gritarle o ponerle apodos. Ciertos padres creen que, si no se le imponen al niño reglas rígidas, y castigos severos y rápidos por violarlas, se convertirá en un delincuente juvenil, en una madre soltera o en un drogadicto. Por lo mismo, utilizan lo que se llama cuidado parental normal (Mellody Beattie, 1994).

Otros padres se pasan al extremo opuesto y protegen en exceso las criaturas, no permitiendo que éstas hagan frente a las consecuencias de su propia conducta abusiva y disfuncional. Pero estas ideas erróneas de que el abuso es normal, encierran al individuo en la codependencia. Es por eso que, los niños necesitan seguridad y tener modelos saludables para imitar, para poder

entender sus propias sensaciones internas. También necesitan aprender a separar los sentimientos de los pensamientos y a generar autoestima ellos mismos desde su interior. Si el niño pierde el contacto con sus sentimientos, tratará de llenar sus necesidades con estímulos externos y se convertirá en un adulto codependiente.

Si en la infancia no se satisfizo la necesidad de ser amado, puede convertirse en una obsesión de por vida. En la edad adulta, emocionalmente serían como niños que piden afecto, lo roban, lo arrebatan, se lo apropian, lo mendigan o lo imploran. Quizá no sabrán amar, pero ansiarán sentir a alguien cerca y pagarán estar con ellos por conveniencia o por lástima (Leroux, 2004).

En la mayoría de los casos la codependencia se origina en las familias disfuncionales y convierte a los miembros de esas familias en personas hipervigilantes. Al estar el ambiente familiar tan lleno de estrés debido a la violencia, la adicción al alcohol o a las drogas, las enfermedades emocionales de sus miembros etc; la persona codependiente enfoca su atención hacia su entorno para defenderse de algún peligro real o imaginario. El estado de alerta es una defensa de nuestros cuerpos, algo temporal que nos ayuda a defendernos en momentos de peligro. Pero cuando ese estado se vuelve crónico, la persona pierde el contacto con sus reacciones internas, ya que todo el tiempo su atención está afuera de sí misma. Sólo es posible que una persona llegue a ser un adulto independiente cuando sus propias necesidades de dependencia se han visto satisfechas en la niñez (Forward, 1993).

Pero cuando hay crisis física, como un familiar con cáncer, o una crisis económica fuerte, o hay otras compulsiones en la familia, los familiares adoptan distintos papeles de codependencia inconscientemente para sobrevivir en un sistema de caos. Por lo tanto, debido a las experiencias disfuncionales de la niñez, el adulto codependiente carece de capacidad para ser una persona madura y vivir una existencia plena y válida. Porque la familia es un sistema, podríamos decir que si un familiar cambia su conducta de codependencia, el resto de los familiares tienen que equilibrar el sistema con cambios también. La

recuperación personal es la respuesta para la familia alcohólica u otra familia en crisis.

2.1.1 Familia de la mujer

A las mujeres se les fomenta la dependencia afectiva, a tal grado que muchas lo único que desean y ambicionan en la vida es ser amadas. Muchas niñas crecen sin su padre en casa o con un padre que entra en sus vidas sólo de forma esporádica y siempre vuelve a marcharse. No es de extrañar, pues, que muchas mujeres padezcan las secuelas de una falta de cariño por parte de la figura paterna (Findling, 2001).

Cuanto más traumática ha sido su niñez, tanto más dañada resultará, una vez llegada a la edad adulta, la autoestima de una mujer. Pero no importa la magnitud del daño, una vez enfrentadas y elaboradas aquellas antiguas experiencias, la curación puede alcanzarse, y de hecho alcanza, proporciones increíbles (Forward, 1993).

Una mujer que proviene de un hogar disfuncional, se vuelve incapaz de discernir cuándo alguien o algo no es bueno para ella, las situaciones y la gente que otros evitarían naturalmente por peligrosas, incómodas o perjudiciales no son repetidas por ella, porque no se tiene manera de evaluarlas en forma realista o autoprotectora, es decir no se confía en los sentimientos propios, por lo que no son usados para guiarse, al contrario, una mujer se ve arrastrada hacia esos mismos peligros, intrigas, dramas y desafíos que otras personas con antecedentes más sanos y equilibrados, naturalmente serían evitados. Lo cual tiene como consecuencia un daño a la salud mental, porque gran parte a lo cual una mujer se ve atraída es un replica de lo que se vive durante su crecimiento.

Cuando las circunstancias hogareñas resultan desagradables o dolorosas, se utiliza un mecanismo de defensa, en el cual se hace la promesa de que al llegar a la edad adulta se realizarán las cosas mejor de lo que los padres hicieron. Sin embargo, como únicamente se sabe lo que se aprende de niño,

cuando se llega a la adultez, se buscan experiencias y relaciones que ofrezcan la familiaridad con la que se ha vivido. Es decir, se termina por repetir situaciones y relaciones de la niñez (Olivar, 1997).

El impulso de la repetición de lo familiar, combinado con el segundo e igualmente poderoso impulso a conseguir que las cosas salgan mejor, se convierte en una trampa donde caen muchas mujeres. A pesar de su determinación a tener mejores relaciones que las que mantuvieron sus padres, las mujeres desembocan sus vidas actuales en situaciones muy similares a las que vivieron durante su infancia.

Es bastante habitual que, al criar a una hija, lo hagamos de forma contraria, o significativamente distinta, a como fuimos criadas por nuestra madre. Queremos compensar las áreas en las que nos sentimos heridas, desprotegidas o privadas de determinadas cosas. Por eso, gran parte de nuestra manera de educar niñas es reactiva e inconsciente nos limitamos a alejarnos de cualquier cosa que nos recuerde la manera de actuar de mamá. Eso crea a menudo un fenómeno curioso: los modelos se repiten en generaciones alternas.

El haber vivido en una familia disfuncional trae a una mujer diversas consecuencias en su modo de relacionarse con su pareja, menciona Castellan (1989):

- Si se ha recibido poco afecto, se trata de compensar esa necesidad insatisfecha proporcionando afecto, en especial a hombres que parecen necesitados.
- El no haber tenido padres atentos y cariñosos durante el crecimiento, ocasiona que una mujer reaccione ante la clase de hombres inaccesibles tales como: casados, drogadictos, alcohólicos, a quienes intenta cambiar por medio de su amor.
- Una mujer acostumbrada a la falta de amor en sus relaciones personales, está dispuesta a esperar, conservar esperanzas y esforzarse por complacer a su pareja.

- Una mujer atraída hacia personas que tienen problemas por resolver, o involucradas en situaciones inciertas y emocionalmente dolorosas, evita concentrarse en su responsabilidad para consigo misma volviéndola dependiente de su pareja, ya que está viviendo en función del otro.

Algunas madres le envían a sus hijas el mensaje de sumisión, al ver como la madre se somete a los malos tratos, le muestra a la hija que a los hombres le está permitido actuar como se les ocurra, y que las mujeres tienen que aguantárselo. Que la única manera de afrontar la agresión de los hombres es someterse y ceder. Que los hombres pueden actuar como se les ocurra, que las mujeres tienen que aguantárselo. Otro poderoso mensaje es que si la madre no puede protegerse solo, mucho menos puede proteger a la hija (Forward, 1993).

Como nuestra familia niega la realidad, nosotros también comenzamos a negarla. Nos volvemos incapaces de discernir cuándo alguien o algo no es bueno para nosotros. Las situaciones y la gente que otros evitarían naturalmente por peligrosos, incómodas o perjudiciales no nos repelen, porque no tenemos manera de evaluarlas en forma realista o autoprotectora, No confiamos en nuestros sentimientos, ni los usamos para guiarnos (Norwood, 2003).

Algunas madres le enseña a sus hijas, que el mundo es un lugar que inspira miedo a una mujer que no tiene un hombre al lado, que las mujeres son desvalidas y dependen de los hombres, y que los hombres tienen todo el poder en las relaciones y las mujeres ninguno. La niña crece firmemente convencida de que una mujer debe tener una relación con un hombre a cualquier precio, incluso si este precio es su propia dignidad y su sentimiento del propio valor. Este sistema de creencias, reforzado por la identificación infantil con madres que son modelos de dependencia y desvalimiento extremos, prepara a muchas mujeres a acepta matrimonios en que los hombres abusan de ellas (Forward, 1993).

Lo que tiene mayor influencia sobre un niño es el comportamiento, no las palabras. Cuando una madre dice a su hija que no se deje controlar por un hombre, o que no le permita actitudes violentas con ella, y después le muestra el comportamiento opuesto en su propia relación con el marido, la muchacha reaccionará al mensaje que le trasmite la conducta, no a las palabras.

Con frecuencia, los niños criados en una casa donde hay un permanente clima de tragedia crecen con la idea de que la tensión forma parte integrante del amor. Por consiguiente, una muchacha que ha crecido en una familia así es la compañera ideal para el misógino carismático y explosivo. Para ellas las peleas, la tensión y la tragedia son lo “normal” y familiar. Siente que las bruscas oscilaciones del júbilo a la desesperación, del amor al odio, de la agresión al amor apasionado, constituyen otras tantas pruebas de amor (Forward, 1993).

El hecho de maltratar o humillar a la madre delante del niño también se considera ejemplo de paternidad inadecuada. En el caso de la niña, es incluso más grave, pues ésta tiende a identificarse con su madre e interiorizar el modo que es tratada por el padre. Cualquier tipo de abuso o pelea delante de los hijos es estresante y traumatizante para ellos, y cuando se lleva a cabo, no se están considerando los graves efectos a largo plazo que este tipo de conducta puede causar en los pequeños (Findling, 2001).

Toda relación padre-hija tiene su ración de conflictos y desacuerdos, pero si el tono predominante es de afecto y respeto, la hija llegará a tener un sentimiento de confianza y seguridad hacia los hombres. Como el padre es el primer hombre en su vida, se convierte en el modelo sobre el cual se basará ella sus incipientes expectativas referentes a los hombres. Y a forma e que él la trate determinará además, en gran parte, la visión que ella tenga de sí misma.

A pesar de lo triste que esta la situación es ya de por sí, la ausencia física no es el único modo en que el padre puede desatender a sus hijos. Puede que no haya estado emocionalmente disponible, debido, por ejemplo, a una adicción al sexo, al trabajo, a las drogas o al alcohol, puede que no tuviera problemas para relacionarse, o que su modo de hacerlo fuera distante por definición. Puede

que hubiera estado deprimido o físicamente enfermo. O puede que se tratara de un hombre absorbido en sí mismo.

En este sentido, es importante mencionar que este último tipo de ausencia constituye un abandono emocional y que, por tanto debe tratarse como cualquier caso de pérdida. Cabe decir, además, que el abandono emocional puede ser traumatizante como el abandono físico.

Cuando una niña se ve sometida a ataques verbales, no sólo los siente como algo que le hacen a ella, sino como algo que ella misma ha causado con sus fallos. Al no poder concebir los niños que esos padres que les parecen todopoderosos como dioses puedan hacer algo mal, se creen lo que los padres les dicen. La opinión negativa del padre se convierte en el hecho sobre el cual la niña basa su imagen de sí misma. Si los mensajes relativos a su persona que recibe la niña son principalmente positivos, su imagen de sí misma será sana. Pero en muchos casos, los mensajes positivos están siendo constantemente anulados por otros negativos (Forward, 1993).

Las niñas no ven que un tratamiento agresivo o exageradamente crítico es algo que a ellas les hacen. Lo ven en cambio, como algo que ellas han causado por obra de sus propios fallos. Cuando estas niñas llegan a la adultez siguen creyendo que recibieron el tratamiento que se merecían. Creen que estaban castigándolas con toda justicia por sus faltas.

La mayoría de las mujeres se sienten enormemente vinculadas a su madre, después de todo, fue ella la primera en cuidar de nosotras al nacer, así que, pese a que nos enamoramos de hombres, puede que en realidad nos sintamos atraídas por aquellos que demuestran poseer rasgos similares a los de nuestra madre (Findling,2001).

A veces, nos enamoramos de un hombre que nos trata del modo en que lo hacía nuestra madre. Sí, por ejemplo, no nos prestaba la suficiente atención o no se preocupaba demasiado por escucharnos, quizás el hombre con el que nos relacionamos sea malo como oyente. Si, en cambio, era egocéntrica y

anteponía sus necesidades a las nuestras, quizás ocurra lo mismo con nuestra pareja. Es difícil superar la pérdida de este tipo de hombres, porque es como tratar de superar la pérdida de nuestra madre.

Cuando una madre se muestra competitiva y distante, es lógico que su hija se sienta poco querida. O cuando, por ejemplo, siente odio hacia sí misma y actúa despectivamente. Por ejemplo, siente odio hacia sí misma y actúa despectivamente con la niña, puede que ésta termine interiorizando el odio y la baja autoestima de la madre.

La mayoría de las mujeres quieren a su madre incluso si se sienten enfadadas o decepcionadas por su causa. Si encontramos una pareja mejor que la que ella tuvo, nos sentimos culpables por obtener más amor de un hombre del que ella nunca recibieron. Nos duele verlas sufrir, y sentimos su dolor como propio (a veces, incluso, no queremos abandonarla por lo que hacemos de nuestra vida una representación de la suya). Nos implicamos en relaciones con hombres que no nos tratan como debieran o que no tienen ningún futuro, tal como nuestra madre hizo. Nos empeñamos en dirigir nuestra vida hacia situaciones que no van a ningún sitio y, por tanto, no somos más felices de lo que lo era ella. Si sufrió, nosotras imitamos su comportamiento y nos aferramos a hombres que no nos convienen porque ella así lo hizo. A veces, nos mantenemos unidas a nuestra madre sintiéndonos atraídas y emparejándonos con hombres como nuestro padre. Puede que incluso nos arrastremos y nos humillemos ante los hombres porque sentirnos mejor y más afortunadas que nuestra madre nos provocaría un tremendo dolor (Findling, 2001).

Las mujeres que terminan vinculándose con hombres violentos, suelen provenir de marcos familiares muy similares al de un padre controlador y tiránico, y una madre sometida. Y siempre está presente alguna forma de abuso psicológico, y cuando además hay abuso físico y sexual, el influjo de ello tiene sobre la evolución y la autoestima de la niña resulta aún más devastador.

El hecho de haber crecido bajo los efectos de una paternidad inadecuada puede influir de distintos modos en las relaciones amorosas. Puede que entre

el pánico cuando un hombre se distancia o pretende dejar a la mujer. Este sentimiento de terror procede de los recuerdos del abandono paterno escondidos en el inconsciente y que todavía no se supera. El miedo a ser rechazada puede hacer actuar de un modo desesperado hasta el punto de desatar conductas humillantes y autodestructivas (Findling, 2001).

2.1.2 Familia del hombre

La familia y la cultura tienen mucha influencia en la capacidad amorosa de los individuos. Hay quienes desde niños fueron “entrenados” sólo para recibir; pequeños monstruos a quienes se les alimentó el egoísmo, al punto de que se llegan a creer superiores a los demás. En el fondo de su corazón pueden albergar una tremenda necesidad de amor, porque la sobreprotección que recibieron de sus madres no fue auténticamente amorosa. Los cuidados excesivos debilitan a los hijos, pues no les permiten crecer y ser autónomos (Leroux, 2004).

El niño se nutre literalmente del amor que recibe de sus padres. Pero sólo la intención de amar no basta. En sus primeros años, es una esponja que absorbe todos los sentimientos positivos y negativos, que se le dedican. Y esa lúdica percepción produce efectos directos en la formación de su autoestima. El hijo que no perciba que sus padres le valoran puede sentirse inseguro.

Los niños cuyas necesidades y deseos fueron ignorados o desatendidos por sus cuidadores, al llegar a la adultez, por lo general, se sienten carentes de necesidades y deseos. De adultos, a menudo trabajan con empeño para atender a otros, sin prestarse la menor atención a sí mismos. Pero esperando que los otros procedan con reciprocidad y cuiden de ellos. Después suelen enojarse si esto no sucede. Los niños que no desarrollan lazos afectivos con su madre sienten una soledad intolerable, que más tarde se traducirá en frialdad (Lammoglia, 1995).

Como adulto, espera que las mujeres dieran satisfacción a su necesidad de tener el tipo de madre que le faltó de niño. Pero ninguna mujer puede satisfacer

por completo todas sus antiguas necesidades. Es por eso que él sigue quedando enfadado, frustrado y decepcionado ahora con su pareja. Y para él, eso justifica su agresión para con ella. Muchas personas que en su niñez han sufrido agresiones y castigos físicos culpan tanto o más a la madre que al padre por esos abusos. La necesidad adicional que tiene un varón de identificarse con el padre hace que le sea más difícil reconocer los defectos paternos, incluso si el padre es brutal. Pero el niño está en libertad de enojarse con la madre si ella no lo protege de tales abusos, porque de la madre se espera que sea la fuente principal de amor y de consuelo (Forward, 1993).

Desde temprana edad, los niños son asiduos testigos de pleitos en los que sus padres se insultan y se hacen mucho daño; y no sólo entre ellos, pues demasiadas veces los pequeños también son el blanco de descarga de sus problemas, convirtiéndose en víctimas del descontrol y las frustraciones de sus padres. Su reacción al principio es de ansiedad, de angustia, de impotencia, pero pronto aprenden que la violencia es una manera de disponer del poder, una forma de defenderse que finalmente hacen suya: la ley del más fuerte.

Según Leroux (2004), los niños están al filo de la violencia de formas distintas:

- En el mejor de los casos, como espectadores en una circunstancia ambiental de la que son testigos cotidianos a través de los medios masivos de comunicación, desde las noticias hasta las películas, que describen minuciosamente los hechos agresivos.
- De una forma más directa, algunos niños viven la relación agresiva de sus padres o entre miembros de su familia con los que conviven
- En el peor de los casos, lo viven en carne propia, cuando ellos son el blanco de agresión de algún familiar.

Los hijos de padres tiránicos, tiene dos opciones: ser como su madre y eso significa mostrarse débil, quedar desvalido y convertirse en víctima, o poder ser como su padre y tener cierta sensación de poder y control. Generalmente los

hombres tienden más a la segunda opción. Si el niño observa que en su casa su padre es la autoridad indiscutida. Si su padre agredía físicamente tanto a su mujer como a sus hijos. El niño va creciendo e imitando en todas las formas posibles a aquel padre aterrador. Y cuando el niño crece empieza a tratar a pareja e hijos como el quiera, porque a su versión es así como se comportan los hombres (Forward, 1993).

Los niños de padres agresivos, reciben la información de que maltratar a las mujeres es aceptable, y que los hombres son poderosos y las mujeres desvalidas. Y secretamente crecen despreciando a la mujer por dejarse maltratar y ser incapaz de defenderse.

Un hombre que ha sido criado por un padre misógino puede asimilar muy tempranamente el desprecio que su padre siente por las mujeres. El niño aprende que un hombre debe tener siempre controladas a las mujeres, y que la forma de conseguirlo es asustarlas, hacerles daño y humillarlas. Al mismo tiempo aprende que la única forma segura de conseguir aprobación del padre es conducirse como él se conduce.

Por lo general, el individuo que tiende a la dependencia nace con la incapacidad para ser independiente desde el punto de vista emocional. De niños, a este tipo de personas se les califica de poco carácter, poco sociales, introvertidos, raros, diferentes o extraños. Tienen un profundo temor al rechazo y al abandono. Un niño así siempre está temiendo que su mamá se muera o que no regrese cuando sale a la calle. Cuando crece y participa en una relación amorosa, esa persona empieza a desarrollar los mismos miedos, pero ahora en torno a de su pareja. Vive en constante temor a que el ser amado lo abandone (Lammoglia, 1995).

Cuando la madre mantiene atado a su hijo controlándolo en exceso y rescatándolo constantemente, lo predispone a creer que no podrá sobrevivir sin una mujer, y esto crea en el niño un sentimiento de dependencia enorme. Más adelante, llegará a ver a su pareja como alguien dotado del mismo poder de frustrarlo, de retirarle su amor, de sofocarlo y lo que es más importante, de

hacerlo sentir, débil, desvalido y dependiente. El misógino vio a su madre como alguien que tenía el poder de frustrarlo, de retirarle su amor, de sofocarlo, de hacerle sentir que era débil o de plantearle exigencias interminables; y ahora ve a su compañera como un ser dotado de los mismos poderes.

La madre que rechaza a su hijo, que se muestra fría y poco afectuosa, es el polo opuesto de la madre sofocante. Pero los efectos de ambos extremos son similares. Además de privar a su hijo de amor y de atención, la madre fría y esquiva lo castigará con frecuencia por lo normal necesidad que el niño siente de ella. A partir de esta actitud, el pequeño entiende que esa necesidad suya es inaceptable y vergonzosa, y es probable que entonces intente encubrir su vulnerabilidad siempre que le sea posible. Muchos misóginos recurren a un comportamiento prepotente y machista con las mujeres para defenderse de esos inaceptables sentimientos de vulnerabilidad. (Forward, 1993)

El infortunado razonamiento que hace el misógino a partir de esas premisas es que, si sus necesidades resultan inaceptables, también lo son las de su compañera. Como le recuerdan en exceso las suyas propias, debe negarlas. Esto explica en parte por qué tantos misóginos se muestran insensibles al sufrimiento emocional, e incluso físico, de su pareja.

El padre que no ofrece a su hijo alternativa alguna frente a la influencia de la madre deja al niño solo con sus temores y con sus aterradores sentimientos de vulnerabilidad y dependencia.

Podría parecer que un hombre que ha tenido una madre sofocante, y que siente la necesidad de controlar a las mujeres, se sentirá atraído por una compañera que sea el opuesto exacto de su madre. Sin embargo, lo que con frecuencia sucede es que un hombre así experimenta una atracción magnética hacia una mujer fuerte, a quien luego intenta debilitar. Intenta reescribir el viejo guión familiar, a ver si él le sale mejor. Si se muestra capaz de controlar a una mujer poderosa, puede demostrarse que es más hombre que su padre: él ganará la batalla que su padre no se animó a librar.

Así como el padre tiránico, al asustarlo, envía a su hijo a los brazos de la madre, el padre pasivo devuelve el hijo a su madre por ser demasiado retraído e inaccesible para el niño. Al desaparecer cada vez que se planteaba un conflicto con su mujer, el mensaje que estaba transmitiendo el padre es que “cuando las mujeres son dominantes, los hombres no pueden hacerles frente” (Forward, 1993).

2.2 Relaciones destructivas de pareja

Uno de los problemas más graves de la víctima de una relación destructiva es que desea que termine la violencia, pero no la relación. Por esa razón necesita creer en las promesas de su agresor.

En una relación sana debe existir respeto a las decisiones del otro. Se supone que en marco de amor que los une, cada uno desea y procura el bien del otro. Presionar, pedir renuncias, implica más egoísmo que amor (Leroux, 2004).

En las relaciones sanas, el poder va y viene de uno a otro, de manera que cada miembro de la pareja tiene, en algún momento, más poder que el otro. Cuando el hombre es violento, se da una relación en que solamente él tiene el poder, sin que este se desplace jamás a la mujer (Forward, 1993).

Una buena relación se basa en el respeto mutuo y en un equilibrio relativamente parejo del poder. Pone en juego la preocupación y la sensibilidad de cada uno hacia los sentimientos y las necesidades del otro, y supone una apreciación de todo lo que hace de cada uno un ser tan especial.

Una buena relación, dicho de otra manera, debe enriquecer y ensanchar la vida, no estrecharla obligando a nadie a renunciar a cosas que son parte integral de su carácter. Si entramos en una relación es porque nos atraen las cualidades que vemos en nuestro compañero. Pero si lo que se nos exige es que, para mantener la paz, hayamos de perder nuestras mejores cualidades, algo está funcionando muy mal (Forward, 1993).

El amor implica, entre otras muchas cosas, aceptación, confianza y respeto; si estas características básicas no existen, entonces se puede afirmar que no hay amor. El amor no debe confundirse con la necesidad de compañía, el vacío o el temor a la soledad, que se alivian con alguien cerca (Leroux, 2004).

Amar es una acción constante hacia el otro, que requiere autonomía; es un compromiso que se sustenta en la libertad para tratar de ser mejor inspirado en la otra persona. Pero para amar se necesita haber sido amado antes, sentirse valioso, para poder acercarse a otro. Las parejas no violentas acostumbran a retirarse de las discusiones antes de que éstas lleguen a la violencia. En una relación con un agresor, la mujer no puede adivinar cuándo una discusión acabará violentamente y por lo tanto, no puede anticipar su retirada (Jacobson y Gottman, 2001).

Mientras estamos desarrollando nuestra imagen de nosotras mismas vamos también aprendiendo, mediante la identificación con nuestra madre, lo que significa ser mujer, y cómo se espera que se conduzcan las mujeres con los hombres. Nuestro padre, por otra parte, se constituye en nuestra primera referencia de cómo se conducen los hombres y cómo tratan a las mujeres. Además, la interacción entre nuestros padres nos proporciona la primera imagen y la más importante de cómo se conducen las parejas. De niños no nos damos cuenta de que hay muchas otras maneras de llevar un matrimonio, y el de nuestros padres se convierte en el modelo sobre el cual se basan nuestras opiniones futuras de lo que es una relación hombre- mujer (Forward, 1993).

Si se ha crecido en un hogar violento, es probable que se desarrollen los mismos problemas de carácter y se perciba esta conducta como normal. Pero no todos los niños que sufrieron de abuso se convierten en agresores o futuras víctimas de más violencia, no obstante, la mayoría tiende a involucrarse en relaciones destructivas desde jóvenes, a menos que aprendan a romper el círculo de la violencia. Una relación que se inicia como algo muy emocionante puede convertirse en una carga agotadora. Al decir "relación de pareja" Lammoglia (1995) se refiere a cualquier relación amorosa entre dos personas

que se atraen física y emocionalmente, llámese novios, pareja, esposo o amantes.

Esta claro que las relaciones perfectas no existen; siempre habrá diferencias que conciliar, negociaciones que hacer y algunas veces uno tendrá que ceder frente al otro y viceversa. El problema se da cuando el que cede siempre es el mismo. Cualquier relación que causa dolor a una de las partes es destructiva, sin importar cuánto cariño parezca haber. Una relación que represente una amenaza para la integridad física o la estabilidad emocional es anormal, enferma.

El proceso que sigue una relación destructiva es lento al principio y está totalmente enmascarado. En la etapa del cortejo, todo parece muy normal: dos comunes y corrientes que se enamoran una de la otra. Pero no es así, se trata de dos individuos enfermos que, en lugar de enamorarse, se están enganchando. Lo más usual es que se trate de una mujer con predisposición a la dependencia y de un hombre violento. Una de las señales que pasan inadvertidas en la etapa de cortejo es que la futura víctima siente un intenso deseo de ayudar al otro en cualquier problema que parece tener: si vive solo, se ofrece a limpiar su departamento, o si saca malas calificaciones le hace la tarea, creyendo que con estas actitudes serviles va a cosechar la felicidad futura, cuando lo único que está haciendo es ponerse en el centro del tiro al blanco (Lammoglia, 1995).

La atracción mutua que siente el verdugo y la víctima, manifestación en parte de la enfermedad de ambos, es una poderosa fuerza subyacente en su relación, que los lleva a creer realmente que se están enamorando. El arrebató emocional experimentado por alguien con esta predisposición a la dependencia es de tal intensidad, que no escucha a quien trata de advertirle que se está enamorando de una persona violenta.

Las relaciones destructivas son más comunes de lo que imaginamos; se dan en todos los niveles socioeconómicos y culturales. Es un error pensar que sólo entre los pobres o los ignorantes hay agresividad. Lo más peligroso de una

relación destructiva es permanecer en ella. La reacción de una persona sana ante la primera señal de violencia es retirarse. Quien no lo hace y continúa creyendo que no volverá a suceder, tiene un problema y requiere ayuda.

Para una relación destructiva se necesitan dos: el que abusa y el que se deja; las dos actitudes son anormales. Y no necesariamente debe haber golpes; cuando alguien domina a otra y éste se somete, se trata de una relación enferma, que con el tiempo se irá volviendo cada vez más peligrosa.

Las relaciones en las que un hombre aparentemente normal frente a la sociedad, golpea a su mujer so sólo la punta del iceberg de las relaciones destructivas. Hay en esto un trasfondo y existen cientos de miles de hombres que abusan emocionalmente de sus mujeres de diversas formas, tan o más destructivas que los golpes. Mediante una serie de vejaciones y maltratos, las llevan a sufrir enfermedades que pueden costarles la vida.

Las relaciones destructivas son más dramáticas cuando el marido golpea a su mujer, sin embargo, existen otras formas de maltratos en una relación, tanto o más terribles que los golpes, por ejemplo: la infidelidad, los insultos y menospreciarla como un ser inferior son situaciones que también enferman gravemente a una mujer que vive una relación destructiva. El gran error de muchos es pensar que el problema es sólo de quien ejerce la violencia. Pero la víctima, aquel o aquella que la tolera, también está enferma y requiere ayuda (Lammoglia, 1995).

Algunas mujeres no están conscientes de lo absurdo de su situación y son incapaces siquiera de pensar en dar por terminada la relación. Si acaso llegan a pensarlo, no encuentran el valor de hacerlo. Suelen decir: "Sí doctor, ya sé que me hace daño, pero ¿cómo hago para dejarlo?"; son relaciones verdaderamente aberrantes.

Toda relación de abuso debe tomarse muy en serio; el reconocimiento de que hay un problema es el primer gran paso para resolverlo; el segundo es saber y aceptar que es uno mismo quien tiene el problema; y el tercero es hacer algo al

respecto. Una relación destructiva puede terminarse, pero si la víctima no se cura, corre el riesgo de repetir el mismo esquema, es decir, que seguramente encontrará una pareja con las mismas características a la que finalmente se someterá.

En el fondo, el adicto a una relación destructiva está convencido de que el sufrimiento es el único camino para lograr la felicidad, en este mundo o en el más allá. Pero el dolor y el sufrimiento no tienen nada de sagrado y no existe garantía de que será premiado.

Buscamos personas con quienes podamos jugar los mismos papeles que cuando estábamos creciendo. No es tan cierto que la pareja que elegimos sea igual a mamá o a papá, sino que con esa pareja podemos sentir lo mismo y enfrentar los mismos desafíos que encontramos al crecer; podemos repetir la atmósfera de niñez que ya conocemos tan bien, y utilizar las mismas maniobras en las que ya tenemos tanta práctica (Norwood, 2003).

Cuando una persona está enamorada lo sabe, lo siente, lo vive en cada pulsación, porque el organismo se encarga de avisarle. No pasa desapercibido. Los síntomas son evidentes, tanto a nivel fisiológico como psicológico. El amor nunca es ignorante. Si alguien no sabe que te quiere: no te quiere. Es también por eso que, cuando entran en nuestra vida hombres que se interesan por nuestro bienestar, nuestra felicidad y nuestra realización personal y que presentan la verdadera posibilidad de una relación sana, por lo general no nos interesa. Ya que un hombre más sano y cariñoso no puede tener un papel importante en nuestra vida hasta que aprendamos a liberarnos de la necesidad de revivir una y otra vez la vieja lucha.

De hecho, cuanto más dolorosa haya sido la niñez, más poderoso será el impulso de recrear y dominar ese dolor en la adultez. La mujer dependiente puede creer que, debido a su sufrimiento, tiene derecho a que la cuiden y se compadezcan de ella, pero es muy raro que su agresor muestre sensible a su dolor, pues en el caso en que llegara a reconocerlo, probablemente pensaría que no tiene nada que ver con él. Si La mujer sufre un colapso físico o

emocional, puede despreciarla aún más por ser débil. A sus ojos, es una patética que exagera las cosas, además de una inútil.

Una mujer víctima de violencia rara vez se queja de que ha sido golpeada o de que sufre abuso emocional. Si se le ve con hematomas, fracturas o raspones, primero busca ocultarlos bajo la ropa o el maquillaje, antes de aceptar la agresión. Además da una serie de explicaciones con causas absurdas e improbables para justificar sus lesiones, sin embargo, un hecho manifiesto es que su malestar suele estar acompañado de síntomas de depresión. Aunque en apariencia puede sonreír, se le ve, se le oye y se le siente triste y abatida (Lammoglia, 1995).

Es duro aceptar que no nos quieren con todas las ganas. Y Riso (2000) no se refiere solamente al placer que produce el sentirse amado, sino a la autoestima implicada. Cuando la persona que amamos nos quiere a medias, con limitaciones y dudas, la sensación que queda es más de agradecimiento que de alegría como si estuviéramos haciéndonos un favor.

La pareja que decide unir sus vidas, generalmente a través del matrimonio y que tiene como finalidad realizar metas comunes experimenta cierta satisfacción marital. Cada miembro de la pareja depende en gran medida del mantenimiento y buen funcionamiento de su relación.

Rivera y Díaz (2002) mencionan que existen diversos términos para hablar de la satisfacción marital: *satisfacción matrimonial*, *satisfacción conyugal*, *felicidad marital*, *ajuste marital*, y otros más. Nina (1985; citada en Rivera y Díaz 2002) define satisfacción matrimonial como la actitud positiva que tiene una persona sobre su matrimonio.

Aunado a lo anterior, la satisfacción conyugal es considerada como el proceso de lograr que cada uno de los integrantes progrese en su propio ser; ya que esto reditúa en beneficio y enriquecimiento de la pareja, logrando una relación de bienestar para los dos.

Existen diversos aspectos que se vinculan con la satisfacción de la pareja, como la distancia entre la percepción real e ideal de ésta, la presencia, el número y edad de los hijos; el ciclo vital de una relación, la diferencia en que se visualiza la sexualidad, la satisfacción sexual, entre otras (Sarquis, 1995).

De esta manera, como la satisfacción en la pareja esta multirrelacionada con diversos factores; es susceptible de sufrir constantes cambios o reajustes. En donde, si la pareja no cuenta con las habilidades necesarias para atravesar los conflictos o desacuerdos, su desarrollo puede encaminarse hacia una relación destructiva.

Es decir, la situación contraria a la de lograr una satisfacción marital y la de establecer soluciones a los conflictos, es quedar vinculados a relaciones emocionales o físicas disfuncionales. Donde cada uno de los integrantes percibe que las expectativas que se querían lograr dentro de la pareja no se han cumplido, por lo que se produce un estado de malestar y desilusión, incluso hasta la sensación de haberse equivocado en la relación conyugal. Ante este suceso, Ramírez y Vásquez, afirman que cada uno de los integrantes de la pareja puede optar por alguna de las siguientes posibilidades:

1. Al no recibir todo aquello que esperan, los cónyuges comienza a encontrar defectos el uno al otro y por tanto se suscitan las críticas, confrontaciones y motivos de malestar, pudiendo tomar la decisión de dar por terminada la relación.
2. Cuando no se da la separación física, puede suscitarse una separación emocional que los lleve a verse como dos extraños que comparten los espacios físicos, pero no sus vidas.
3. La última posibilidad es que cada uno puede asumir una actitud madura (que depende de lo firme de su identidad) y enfrentar la realidad de que la relación de pareja no es solamente una fuente continua de satisfacciones, sino algo por lo que hay que trabajar para conseguirlo.

Sin embargo, en la pareja codependiente surge cierta adicción a las relaciones disfuncionales. Pues constantemente se puede ver que cuando el codependiente rompe su relación con la pareja, frecuentemente busca otra relación con otra persona perturbada y repite las conductas codependientes con esa nueva persona en su vida (Beattie, 2000).

Esta dinámica impide a las parejas establecer una intimidad sana, provocando una incapacidad para establecer y mantener relaciones constructivas con otras personas, incluyendo sus familiares. Estos desórdenes, que son muchas veces confundidas con neurosis o con desórdenes de personalidad, son realmente factores que se manifiestan en la codependencia con síntomas característicos tales como: tendencia al control obsesivo en las relaciones, comportamiento obsesivo, inhabilidad de establecer límites saludables en las relaciones, dificultad para expresar necesidades y sentimientos, exposición a peligros en la búsqueda o mantenimiento de la relación, aislamiento y deterioro físico, mental y emocional.

Una de las características propias de los codependientes es la dificultad de mantener relaciones íntimas con otras personas. Melody (1994) menciona que intimidad significa *que puedo decirte quien soy, y permitirte que me lo digas, sin que ninguno de los dos trate de cambiar al otro*. La intimidad también supone un intercambio, pues una persona da y la otra recibe. Esta puede experimentarse en todos los ámbitos de la realidad: se puede intercambiar contacto, tanto sexual como afectuoso, en un nivel físico. Se pueden dar a conocer los pensamientos y sentimientos, y hablar de la conducta, reconociendo con el otro lo que se ha hecho y lo que no se ha hecho. Cuando surge una capacidad deteriorada para mantener la intimidad con la pareja la relación amorosa puede convertirse en una relación destructiva.

Las relaciones destructivas no son exclusivas de las personas codependientes que viven con un alcohólico o adicto a otras drogas. Porque podemos ver a personas oprimidas emocionalmente, maltratadas física y sexualmente, que siguen y siguen manteniendo la relación con el cónyuge que las maltrata. Se

van auto-destruyendo física y emocionalmente, pues la persona codependiente, depende en gran medida de la persona disfuncional.

Mellody (1994) afirma que los síntomas nucleares presentados en un codependiente (dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima, dificultad para establecer límites funcionales, dificultad para asumir la propia realidad, dificultad para reconocer y satisfacer necesidades y deseos propios, dificultad para experimentar y expresar la realidad con moderación) sabotean su relación con otros y consigo mismo. Los tipos de sabotaje mencionados en un codependiente son:

- Control negativo: otorgarse permiso para determinar la realidad de otro, poniéndola al servicio de la comodidad personal.
- Resentimiento: necesidad de devolver los golpes o castigar a alguien por las heridas percibidas en la autoestima que hacen avergonzarse al codependiente.
- Espiritualidad distorsionada o inexistente: problemas para experimentar conexión con un poder más grande.
- Evitación de la realidad: emplear adicciones, enfermedades físicas o mentales para no hacer frente a lo que le sucede a él mismo y a otras personas.
- Deterioro de la capacidad para sostener la intimidad: les cuesta comunicar a otros lo que son, y escuchar a otros cuando comunican lo que son, sin obstaculizar la comunicación ni interferir en el contenido de ésta.

Cada uno de estos síntomas secundarios de la codependencia incide en la relación que se mantiene con otros. Si el codependiente se encuentra en la posición de “menos que”, cree que el otro es más importante que él; de modo que no puede comunicarse con franqueza o de un modo íntimo, por el temor a que descubran lo “incapaz que es”. Pero si su posición es de “mejor que”, envía mensajes de que enjuicia y condena; de modo que el otro se siente inseguro

para arriesgarse a la intimidad. El papel del codependiente en su relación puede desarrollarse como víctima o como ofensor; pero cualquiera que sea su papel tendrá dificultades para reconocer lo que piensa, siente o hace y por lo mismo la dificultad para comunicarse con la pareja.

En un intento por mantener el orden en su relación, optará por tratar de cambiar al otro o por dejarse manipular por la pareja; por lo tanto, la intimidad en la relación será destructiva o sumamente improbable. Costa y Serrat (1998) mencionan que en una pareja no dichosa, un miembro de la misma, o ambos, recibe pocas gratificaciones del otro, o el coste por recibirlas es excesivamente alto. En tales casos los miembros de la pareja recurren a uno de dos patrones de comportamiento en relación con el otro: algunas parejas recurren a la coerción (regaños, amenazas, etc.) para obtener la conducta deseada del otro; otros llegan al abandono. En estos casos, uno o ambos miembros de la pareja abandonan emocional o físicamente la relación, eliminando la aplicación de estímulos aversivos, buscando otras fuentes de reforzamiento como puede ser el trabajo, un hijo o un amante.

Carrasco y Froján (1998) consideran a la relación de pareja, como una relación interpersonal que se mantiene por un intercambio de reforzadores. Es decir, que los conflictos en la pareja codependiente van a depender del número de intercambios positivos y negativos que produzcan los dos miembros de la misma; de modo que si las interacciones negativas son mayores que las positivas, se producen conflictos en la relación.

Cuando la relación en la pareja codependiente se mantiene en estas condiciones pueden surgir las relaciones de violencia. Esta problemática se ha ejercido prioritariamente por el hombre hacia la mujer; dado que, estadísticamente, se ha presentado más en esta forma que en dirección inversa; es decir, de la mujer hacia el hombre. Tal modalidad de abuso se basa fundamentalmente, en la violencia conyugal dirigida hacia la mujer, debido a que resulta escasa la literatura refiriéndose a la “mujer abusadora”.

Maegolin (1987; citado en Sarquis, 1995) define a la violencia como un acto llevado a cabo con la intención de, o percibido como teniendo la intención de, dañar físicamente a otra persona. Por su parte, Ruiz y Fawcett (1999) afirman que la violencia puede manifestarse en las relaciones de pareja a través del abuso físico, emocional, económico o sexual. En donde el poder juega un papel muy importante, pues debido a la ejerción de este sobre algún miembro de la pareja es que surge la violencia conyugal. Teniendo en cuenta que poder es la capacidad de lograr algo de sí mismo o de los demás tanto por autoridad, como por influencia emocional, afectiva o espiritual. El abuso de poder prepara el terreno para que exista la violencia en el noviazgo, el matrimonio o la familia. Principalmente el hombre, sea novio, esposo o padre, es quien ejerce la autoridad dentro de la relación, dando por sentado que la novia, la esposa y los hijos son de su propiedad (Ferreira, 1992; citado en Ruiz y Fawcett, 1999).

Siguiendo este esquema, surge la posibilidad de hacer un mal uso del poder, de ejercerlo sin restricciones ni responsabilidad. Cuando alguien ejerce abuso de poder se utiliza el poder que se tiene sobre otra persona para aumentar su fuerza y autoridad, ejerciendo control y dominio, y causando sometimiento y daño.

De esta manera se puede definir a la violencia como el uso del poder que se utiliza para mantener el control y el dominio sobre los demás. Incluye la manifestación de conductas que ocasionan daño físico, psicológico, sexual y/o económico a la otra persona en la relación de pareja. Aunque las víctimas suelen ser mujeres, niñas y niños o personas de la tercera edad, nos enfocaremos únicamente a la violencia ejercida hacia la mujer; debido a que en su mayoría son quienes se ven agredidas por la pareja.

Las formas de ejercer violencia, de forma múltiple y simultánea, pueden desarrollarse de la siguiente manera:

- a) Violencia física: actos que tienen la intención (o son percibidos como teniendo la intención) de causar daño físico a otro (Sarquis, 1995); se

puede manifestar a través de golpes, jaloneos, mordidas, causar lesiones con armas u objetos, arrastrar del pelo, cualquier contacto físico no deseado.

b) Violencia psicológica o emocional: se refiere aquellos actos verbales o no verbales que dañan a otro o amenazan con causarle daño. La violencia física siempre va acompañada de violencia psicológica y esta puede presentarse de las siguientes maneras:

- Hacer sentir inferior, mal o culpable por medio de ironías, sarcasmos, críticas, burlas, humillaciones, gritos.
- Amenazas de muerte, de suicidio, de hacerle daño, de quitarle a los hijos y de cometer actos ilegales.
- Controlar lo que hace, a quién puede ver, con quien puede hablar, lo que puede leer y a donde va. Utilizar los celos para limitar la vida social.
- Manipulación a través de los hijos, hacer sentir culpable por el comportamiento de ellos, usarlos como intermediarios, y en caso de separación, usar las visitas de ellos para molestarla o amenazarla.

La violencia psicológica no deja huellas visibles como en la violencia física, pues se ejerce a través del lenguaje verbal y no verbal. Sin embargo, puede llegar a destruir la dignidad e inclusive la vida de un ser humano.

c) Violencia económica: no dar gasto, negarlo para las cosas vitales pero gastarlo para caprichos personales, obligar a pedir dinero, mentir sobre los ingresos, impedirle trabajar y quitarle el dinero.

d) Violencia sexual: se refiere a las críticas y/o burlas a las que se ve enfrentada la mujer respecto a su sexualidad, como así también la obligación a distintas formas de acercamiento sexual en contra de su voluntad, mediante la utilización de objetos o armas que pueden producirle lesiones de variada intensidad. Las modalidades del abuso sexual van desde exigir tener relaciones sexuales sin importar si ella

desea o está en condiciones, violar, obligar al coito anal, al sexo oral, a ver pornografía hasta el de requerirla sexualmente en lugares y horas inoportunas o burlarse de su respuesta sexual.

En muchas ocasiones los codependientes se sienten atraídos por personas que ejercen cierta violencia hacia su persona estableciendo así relaciones disfuncionales. Como si tuvieran un radar detector de gente con problemas, se enamoran de quien no deben pero a quienes si pueden "salvar". Porque para el codependiente no es suficiente sentirse amado, tiene que sentirse también necesitado. Tiene un problema bastante grande la necesidad de centrarse en la vida de la otra persona y olvidar la propia. Sufre enormemente pero no sale de esa situación porque "le ama". En realidad es porque la conducta violenta no es percibida ni por la víctima codependiente, mujeres en su mayoría, ni por quien ejerce la violencia, hombres por lo general, sino que es confundida por una expresión de interés y amor. Por "amor" se tolera el maltrato hasta el punto de no poder abandonar nunca la relación violenta, pues el codependiente no establece una relación con alguien que no lo necesite de un modo exagerado, no mantiene una relación con una persona psicológicamente sana; por eso es el alcohólico o el hombre violento su pareja "ideal".

Saucedo (Doring, 2000) afirma que uno de los obstáculos más difíciles a que se enfrentan las mujeres que no pueden romper el ciclo de violencia es dejarse llevar por su realidad concreta como un hecho predestinado y su imposibilidad de abandonar la imagen idealizada que hacen de la relación y la pareja. Algunas de estas mujeres (codependientes) se niegan a terminar su vínculo con otro porque mantienen la esperanza de que el otro cambie. Viven con la esperanza de no llegar a disolver el vínculo matrimonial o la relación de pareja, debido a que se mantiene un ideal de la pareja y se aferran a la idea de que el matrimonio tiene que durar "hasta que la muerte nos separe", a pesar que la relación viene sobreviviendo con violencia doméstica.

Lo que muchas mujeres encuentran frente a su deseo y palabra es la necesidad de por un lado, mantener al otro que le proporciona el ideal de lo deseado y la relación de pareja que le da seguridad emocional. El otro como la pareja en tanto ideal de existencia son fundamentales para su integridad física y emocional, sólo que en presencia de la violencia doméstica esta percepción se encuentra distorsionada y esta se debe a que se mantiene una imagen idealizada del otro y de la relación.

En la pareja codependiente existe la imposibilidad de dejar una relación de violencia porque hay una imagen idealizada que se ve interrumpida sólo parcialmente por algunos hechos de violencia y que en realidad el otro no es "tan malo", ni la pareja está tan mal. Sobre todo porque el reconocer que se vive una relación de violencia significaría la imposibilidad de la relación amorosa y de pareja codependiente; reconocer ese vínculo violento es como una muerte simbólica de la relación, aunque para las mujeres agredidas llegue a convertirse en muerte real en manos de sus agresores.

CAPITULO 3. LA CODEPENDENCIA

3.1 Definición y conceptos de codependencia

Las palabras codependencia y codependiente se crearon en Estados Unidos a partir de los años setenta para describir a las personas cuyas vidas se veían afectadas como resultado de la relación íntima con una persona que sufría una adicción química (alcohol, drogas). Esta definición se ha ido ampliando junto con las teorías, las cuales proceden en su mayor parte, de personas que admiten tener esa enfermedad y están en proceso de recuperación (Andrade y Marquez, 2002).

Para Castelló (2002) el concepto de codependencia se creó para dar cuenta de las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con sustancias, en esta misma línea Hacken (1993; por Blanco, 1999), señala que a partir de la creación de la asociación de esposas de alcohólicos, con este término se pretendió enfatizar el papel que juega el cónyuge al reforzar la conducta del alcohólico. En este orden de ideas, Irwin (1995; por Blanco, 1999), apunta que la esposa del alcohólico hace suya la responsabilidad de la vida de su cónyuge y a pesar de lo infructuoso de sus intentos su papel de cuidadora le ayuda a desarrollar un particular sentido de identidad. La codependencia puede ocurrir en cualquier persona que está en contacto con la adicción de otra persona, ya sea un amigo, familiar, compañero, pareja o cliente que sufra de adicción.

De acuerdo con Sweet (1996), la codependencia es un estado emocional psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales.

Como conceptualizaciones desde el ámbito terapéutico se encuentra por ejemplo la de Alvarado (2000), un terapeuta especialista en el campo de las adicciones: "La codependencia se define como la práctica de patrones disfuncionales de relación de manera compulsiva, a pesar del daño resultante". Para Alvarado los codependientes desarrollan negación acerca de la necesidad de controlar el mundo que los rodea, sin embargo, invierten gran cantidad de tiempo y esfuerzo tratando de controlar la conducta del adicto y el entorno. Este autor indica *que* la Codependencia puede ser diagnosticada como un problema primario aunque no pueda identificarse ningún problema previo o coexistente en ninguna persona del mismo sistema. Y además señala que la aparición de la Codependencia se ha notado en familias donde el abuso físico o sexual se presenta, aun sin haber consumo de sustancias.

Existen también aportes de la psicología transaccional, Claude Steinner (1998), un terapeuta de esta corriente, describe la codependencia como desempeñar el papel de salvador, percibiendo al otro incapaz de hacerse cargo de sus propias responsabilidades, en sus palabras, "un salvador habitual siempre hace más de lo que debe y suele involucrarse en actividades que no desea, en general no hace más que crear problemas interpersonales". Según este terapeuta, incurrir en un rescate es el núcleo del comportamiento del codependiente. Desde ésta concepción la codependencia es asumir el papel de salvador como básico y habitual, pero también es posible alternarlo con el papel de víctima o perseguidor según la situación dada.

Manila (2004) considera a la codependencia como una enfermedad bio-psico-social. Biológica porque poco a poco lleva al individuo a enfermarse a través del dolor, preocupación, sufrimiento, angustia, impotencia, frustración, etc. Provocando así que estas emociones- sentimientos al no tener salida se depositen en el cuerpo a manera de somatización, causando desde mínimas enfermedades como lo es la gripa, progresando| con bronquitis, gastritis, úlceras, insomnio, pérdida o incremento de peso y / o apetito, pérdida de cabello, resequedad en la piel, erupciones en la piel hasta depositar

enfermedades más serias como son el cáncer, leucemia, etc. Llegando a ocasionar incluso la muerte en el individuo.

Al hablar de la codependencia como una enfermedad psicológica se refiere a que el individuo se encuentra desorganizado en su psique, es decir, no existe un contacto genuino de sus necesidades, ni sus fronteras están bien definidas, los límites simplemente son inexistentes, no distingue en donde empieza él y cuándo termina el otro, incluso existe un estado de confluencia latente en lugar de decir “yo, dice nosotros”, originándose cada vez más confusión, consiguiendo poco a poco apartarse más y más de sí mismo.

Se habla de la codependencia como una enfermedad social porque el individuo al experimentar los sentimientos anteriormente mencionados poco a poco decide aislarse de la sociedad al no encontrar respuesta o solución a sus estados anímicos, aunque también puede elegir otro camino reaccionar violentamente como una respuesta ajustada a sus necesidades de protección y sobrevivencia, es decir al no definir sus estados de ánimo, termina disgustado o violentándose con las personas más próximas a él, pudiendo ser: hijos hermanos, compañeros de trabajo, animales, incluso hasta quién lo mira.

Leroux (2004) define la codependencia como “una adicción a otra persona, a otras personas y a sus problemas”. Así mismo agrega que la codependencia es la práctica de patrones disfuncionales de relación de manera compulsiva, a pesar del daño resultante. Para Leroux los codependientes desarrollan negación acerca de la necesidad de controlar el mundo que los rodea, sin embargo, invierten gran cantidad de tiempo y esfuerzo tratando de controlar la conducta del adicto y el entorno. Este autor indica que la Codependencia puede ser diagnosticada como un problema primario aunque no pueda identificarse ningún problema previo o coexistente en ninguna persona del mismo sistema. Y además señala que la aparición de la Codependencia se ha notado en familias donde el abuso físico o sexual se presenta, aun sin haber consumo de sustancias.

La codependencia es una enfermedad que se caracteriza por una extrema dependencia de los demás, de sus estados de ánimo, de su conducta, de su enfermedad o bienestar y de su amor. El depender de otra persona que a su vez tiene una patología, se convierte en una condición que afecta al codependiente por no tener el control de su vida y sus relaciones con todas las demás personas por querer "protegerlas y ayudarlas", dejando de pensar en sí mismo (Andrade y Marquez, 2002).

Las últimas conceptualizaciones sobre el tema elaboradas por clínicos tienden a ver la codependencia como un Trastorno de Personalidad. Mansilla (2002) define la codependencia como una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones. Según este autor, "el vínculo que el codependiente establece está colocado en la preocupación por lo que el otro piensa, en el miedo a la pérdida de la relación, sintiendo y vivenciando culpa y siempre tratando de reparar. Por eso su sintomatología se caracteriza por la necesidad de controlar a las personas y por hacer propios los problemas del otro, por una baja autoestima, por un locus de control externo, por un autoconcepto negativo, por la represión de emociones, por la evasión y negación del problema, por las ideas obsesivas y conductas compulsivas y por el miedo al abandono, a la soledad o al rechazo" (Mansilla, 2002). Además este autor en su revisión teórica cita los trabajos de Treadway (1990) y Lawlor (1992) que definen la codependencia como un patrón de dolorosa dependencia de otros, con comportamientos compulsivos y de búsqueda de aprobación para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad. Además en la misma dirección Masilla (2002) cita los trabajos de Vacca (1999) que conceptualiza la codependencia como un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químicas. La codependencia (también llamada coadicción) existe cuando una persona vive su vida a través de los demás a costa de sus propias necesidades, con el último fin de controlar a la otra persona. Nace de un hambre de tener una relación, debido a la falta de amor como un niño en su periodo de dependencia sobre su familia. Es una relación de desconfianza y obsesión, de vacío y de miedo, en donde el amor se

igual a al dolor. Es la práctica de patrones disfuncionales de relación, de manera compulsiva y a pesar del daño resultante, que buscan controlar al adicto.

3.2 Perfil de un 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; 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 alcohol dependencia). 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.

➤ 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). 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, existe un historial de relaciones afectivas frustrantes 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.

➤ **Área Emocional**

Obsesión: 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 otro, 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 sobrerreaccionar 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 constituyen el núcleo de la afección.

➤ **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).

➤ **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 maltratante.

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 y afectivas y resulta además maltratante. Sus relaciones hacen a su pareja el centro de su vida y las verbalizaciones 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.

➤ **Otras Características Frecuentes:**

- A menudo escoge profesiones asistenciales que le permitan cuidar de otros y no preocuparse de sí mismo tales como enfermería, consejería, psicología, trabajo social, medicina, ministerio religioso, educador, etc.
- Hacen amenazas frecuentes de abandono para presionar el cambio en la pareja, sin embargo éstas no se hacen efectivas. Por ejemplo: "Si no cambias, te abandonaré"
- Pensamiento absolutista en términos de todo o nada; siempre, nunca; blanco negro. Las cosas y las situaciones se expresan en extremos, los gradientes no se consideran.
- Las personas agradables y sin problemas por resolver le resultan aburridas y le es complicado relacionarse con ellas.
- Tiene una habilidad nata para detectar personas en dificultades y ofréceles su ayuda aun que no le sea solicitada.

- Teme a las emociones intensas en sí mismo y en otros y a las figuras de autoridad enojadas.
- Habla casi siempre de los demás y evita hablar de sí mismo, su historia está llena de secretos y no habla de su pasado doloroso. Su pasado es prohibido y se ve como algo ya superado y rara vez lo relaciona con la problemática actual (si la percibe).
- Cuando alguien se muestre emocionalmente perturbado automáticamente intentará averiguar lo que sucede y lo que siente para mejorar las cosas.
- Miente sobre sus emociones y sentimientos, intenta disimular la realidad de lo que sucede con su pareja o familia y encubre a la persona con problemas. Sin embargo en la intimidad acusa, crítica y regaña.

Según Ramírez (Andrade y Márquez, 2002) el codependiente es aquella persona que pierde el control de su propia vida y sus propios límites, e invierte toda su energía en el resto de las personas, tiene una gran necesidad de pertenecer, de ser útil y paga un precio muy alto por ello. El codependiente es una persona que depende emocional, psicológica, espiritual, física o financieramente de otra persona obviamente enferma, incapacitada o necesitada.

Beatti (2004) define al codependiente como una persona que permite que la conducta de otra persona la afecte, y está obsesionado con controlar la conducta de esa otra persona. Menciona que algunas de las características que presentan los codependientes son las siguientes:

BAJA AUTOESTIMA. Los codependientes tienden a:

- Buscar desesperadamente amor y aprobación.
- Culparse y criticarse por todo, aún por su manera de pensar, de sentir, de verse, de actuar y de comportarse.
- Rechazar cumplidos o halagos y deprimirse por la falta de ellos (privación de caricias).

- Sentirse diferentes del resto del mundo.
- Temer al rechazo.
- Víctimizarse.
- Les cuesta trabajo tomar decisiones.
- Esperar la perfección de sí mismos y se culpabilizan y avergüenzan de ser lo que son.
- Consideran que sus vidas no valen la pena por eso tratan de ayudar a otros a vivir su vida y obtienen sentimientos artificiales de autoestima ayudando a los demás.
- Desean que otros los estimen y los amen.
- Se conforman con sentir que los necesitan.

REPRESION. Muchos codependientes:

- Empujan sus pensamientos y sentimientos fuera de su conciencia a causa del miedo y la culpa
- Se atemorizan de ser como son.

OBSESION. Los codependientes tienden a:

- Sentirse muy ansiosos por los problemas y por la gente.
- Pensar y hablar mucho acerca de otras personas.
- Vigilar a la gente.
- Tratar de sorprender a la gente en malas acciones.
- Sentirse incapaz de dejar de hablar, de pensar y de preocuparse acerca de otras personas o de problemas.
- Abandonar su rutina por estar tan afectados por alguien o por algo.
- Enfocar toda su energía en otras personas y problemas.

CONTROL. Muchos codependientes:

- Han vivido en situaciones y con personas que estaban fuera de control causando a los codependientes penas y desengaños.
- Tienen miedo de permitir que los demás sean como son y no dejan que las cosas sucedan de manera natural.
- No pueden manejar el miedo que experimentan frente a la pérdida de control. Piensan que ellos saben cómo deben ser las cosas y cómo debe comportarse la gente.
- Tratan de controlar los sucesos y a la gente por medio de su desamparo, de sentimientos de culpa, de coerción, amenazas, manipulación, dominio o de dar consejos.
- Aunque eventualmente fracasan en sus intentos, intentan provocar la ira de los demás, sienten frustración y enojo; se sienten controlados por los eventos y por las personas.

NEGACION. Los codependientes tienden a:

- Ignorar o minimizar los problemas.
- Fantasear sobre cómo las cosas mejorarán mágicamente.
- Confundirse, deprimirse o enfermarse. Acudir con doctores o tomar tranquilizantes.
- Volverse fanáticos del trabajo.
- Gastar dinero en forma compulsiva, comer en exceso.
- Negar lo que sucede.
- Creer en mentiras y mentirse a sí mismos.
- Sentir que se están volviendo locos.

DEPENDENCIA. Muchos codependientes:

- No se sienten felices, contentos ni en paz consigo mismos.
- Buscan la felicidad fuera de sí mismos.

- Se pegan a cualquier cosa o persona que ellos piensen que les pueda brindar felicidad y se sienten amenazados por la pérdida de aquellos.
- A menudo buscan amor de gente que es incapaz de amar.
- Creen que los demás nunca están cuando ellos los necesitan.
- Relacionan el amor con el dolor.
- Más que amar a las personas, las necesitan.
- No se toman el tiempo para juzgar si otras personas les convienen.
- Tampoco investigan si ellos aman a otras personas o si estas les caen bien.
- Centran sus vidas alrededor de otras personas.
- Concentran todos sus sentimientos de bienestar de sus relaciones en los demás. Pierden interés en sus propias vidas cuando aman.
- Dudan en su capacidad de cuidarse a sí mismos.
- Toleran el abuso para sentir que la gente aún los ama.
- Se sienten atrapados en las relaciones.

COMUNICACIÓN DEBIL. Los codependientes a menudo:

- No dicen lo que sienten, no sienten lo que dicen, no saben lo que sienten.
- Piden lo que desean y necesitan de manera indirecta, suspirando por ejemplo.
- No están seguros de saber cuál es el camino correcto.
- Hablan demasiado a fin de no comunicar lo importante.
- Evitan hablar sobre sí mismos, de sus problemas, sentimientos y pensamientos.
- Dicen que tienen la culpa de todo o bien, dicen no tener culpa de nada.
- Creen que sus opiniones no importan.
- Mienten para protegerse a sí mismos.

- Se les dificulta expresar sus emociones de manera honesta, abierta y apropiada.
- Creen que la mayor parte de lo que tienen que decir es irrelevante.
- Comienzan a hablar con cinismo, de manera autodegradante u hostil.

LIMITES DEBILES .Los codependientes a menudo:

- Dicen no tolerar ciertas conductas en los demás y poco a poco incrementan su tolerancia hasta que permiten y hacen cosas que habían dicho que jamás harían.
- Permiten que otros los lastimen, y se preguntan por qué se sienten lastimados.
- Se quejan, culpan y tratan de controlar al tiempo que siguen actuando igual.
- Finalmente se enojan y se vuelven completamente intolerantes.

FALTA DE CONFIANZA. Los codependientes:

- No tienen confianza en sí mismos, no confían en sus sentimientos.
- No confían en sus decisiones, no confían en los demás.
- Tratan de confiar en gente poco digna de confianza.
- Piensan que Dios los ha abandonado, pierden la fe y la confianza en Dios.

IRA Muchos codependientes:

- Se sienten asustados, heridos y enojados y reprimen estos sentimientos.
- Viven con gente atemorizada, herida y llena de ira.
- Tienen miedo de su propia ira y de la ira de otras personas.
- Piensan que otras personas los hacen sentirse enojados.
- Se sienten controlados por el enojo de otras personas.

- Lloran mucho, se deprimen, comen en exceso, se enferman, hacen cosas malvadas y sucias para vengarse, actúan de manera hostil o tienen estallidos violentos.
- Sienten cantidades crecientes de ira, resentimiento y amargura.
- Se sienten más seguros con su ira que con sus sentimientos heridos.

PROBLEMAS SEXUALES

- Tienen relaciones sexuales cuando preferirían que los abrazaran, los protegieran y los hicieran sentirse amados.
- No disfrutan del sexo porque están muy enojados con la pareja, tienen miedo de perder el control.
- Se alejan emocionalmente de la pareja.
- Reducen el sexo a un acto técnico.
- Pierden interés por el sexo.
- Inventan razones para abstenerse de él.
- Fantasean o tienen un romance extramarital.

El codependiente suele olvidarse de sí mismo para centrarse en los problemas del otro (su pareja, un familiar, un amigo, etc.), es por eso que es muy común que se relacione con gente "problemática", justamente para poder rescatarla y crear de este modo un lazo que los una. Así es como el codependiente, al preocuparse por el otro, olvida sus propias necesidades, y cuando la otra persona no responde como él espera, este se frustra, se deprime e intenta controlarlo aun más. Con su constante ayuda, el codependiente busca generar, en el otro, la necesidad de su presencia, y al sentirse necesitado cree que de este modo nunca lo van a abandonar. Es muy común que en una relación, el codependiente no pueda poner límites y sencillamente todo lo perdona, a pesar de que la otra persona llegue a herirlo de manera deliberada, esto es simplemente porque el codependiente confunde la "obsesión" y "adicción" que siente por el otro con un inmenso amor que todo lo puede. Por ende, el codependiente es incapaz de alejarse por sí mismo de una relación enfermiza, por más insana que esta sea, y es muy común que lleguen a pensar que más

allá de esa persona se acaba el mundo, hasta que reconocen su condición psicológica y buscan ayuda, para terminar con la codependencia o no volver a generar su codependencia en otras personas o en futuras relaciones. Hay quien opina que sí, que hay personas que se enamoran siempre de quienes parece necesitar ayuda pero no para amarle, sino para sentirse útiles y queridos. Una obsesión a la que se aferra como un alcohólico a la botella y que puede acabar siendo igual de destructiva.

Mellody (1994) afirma que la codependencia se refleja en dos áreas clave de la vida: la relación con uno mismo y la relación con los otros. Cuando la relación con uno mismo es respetuosa y afirmativa, las relaciones con los otros se vuelven automáticamente menos disfuncionales y más respetuosas y afirmativas.

El núcleo de la enfermedad está formado por cinco síntomas, a los codependientes les resulta difícil:

1. Experimentar niveles adecuados de autoestima.
2. Establecer límites funcionales.
3. Asumir y expresar su propia realidad.
4. Ocuparse de sus necesidades y deseos de adultos.
5. Experimentar y expresar su realidad con moderación.

SINTOMA 1. Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima.

La autoestima sana es la experiencia interna de que uno tiene valor como persona, proviene de dentro y pasa al exterior en las relaciones. Los codependientes tienen dificultades con la autoestima en uno o los dos extremos del espectro. En un extremo, la autoestima es baja o inexistente: se piensa que uno vale menos que los otros. En el extremo opuesto hay arrogancia y grandiosidad: se piensa que uno es alguien especial y superior a las otras personas.

Mellody (1994) asegura que si los codependientes tienen algún tipo de estima, no es autoestima, sino “estima exterior”. Esta se basa en cosas externas entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Su apariencia
- El dinero que ganan
- Sus conocidos
- El coche que tienen
- El desempeño de sus hijos
- Lo poderoso, importante o atractivo que es el cónyuge

La estima exterior se basa en el propio desempeño (lo que se logra o no se logra), o en la opinión y la conducta de otras personas. El problema consiste en que la fuente de la estima exterior está fuera de uno mismo y por lo tanto es vulnerable a cambios que están más allá del propio control.

SINTOMA 2. Dificultad para establecer límites funcionales.

Los sistemas de límites son vallas invisibles y simbólicas que tienen tres propósitos: a) Impedir que la gente penetre en nuestro espacio y abuse de nosotros; b) Impedirnos a nosotros entrar en el espacio de otras personas y abusar de ellas, y c) Proporcionarnos un modo de materializar nuestro sentido de quienes somos.

Los sistemas de límites tienen dos partes: la externa y la interna. El límite *externo* permite escoger la distancia respecto de otras personas, y autorizarles o negarles autorización para que se nos acerquen. Este límite también impide que con nuestro cuerpo le hagamos daño al cuerpo de otro en dos áreas: física y sexual.

El límite *interno* protege nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y los mantiene funcionales. Cuando utilizamos este límite podemos asumir la responsabilidad por nuestros pensamientos, sentimientos y conductas: no los

confundimos con los de otras personas ni las culpamos por lo que pensamos, sentimos y hacemos. Este límite también permite no sentirse responsable por los pensamientos, sentimientos y conductas de los otros, con lo cual también se deja de manipular y controlar a quienes nos rodean.

Una persona sin límites no advierte los límites de los otros ni es sensible a ellos. La persona que transgrede los límites de los otros y se aprovecha de esto se denomina “ofensor”. Un ofensor grave es un abusador flagrante, como quienes golpean o atacan sexualmente a la esposa, los hijos o los amigos. Entre las conductas ofensivas que demuestran una falta de límites externos se cuenta la insistencia de tener relaciones sexuales cuando el compañero ya ha dicho que no, y tocar a los otros de algún modo, sin que ellos lo autoricen. Entre los actos ofensivos que demuestran falta de límites internos está el sarcasmo para herir y menospreciar a otra persona; culpar a otro por lo que se siente, se piensa y se hace o se deja de hacer; y creer ser responsables de conseguir que alguien piense, sienta o haga algo.

SINTOMA 3. Dificultad para asumir la propia realidad.

Los codependientes manifiestan a menudo que no saben quiénes son, pues tienen la dificultad para asumir y experimentar la propia realidad. Esta realidad puede tener cuatro componentes (Melody, 1994):

- *El cuerpo*: lo que parecemos y cómo funciona nuestro cuerpo.
- *El pensamiento*: cómo damos sentido a los datos recogidos.
- *Los sentimientos*: nuestras emociones.
- *La conducta*: lo que hacemos o no hacemos.

Los codependientes tienen dificultad para asumir todas o algunas partes de estos componentes, desde los términos que a continuación se mencionan:

- ❖ El cuerpo: dificultad para “ver” con exactitud el aspecto personal (atractivo, el tamaño del cuerpo, el aseo) o para tomar conciencia de cómo funciona el cuerpo.

- ❖ El pensamiento: les cuesta reconocer lo propios pensamientos (no saben lo que piensan y cuando le preguntan algo, su mente queda en blanco o se confunden y no pueden decir nada) y, si lo hacen, no saben comunicarlos (toman conciencia de lo que piensan acerca de cierto tema, pero no dicen nada si le preguntan, y mucho menos por propia iniciativa). También interpretan de modo falaz los datos recogidos.
- ❖ Los sentimientos: resulta difícil que reconozcan lo que sienten o experimentan emociones abrumadoras. Pueden tener conciencia de las emociones que surgen en su cuerpo, pero cuando alguien les pregunta qué sienten, no lo dicen. Mienten y mencionan un sentimiento distinto o niegan experimentar cualquier sentimiento, sabiendo que no es así.
- ❖ La conducta: dificultad para tomar conciencia de lo que hacen o no hacen, o bien, si son conscientes, dificultad para asumir su conducta y sus consecuencias sobre los otros. Tal vez, pueden recordar su conducta con claridad, pero cuando se les interroga acerca de ella, responden otra cosa o dicen que no recuerdan.

SINTOMA 4. Dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos.

Todos tenemos necesidades básicas y deseos individuales que es nuestra responsabilidad satisfacer. Mellody (1994) llama necesidades a los requeridos para sobrevivir, menciona que tanto los niños como los adultos tienen necesidades con “dependencia”. Las necesidades con dependencia del niño se satisfacen gracias al cuidador principal, y en el curso de su crecimiento se le enseña a atenderlas por sí mismo. Por el contrario un adulto es responsable de saber cómo satisfacer cada necesidad (comida, casa, ropa, nutrición física y emocional, entre otros) y de pedir ayuda cuando se requiera. Por otro lado, también debe aprender a satisfacer las necesidades de otras personas, en el momento adecuado, en las circunstancias correctas (interdependencia).

Los deseos pueden ser pequeños o grandes. Los primeros son preferencias de cosas que no son imprescindibles, pero nos brindan placer; los segundos dan una dirección a nuestra vida y aportan una realización personal.

Pero cuando se pierde contacto con las propias necesidades y deseos se puede tener dificultades en uno de cuatro modos posibles:

Demasiado dependiente: Se conocen las propias necesidades y deseos, pero se espera que los otros se hagan cargo de satisfacerlos.

Antidependiente: Conocimiento de necesidades y deseos, pero se trata de satisfacerlos por sí mismo, siendo incapaz de aceptar la ayuda o la orientación de algún otro. Se prefiere carecer de las cosas necesarias o deseadas, antes que ser vulnerable y pedir ayuda.

No percibir deseos ni necesidades: Aunque se tienen necesidades y deseos, no es consciente de ellos.

Confundir deseos con necesidades: Saber lo que se quiere, y obtenerlo, pero no se sabe lo que se necesita. Por ejemplo, cuando se cubre el deseo de comprar ropa aunque la necesidad de alimento no se satisfaga, pues no se tiene conciencia de esta necesidad.

El hecho de que no se atiende adecuadamente a los propios deseos y necesidades suele estar vinculado a una sensación de baja autoestima.

SINTOMA 5. Dificultad para experimentar y expresar nuestra realidad con moderación.

Este puede ser el síntoma más visible de la codependencia con otra persona. Tratar con alguien que presenta conductas extremas es muy difícil, pues los codependientes sencillamente no parecen comprender lo que es moderación. Pueden estar totalmente comprometidos o totalmente despegados, creen que

una respuesta moderada no basta y que sólo basta lo excesivo. Este síntoma se manifiesta en los cuatro ámbitos de la realidad:

- ❖ El cuerpo. Un codependiente puede estar en un extremo donde oculta su cuerpo con ropa abolsada, desde la garganta hasta los pies o en el otro donde se viste de un modo tan llamativo que atrae la atención de todo el mundo. Otros extremos físicos pueden ser la delgadez o la obesidad, el cuidado o descuido personal.
- ❖ El pensamiento. Los codependientes piensan en términos de correcto e incorrecto, les cuesta advertir las opciones para tomar una respuesta adecuada pues solucionan los problemas de un modo extremo. Suelen basarse en la creencia de que «sino estas completamente de acuerdo conmigo, estás totalmente contra mí».
- ❖ Los sentimientos. La codependencia reside en la dificultad que tienen los codependientes para saber cuáles son sus sentimientos y cómo comunicarlos. Por lo tanto, sus emociones pueden ser débiles o inexistentes, o bien presentando un carácter explosivo o angustioso.

En la codependencia pueden presentarse distintos tipos de sabotaje llamados síntomas secundarios (Mellody, 1994), puesto que cada uno resulta de uno o más de los síntomas primarios. Mientras que los síntomas primarios afectan internamente al codependiente, los síntomas secundarios inciden en su relación con los otros.

- Control negativo: no permite determinar la realidad de otro, pues la pone al servicio de la propia comodidad. Es decir, el codependiente determina cuál será el aspecto de otra persona (incluso la ropa y las dimensiones del cuerpo) o lo que ella piensa, siente, hace o no hace. Por otra parte, el codependiente puede permitir que otro lo controle al no determinar cuál será su aspecto, sus pensamientos, sus sentimientos o su conducta.

- Resentimiento: en el codependiente surge la necesidad de devolver los golpes o castigar a alguien por las heridas percibidas en su autoestima que lo hacen avergonzarse de sí mismo. Se aferra a la necesidad de que la otra persona sea herida o castigada en compensación por el sufrimiento que le han causado, para que de esta manera evite que la experiencias dolorosa vuelva a sucederle. Sin embargo, todo esto sólo le crea una mayor sensación de aislamiento, que a su vez le genera más vergüenza, dolor y cólera.

- Espiritualidad distorsionada o inexistente: dificultad para experimentar una conexión con un poder más grande que uno mismo. Surge cuando el codependiente no puede aceptarse como una persona «perfectamente imperfecta». Cree ser perfecta (o niega ser imperfecta), lo que lo lleva a actuar como su propio poder superior. O bien, se puede sentir imperfecta, de lo que resulta no ser capaz de tolerar la comunicación a otra persona de sus imperfecciones.

- Evitar la realidad: como codependientes, los sentimientos y pensamientos son inmaduros, temerosos y confusos. Lo que provoca una diferencia entre el aspecto externo y la realidad interna en la que se incluye una tensión y un dolor por evitar la realidad. Los codependientes suelen derivar hacia una adicción, una enfermedad física o una enfermedad mental, para ahogar o suprimir los sentimientos penosos.

- Deterioro de la capacidad para sostener la intimidad: presentan dificultad para comunicar a otros lo que son, y escuchar cuando ellos comunican lo que son, sin que ninguno de los dos trate de cambiar al otro. No se permiten intercambiar contacto, tanto sexual como afectuoso, en un nivel físico. Tampoco pueden dar a conocer sus pensamientos y sentimientos, ni hablar de su conducta, para no reconocer con el otro lo que han hecho o lo que no han hecho.

Si bien es cierto, que el uso del término de codependencia o codependientes, se ha circunscrito al ámbito de las adicciones y más recientemente, a las dependencias relacionales dentro de las parejas, precisaría que: "el o la codependiente, es aquella persona que sufre de ansiedades, tristeza, enojo, confusión mental y trastornos psicosomáticos entre otros, debido a una fuerte dependencia emocional y vida conflictiva con el enfermo adicto. Ahora bien, el padecimiento se ha extendido ya que la codependencia abarca tanto a los que se relacionan con los que usan cualquier tipo de sustancia tóxica al organismo, como a los que se vinculan con personas que presentan algunas tendencias obsesiva -compulsivas al trabajo, al juego o a las compras, al sexo, ante la comida y/o que tienden a relacionarse con los "adictos" a las relaciones destructivas" (Castrellón, 2004).

Al respecto, poco se ha escrito en relación a la codependencia en hombres, haciéndose siempre el énfasis de este padecimiento en las mujeres. Ahora bien, tendría que mencionar que tanto a nivel de los tratamientos individuales como en los grupales, la atención a los hombres es menor debido a que el malestar psicológico en los hombres no está validado por cuestiones socioculturales y de género, y justamente, cuando estos se presentan a consulta, sufren por lo general, en algunas de sus facetas de lo que se ha dado en llamar "codependencia".

Curiosamente, si se toma en cuenta el párrafo anterior, a la consulta no llegan los hombres por fragilidad y/o por ser explosivos, distantes o egoístas con sus parejas. Ninguno osa, tan fácilmente como es el caso de las mujeres, de padecer con una baja autoestima, para nada- más si por el contrario, esgrimen desplantes de que todo marcha bien, poco sufren de vacíos emocionales ya que generalmente "se curan" la inseguridad y sus pesares a través de la prepotencia, la tendencia a la impulsividad, mediante la evasión con amigos, "el trabajo", el alcohol y la sexualización de los vínculos. Con estas observaciones, podemos decir que no se diagnostica y/o se trata tan fácilmente en la consulta con hombres, su codependencia.

Haciendo una reflexión teórico-clínica en torno a la codependencia, tendríamos que por cuestiones de asignación de roles según los géneros y aspectos culturales, la codependencia en el hombre, se expresaría de diferente forma con respecto a las mujeres, tomando en cuenta a dos conductas típicas, el rol de proveedor y las actuaciones de infidelidad en el hombre. Desde la perspectiva psicosocial a las mujeres que "sacan a sus casas e hijos adelante, que toleran a un hombre alcohólico o uno más medido, (pero adicto en el fondo, al trabajo o a las mujeres), autoritario e indiferente, se le ha llamado clínicamente, "mujeres codependientes".

Cuando el hombre saca adelante a la familia, padece una relación con una pareja adicta a las relaciones destructivas por colérica, tiene una que otra adicción (tabaquismo, trabajadora obsesiva en el hogar o hacia afuera, adicta al juego y/o al café, y/o a la televisión, algo compradora compulsiva o comelona), no se le dice codependiente, sino que es un "buen proveedor".

En ese sentido, muchos hombres son utilizados y hasta explotados (como la codependiente) cuando se han vinculado con quienes se han posicionado en la filosofía de vida de que "el hombre es el proveedor", indicio de que hombres "muy proveedores", también pueden ser "muy codependientes". Así, muchos hombres en la actualidad, presionados psicológica y socialmente por el ideal masculino de protección y bienestar familiar, se acostumbran y se convencen de que "ellos son los que dan", cueste lo que cueste (infartos al miocardio, trastornos gastrointestinales, insomnio, disfunciones sexuales, entre otras), y por ser "dependientes-activos" tienen dificultades para recibir y de invertir esta tendencia.

En esta misma línea de ideas, presentan una hepertolerancia al desgaste físico y emocional y tratando de ser "buenos", son "adictos al trabajo", "salvadores" de la empresa donde trabajan, son excelentes esposos, papás y extensivamente buenos hijos y hermanos, son los que mantienen a sus padres, suegros , algún hermano(a), sobrinos, a uno que otro cuñado y hasta a ahijados(as).

En el ámbito de la familia, los hombres codependientes suelen ser padres controladores y ver a sus hijos(as) como una extensión de ellos, por tanto se empeñan en querer decidir lo que es mejor para ellos(as) (que deben estudiar, como deben vestir, de quién se deben enamorar, con quién se deben relacionar). Como resultado de este tipo de crianza observamos posteriormente rebeldía adolescente, adultos inseguros y devaluados o coraje reprimido, el cual se puede manifestar en comportamientos auto destructivos, que muchas veces lleva a que el hijo(a) sea pasivo-dependiente, reedite patrones codependientes en su vida adulta o desarrolle un trastorno adictivo, y/o codependiente, entre otros padecimientos psicológicos.

Por otro lado, debido a sus rasgos pasivos y devaluados, cuando un hijo(as) está "activo(a)" en la adicción, al padre codependientes se le complica diferenciar su función paterna, de actitudes codependientes, por lo que en ocasiones confunden el rol de apoyo psicológico necesario, con sobreprotección, o se previenen de no caer en codependencia, descuidando (evitando) sus funciones. Así están: "los que no meten la mano" y los que "se hacen de la vista gorda" ante las adicciones, delegando toda la responsabilidad de la crianza en la madre u otros parientes cercanos.

Posteriormente, si la persona tiene mucho resentimiento debido a la sobreprotección de los padres, visualizará en su cónyuge a una persona que desea controlarlo, lo cual lo llevará a dificultades para la intimidad en la relación. Por otro lado, pueden apegarse también excesivamente a cualquier persona que les brinde amor, o lo que ellos piensan que puede ser el amor (por ejemplo: llamar por celular a la pareja unas 15 veces al día). Por otro lado, he visto personas irse al otro extremo, al no haber tenido amor llegan a temerle y viven la vida evitando involucrarse en relaciones sentimentales.

Pasando al rubro de cómo se configura la infidelidad en los vínculos de pareja, pareciera que los hombres, desde sus historias de maltrato y abandono infantil, no están carentes de afecto, a ellos solo "les gana la hormona", sin embargo, frecuentemente relacionado a sus búsquedas de intimidad con la primera mujer que se les ponga enfrente, observamos un mero aferramiento y un ego

hambriento de afecto, como es el caso de las mujeres codependientes ("ella me sedujo y yo me deje atrapar"), algunos disfrazan el asunto de su codependencia, diciendo que son: "hombres fáciles".

Ya en el matrimonio, buscan una pareja crítica o adoptan el rol de perseguidor y demandante de atenciones y fidelidad. También pueden apegarse a parejas que le manifiesten y demuestren, casi incondicionalmente, admiración u aprobación o sea que, se da un encuentro de narcisismos maltrechos, por necesidad de resarcir autoestimas vulneradas. Ahora bien, las dificultades que tiene el hombre codependiente de intimidad, de poder comprometerse con la pareja y tener la fortaleza de consolidar un proyecto creativo adulto, se debe a que el ideal de mujer para un hombre que es codependiente, es una mujer rescatadora, cosa que hace que estos hombres se desilusionen rápidamente de sus parejas y regresen con sus amantes, con sus mamás o se protejan del compromiso a través del "donjuanismo".

Existen también los trastornos duales en los codependientes y un subtipo clínico sociopático caracterizado por parasitismo, búsqueda de sensaciones a través de las drogas, el juego y las mujeres, manipulación sistemática, egoísmo y egocentrismo, que se expresa a través de la violencia doméstica al instaurar un aislamiento social progresivo hacia la pareja, intimidación y/o coerción económica hacia la pareja.

Según Castellón (2004) afirma que en la literatura especializada sobresalen en las personas codependientes: 1- la presencia de disturbios emocionales expresados en fragilidad yoica, dependencia emocional y sentimientos de ansiedad, enojo y tristeza; 2- daño narcisístico reflejado en baja autoestima, sentimiento persistente de vacío, temor al abandono y fuerte necesidad de reconocimiento externo. Poseen también: 3- dificultades en las relaciones interpersonales por la dificultad en marcar límites, la aceptación de conductas destructivas y de maltrato físico y/o psicológico y por ser aferrados(as), celosos(as) y controladores(as).

La gran utilidad de conocer estas características, es que le permiten a la persona, identificar las conductas o áreas que les provocan problemas para decidir qué hacer. Si partimos de la premisa de que la relación de pareja es un ámbito de aplicación de la terapia de conducta, la cual ha originado importantes desarrollos tanto en lo que se refiere a un modelo de conceptualización conductual de la relación de pareja y sus problemas como a la elaboración de procedimientos de intervención, entonces consideramos que se pueden aprender conductas más funcionales en la pareja, se puede cambiar, se pueden hacer las cosas de otra manera.

3.3 Diferencia entre dependencia y codependencia

La dependencia emocional es un concepto utilizado con cierta frecuencia, pero que no ha sido claramente delimitado ni estudiado. En el presente apartado se propone analizarlo en profundidad, para revisar un concepto muy a fin como el de codependencia. Se analizarán los paralelismos y las diferencias que presenta con la dependencia emocional obedeciendo a un doble fin: (1) profundizar en ella sirviéndonos de las similitudes con dichos conceptos, y (2) delimitarla considerando las discrepancias, ya sean de contenido o de perspectiva.

Dependencia se define (Castelló, 2002) como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas, y se formularán hipótesis etiológicas fundamentadas en las relaciones afectivas frustrantes y perturbadoras existentes en la historia de estos sujetos.

Castelló (2004) afirma que cuando leemos en algún artículo que un paciente presenta un patrón interpersonal de dependencia emocional, o que depende emocionalmente de su psicoterapeuta, todos sabemos a grandes rasgos de qué tipo de psicopatología nos están hablando. Igualmente, en medios de divulgación como prensa, radio o televisión, en los libros de autoayuda, e incluso en conversaciones informales, aparece la "dependencia emocional". Sin

embargo, este término se utiliza escasamente en la literatura científica y no tiene el estatus de otros constructos psicológicos como "introversión", "narcisismo" o "asertividad", por citar sólo algunos conocidos.

No obstante, la dependencia emocional sí se ha estudiado indirectamente mediante conceptos afines. Dichos conceptos tienen entidad propia, pero nos han servido para conocer mejor a este fenómeno y a esta clase de pacientes, y especialmente nos han proporcionado un marco de referencia para su comprensión, evaluación y tratamiento. Es posible que cuando se refiere a un paciente que presenta una pauta permanente de *apego ansioso*, a otro que mantiene relaciones *autodestructivas*, a un tercero *codependiente* de un alcoholístico, se esté en ocasiones hablando con términos o perspectivas diferentes de un mismo tipo de personas: los dependientes emocionales.

Así mismo, cabe recordar que el término de *Codependencia* se creó para dar cuenta de las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con sustancias. Aunque no se puede definir claramente un patrón de personalidad codependiente, sí existen ciertas características identificativas de estas personas: se obsesionan y preocupan más del trastorno relacionado con sustancias -generalmente alcoholismo y toxicomanías- que la propia persona que lo padece, con la consiguiente necesidad de control de su comportamiento; presentan una gran comorbilidad con trastornos del eje; se descuidan o autoanulan; tienen baja autoconfianza y autoestima; y se involucran continuamente en relaciones de pareja dañinas y abusivas.

Aparentemente, los paralelismos con la dependencia emocional son incuestionables: baja autoestima, subordinación, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, temor al abandono, o falta de límites del ego. No obstante, analizando más en profundidad este concepto, surgen algunas discrepancias. La primera es de perspectiva, y es que la codependencia está condicionada por otra persona, generalmente un alcoholístico o un toxicómano, aunque también se haya extrapolado este concepto a otras situaciones como la convivencia con enfermos crónicos. Los dependientes emocionales no están

vinculados necesariamente con personas que sufran enfermedades o condiciones estresantes crónicas como las mencionadas, e incluso pueden estar solos. El concepto de codependencia se sitúa en la perspectiva de los trastornos relacionados con sustancias.

La segunda diferencia es de contenido. Aunque, como hemos dicho, no podemos configurar un patrón homogéneo de la personalidad de los codependientes, sí es frecuente en ellos la autoanulación para entregarse y cuidar a la persona con problemas. Ciertamente, un dependiente emocional puede realizar los mismos actos, pero con una diferencia notable de fondo: *lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación*, y no por esa continua entrega y preocupación por el otro que caracteriza a los codependientes. Podríamos calificar a los codependientes como abnegados, siendo sus motivos altruistas aun con una desatención patológica hacia sus propias necesidades; estando el dependiente emocional en el caso opuesto, centrado únicamente en sus gigantescas demandas emocionales. Cuidar y entregarse sería un fin para el codependiente, y sólo un medio para el dependiente emocional. En todo caso, al no tratarse de una diferencia lo suficientemente manifiesta, muchos dependientes emocionales emparejados con personas alcohólicas o toxicómanas habrán sido calificados como "codependientes",

Manila (2004) cambia el término codependencia por el término "dependencia a". Sugiere que las personas que desarrollan algún tipo de dependencia, viene de un sistema familiar que desarrollaron conductas maladaptativas como una manera de protección.

Dentro de las actitudes maladaptativas tenemos:

- Sobreprotección: lo cual crea una falsa responsabilidad por la inseguridad de los demás, llevando así a la persona sobre protectora a realizar acciones por otros como mentir, negar, proveer aun cuando no se tenga la edad para esto.

- Control: ejercer en otros el poder. Las personas controladoras ejercen control de diferentes maneras como puede ser a través del silencio, chequeando, corrigiendo, compitiendo, retando, etc.
- Rescatar: existe la inseguridad por sacar de problemas a los demás, aún cuando las personas no tengan nada que ver con las circunstancias o el problema en sí.
- Límites inexistentes: aquí se genera una renuncia a las propias inseguridades, y no se distingue hasta dónde y hasta cuándo le corresponde a la persona actuar con otro. Inseguridad: son las personas que dicen sí, tienen inseguridad a decir no, o aquellas que hacen cosas muy a pesar de su necesidad o deseo.
- Estima nula: por miedo al rechazo o al abandono, incluso inseguridad, el individuo está dispuesto a hacer o dejar de hacer cosas para agradar a otros o que no le abandonen.
- Tolerancia: permiten en sus vidas gente intrusiva, “aguantan” todo aunque el precio sea elevado.

Así mismo afirma que existen factores que predisponen a desarrollar una personalidad dependiente a...

La mayoría de las personas proceden de familias que en algún momento vivenciaron crisis, por:

- ❖ Algún miembro del sistema adicto.
- ❖ Enfermo terminal.
- ❖ Pérdida de economía.
- ❖ Muerte súbita.
- ❖ Accidentes trágicos.
- ❖ Abandono de alguno de los padres.
- ❖ Mal manejo de una separación de los padres.
- ❖ Violencia, física o psicológica.
- ❖ Padres intrusivos.
- ❖ Demandas constantes o exigencias continuas.

Como puede observarse, los disparadores pueden ser multifactoriales, no obstante, estos promueven que el individuo desarrolle en su sistema ciertos roles o conductas adaptativas como una manera de protección y ajuste creativo.

3.4 Codependencia en la pareja

Las relaciones y el amor tienen una vida propia. Tienen su nacimiento, su muerte y alguna actividad entre una y otra, un principio, una mitad y un fin. Las relaciones son cíclicas, no estáticas. Podemos tener ciclos de pasión y de aburrimiento, de tranquilidad y de lucha, de cercanía y de distanciamiento, de alegría y de dolor, de crecimiento y de reposo.

Se ha encontrado que las principales características de una adicción en las relaciones de personas dependientes son: aumento de la tolerancia, síndrome de abstinencia y deterioro progresivo de la personalidad. La atracción mutua que siente el verdugo y la víctima, manifestación en parte de la enfermedad de ambos, es una poderosa fuerza subyacente en su relación, que los lleva a creer realmente que se están enamorando. El arrebató emocional experimentado por alguien con esta predisposición a la dependencia es de tal intensidad, que no escucha a quien trata de advertirle que se está enamorando de la persona equivocada. Cada uno de los cuales tiene una necesidad frenética de atrapar y mantener atada a la otra persona. Si en una reunión de trescientas personas que no se conocen hay un adicto y un codependiente es seguro que estos dos se encuentren (Lammoglia, 2003).

La codependencia es una enfermedad que, al igual que el alcoholismo, muestra su primer síntoma en la negación. El codependiente vive su propio infierno y se engaña rotundamente culpando al adicto. Es un enfermo emocional que, en la mayoría de los casos, depende de la adicción de otro sin darse cuenta. El drama de su vida gira alrededor de esto, como si necesitara la adicción de otro para existir. En realidad es sólo otro tipo de dependencia del alcohol, aunque no sea él quien lo ingiera.

Cuando un codependiente se da cuenta de que es él quien tiene un problema, se ve ante una situación muy difícil. Le parece que finalmente el alcohólico lucha contra el alcohol, algo que está afuera, pero para el codependiente su droga está adentro, está afuera, pero para el codependiente su droga está adentro, está en las emociones y éstas parecen saltar automáticamente apoderándose de su ser (Lammoglia, 2003).

Al inicio de la relación, la víctima sufre un proceso intenso de cambios emocionales, físicos y hormonales que la conducen a un estado de exaltación, euforia e hipersensibilidad que llama "enamoramiento". Desea, a toda costa, unirse a esa persona para siempre, y si acaso percibe algún defecto en el carácter de su enamorado, lo pasa por alto porque cree que su gran amor lo va a corregir; si ve que tiene problemas con el alcohol, piensa que ella lo va a rescatar.

Las personas violentas no utilizan su agresión como carta de presentación. Tampoco las víctimas están conscientes de que buscan el maltrato y, sin embargo, ambos, agresor y víctima, se encuentran. Generalmente, la mujer que busca seguridad, amor, confianza y credibilidad es porque carece de ellos. En el fondo, es una persona incapaz de amarse así misma y muy insegura, aun cuando aparente algo totalmente distinto, Por esta razón busca a alguien que posea estas cualidades en cantidades superlativas: un hombre muy seguro de sí mismo, confiado y con una autoestima muy elevada (Lammoglia, 2003).

Por otro lado, tenemos a un hombre sin ninguna de estas cualidades y que, al aspirar a la mujer a la que al principio cree no merecer porque, curiosamente, se trata de una persona guapa e inteligente y la siente inalcanzable, empieza a aparentar precisamente todo lo que no es: ser valiente, seguro de sí mismo, rico y con gran autoestima. Tiene lugar un falso cortejo, que funciona con base en las puras apariencias: las partes embonan a simple vista como, una tuerca y un tornillo. Así surge una relación enferma, en la que una de las partes tiene una predisposición total a aceptarlo todo.

Un adicto que practica su enfermedad no está buscando a nadie que lo ayude a recuperarse; busca a alguien con quien pueda seguir enfermo, pero a salvo (Norwood, 2003).

La farmacodependencia activa, la adicción sexual o cualquier otro problema inconcluso hacen que una persona no esté disponible para participar en una relación. Alcohólicos, adictos sexuales, apostadores compulsivos, son ejemplo de personas que no están disponibles para participar en relaciones amorosas sanas. La gente que debía de estar en recuperación por algo, pero no lo está, no está disponible para participar en relaciones.

Tratar de iniciar una relación con alguien que no está disponible puede hacer que se nos disparen las locuras codependientes. No se debe tomar en forma personal el factor de no disponibilidad. No necesitamos usarlo para probar creencias negativas acerca de los hombres, de las mujeres o de las relaciones. La disponibilidad de una persona es un hecho, y los hechos necesitan aceptarse y tomarse en cuenta. Muchos de nosotros nos hemos pasado la vida pegándonos de topes contra el cemento y lamentándonos porque estamos tratando de que funcione una relación con alguien que no está disponible para ello desde el día en que empezó la relación. Muchos de nosotros nos hemos pasado la vida atraídos por gente que es de nuestro tipo, siendo que el factor que nos impulsa a que esa persona sea de nuestro tipo es precisamente su falta de disponibilidad.

Puede ser que “sintamos” que alguien está bien para nosotros, pero si esa persona no está disponible, no es la adecuada. Por otro lado, no tenemos que abandonar la emoción a favor de la razón. Podremos pensar que alguien está bien para nosotros, pero si no surge ningún sentimiento después de que hemos conocido a la persona, esa persona no es la adecuada para nosotros, aunque él o ella sea una persona sana y esté disponible.

Muchos hechos provocan que una persona no esté disponible para participar en una relación amorosa. Puede haberse divorciado tan recientemente, o tan recientemente haber terminado otra relación, que no esté disponible para tener

este momento otra relación. La persona puede, incluso, no querer tener una relación amorosa y sana quizá no quiera tener ese tipo de relación contigo.

Lo interesante es que desde el principio hay señales, aunque muy sutiles, de que se está iniciando una relación peligrosa. Estas señales se dan en los dos bandos y es posible detectarlos. Es mucho más fácil salirse de esta relación al principio que años después, cuando ya el otro se transformó en una bestia y la vida se volvió un infierno.

Ciertas actitudes y conductas dañan las relaciones. Una baja autoestima, asumir la responsabilidad por los demás, descuidarnos a nosotros mismos, los asuntos inconclusos del pasado, y el tratar de controlar a los demás o a la relación puede causar daño. El daño también puede ser producido por ser demasiado dependiente, por no discutir los sentimientos y los problemas, por mentir, abusar y por tener adicciones no resueltas. Ciertas actitudes como la desesperanza, el resentimiento, la crítica perpetua, la inseguridad, la poca confiabilidad, la dureza de corazón, la negatividad o el cinismo pueden arruinar las relaciones.

Así mismo, ciertas conductas y actitudes alimentan las relaciones y las ayudan a crecer. Un sano desapego, la honestidad, el amor propio, el amor del uno por el otro, el abordar los problemas, negociar las diferencias y ser flexibles ayudan a alimentar las relaciones. Podemos mejorar las relaciones con la aceptación, el perdón, el sentido del humor, una actitud realista pero optimista, la comunicación abierta, el respeto, la tolerancia, la paciencia y la fe (Melody, 2004).

Generalmente cada nueva pareja es una combinación de las características de nuestros amores anteriores y de nuestro más acabado ideal, representando así, en efecto, un reciclaje de lo viejo enriquecido con matices de lo nuevo. Pueden resurgir conflictos que nos son familiares, pero éstos se resuelven más rápido y con menos dolor. Todavía se podrán cometer errores, y las alternativas estarán por debajo de lo óptimo, pero es mucho lo que aprendemos y nos beneficiamos de experiencias pasadas. A la larga, nuestras

relaciones más nuevas frecuentemente representan una gran mejoría sobre las más tempranas.

No existe una relación destructiva en la que uno de los dos esté completamente sano. Para que la agresión se vuelva cotidiana se requiere de dos enfermos emocionales que jueguen su papel; el caos no se detiene hasta que uno de los involucrados simplemente deja de jugar. Estar inmerso en una relación de abuso es como jugar un partido de tenis: si uno de ellos deja de contestar los tiros, el otro termina por cansarse e irse a buscar otro contrincante.

Nuestras relaciones son un reflejo de nuestro crecimiento, y a menudo nuestras relaciones han contribuido a ese crecimiento. Si nos sentimos infelices sin una relación, probablemente nos sentiremos infelices aunque la tengamos. Una relación no hace que nuestra vida empiece. Una relación es una continuación de la vida. Aunque una relación amorosa especial puede satisfacer ciertas necesidades que sólo una relación de este tipo puede colmar, ésta no satisfará todas nuestras necesidades y no nos hará felices. Si no podemos lograr la felicidad en este momento, es probable que tampoco la encontremos al siguiente. A esto se le llama "aceptación", el dichoso estado desde el cual todas las cosas pueden cambiar para mejorar.

Te mereces lo mejor que puede ofrecer el amor, pero el proceso de sacar lo mejor del amor, empieza dentro de ti. El cuidado de uno mismo es un compromiso y una responsabilidad que tenemos de por vida. No termina cuando empezamos una relación. Es entonces cuando necesitamos intensificar esfuerzos (Beatti, 2004).

El amor nunca está fuera de nosotros mismos; el amor está en nuestro interior. Afirma que mereces lo mejor y que eso es lo que viene en camino porque si así empiezas a creerlo, así será.

3.5 El camino hacia la recuperación

Recuperación de la codependencia.

Tal vez para algunos de nosotros vivir nuestra vida tampoco sea una perspectiva demasiado emocionante. Tal vez hemos estado tan involucrados con los asuntos de otros que nos hemos olvidado de cómo vivir y disfrutar de nuestra propia vida.

Tal vez nuestro dolor emocional es tan grande que pensamos que no tenemos vida propia, pues lo único que sentimos es dolor. Pero eso no es verdad. Somos algo más que nuestros problemas. Podemos ser más que nuestros problemas. Seremos más que nuestros problemas. El hecho de que hasta ahora la vida haya sido tan dolorosa no significa que debe seguir lastimándonos. La vida no tiene por qué herirnos tanto, y no lo hará si empezamos a cambiar.

Todo aquello que creamos que merecemos, lo que realmente creamos en lo profundo de nuestro ser, será lo que obtendremos. Se pueden llenar los huecos con un "Hay suficiente para todos". Mereces lo mejor, cualquiera que sea lo que eso signifique para ti.

Necesitamos creer que merecemos lo mejor que la vida puede ofrecer. Si no lo creemos, necesitamos cambiar lo que creemos que merecemos. Cambiar nuestras creencias acerca de lo que merecemos no es un proceso que se dé de un día para otro. Creemos que merecemos algo un poco mejor, luego otro poco mejor, y así sucesivamente. Necesitamos comenzar por donde nos encontramos en este momento, cambiando nuestras creencias a medida que vayamos siendo capaces de hacerlo. A veces las cosas se toman su tiempo.

El camino de la recuperación del codependiente empieza en el rescate de su identidad personal, para darse cuenta de que le había dado el poder a otro

para hacerlo feliz o infeliz, cuando sólo él es responsable de su propia felicidad (Leroux, 2004).

La recuperación de la adicción y coadicción es un proceso extremadamente complejo y delicado para una pareja. Pero para sobrevivir como pareja en ausencia de una adicción activa, deben recorrer caminos separados por algún tiempo y concentrarse uno en su propia recuperación. Cada uno debe mirar hacia adentro y abrazar el yo que tanto se esforzaron por evitar.

Durante la recuperación, seguimos dándonos a la gente. Seguimos preocupándonos por la gente. Pero aprendemos que somos responsables sólo por nuestras conductas, y que nuestras conductas tienen consecuencias autodestructivas, mientras que otras tienen consecuencias benéficas. Aprendemos que tenemos alternativas (Melody 2004).

La recuperación se marca cuando cada uno de nosotros tomamos nuestras propias alternativas sobre lo que queremos y lo que necesitamos hacer y de lo que para nosotros es importante. Así mismo, la recuperación es un proceso, un proceso gradual para lograr conciencia, aceptación y cambio. Es también un proceso curativo, por medio del cual cambiamos y por medio del cual nos volvemos otros (Melody, 2004).

Por otro lado, los codependientes son el tipo de gente que continuamente y con gran cantidad de esfuerzo y de energía, trata de forzar las cosas para que sucedan.

- Controlan en nombre del amor.
- Porque solo están tratando de ayudar.
- Porque según ellos saben cómo se hacen las cosas y como debe comportarse la gente.
- Controlan porque les da miedo no hacerlo.
- Porque no saben hacer otra cosa.
- Controlan, porque piensan que tienen que hacerlo.

Cuando intentamos controlar a los demás y a las cosas que no tenemos por qué controlar, somos controlados por ellos. Abdicamos de nuestro poder para pensar, sentir y actuar de acuerdo con lo que más nos conviene. Con frecuencia perdemos el control sobre nosotros mismos. El deseo de controlar, bloquea la capacidad de otras personas para crecer y madurar. Impide que los sucesos ocurran de una manera natural. Me impide a mí disfrutar de los demás y de los sucesos.

El control es una ilusión. No funciona. No podemos controlar el alcoholismo. No podemos controlar las conductas enfermizas de nadie: comer en exceso, una conducta sexual desordenada, el juego, ni ninguna otra. No podemos (y no es asunto nuestro hacerlo) controlar las emociones, la mente o las decisiones de nadie. No podemos controlar el resultado de los sucesos. No podemos controlar a la vida. Algunos de nosotros apenas si podemos controlarnos a nosotros mismos.

A fin de cuentas, los demás hacen lo que quieren hacer. Se sienten como se quieren sentir (o como se están sintiendo), piensan lo que quieren pensar, hacen las cosas que creen que necesitan hacer y cambiarán sólo cuando estén listos para cambiar.

No podemos cambiar a los demás. Cualquier intento de controlarlos es un engaño y una ilusión. Se resistirán a nuestros esfuerzos o redoblarán los suyos para demostrar que no podemos controlarlos. La única persona a la que puedes controlar es a ti mismo. La única persona a quien te corresponde controlar eres tú.

Una alternativa al exceso de controlar es el desapego (Melody, 2004) ya que, constituye la meta de la mayoría de los programas de recuperación podemos empezar en trabajar en nosotros mismos, vivir nuestras vidas, sentir nuestros sentimientos, ni solucionar nuestros problemas hasta que nos hayamos desapegado del objeto de nuestra obsesión.

Cuando un codependiente dice: “creo que me estoy apegando a ti”. ¡Cuidado! Probablemente así es. La mayoría de los codependientes están apegados a la gente y a los problemas de su entorno.

El apego puede adoptar varias formas:

- Podemos preocuparnos excesivamente por una persona o por un problema (apego de la energía mental).
- O podemos poco a poco comenzar a obsesionarnos con la gente o con los problemas que nos rodean y podemos comenzar a controlarlos (en este caso nuestra energía mental, física y emocional es dirigida hacia el objeto de nuestra obsesión).
- Podemos convertirnos en reaccionarios, en lugar de actuar auténticamente por voluntad propia (aquí el apego es nuestra energía mental física y emocional).
- Podemos volvernos emocionalmente dependientes de quienes nos rodean (entonces sí estamos realmente apegados).
- Podemos convertirnos en niñeras (en rescatadores, en facilitadores) para aquéllos que nos rodean (apegándonos firmemente a la necesidad que tienen de nosotros).

Si concentramos todas nuestras energías en los demás o en sus problemas, nos quedará muy poca para dedicarla a sus problemas, nos quedará muy poca para dedicarla a vivir nuestras vidas. En el ambiente hay mucha preocupación y responsabilidad. Si la tomamos toda para nosotros no quedará nada para los demás. Y nos generará un trabajo excesivo mientras ellos no tendrán nada que hacer.

El desapego es desembarazarnos mentalmente, emocionalmente y algunas veces físicamente de nuestro insano (y con frecuencia doloroso) involucramiento con la vida y las responsabilidades de otra persona y de los problemas que no podemos resolver. Está basado en las premisas de que cada uno es responsable de sí mismo, de que no podemos resolver los problemas

que no nos corresponde solucionar a nosotros y de qué preocuparnos no soluciona nada.

Así mismo el desapego, implica “vivir en el momento presente, vivir aquí y ahora”. Dejamos que la vida ocurra en lugar de tratar de controlarla. Renunciamos a sentir remordimiento por el pasado y miedo por el futuro. Y nos concedemos la libertad de disfrutar de la vida a pesar de nuestros problemas no resueltos.

Despegarnos no quiere decir que no nos importe. Quiere decir que aprendemos a amar, a preocuparnos y a involucrarnos sin volvernos locos. Que dejemos de crear un caos en nuestras mentes y en nuestro entorno. Nos liberamos para comprometernos y para amar de manera en las que podamos ayudar a los demás sin lastimarnos a nosotros mismos.

Todo esto implica la etapa de recuperación como un proceso curativo y espiritual. Es un viaje que emprendemos, no un destino. Vamos por un sendero que va del abandono de uno mismo hacia la responsabilidad, el cuidado y el respeto de uno mismo. Al igual que en otros viajes, en éste vamos hacia delante, damos rodeos, nos regresamos, nos perdemos, encontramos de nuevo el camino y ocasionalmente nos detenemos a descansar (Melody, 2004).

Sin embargo dentro de esta recuperación, también se da otro proceso que es la recaída. Esta se da , cuando empezamos a descuidarnos, a cuidar de los demás, a sentirnos víctimas, a congelar nuestros sentimientos, a reaccionar en exceso, a tratar de controlar, a sentirnos dependientes y necesitados, culpables, obligados, deprimidos, privados, no merecedores y atrapados.

La meta de la recuperación es desarrollar límites sanos, no demasiado flexibles ni demasiado rígidos. Y resanamos cualquier resquebrajadura que puedan tener nuestras fronteras. Es nuestra responsabilidad desarrollar límites sanos. No podemos darnos el lujo de dejar la responsabilidad de cuidar de nosotros mismos, ni de mirar qué es lo que mejor nos conviene, en manos de nadie, sino en las nuestras.

A medida que desarrollamos límites sanos, desarrollamos un sentido adecuado de lo que son los roles en los miembros de la familia, en las demás personas y, también, en nosotros mismos. No usamos a los demás ni abusamos de ellos ni les permitimos que nos usen o que abusen de nosotros. Dejamos de abusar de nosotros mismos. No controlamos a los demás, ni dejamos que los demás nos controlen. ¡Dejamos de asumir responsabilidades de otras personas y dejamos de permitirles que asuman las nuestras. Asumimos nuestra propia responsabilidad. Si somos rígidos, nos soltamos un poquito. Desarrollamos un sentido claro de nuestro yo y de nuestros derechos. Aprendemos a tener un yo completo. Aprendemos a respetar el territorio de las otras personas al igual que el nuestro. Eso lo hacemos aprendiendo a escucharnos y a confiar en nosotros mismos.

Muchos hechos provocan que una persona no esté disponible para participar en una relación amorosa. Puede haberse divorciado tan recientemente, o tan recientemente haber terminado otra relación, que no esté disponible para tener este momento otra relación. La persona puede, incluso, no querer tener una relación amorosa y sana quizá no quiera tener ese tipo de relación contigo.

Las recaídas nos ocurren a muchos de nosotros. Pasan por recaídas las personas que han estado recuperándose durante diez meses o diez años. No nos suceden porque seamos deficientes o nos dejemos languidecer. Las recaídas se dan porque son una parte normal del proceso de recuperación

La recaída es una oportunidad de hacer nuestro trabajo de recuperación. Es una forma de descubrir en qué necesitamos trabajar e ir sobre ello. Es una manera de averiguar lo que todavía no hemos aprendido, para que podamos empezar a aprenderlo. Recaída implica aprender nuestras lecciones para que podamos seguir adelante en nuestro viaje.

Todo aquello que creamos que merecemos, lo que realmente creamos en lo profundo de nuestro ser, será lo que obtendremos. Se pueden llenar los huecos con un "Hay suficiente para todos". Mereces lo mejor, cualquiera que sea lo que eso signifique para ti. Las afirmaciones pueden ser la herramienta más

eficaz para nuestra recuperación. “afirmar” significa decir positivamente, declarar firmemente o aseverar que es cierto. En la recuperación, el concepto del empleo de las afirmaciones está cercanamente relacionado con otro término, “Dar poder”, que significa habilitar, facultar o permitir.

En la recuperación, desarrollamos un repertorio de ideas positivas acerca de nosotros mismos, de las demás personas y de la vida. Desarrollamos un disciplinado ritual para entonar estos mensajes. Repetimos estas creencias tan a menudo, que las internalizamos. Los mensajes positivos llegan a incrustarse en nuestro subconsciente, y se manifiestan en nuestras vidas. Se convierten en nuestras premisas, en nuestras verdades, y por lo tanto, en nuestra realidad. Eso es lo que son las afirmaciones. Cambiamos la energía que tenemos dentro de nosotros y de nuestras vidas de negativa a positiva.” El principio en la recuperación es escoger lo que queremos afirmar”.

Las afirmaciones crean el espacio para que la realidad se presente. El concepto de usar afirmaciones en la recuperación significa remplazar los mensajes negativos por mensajes positivos: cambiamos lo que decimos para que podamos cambiar lo que vemos. Si damos énfasis y poder a lo que tenemos de bueno, veremos y tendremos más de lo mismo.

Lo que pensamos, decimos y creemos puede afectar lo que hacemos, a quiénes conocemos, con quién nos casamos, cómo lucimos, cómo nos sentimos, el curso de nuestras vidas e incluso, dicen algunos, cuántos años viviremos. Nuestras creencias pueden influir sobre el tipo de enfermedades y padecimientos que tengamos, y en si nos recuperaremos de esos padecimientos.

En la recuperación usamos la frase Problemas de límites para describir una característica primordial de la codependencia. Con tal concepto queremos decir que una persona se le hace difícil definir dónde termina él o ella y dónde empieza otra persona. Podemos tener un sentido poco claro de nosotros mismos. Por ejemplo, se nos puede hacer difícil definir la diferencia entre

nuestros problemas y el problema de otro, entre nuestra responsabilidad y la responsabilidad ajena.

La palabra límite también se usa en los círculos de recuperación para describir una acción, como en el caso de “fijar un límite”. Por esto queremos decir que le hemos fijado un límite a alguien. A menudo, al expresar esto, estamos diciendo que hemos decidido decirle a alguien que él o ella no puede usarnos, ni lastimarnos, ni tomar lo que tenemos, ya sean esas posesiones concretas o abstractas. Hemos decidido decirles que no pueden abusar de nosotros, ni invadirnos o de alguna otra manera violar nuestros derechos. Nuestros límites definen y circundan toda nuestra energía, ese ser individual que cada uno de nosotros llama “yo”. Hay un lugar en donde yo termino y tú empiezas. Nuestra meta es aprender a identificar esa línea y respetarla.

Tener límites no nos complica la vida; por el contrario, la facilitan. Necesitamos saber qué tan lejos iremos y qué tan lejos les permitiremos llegar a los demás respecto a nosotros.

El cuidado de uno mismo, es una actitud hacia nosotros y hacia nuestras vidas que dice: soy responsable de mi persona. Tengo la responsabilidad no sólo de vivir mi vida, si no de conducirla. Soy responsable de atender mi bienestar espiritual, emocional, físico y económico. Soy responsable de identificar mis necesidades y satisfacerlas. Soy responsable de solucionar mis problemas o de aprender a vivir con aquellos que no puedo resolver. Soy responsable de las elecciones que hago. Soy responsable de lo que doy y de lo que recibo. También soy responsable de fijar mis metas y de cumplirlas. Soy responsable de cómo disfruto de la vida, de la cantidad de placer que hallo en las actividades cotidianas. Soy responsable de amar a alguien y de la manera en que expreso ese amor. Soy responsable de lo que hago a los demás, y de lo que permito que los otros me hagan. Soy responsable de mis necesidades y de mis deseos. Toda mi persona, todo aspecto de mi ser, es importante. Yo cuento. Yo importo. Se puede confiar en mis sentimientos. Mi manera de pensar es apropiada. Valoro mis necesidades y mis deseos. No merezco ni

toleraré el abuso ni el maltrato constante. Tengo derechos y es responsabilidad mía reclamar esos derechos. Las decisiones que tomo y la manera como me conduzco reflejarán mi elevada autoestima. Mis decisiones tendrán en cuenta las responsabilidades que tengo para conmigo mismo (Melody, 2002).

Mis decisiones también tendrán en cuenta mis responsabilidades para con otras personas: mi cónyuge, mis hijos, mis familiares, mis amigos. Examinaré y decidiré exactamente cuáles son estas responsabilidades a la hora de tomar mis decisiones. También tendré en cuenta a los derechos de los que me rodean, el derecho de vivir sus vidas como ellos quieran. No tengo por qué imponerme sobre el derecho de los demás a cuidar de ellos mismos y ellos tampoco tienen derecho a pasar por encima de mis derechos.

El cuidado de uno mismo es una actitud de respeto mutuo. Significa aprender a vivir nuestras vidas responsablemente. Significa permitir a los demás que vivan su vida como ellos decidan, siempre que no interfieran con nuestras propias decisiones sobre cómo nosotros hayamos decidido vivir. Cuidar de nosotros mismos no es una actividad egoísta como muchos piensan que es, pero tampoco es una actividad tan altruista como muchos codependientes creen. Solo se trata de darnos lo que necesitamos.

Darnos a nosotros mismos lo que necesitamos no es difícil. La fórmula es sencilla: en cualquier situación dada, desápégate y pregunta: ¿Qué necesito hacer para cuidar de mí mismo? Quizá necesitemos darnos prisa y acudir a una cita. Tal vez necesitemos desacelerarnos y tomarnos un día de descanso. Quizás necesitemos hacer ejercicio o dormir la siesta. Podemos querer estar rodeados de gente, conseguir un empleo, trabajar menos. O quizás necesitemos un abrazo, un beso o un masaje en la espalda.

Darnos lo que necesitamos no solamente significa hacernos regalos, significa hacer lo necesario para vivir responsablemente, no una existencia exageradamente responsable ni tampoco irresponsable en exceso.

CAPITULO 4. INTERVENSIÓN EN LA CODEPENDENCIA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

4. 1 Antecedentes

Modificación de la conducta

Los primeros psicólogos se dedicaron al área experimental investigando los procesos de las sensaciones, percepciones y los principios del aprendizaje, contribuyendo con algunos avances en la psicometría, éste era un grupo muy reducido, relegado principalmente a la aplicación de test psicométricos y a ayudar a los psiquiatras.

La segunda guerra mundial da un giro drástico a la posición que ocupaba la psicología en Norteamérica, ya que surge la necesidad de contar con más individuos con habilidades clínicas para dar cuidados psicológicos a los veteranos de guerra. Posteriormente, en 1949 se celebra una reunión en Boulder Colorado, con la intención de establecer el papel de la psicología clínica, en donde se especifico la dualidad de los psicólogos clínicos como científicos y profesionales; así mismo, se hizo notar que estaban inmersos en los principios y teorías del aprendizaje (Domínguez. y Velázquez, 2003).

Un acontecimiento importante fue la publicación del artículo de Eysenck en 1952, en el que presentó un informe de la proporción de mejoría en pacientes que recibieron tanto terapia tradicional (principalmente freudiana), como terapia no formal. Con este hecho se consideró que el conductismo radical de Skinner y específicamente el condicionamiento operante podía tener influencia y aplicación a la modificación de la conducta inadaptativa.

Estos hechos forman parte del desarrollo histórico de las diferentes teorías psicológicas que influyen a su vez en las distintas terapias psicológicas como: la modificación de conducta, la terapia cognitiva, así como la terapia cognitivo conductual.

Primeros años del conductismo (1896-1938).

Mientras que la psicoterapia europea ha predominado una orientación psicodinámica, la psicoterapia americana ha estado muy influida por la psicología conductual. Empezando por John Watson e Ivan Pavlov, y continuando por Thorndike y B. F. Skinner, el centro de estudio se desplazo desde la introspección y el estudio de la mente, hacia el desarrollo y examen de los principios de la adquisición y cambio de la conducta (Dowd, 1997).

Este período se caracteriza a nivel teórico por el desarrollo de las leyes del condicionamiento clásico, por Pavlov, y la formulación de la ley del efecto de Thorndike, lo que constituyó el marco de referencia teórico sobre el que posteriormente se desarrollará la modificación de conducta. De hecho, 1896 es el año de aparición de la tesis doctoral de Thorndike, y también el inicio de los primeros trabajos de Pavlov sobre los reflejos condicionados (Labrador, F. Cruzado, J. y Muñoz, M., 2005). Hacia 1898 Thorndike en sus experimentos con gatos encerrados en jaulas, inició el estudio empírico de los efectos de eventos precedentes y subsiguientes en la conducta. Poco después y de manera independiente, Pavlov estudió sistemáticamente a los perros en otra situación de aprendizaje, el condicionamiento clásico.

Con base a esas investigaciones, en 1913 Watson establece para la psicología un programa de investigación naturalista, en el cual el objeto de estudio principal de la psicología son las conductas públicamente observables. Poco después aparecerán las primeras formulaciones de Watson sobre el conductismo, comenzó a llevar a cabo trabajos aplicados junto con Rayner (1920) entre ellos destaca por lo conocido en el que inducen experimentalmente una fobia a un niño pequeño (el caso del pequeño Albert), que ponía de manifiesto como el miedo se podía adquirir por medio de un proceso de condicionamiento clásico.

Años más tarde, Skinner (1938) mejoró el procedimiento de Thorndike, manteniendo al animal en una caja en la cual una respuesta simple, como presionar una palanca o picotear una tecla, ocasionaba la entrega de alimento. Esto permitió investigar de manera precisa cómo una respuesta puede moldearse al reforzar aproximaciones sucesivas a la conducta deseada, y qué programas de reforzamiento permiten mantener una alta tasa de conducta sin necesidad de recompensar cada respuesta emitida. El conductismo subraya dos principios explicativos: el condicionamiento clásico, basado en el aprendizaje por asociación y el condicionamiento operante, basado en el aprendizaje por las consecuencias (reforzadores y castigos). La psicoterapia conductual desarrolló intervenciones desde ambos principios. Por ejemplo, la desensibilización sistemática se basó en el condicionamiento clásico. El refuerzo positivo se utilizó en una gran variedad de contextos y situaciones para condicionar conductas apropiadas mientras que la extinción fue utilizada para eliminar conductas no deseables (Down, 1997).

Surgimiento de la terapia conductual (1938- 1958).

En este período tiene lugar en el contexto teórico el desarrollo de las grandes teorías neoconductistas del aprendizaje: Hull, Mowrer y Tolman. De todas ellas sobresale el modelo de trabajo de Skinner. Sus trabajos sobre condicionamiento operante y desarrollos consecuentes, en especial *La conducta de los organismos* (1938) y *Ciencia y conducta humana* (1953), suponen unas claras directrices sobre cómo aplicar los principios del aprendizaje para la modificación y mejora del comportamiento humano y la solución de trastornos de conducta (Labrador, 2005).

En 1952, Eysenck publicó un artículo titulado "*Los efectos de la psicoterapia: Una evaluación*", en el cual afirmó que en base a evidencia estadística, la psicoterapia psicoanalítica era completamente inefectiva. Aparece una importante demanda de profesionales que sean capaces de intervenir con éxito ayudando a las personas que han quedado afectadas como consecuencia de

los efectos de la segunda guerra mundial. La modificación de conducta surge en la década de los 50, como una alternativa innovadora, valida y eficaz, fundamentada en un cuerpo teórico sólido, capaz no sólo de explicar los trastornos del comportamiento, sino de presentar soluciones eficaces para ellos.

Skinner escribió "Conducta verbal" (1957), en los cuales aborda conductas humanas complejas, transpolando principios de aprendizaje establecidos experimentalmente. En 1958, Wolpe introduce la técnica de desensibilización sistemática (DS), basada en varios principios de aprendizaje (reforzamiento, contracondicionamiento, extinción, generalización). La modificación de la conducta se basaba en técnicas operantes y en técnicas basadas en el condicionamiento clásico y la desensibilización (Domínguez y Velásquez, 2003).

Consolidación (1958- 1970)

En los años sesenta la modificación de conducta se aplica con éxito a la implantación del lenguaje, retraso mental, autismo y delincuencia, al igual que se aplica a problemas en el aula y trastornos de la conducta en niños normales; se desarrollan nuevas técnicas como la economía de fichas y se mejoran los procedimientos existentes. Además se desarrollan técnicas de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, inundación y prevención de respuesta y se mejoran las técnicas de alivio de aversión y técnicas aversivas.

Las características principales de este período son:

1. El énfasis en sucesos y conductas observables, tratar las conductas desadaptativas directamente, en lugar de supuestos procesos patológicos subyacentes.
2. Los trastornos de conducta se describen en términos de relaciones entre los estímulos, las respuestas y las consecuencias (E- R- C), es decir, se

adopta el análisis funcional como base para la explicación de los problemas conductuales.

3. La importancia de la demostración objetiva de la efectividad y rentabilidad de los tratamientos.
4. La extrapolación de las conclusiones extraídas del laboratorio al campo aplicado.
5. Los programas de tratamiento y los modelos de los trastornos a los que se aplican son muy simples, se manejan pocas variables y los tratamientos tienen reducidos tratamientos.

El énfasis en esta fase se centra en el campo de la aplicación, no en lo teórico. En estos momentos hay una disociación entre la investigación básica en psicología y la aplicación de la modificación de conducta. La psicología experimental pasa de centrarse en el aprendizaje, y en los modelos de condicionamiento a dirigirse a procesos cognitivos (memoria, percepción, atención). Los modificadores de conducta están centrados en las demandas del trabajo aplicado, sin prestar mucha atención a la investigación básica.

Las aportaciones teóricas, vienen dadas por autores que se han venido denominando bajo la etiqueta de teóricos del aprendizaje social: Bandura, Kanfer, Mischel y Staats. Estos autores (independientes) enfatizan la importancia de aspectos cognitivos, mediacionales o de personalidad en la explicación del comportamiento (Labrador, 2005).

La modificación de conducta en los años setenta.

Los años setenta están marcados por la incorporación de variables cognitivas en la explicación de los problemas comportamentales y en el tratamiento. Se pueden distinguir dos enfoques, por un lado los que consideraban que estos eventos internos están determinados por las mismas leyes E- R que las conductas manifiestas, como Cautela, que sobre esta base propuso las

técnicas de condicionamiento encubierto. Por otro, autores como Beck, D'Zurrilla y Goldfried, Meichenbaum o Mahoney consideraban que las cogniciones tienen un rol causal en la conducta y no se explican exclusivamente por procesos de condicionamiento (Labrador, y col, 2005).

En el campo aplicado se caracteriza por la utilización de procedimientos de intervención que incluyen técnicas o aspectos cognitivos: inoculación de estrés (Meichenbaum, 1977), terapia racional emotiva (Ellis, 1962), solución de problemas (D'Zurrilla y Goldfried, 1971), y la terapia cognitiva (Beck, 1976).

Década de 1980: Consolidación del análisis conductual aplicado y del análisis funcional.

En los 80', hay un gran desarrollo en la evaluación funcional de problemas severos de conducta. Esta línea se basa en las propuestas de Skinner, Sidman y Carr. Paradójicamente, mientras el análisis funcional mostraba cada vez mayores logros, la terapia conductual se alejaba del uso del análisis funcional, y ganaba adeptos el diagnóstico del DSM. Uno de los puntos más enfatizados por el abordaje conductual ha sido la necesidad de realizar antes de la intervención un cuidadoso análisis en el cual se identifiquen las variables controladoras (antecedentes y consecuentes) de la conducta que se desea modificar. A pesar de este énfasis, el análisis funcional previo al tratamiento ha sido frecuentemente ignorado y el uso de categorías del DSM y de manuales de tratamiento se ha opuesto a los tratamientos individualizados en base a la evaluación conductual previa.

Década de 1990. Surgimiento del análisis de la conducta clínica, tendencia hacia la investigación empírica de los tratamientos no conductuales.

A fines de los 80 el abandono de los principios operantes fue desafortunado y se basó en la idea errónea de que los problemas presentados por pacientes adultos externos (tales como depresión o problemas interpersonales) sólo ocurren fuera de sesión (mientras que las técnicas operantes requieren la ocurrencia de la conducta problema durante la sesión). Pero en realidad, las conductas problemáticas de los pacientes adultos externos sí ocurren dentro de la sesión, y es posible aplicar las técnicas operantes. En la década del 90 también surgieron varios factores (la presión de las empresas que proveen servicios de salud para seleccionar sus prestadores, los avances en los tratamientos farmacológicos como alternativa a la psicoterapia, la proliferación de tratamientos sin base empírica que deterioran la confianza del público en la eficacia de la disciplina) que llevaron a una mayor exigencia pruebas de eficacia a las diversas propuestas psicoterapéuticas. De ese modo, distintos investigadores buscaron establecer los "tratamientos con apoyo empírico" y estandarizar manuales de tratamiento. Esta exigencia de testeo empírico es positiva para discriminar qué hay de eficaz en las diferentes propuestas (psicoanálisis, gestalt, terapias sistémicas, etc.) que hasta ahora fueron escasamente investigadas, y para frenar la promoción de las que carezcan de evidencia positiva o que presenten evidencia negativa...

Terapia cognitiva

La terapia cognitiva comienza a tener más seguidores hacia la década de los 70 debido a que muchos terapeutas conductuales perdieron interés en el análisis conductual aplicado. Comenzó a principios de los sesentas como resultado de los estudios de Beck sobre la depresión; desarrolló la teoría cognitiva de los trastornos emocionales y hacia 1979 elabora el modelo cognitivo de la depresión (Dattilio, F. y Padesky, C., 1995).

La terapia cognitiva, se alimentó de los trabajos de un gran número de escritores. Uno de los de mayor influencia fue George A. Kelly, que desarrolló un modelo de constructores personales y creencias asociado al cambio de conducta. Posteriormente el trabajo de Albert Ellis con la Terapia Racional Emotiva (TRE) ha apoyado los principios de la Terapia Cognitiva. Afirma que el pensar racional o irracionalmente con respecto de lo que ocurre a cada persona, es lo que puede producir, ya sea trastornos psicológicos, ya sea bienestar. Ellis elaboró un modelo terapéutico conocido como A B C, en donde "A" se refiere a algún acontecimiento activador; "B" a las creencias que un sujeto tiene respecto de tal acontecimiento; y, "C" a las consecuencias, tanto conductuales como emocionales, que según las creencias del individuo, provienen de "A". También incluye otros dos elementos: "D" que se refiere al tratamiento, y "E", que representa los efectos de hacer frente a las creencias irracionales del individuo. Bajo esta perspectiva, se considera que el acontecimiento desencadenador ("A"), no es el que ocasiona la conducta "problema", sino las creencias irracionales. La Terapia que propone se denomina Terapia Racional Emotiva, cuyo objetivo es modificar tales creencias.

Beck también propone un modelo para explicar la depresión, en donde el factor explicativo es la concepción que tienen las personas acerca de sí mismas. Señala que en la depresión existen tres pensamientos principales: 1) la visión negativa que tienen estas personas acerca de sí mismos; 2) la apreciación negativa que tienen acerca de sus propias experiencias; y, 3) la visión negativa acerca del futuro (Harrison, Beck y Buceta, 1984). Y por lo tanto propone, como intervención, la llamada Terapia Cognoscitiva, que tiene como objetivo fundamental disminuir el sufrimiento de los sujetos, a través de la sustitución de las estructuras cognitivas disfuncionales por otras cogniciones que resulten funcionales (Harrison, Beck y Buceta, 1984).

También algunos conductistas contemporáneos han influido en la terapia cognitiva, su crecimiento y desarrollo. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que conceptualiza nuevos patrones de conducta (aprendizaje por

observación) contribuyó al modelo cognitivo; es decir que favoreció el giro de la terapia de conducta hacia el ámbito cognitivo. Su teoría se basaba en el principio de la influencia recíproca o contracondicionamiento. Pudo demostrar que las contingencias ambientales no sólo influyen en la conducta humana, sino que los seres humanos también pueden influirse contingentemente a sí mismos y a los demás. También mostró que los refuerzos percibidos eran más reforzadores que los refuerzos reales que no eran percibidos como tales y que los individuos no tenían que ser reforzados directamente para realizar una conducta con el objetivo de aumentar su probabilidad de ocurrencia; para el individuo era suficiente observar a otra persona (modelo) siendo reforzada para realizar una conducta. Estos hallazgos indicaron que lo que ocurría en la “caja negra” de Skinner era de una importancia crucial para el propio condicionamiento operante y que no era un proceso automático, sino un proceso mediado por la cognición humana (Dowd, 1997).

Los primeros trabajos de Mahoney sobre el control cognitivo de la conducta, y los de Meichenbaum sobre la modificación de conductas cognitivas, han sido también importantes aportaciones teóricas (Dattilio y Padesky, 1995). A principios de los años 70, Donald Meichenbaum, formado originalmente en la psicología conductual, realizó un importante descubrimiento. Basándose en el trabajo de los psicólogos soviéticos Luria y Vogotsky, encontró que cuando los niños abordaban una tarea, se hablaban a sí mismos sobre cómo realizar dicha tarea.

La psicología cognitiva ganó terreno y muchos terapeutas conductuales pasaron de un marco conductual a un marco cognitivo, desestimaron las influencias ambientales (antecedentes y consecuentes de la conducta), y enfatizaron en su lugar los procesos internos hipotéticos (el "procesamiento de información"). Hubo entonces una división entre el análisis conductual aplicado (que mantenía la tradición operante, trabajando principalmente con niños y adultos con problemas severos o con intervenciones en sistemas relativamente cerrados en ambientes educacionales, correccionales y organizacionales), y los terapeutas cognitivo-conductuales (que trabajaban principalmente con

pacientes adultos no institucionalizados, y utilizaban una mezcla de principios conductuales y conceptos cognitivos). Este cambio tuvo el efecto nocivo de alejar la práctica clínica de la teoría básica. Pero esto no implica que las intervenciones llamadas "cognitivas" (aquellas técnicas basadas en el lenguaje y la imaginación) sean a priori inefectivas, o que no debamos usarlas. Wolpe (1990) afirma que los procedimientos cognitivos son fácilmente interpretables por la teoría conductual cuando se nota que la cognición es una categoría de conducta.

Terapia cognitivo conductual

Kazdin (1989), afirma que el surgimiento de esta postura está dado, no por la convergencia de una psicología no orgánica (artificial), y un conductismo radical, sino más bien por la convergencia de una psicología cognitiva, dispuesta a aceptar concepciones teóricas de procesos internos, y una psicología conductual que incorpora fundamentalmente a tecnologías como la Modificación de Conducta; y aún cuando esta última pone el acento en la conducta "manifiesta" y en algunos acontecimientos ambientales, al pretender vincularla con enfoques cognitivos, se privilegian los "procesos internos" que subyacen a la conducta. De ahí que, desde este punto de vista, el objeto de análisis sea la cognición: pensamientos, sentimientos, autoverbalizaciones y emociones. Estas se clasifican, siguiendo la concepción implícita de la Modificación de Conducta, en 'normales' o 'anormales', 'adaptativas' o 'desadaptativas', "sanas o enfermas", o como quiera que se les califique. Las cogniciones son entonces, la vía para producir, moldear y cambiar la conducta, dado que son las relaciones descriptivas funcionales, entre antecedentes ambientales y la conducta consecuente

En el campo aplicado, los modelos tradicionales de aprendizaje (E-R; E-R-C), empezaron por incluir variables "organísmicas" (E-R-"O"-C). Posteriormente autores como Bowers, Bower y Neisser, desarrollaron sus propios modelos

centrados en la percepción, los procesos motivacionales complejos, y la mediación en general.

La Escuela Cognitivo-conductual postula los siguientes principios (Kendall y Norton, 1988):

- 1) El organismo humano responde a las representaciones cognoscitivas del medio, más que al medio propiamente dicho;
- 2) Las representaciones cognoscitivas, están relacionadas con el aprendizaje;
- 3) La mayor parte del aprendizaje humano se comunica cognoscitivamente;
- 4) Los pensamientos, los sentimientos, y las conductas son causalmente interactivos.

Estos principios reflejan el interés por mezclar teorías del aprendizaje con postulados cognitivos, y específicamente, al aprendizaje se le concibe como el proceso que influye en las representaciones cognoscitivas. Así, dependiendo de lo aprendido, se pueden tener distintas representaciones del mundo de la experiencia. Los cambios de la conducta se encuentran bajo la influencia del estado fisiológico actual del organismo, su historia de aprendizaje, la situación ambiental existente, y una variedad de procesos cognoscitivos (atención selectiva, consecuencias anticipatorias, etc.) (Mahoney, 1983).

Se sostiene que la manera de interpretar los acontecimientos, nuestros pensamientos, sentimientos e imágenes, contribuyen a las reacciones de estrés que experimentamos. Por ello, se postula a la cognición como la vía para producir, moldear y cambiar conducta, a la vez que se acepta que los pensamientos son la descripción de las relaciones funcionales entre los estímulos antecedentes y los estados afectivos, o la conducta motora (Beidel y Turner, 1986). De este modo, si el individuo no logra entender tal relación, ésta se vuelve disfuncional, no teniendo coherencia los estímulos o eventos ambientales con la conducta posterior del sujeto. Ello requiere apoyo psicoterapéutico para la modificación de procesos cognitivos, para que, tanto

éstos, como la conducta consecuente, sean funcionales con respecto al ambiente

Entre los personajes más representativos de esta escuela, se encuentran: Meichenbaum (Entrenamiento en autoinstrucción), Goldfried (Reestructuración Racional Sistemática), Richardson, Turks y Burstein, (Zumaya, 1993).

Meichenbaum, Turks y Burnstein (en Kazdin, 1989), elaboraron, por su parte, la Técnica de Inoculación de Estrés. Hacia principios de los años 70, Donald Meichenbaum (originalmente pertenecía a la psicología conductual) realizó un modelo en tres etapas de inoculación de estrés. Incluye una fase educativa, una fase de ensayo de las técnicas de afrontamiento y una fase práctica de esas nuevas habilidades. Estas etapas formaron la base de su teoría de la modificación cognitivo- conductual.

Existen dos aspectos importantes en la modificación cognitivo conductual de Meichenbaum. Primero, que es esencialmente una teoría de la conducta, y en segundo lugar afirma que los diferentes sistemas terapéuticos son simplemente constructos explicativos diferentes que ayudan a los clientes a pensar sobre sus problemas de manera diferente.

Contribuciones como las de Meichenbaum, Ellis y Beck, han dado origen al surgimiento del enfoque de la terapia cognitivo conductual basada en dos líneas específicas de teorización e investigación. Una de las líneas deriva de los teóricos semánticos, entre los que se encuentran George Kelly, Albert Ellis y Aarón Beck. La otra línea se deriva de la terapia de conducta basada en la teoría del aprendizaje, que se ve reflejado en los trabajos de Julián Rotter, Albert Bandura, Walter Mischel, Michael Mahoney y Don Meichenbaum (Meichenbaum, 1998).

4.2 La terapia cognitivo-conductual y sus técnicas.

La terapia cognitivo-conductual, es una forma de tratamiento psicológico que parte del supuesto de que los trastornos mentales se caracterizan por, o; son debidos a pensamientos o conductas disfuncionales que pueden ser modificados. Las técnicas empleadas en este tipo de terapia están dirigidas a la modificación de tales pensamientos o conductas (Soler y Gascón, 2004).

Autores como Farré, y Fullana, (2005) afirman que la terapia cognitivo conductual (TCC) es una forma de tratamiento psicológico que parte del supuesto de que los trastornos mentales se caracterizan por pensamientos o conductas disfuncionales que pueden ser modificados.

Down (Caro, 2003) define el modelo cognitivo- comportamental, como aquel que supone la combinación de las intervenciones conductuales características de la terapia de la conducta, con las intervenciones cognitivas y los constructos explicativos de la terapia cognitiva. Dentro de este modelo se utilizan intervenciones conductuales e intervenciones cognitivas; afirma que aunque los cambios conductuales sean consecuencia de las primeras, están mediados cognitivamente.

Los terapeutas cognitivos intentan familiarizarse con el contenido del pensamiento, los sentimientos y las conductas de los pacientes con el fin de comprender su interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del cliente.

Uno de los elementos claves de la (TCC), es su compromiso con el método científico, lo que implica operacionalizar sus conceptos teóricos y sus métodos terapéuticos para evaluarlos empíricamente-

La TCC, se puede considerar un proceso secuencial de aprendizaje de ciertas habilidades, en el que el terapeuta ayuda al paciente a identificar y a modificar aquellas cogniciones y conductas más implicadas en las dificultades actuales.

Habitualmente este proceso sigue tres pasos: evaluación, educación sobre el trastorno y aplicación de técnicas específicas.

Otra de las características diferenciales de la TCC respecto a otras formas de terapia son “tareas para casa”, que consisten en que el terapeuta acuerda con el paciente la realización de ciertas actividades entre sesiones.

Idealmente, el profesional que practique la TCC debería recibir formación específica en las técnicas que va a utilizar, que debería incluir, al menos en estados iniciales, la supervisión de casos por parte de terapeutas expertos. Es importante además que posea unos profundos conocimientos de psicología y psicopatología.

El terapeuta cognitivo-conductual, trabaja con el cliente para cambiar sus percepciones negativas, a fin de que llegue a entender su problema y, en consecuencia, asuma la responsabilidad del cambio. El terapeuta también actúa como un entrenador, ayudando al cliente a desarrollarse y fomentar las habilidades intra e interpersonales necesarias para enfrentar situaciones estresantes. Un rasgo clave de las terapias cognitivas-conductuales, es ayudar al cliente a anticipar y prepararse para los posibles fracasos que puede encontrar a lo largo del camino.

Los terapeutas cognitivos, intentan familiarizarse con el contenido del pensamiento, los sentimientos y las conductas de los pacientes con el fin de comprender su interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del cliente.

Para este modelo, Edler y Magnusson (Fernández y Soto, 1993), señalan cuatro características principales que enmarcan las pautas más generales de la Teoría Cognitivo- Conductual:

1. La conducta es función de un proceso continuo de retroalimentación entre el individuo y la situación que encuentra.
2. En este proceso de interacción el individuo es un agente activo.

3. En cuanto a los aspectos de la persona en la interacción, parece que los factores cognitivos se constituyen también como los factores relevantes en la explicación del comportamiento.
4. En cuanto a la situación, resulta que la significación psicológica de la situación para el individuo constituye otro factor importante.

La terapia cognitivo conductual, se enfoca en modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, pues se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto, se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; el énfasis de la TCC está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”. La relación terapeuta-paciente, es de colaboración y el enfoque es didáctico, ya que ambos se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar y en muchos casos, se recomienda el uso de libros, folletos o apuntes acerca del problema para que el paciente se informe de lo que le sucede. Tiende a fomentar la independencia del paciente dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades intersesión.

El objetivo de la terapia es, aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. Puesto que todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan, el principal objetivo de este sistema terapéutico es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando el ejercicio de un esfuerzo sistemático y una práctica diligente, aplicando para ello una metodología estructurada.

La Terapia Cognitivo Conductual tiene tres principios importantes, enfocados cada uno de ellos al paciente, dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.
2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en sí mismos fruto del error.
3. Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

Aunado a estos principios, existen aquellos que Beck (Caro, 2003) formuló en su modelo para el tratamiento Cognitivo/Conductual de la depresión, enriqueciendo aún más la terapia y que se presentan a continuación:

1. Modelo de aprendizaje de los trastornos emocionales.
2. Se sigue un modelo educativo, es decir se busca un aprendizaje de patrones alternativos, de formas diferentes de percibir la realidad, siendo el propio paciente el agente principal de cambio.
3. Es breve y con límite de tiempo. El saber manejar el tiempo y el centrarse en los temas importantes a corto y largo plazo va a permitir alcanzar las metas del tratamiento en el plazo adecuado.
4. Se basa en un esfuerzo colaborador entre paciente y terapeuta.
5. Empleo del método socrático (conocimiento interno de sí mismo).
6. Condición necesaria, una buena relación entre paciente y terapeuta.
7. Estructurada y dirigida.
8. Orientada hacia los problemas.
9. Basada en el método científico.
10. Gran importancia del trabajo para casa.

Para corregir las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos en el proceso de pensamientos, la Terapia Cognitivo Conductual es una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma

más realista y adaptativa con énfasis en el “aquí y el ahora” de los problemas tanto situacionales como psicológicos se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en la conducta.

Los terapeutas cognitivos intentan familiarizarse con el contenido del pensamiento, los sentimientos y las conductas de los pacientes, con el fin de comprender su interrelación. El enfoque está orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del cliente.

Aunque la terapia cognitivo conductual (TCC) no puede reducirse en un listado finito de técnicas y procedimientos terapéuticos, los métodos o técnicas generales que constituyen su columna vertebral- y que en sus múltiples variantes superan los doscientos-pueden incluirse dentro de las siguientes categorías: a) métodos basados en la exposición; b) técnicas operantes; c) técnicas cognitivas; d) técnicas de modelado; e) entrenamiento en habilidades sociales; f) entrenamiento en técnicas de control de la activación y g) método de autocontrol.

Técnicas operantes

Las técnicas operantes, están basadas en los principios del condicionamiento operante. Se actúa manipulando externamente las relaciones funcionales entre los antecedentes, la conducta, y sus consecuencias, con el objeto de instaurar o incrementar conductas de baja frecuencia y o reducir las disfuncionales de alta frecuencia. Se fundamentan en la concepción de que la probabilidad de aparición de una conducta depende, en gran medida, de las consecuencias que la siguen y de la presencia de estímulos antecedentes que informan de la disponibilidad o no de reforzadores para la emisión de una respuesta determinada. Se dividen en dos grandes bloques:

-Técnicas para instaurar nuevas conductas (reforzamiento positivo, moldeamiento por aproximaciones sucesivas, encadenamiento, control de contingencias, economía de fichas y reforzamiento negativo).

-Técnicas de reducción de conductas (extinción, castigo, tiempo fuera de reforzamiento positivo, saciación, implusión, desvanecimiento y sobrecorrección).

Técnicas para instaurar nuevas conductas o incrementar conductas ya existentes

Reforzamiento positivo

Consiste en la administración de un reforzador positivo (primario o secundario material, social o de actividad) de forma contingente a la emisión de la conducta que se pretende incrementar. Al inicio se refuerzan todas las emisiones correctas- en el caso de que la conducta se dé en muy baja frecuencia- para posteriormente ir incrementando el número de ejecuciones adecuadas para acceder al reforzador positivo. De este modo se pretende que la respuesta resulte más resistente a la extinción.

Reforzamiento negativo

Se usa un estímulo aversivo para incrementar la conducta. En otras palabras, suspendemos algo que es displacentero de tal modo que incrementará una cierta conducta. Si una conducta termina o suspende un estímulo aversivo, el resultado será un incremento de esa conducta, y a este procedimiento se le llama reforzamiento negativo

Principio de generalización

La conducta que es aprendida bajo ciertas circunstancias o en una cierta situación, tenderá a ocurrir en, o se generalizará a otras situaciones similares, dependiendo de cuán similares sean las situaciones.

Principio de moldeamiento

El moldeamiento es un proceso gradual de reforzar selectivamente la conducta que se encuentra más y más próxima al tipo de conducta final que deseamos. El moldeamiento es la aproximación sucesiva a la conducta que buscamos.

Entrenamiento asertivo

Educa primero a los individuos en relación con lo que son sus derechos personales, empleando posteriormente un programa basado en diversos principios de modificación de conducta. Importantes componentes del entrenamiento asertivo lo constituyen: la aproximación sucesiva o moldeamiento, el ensayo de la conducta, la retroalimentación, el modelamiento y la asignación de tareas. Por definición, la conducta asertiva causa tanto la terminación de un estímulo aversivo como el comienzo de uno positivo. Consecuentemente una vez que se logró una respuesta asertiva, puede esperarse un incremento en la frecuencia de su aparición debido a la operación, ya sea de un reforzamiento positivo o de uno negativo (Stumpauzer,2003).

Contrato de contingencias

Se trata de un acuerdo negociado y por escrito, entre al menos dos personas (terapeuta, paciente/s, allegados), en el que se especifican los objetivos conductuales que debe alcanzar el sujeto o sujetos y las conductas específicas que han de llevarse a cabo, en un período de tiempo determinado, para acceder a un reforzador concreto. A menudo implica a otras personas, tomando como base la reciprocidad de conductas. En estos contratos es frecuente el uso del principio de Premack, que establece que cualquier conducta que produce con muy elevada frecuencia puede ser usada de forma contingente para reforzar otra de baja ocurrencia.

Técnicas de reducción de conducta

Extinción

La extinción es un procedimiento consistente en suspender o retirar el reforzador positivo que mantiene una respuesta con el objetivo de reducir a cero su probabilidad de ocurrencia. Antes de que se produzca la reducción en la ocurrencia de la respuesta tiene lugar un incremento notable en su frecuencia o intensidad. Es importante tener en cuenta este hecho, pues suspender el procedimiento en este punto supondría empeorar de forma ostensible el estado de cosas respecto al momento inicial. La técnica está particularmente indicada para reducir las respuestas desadaptativas, mantenidas en gran medida por el refuerzo social positivo. El procedimiento debe acompañarse del reforzamiento positivo de otras conductas alternativas a la que deseamos extinguir.

Castigo

Consiste en la presentación de un estímulo aversivo de manera contingente a la ocurrencia de la respuesta que se quiere eliminar. El estímulo seleccionado debe ser de alta intensidad y el nivel de contingencias debe ser el mayor posible. Su utilización se limita a aquellos casos en los que la integridad física del sujeto o de las personas que le rodean corra serio peligro (p.ej., autolesiones). En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que la utilización del castigo puede ir acompañada de efectos adversos diversos, como las dificultades de generalización (el sujeto aprende a discriminar las situaciones en que las conductas no son castigadas); la presentación de conductas de evitación de situaciones, personas y actividades asociadas con el castigo, debido a que éstas se convierten en estímulo discriminativo de la presentación del estímulo aversivo; la aparición de estados emocionales adversos como parte de las respuestas incondicionadas desencadenadas por estímulos aversivos de alta intensidad, etc.

Principio de contracondicionamiento

En el contracondicionamiento se elimina una conducta no deseada o desadaptada al condicionar en su lugar una nueva conducta incompatible con la anterior.

TÉCNICAS COGNITIVAS

Registro diario de los pensamientos disfuncionales.

Se le enseña al paciente a realizar autorregistros de sus cogniciones, para darse cuenta sobre el flujo de pensamientos y el desfile de imágenes que influyen sobre sus sentimientos y por ende su conducta. En la sesión se deben ejemplificar situaciones en donde se ponga de manifiesto la situación que dispara los pensamientos automáticos negativos y descubrir los lazos entre cognición y emoción. El siguiente paso es refutar los pensamientos automáticos con técnicas cognitivas.

Técnicas de reatribución

Se pretende que el paciente explore y considere otras causas posibles en vez de atribuir todos los fracasos a una sola causa. Se deben identificar otros factores implicados por medio de cuestionamientos como ¿Qué pensaría otra persona sobre la situación?

Técnicas de reestructuración cognitiva

Están dirigidas a la modificación directa de pensamientos automáticos negativos y creencias (esquemas cognitivos disfuncionales) que se consideran mediadores fundamentales de las diferentes manifestaciones de muchos psicopatológicos.

En la *terapia cognitiva de Beck*, la estrategia fundamental consiste en la detección y posterior modificación de los pensamientos automáticos negativos y, en su caso, de las distorsiones cognitivas asociadas. Para ello, se instruye al paciente en la observación del vínculo entre pensamientos y emociones y en la clarificación de los propios pensamientos relativos a la emoción. La reconsideración de los pensamientos automáticos y la adopción de nuevas perspectivas de la realidad se hace fundamentalmente, a través de cuatro pasos.

1-. Llegar a considerar las valoraciones cognitivo-emocionales como hipótesis que pueden, y deben, someterse a comprobación. Se pretende que se aprenda a establecer distinciones entre lo que uno piensa y la realidad.

2-. Evaluar las evidencias disponibles sobre el pensamiento-creencia, mediante la definición-clarificación de la creencia (cuestionamiento, registro para la identificación de pensamientos, etc.), el análisis de las implicaciones últimas de esas creencias (técnica de la flecha descendente, descatastrofización, etc.) y el sometimiento a pruebas de realidad (experimentos conductuales).

3-. Generación de explicaciones alternativas que permitan, de forma progresiva, la sustitución de los pensamientos desadaptativos por otros más funcionales y realistas que, en definitiva, serían la base para la modificación de la acción.

4-. Por último, acabar generando suposiciones básicas (esquemas) más adaptativas. El proceso que se sigue para ello consiste en la identificación y discusión de los supuestos básicos disfuncionales, instando al sujeto a que pruebe su validez. Las estrategias que se utilizan son muy variadas y complejas y no se encuentran excesivamente estructuradas. El terapeuta guía al paciente en la exploración, ayudándole a inferir los supuestos a partir de las cogniciones desadaptativas y sometiendo a prueba las reglas que hayan sido inferidas. El proceso va de lo más específico y explícito a lo más general e inferido, empezando por la identificación de los pensamientos automáticos, siguiendo con la identificación de los contenidos generales de dichos

pensamientos, para acabar con la formulación de las reglas principales que el paciente tiene sobre su vida. Llegados a este punto se procede a la generación de los nuevos supuestos, mediante procedimientos muy similares a los empleados en la modificación de los pensamientos automáticos negativos (generación de supuestos alternativos, pruebas de realidad, asignación gradual de tareas, etc.).

Entrenamiento en autoinstrucciones

Método dirigido a la autorregulación verbal de la conducta con el objeto de que las verbalizaciones del sujeto interrumpan las cadenas de comportamiento disfuncional y generen respuestas más adecuadas a la tarea y situación. El entrenamiento incluye, secuencialmente, los siguientes pasos:

- Un modelo resuelve una tarea regulando su conducta a través de verbalizaciones mientras el sujeto observa (modelo cognitivo).
- El sujeto resuelve la misma tarea mientras el terapeuta dirige su conducta en voz alta (guía externa manifiesta)
- El sujeto resuelve la tarea mientras controla su conducta repitiendo en voz alta las instrucciones adecuadas.
- El sujeto resuelve la tarea murmurando las instrucciones (guía manifiesta atenuada).
- El sujeto resuelve la tarea empleando las autoinstrucciones de forma encubierta como diálogo interno (las autoinstrucciones propiamente dichas).

Entrenamiento en solución de problemas

Se centra en instruir al sujeto en la existencia de diversas alternativas de respuesta potencialmente eficaces para abordar situaciones problemáticas y enseñarle el procedimiento para seleccionar la opción más efectiva para su caso particular. El entrenamiento se estructura en cinco fases:

- Orientación general: reconocer la existencia de un problema
- Definición y formulación del problema: especificar en términos conductuales el problema y los objetivos que quieren alcanzarse.
- Generación de alternativas: generar el mayor número de alternativas posibles para la solución del problema de acuerdo con los objetivos planteados sin detenerse, por el momento, a valorar su viabilidad.
- Toma de decisiones: determinar cuál es la alternativa que se adecua mejor a la situación, examinando los pros y contras de todas ellas, y programar su puesta en práctica en pasos específicos.
- Verificación: valorar la eficacia de la solución seleccionada y plantear qué hacer después. Lo cual puede suponer volver fases anteriores para retomar el proceso.

TÉCNICAS DE MODELADO

La persona observa a uno o a diferentes individuos (modelos), en vivo o mediante filmaciones (modelado simbólico), mientras llevan a cabo las conductas que se pretende que el observador acabe desarrollando y/o poniendo en práctica. Esta técnica se basa en la concepción del aprendizaje social, que establece que observando a los otros formamos reglas de conducta (representaciones simbólicas de las acciones), y que esta información codificada sirve en ocasiones futuras de guía para la acción

Los modelos que ofrecen mayores garantías de que sus comportamientos influyan en las personas a las que se hallan expuestos son los que, según el criterio del observador, reúnen las siguientes características.

-Son personas con prestigio, competentes, cuentan con valor afectivo para el que les observa, y se encuentran situados en un nivel elevado dentro de su escala de valoración social.

-Son semejantes al sujeto (los iguales) y tienen un notable control de los medios de gratificación (estos últimos parecen ser especialmente indicados en la promoción del aprendizaje a través de modelado).

La exposición a diferentes modelos promueve la generalización del entrenamiento. Los modelos de afrontamiento (aquellos que en un primer momento muestran dificultades y una competencia similar a la del observador y que de manera gradual van mejorando hasta alcanzar los resultados deseados) son preferibles, por lo general a los modelados expertos.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

EL entrenamiento en habilidades sociales es un procedimiento multicomponente dirigido a la adquisición y/o mejora, mediante el ensayo conductual, de las diferentes respuestas instrumentales y de interpretación de las situaciones sociales, necesarias para una actuación socialmente competente en cada una de las situaciones interpersonales en las que la persona muestre deficiencias. Para conseguirlo combina, de una manera semiestructurada, las siguientes técnicas de intervención específicas;

- Instrucción directa, por transmisión verbal o escrita sobre los componentes de las respuestas que deben emitirse en la situación indicada.
- Modelado.
- Ensayo conductual.
- Retroalimentación de la ejecución y reforzamiento social positivo
- de las respuestas adecuadas.

El entrenamiento puede hacerse individualmente o en grupo. El procedimiento más habitual es el de grupo, que ofrece algunas ventajas, además de los costes, como la disponibilidad de diferentes modelos para observar, la existencia de más posibilidades para planificar las exposiciones y actuaciones simuladas o aspectos de tipo motivacional relacionados con la dinámica de grupo (compromiso, control externo, apoyo social, etc.).

TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

Conjunto de técnicas dirigidas a la adquisición y/o puesta en práctica de estrategias generadas por el propio sujeto para alterar de forma deliberada la probabilidad de que se produzcan ciertas respuestas (conductuales o cognitivas), ya sea para aumentarlas o para disminuirlas, de acuerdo con unos objetivos determinados por él mismo, mediante la manipulación de las condiciones que anteceden y que siguen a estas respuestas. Para alcanzar este objetivo el sujeto debe adquirir las siguientes habilidades, que dan lugar a las diferentes fases del entrenamiento en autocontrol:

-Auto observación: Saber observar y registrar de forma objetiva su propia conducta. Como paso previo es necesario que el individuo sepa operativizar sus problemas para, más adelante, poder recoger datos sobre sus características más específicas y las relaciones funcionales existentes entre su comportamiento y las condiciones del medio en que se dan.

-Establecimiento de objetivos: A partir de los datos recogidos en la fase anterior (línea base), la persona debe establecer unos criterios específicos y realistas para ajustar su conducta en el futuro (incremento o reducción de la conducta que pretende alcanzarse y condiciones en las que debe emitirse).

-Planificación ambiental-control de estímulos: Debe buscarse o generarse un entorno favorable para hacer más probable la consecución de los objetivos previamente determinados.

-Autoevaluación. Saber determinar si su conducta se ajusta a los criterios específicos establecidos con anterioridad.

-Autorreforzamiento- programación conductual: Ser capaz de programar consecuencias reforzantes y positivas en el caso de haber alcanzado los objetivos establecidos y negativas para el caso en que la ejecución no haya cubierto los criterios comportamentales marcados por el propio sujeto.

4.3. La terapia cognitivo-conductual aplicada a la codependencia.

Después de revisar diferentes autores, coincidimos con ellos, que, las siguientes alternativas, son las más indicadas para combatir la codependencia en la pareja. Ya que, la persona sumergida en la codependencia, tiene que aprender a encontrar el camino, hacia su recuperación.

RECUPERACIÓN

Para Mellody, Pia (1994), la recuperación de la codependencia se parece mucho a un proceso de crecimiento: tenemos que aprender a hacer lo que nuestros progenitores disfuncionales no nos enseñaron, es decir, apreciarnos adecuadamente a nosotros mismos, establecer límites funcionales, tomar conciencia de nuestra realidad y reconocerla, atender nuestras propias necesidades y deseos adultos, y experimentar nuestra realidad con moderación.

El camino de la recuperación del codependiente, empieza en el rescate de su identidad personal, para darse cuenta de que le había dado el poder a otro para hacerlo feliz o infeliz, cuando sólo él es responsable de su propia felicidad.

Durante la recuperación, seguimos dándonos a la gente. Seguimos preocupándonos por la gente. Pero aprendemos que somos responsables sólo por nuestras conductas, y que nuestras conductas tienen consecuencias autodestructivas, mientras que otras tienen consecuencias benéficas. Aprendemos que tenemos alternativas, sobre lo que queremos y lo que necesitamos hacer y de lo que para nosotros es importante.

La recuperación se basa, en el equilibrio entre cuidar de nosotros mismos y servir a los demás.

Tenemos que estar dispuestos a enfrentarnos a las consecuencias de nuestros actos. Tenemos que renunciar a la aprobación de los demás, incluso a la

aprobación de nosotros mismos al principio. Renunciamos a la autoridad de otras personas y nos valemos de nuestra propia autoridad. Recuperamos el poder que nos es propio (May, 2004).

Para hacer esto, empieza por hacer una lista de tus “deberías” y examinarlos uno por uno. Algunos de tus “deberías” son buenos y se pueden conservar, otros son perjudiciales. Tienes que abandonar los que decidas que no te reportan el mayor beneficio propio.

Algunos “deberías” son utilizados por nuestras instituciones como un medio de control social y otros se emplean como un medio de adquirir poder sobre otras personas. Es sano cuestionar las leyes que nos han dictado, cuando parece que no concuerdan con nuestra experiencia. Esto es lo que pretende la presión política, en definitiva.

En el aspecto personal, es sano cuestionar las prescripciones y proscripciones que nos han dictado nuestras familias. Nuestros “deberías” son una forma de adiestrar y regular lo que hacemos, pensamos y sentimos. Nuestros “deberías” se convierten en nuestro programa interior. A menudo nos creemos que no somos más que nuestros “deberías”, pero un programa dañino se puede y se debe cambiar.

La recuperación significa que “estamos dispuestos a responsabilizarnos de aquello de lo que no fuimos responsables”. Puede que nuestra horrible niñez sea la causante de nuestras heridas, pero somos nosotros quienes ahora debemos vivir nuestras propias vidas.

Durante la recuperación vemos, que aunque nuestros padres lo hicieron lo mejor que pudieron, ello no fue suficiente para nosotros. Ahora le quitamos a nuestros padres del pasado el poder de influir en nuestras vidas. Renunciamos a los padres limitados que fueron y nos aceptamos a nosotros mismos como nuestro propio y mejor padre. Nos damos el poder sobre los recursos en nuestra vida en nuestros brazos y la abrazamos en su plenitud. Nos ponemos

nuevamente en camino. No perdonamos a nuestros padres en atención a ellos, si no en atención a nosotros mismos.

La recuperación es un proceso, un proceso gradual para lograr conciencia, aceptación y cambio. Es también un proceso curativo, por medio del cual cambiamos, y por medio del cual nos volvemos otros. La recuperación es un proceso curativo y espiritual. Es un viaje que emprendemos, no un destino. Vamos por un sendero que va del abandono de uno mismo hacia la responsabilidad, el cuidado y el respeto de uno mismo. Al igual que en otros viajes, en éste vamos hacia delante, damos rodeos, nos regresamos, nos perdemos, encontramos de nuevo el camino y ocasionalmente nos detenemos a descansar (Melody, 2004).

Esta misma autora señala cinco etapas de recuperación, las cuáles son:

. ***Supervivencia/ negación.***

No vemos las cosas que nos resultan demasiado dolorosas para verlas. No sentimos las emociones que nos resultan muy dolorosas de sentir. “las cosas están bien” nos decimos, pero no, las cosas no están bien. Hemos perdido contacto con nosotros mismos. Estamos existiendo, no estamos viviendo.

Hemos estado soportando la vida, no viviéndola. Y nos volvemos dispuestos a cambiar. Aunque no estemos seguros de qué es, sabemos que algo debemos cambiar. Algo cambia. Nos movemos hacia la siguiente etapa.

. ***Reidentificación***

Aquí tiene lugar dos eventos importantes. Nos reidentificamos con nosotros mismos y con nuestras conductas. En lugar de enorgullecernos de nuestras conductas adaptativas, comenzamos a considerarlas autodestructivas.

Ahora es cuando empezamos a experimentar, con conceptos de la recuperación tales como *desapego*, el no reaccionar en exceso, y el no

aferrarnos. Es tiempo para que Coloquemos diligentemente aquellas cosas que no podemos controlar. Es tiempo para la aceptación. En esta etapa, empezamos a relacionarnos con gente que se está recuperando. Empezamos a conectarnos, o reconectarnos, con nosotros mismos (Melody, 2004).

. *Temas centrales*

Esta etapa, es la de la experimentación y el crecimiento, es tiempo para sentirnos más cómodos con conductas nuevas y menos cómodos con las antiguas. Nuestras creencias recién formadas en relación con lo que podemos y lo que no podemos cambiar se hacen más fuertes. Es un tiempo en el cual empezamos a averiguar qué se siente cuidar de nosotros mismos. Lo probamos, fracasamos, lo probamos, tenemos éxito volvemos a tratar, fracasamos algo más, y a través de todo ello, logramos un pequeño progreso. Es tiempo de ser pacientes.

Reintegración

En esta etapa, aprendemos a respetarnos y a amarnos. Nos encontramos amando también a los demás, y permitiéndoles que nos amen de un modo sano que nos hace sentir bien. Aceptamos el hecho de que somos suficientemente buenos. Tenemos la plena confianza de que cuidar de nosotros mismos es lo que más nos conviene. Hemos aprendido que podemos cuidar de nosotros mismos.

Cuando alcanzamos esta etapa, la vida se vuelve algo más que soportable. En ocasiones, todavía nos parece dura. Pero otras veces es verdaderamente apacible y otras más es un aventura, y la estamos viviendo toda ella.

. *Génesis.*

En esta etapa se trabaja con la disciplina, de poner fuerza de voluntad para trabajar con nuestra codependencia, ayudándonos con lo que nos haga sentir mejor, como; trabajar con un terapeuta, acudir a seminarios y talleres,

relacionarse con otras personas en recuperación, leer libros de meditación , o de autoayuda, entre otras cosas.

TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Restructuración cognitiva.
- Reforzamiento positivo.
- Extinción de la conducta.
- Principio de moldeamiento.
- Entrenamiento asertivo.
- Contrato de contingencias
- Principio de contracondicionamiento.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Técnicas de autocontrol.

ACEPTACIÓN

Para enfrentarse a la codependencia, el primer paso consiste en ver y reconocer sus síntomas en nuestra vida. Cuando empezamos a analizarlos y a tratar de cambiar las conductas de nuestro pasado, encontramos una resistencia poderosa y sentimientos irracionales. Esto forma parte de la recuperación. Pero el primer paso consiste en comparar los síntomas con nuestra propia conducta.

Los codependientes no podemos cambiar hasta que aceptemos nuestras características codependientes, nuestra impotencia ante otros, ante el alcoholismo y ante otras circunstancias que tan desesperadamente hemos tratado de controlar. La aceptación es la paradoja suprema; no podemos cambiar nos a nosotros mismos hasta que no nos aceptemos tal como somos.

Al aceptarnos como codependiente, estamos abriendo paso a nuestra recuperación.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Contrato de contingencias.
- Principio de contracondicionamiento.
- Reestructuración cognitiva.

DESAPEGO

El desapego es desembarazarnos mentalmente, emocionalmente y algunas veces físicamente de nuestro insano (y con frecuencia doloroso) involucramiento con la vida y las responsabilidades de otra persona y de los problemas que no podemos resolver.

Una alternativa al exceso de controlar es el desapego, ya que, constituye la meta de la mayoría de los programas de recuperación podemos empezar en trabajar en nosotros mismos, vivir nuestras vidas, sentir nuestros sentimientos, ni solucionar nuestros problemas hasta que nos hayamos desapegado del objeto de nuestra obsesión.

El desapego está basado en las premisas de que cada uno es responsable de sí mismo, de que no podemos resolver los problemas que no nos corresponde solucionar a nosotros y de qué preocuparnos no soluciona nada.

Así mismo el desapego, implica “vivir en el momento presente, vivir aquí y ahora”. Dejamos que la vida ocurra en lugar de tratar de controlarla. Renunciamos a sentir remordimiento por el pasado y miedo por el futuro. Sacamos de cada día el máximo jugo posible. Y nos concedemos la libertad de disfrutar de la vida a pesar de nuestros problemas no resueltos.

Despegarnos no quiere decir que no nos importe. Quiere decir que aprendemos a amar, a preocuparnos y a involucrarnos sin volvernos locos. Que dejamos de crear un caos en nuestras mentes y en nuestro entorno. Nos

liberamos para comprometernos y para amar de manera en las que podamos ayudar a los demás sin lastimarnos a nosotros mismos.

El desapego es un acto y al mismo tiempo un arte. Es un modo de vida. Creo que también es un regalo. Y que les será dado a aquéllos que lo buscan. Concédete a la vida la oportunidad de que las cosas ocurran. Concédete a ti mismo la oportunidad de disfrutar.

Tendemos a tratarnos a nosotros mismos como nos trataron a nosotros. Cuando empezamos a tratarnos a nosotros mismos como nos trataron a nosotros y empezamos a alimentarnos y a aceptarnos, comienza la curación.

Cada vez que nos apegamos de este modo a alguien o a algo nos separamos de nosotros mismos. Perdemos el contacto con nosotros mismos. Hipotecamos nuestra capacidad para pensar, sentir, actuar y ocuparnos de nosotros mismos. Perdemos el control.

Dejamos que los demás sean como son. Les concedemos la libertad de ser responsables y de crecer. Y nos concedemos la libertad de ser responsables y de crecer. Y nos concedemos a nosotros esa misma libertad. Vivimos nuestra propias vidas lo mejor que podemos. Nos esforzamos por discernir que es lo que podemos cambiar y qué es lo que no podemos cambiar. Luego dejamos de tratar de cambiar aquello que no podemos cambiar. Hacemos lo que podemos para solucionar un problema y luego dejamos de amargarnos la vida por él.

Desapégate con amor o con enfado, pero lucha por desapegarte. Sé que es difícil, pero se vuelve más fácil con la práctica. Si no puedes soltarte totalmente trata de hacerlo poco a poco. Céntrate en ti mismo. Lo importante eres tú.

Tú no eres el responsable de que otros vean la luz, y no tienes porqué “enderezarlos”. Eres el responsable de ayudarte a ti mismo a ver la luz y de enderezarte a ti mismo.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Reforzamiento positivo.
- Principio de generalización.
- Entrenamiento asertivo.
- Extinción.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnicas de modelado.
- Técnicas de autocontrol.
- Reestructuración cognitiva.

CAMBIO DE CREENCIAS NEGATIVAS

Tal vez para algunos de nosotros vivir nuestra vida no sea una perspectiva demasiado emocionante. Tal vez hemos estado tan involucrados con los asuntos de otros que nos hemos olvidado de cómo vivir y disfrutar de nuestra propia vida

Necesitamos creer que merecemos lo mejor que la vida puede ofrecer. Si no lo creemos, necesitamos cambiar lo que creemos que merecemos. Cambiar nuestras creencias acerca de lo que merecemos no es un proceso que se dé de un día para otro. Creemos que merecemos algo un poco mejor, luego otro poco mejor, y así sucesivamente. Necesitamos comenzar por donde nos encontramos en este momento, cambiando nuestras creencias a medida que vayamos siendo capaces de hacerlo. A veces las cosas se toman su tiempo.

La mayoría de nosotros no nos damos cuenta de que lo que sentimos es resultado directo de lo que pensamos. Tendemos más bien a creer que nuestros sentimientos son resultado de los acontecimientos externos, pero tiene que haber un pensamiento antes de que pueda haber un sentimiento.

Aprender a distinguir lo que piensas de lo que sientes es un paso muy importante en tu crecimiento. Para llegar a tener el control de tu vida, debes

empezar por controlar tus pensamientos y así ejercer cierto control sobre tus reacciones.

Las personas no pueden cambiar los sentimientos que le hacen sufrir hablando simplemente de ellos. Es necesario que los experimenten, que los examinen y que después intenten modificarlos. Hay veces que todo esto puede ser muy doloroso, pero casi siempre resulta efectivo. Una vez que una persona empieza a ver que ella puede influir en las cosas, comienza realmente a sentirse muy distinta en la relación con ella misma y con su vida.

Una vez que tenga, las emociones bajo control, será la lógica, en vez de la angustia y el miedo, la que dominará tu vida. Comenzarás a pensar con claridad en ti misma, en tu relación y en los objetivos que te propones. Cuando llegues a este punto, estarás en condiciones de emprender verdaderos cambios de conducta.

Tal vez nuestro dolor emocional es tan grande que pensamos que no tenemos vida propia, pues lo único que sentimos es dolor. Pero eso no es verdad. Somos algo más que nuestros problemas. Podemos ser más que nuestros problemas. Seremos más que nuestros problemas. El hecho de que hasta ahora la vida haya sido tan dolorosa no significa que debe seguir lastimándonos. La vida no tiene por qué herirnos tanto, y no lo hará si empezamos a cambiar.

Todo aquello que creamos que merecemos, lo que realmente creamos en lo profundo de nuestro ser, será lo que obtendremos. Se pueden llenar los huecos con un "Hay suficiente para todos". Mereces lo mejor, cualquiera que sea lo que eso signifique para ti.

Los mensajes negativos se han incrustado en nuestro subconsciente y se han manifestado en nuestras vidas. Se han convertido en nuestras premisas, en nuestras verdades y, por lo tanto, en nuestra realidad.

Las afirmaciones crean el espacio para que la realidad se presente. El concepto de usar afirmaciones en la recuperación significa reemplazar los mensajes negativos por mensajes positivos: cambiamos lo que decimos para que podamos cambiar lo que vemos. Si damos énfasis y poder a lo que tenemos de bueno, veremos y tendremos más de lo mismo.

Lo que pensamos, decimos y creemos puede afectar lo que hacemos, a quiénes conocemos, con quién nos casamos, cómo lucimos, cómo nos sentimos, el curso de nuestras vidas e incluso, dicen algunos, cuántos años viviremos. Nuestras creencias pueden influir sobre el tipo de enfermedades y padecimientos que tengamos, y en si nos recuperaremos de esos padecimientos.

En la recuperación, desarrollamos un repertorio de ideas positivas acerca de nosotros mismos, de las demás personas y de la vida. Desarrollamos un disciplinado ritual para entonar estos mensajes. Repetimos estas creencias tan a menudo, que las internalizamos. Los mensajes positivos llegan a incrustarse en nuestro subconsciente, y se manifiestan en nuestras vidas. Se convierten en nuestras premisas, en nuestras verdades, y por lo tanto, en nuestra realidad. Eso es lo que son las afirmaciones. Cambiamos la energía que tenemos dentro de nosotros y de nuestras vidas de negativa a positiva.” El principio en la recuperación es escoger lo que queremos afirmar”

Las afirmaciones pueden ser la herramienta más eficaz para nuestra recuperación. “afirmar” significa decir positivamente, declarar firmemente o aseverar que es cierto. En la recuperación, el concepto del empleo de las afirmaciones está cercanamente relacionado con otro término, “Dar poder”,

Las afirmaciones crean el espacio para que la realidad se presente. El concepto de usar afirmaciones en la recuperación significa reemplazar los mensajes negativos por mensajes positivos: cambiamos lo que decimos para que podamos cambiar lo que vemos. Si damos énfasis y poder a lo que tenemos de bueno, veremos y tendremos más de lo mismo.

Afirmamos, ahora como queremos ser, como nos queremos comportar y hacia donde nos queremos dirigir. Dejamos atrás las creencias de cuidar a los demás, y las cambiamos por creencias dirigidas hacia el cuidado de nosotros mismos.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Principio de generalización.
- Extinción.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnicas de autocontrol.
- Detención de pensamiento negativo.
- Registro diario de pensamientos disfuncionales.
- Reestructuración cognitiva.

CULPA Y PREOCUPACIÓN

La culpabilidad quiere decir que despilfarras tus momentos presentes al estar inmovilizado a causa de un comportamiento pasado, mientras que la preocupación es el mecanismo que mantiene inmovilizado ahora por algo que está en el futuro y que a menudo es algo sobre lo que no tienes ningún control.

La culpabilidad por el “si tú me quisieras” es una de las maneras eficaces de manipular a un amante. Esta táctica es particularmente útil cuando uno quiere castigar a su pareja por algo que ha hecho. Es como si el amor dependiera de un tipo de comportamiento determinado. Cada vez que alguien no está a la altura de lo que se espera del se puede usar la culpa para hacerlo volver al redil. Tienes que sentirte culpable de no amar al otro.

La culpa es muy útil para conseguir que el amor se adapte a las demandas y normas del otro. Lograr que uno haga lo que quiere el otro, ¿El método? La culpabilidad.

El codependiente debe de aprender a no sentirse culpable, por no atender las demandas de los demás, debe dejar que cada uno se haga responsable de sí mismo. Debe dejar que pasen las cosas y permitir que los demás crezcan.

Así mismo, debe dejar de preocuparse en exceso, por los demás y confiar que sabrán cuidarse solos. Debe dejar que ellos atiendan sus propias necesidades.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Extinción.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnica de autocontrol.
- Registro diario de pensamientos disfuncionales.
- Reestructuración cognitiva.

RESCATAR.

Salvar a la gente, en la recuperación de la codependencia, significa “ayudar a otras personas sin su consentimiento o sin que lo deseen”. Sucede cuando tú, la persona que ayuda, decide que se necesita ayuda. El que recibe ayuda puede no necesitar ni querer verdaderamente que lo ayuden, o el tipo de ayuda que nosotros le ofrecemos. Pero el codependiente necesita ayudar de todos modos, sin tener en cuenta en absoluto las verdaderas necesidades o los verdaderos deseos del otro.

Rescatamos porque no nos sentimos bien con nosotros mismos. Al igual que una copa ayuda al alcohólico a sentirse mejor momentáneamente, el rescate nos distrae temporalmente del dolor de ser quienes somos. No nos sentimos dignos de ser amados, por ello nos conformamos con sentirnos necesarios.

Los codependientes son cuidadores de los demás, son rescatadores. Rescatan, luego persiguen, y terminan siendo víctimas. No sólo satisfacen las necesidades de la gente, sino que se anticipan a ellas. Arreglan los asuntos de los demás, les enseñan, se afligen por ellos. Les hacen sentir bien, les

solucionan sus problemas, los atienden. Tu problema es mi problema, dirían. Son cuidadores.

Rescatar y cuidar significan eso precisamente. Rescatamos a los demás de sus responsabilidades. Nos hacemos cargo de ellos, cuidamos de sus responsabilidades en lugar de dejar que ellos lo hagan. Luego nos disgustamos con ellos por lo que hemos hecho nosotros. Nos sentimos usados y sentimos lástima de nosotros mismos. Ese es el patrón, el triángulo.

Rescatamos cada vez que nos hacemos cargo de las responsabilidades de otro ser humano, de los pensamientos, los sentimientos, las decisiones, la conducta, el crecimiento, el bienestar, los problemas o el destino de otra persona.

Si no podemos sentirnos bien acerca de algo que estamos haciendo, no debemos hacerlo, sin importar lo caritativo que parezca. Tampoco debemos hacer por los demás las cosas que ellos deben hacer y que son capaces de hacer por sí mismos.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Principio de generalización.
- Principio de modelamiento.
- Entrenamiento asertivo.
- Extinción.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnica de autocontrol.

LIMITES

La meta de la recuperación es desarrollar límites sanos, no demasiado flexibles ni demasiado rígidos. Y resanamos cualquier resquebrajadura que puedan tener nuestras fronteras. Es nuestra responsabilidad desarrollar límites sanos. No podemos darnos el lujo de dejar la responsabilidad de cuidar de nosotros

mismos, ni de mirar qué es lo que mejor nos conviene, en manos de nadie, sino en las nuestras.

.Los límites son “configuraciones físicas, emocionales, sociales, intelectuales y espirituales que preservan nuestra integridad. Impiden que nuestras vidas sean absorbidas por los demás. También impiden que absorbamos a los demás.

La palabra límite también se usa en los círculos de recuperación para describir una acción, como en el caso de “fijar un límite”. Por esto queremos decir que le hemos fijado un límite a alguien. A menudo, al expresar esto, estamos diciendo que hemos decidido decirle a alguien que él o ella no puede usarnos, ni lastimarnos, ni tomar lo que tenemos, ya sean esas posesiones concretas o abstractas. Hemos decidido decirles que no pueden abusar de nosotros, ni invadirnos o de alguna otra manera violar nuestros derechos. Nuestros límites definen y circundan toda nuestra energía, ese ser individual que cada uno de nosotros llama “yo”. Hay un lugar en donde yo termino y tú empiezas. Nuestra meta es aprender a identificar esa línea y respetarla.

En la recuperación usamos la frase problemas de límites para describir una característica primordial de la codependencia. Con tal concepto queremos decir que una persona se le hace difícil definir dónde termina él o ella y dónde empieza otra persona. Podemos tener un sentido poco claro de nosotros mismos. Por ejemplo, se nos puede hacer difícil definir la diferencia entre nuestros problemas y el problema de otro, entre nuestra responsabilidad y la responsabilidad ajena.

A medida que desarrollamos límites sanos, desarrollamos un sentido adecuado de lo que son los roles en los miembros de la familia, en las demás personas y, también, en nosotros mismos. No usamos a los demás ni abusamos de ellos ni les permitimos que nos usen o que abusen de nosotros. Dejamos de abusar de nosotros mismos. No controlamos a los demás, ni dejamos que los demás nos controlen. ¡Dejamos de asumir responsabilidades de otras personas y dejamos de permitirles que asuman las nuestras. Asumimos nuestra propia responsabilidad. Si somos rígidos, nos soltamos un poquito. Desarrollamos un

sentido claro de nuestro yo y de nuestros derechos. Aprendemos a tener un yo completo. Aprendemos a respetar el territorio de las otras personas al igual que el nuestro. Eso lo hacemos aprendiendo a escucharnos y a confiar en nosotros mismos.

Una persona sin límites no advierte los límites de los otros ni es sensible a ellos. Esa persona que trasgredí los límites de los otros y se aprovecha de éstos.

El abuso físico, emocional o sexual supone una violación de nuestros límites. Se entromete en nuestro espacio interior y nos deja heridas y cicatrices. A menudo estas heridas se infligen en el falso nombre del amor. Y nuestro amor queda menoscabado.

Los límites pueden ser internos o externos. Los límites internos nos permiten tomar buenas decisiones, para nuestro mejor beneficio propio. Si disponemos de unos límites internos adecuados, entonces podemos asumir la responsabilidad de nuestras propias acciones y “oponer” unos límites razonables a las acciones de los demás.

Los límites externos nos permiten elegir las distancias más apropiadas y realistas respecto de los demás, en base, nuevamente, a nuestro mejor beneficio propio. Unos límites externos adecuados nos mantienen emocionalmente cerca de los demás, sin dejar de sentirnos seguros y cómodos (May,2004).

Tener límites no nos complica la vida; por el contrario, la facilitan. Necesitamos saber qué tan lejos iremos y qué tan lejos les permitiremos llegar a los demás respecto a nosotros.

La persona más importante a la que debemos notificarle acerca de nuestros límites es a nosotros mismos.

TECNICAS COGNITIVO- CONDUCTUALES

- Principio de generalización.
- Entrenamiento asertivo.
- Extinción.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnicas de modelado.
- Técnicas de autocontrol.
- Entrenamiento es solución de problemas.
- Reestructuración cognitiva.

RECAIDA

Dentro de la recuperación, también se da otro proceso que es la recaída. Esta se da , cuando empezamos a descuidarnos, a cuidar de los demás, a sentirnos víctimas, a congelar nuestros sentimientos, a reaccionar en exceso, a tratar de controlar, a sentirnos dependientes y necesitados, culpables , obligados, deprimidos, privados, no merecedores y atrapados.

Las recaídas nos ocurren a muchos de nosotros. Pasan por recaídas las personas que han estado recuperándose durante diez meses o diez años. No nos suceden porque seamos deficientes o nos dejemos languidecer. Las recaídas se dan porque son una parte normal del proceso de recuperación

La recaída es una oportunidad de hacer nuestro trabajo de recuperación. Es una forma de descubrir en qué necesitamos trabajar e ir sobre ello. Es una manera de averiguar lo que todavía no hemos aprendido, para que podamos empezar a aprenderlo. Recaída implica aprender nuestras lecciones para que podamos seguir adelante en nuestro viaje.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Reestructuración cognitiva.
- Reforzamiento positivo.
- Extinción de la conducta.
- Principio de moldeamiento.
- Entrenamiento asertivo.
- Contrato de contingencias.
- Principio de contracondicionamiento.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Técnicas de autocontrol.

EL CUIDADO DE UNO MISMO

El cuidado de uno mismo, es una actitud hacia nosotros y hacia nuestras vidas que dice: soy responsable de mi persona. Tengo la responsabilidad no sólo de vivir mi vida, si no de conducirla. Soy responsable de atender mi bienestar espiritual, emocional, físico y económico. Soy responsable de identificar mis necesidades y satisfacerlas. Soy responsable de solucionar mis problemas o de aprender a vivir con aquellos que no puedo resolver. Soy responsable de las elecciones que hago. Soy responsable de lo que doy y de lo que recibo. También soy responsable de fijar mis metas y de cumplirlas. Soy responsable de cómo disfruto de la vida, de la cantidad de placer que hallo en las actividades cotidianas. Soy responsable de amar a alguien y de la manera en que expreso ese amor. Soy responsable de lo que hago a los demás, y de lo que permito que los otros me hagan. Soy responsable de mis necesidades y de mis deseos. Toda mi persona, todo aspecto de mi ser, es importante. Yo cuento. Yo importo. Se puede confiar en mis sentimientos. Mi manera de pensar es apropiada. Valoro mis necesidades y mis deseos. No merezco ni toleraré el abuso ni el maltrato constante. Tengo derechos y es responsabilidad mía reclamar esos derechos. Las decisiones que tomo y la manera como me

conduzco reflejarán mi elevada autoestima. Mis decisiones tendrán en cuenta las responsabilidades que tengo para conmigo mismo (Melody, 2002).

Mis decisiones también tendrán en cuenta mis responsabilidades para con otras personas: mi cónyuge, mis hijos, mis familiares, mis amigos. Examinaré y decidiré exactamente cuáles son estas responsabilidades a la hora de tomar mis decisiones. También tendré en cuenta a los derechos de los que me rodean, el derecho de vivir sus vidas como ellos quieran. No tengo por qué imponerme sobre el derecho de los demás a cuidar de ellos mismos y ellos tampoco tienen derecho a pasar por encima de mis derechos.

Si concentramos todas nuestras energías en los demás u en sus problemas, nos quedará muy poca para dedicarla a sus problemas, nos quedará muy poca para dedicarla a vivir nuestras vidas. En el ambiente hay mucha preocupación y responsabilidad. Si la tomamos toda para nosotros no quedará nada para los demás. Y nos generará un trabajo excesivo mientras ellos no tendrán nada que hacer.

El cuidado de uno mismo es una actitud de respeto mutuo. Significa aprender a vivir nuestras vidas responsablemente. Significa permitir a los demás que vivan su vida como ellos decidan, siempre que no interfieran con nuestras propias decisiones sobre cómo nosotros hayamos decidido vivir. Cuidar de nosotros mismos no es una actividad egoísta como muchos piensan que es, pero tampoco es una actividad tan altruista como muchos codependientes creen. Solo se trata de darnos lo que necesitamos.

Darnos a nosotros mismos lo que necesitamos no es difícil. La fórmula es sencilla: en cualquier situación dada, desapégate y pregunta ¿Qué necesito hacer para cuidar de mí mismo?

Quizá necesitemos darnos prisa y acudir a una cita. Tal vez necesitemos desacelerarnos y tomarnos un día de descanso. Quizás necesitemos hacer ejercicio o dormir la siesta. Podemos querer estar rodeados de gente,

conseguir un empleo, trabajar menos. O quizás necesitemos un abrazo, un beso o un masaje en la espalda.

Darnos lo que necesitamos no solamente significa hacernos regalos, significa hacer lo necesario para vivir responsablemente, no una existencia exageradamente responsable ni tampoco irresponsable en exceso.

Muchos de nosotros aprendimos estas cosas porque en nuestra niñez alguien muy importante para nosotros fue incapaz de darnos el amor, la aprobación y la seguridad emocional que necesitábamos. Así, hemos seguido con nuestras vidas como hemos podido, todavía buscando vaga o desesperadamente algo que nunca tuvimos. Algunos de nosotros todavía nos golpeamos la cabeza contra la pared, tratando de obtener ese amor de personas que al igual que mama o papá, son incapaces de darnos lo que necesitamos. El ciclo se repite una y otra vez hasta que lo interrumpimos y lo detenemos. Eso es lo que llamamos asunto inconcluso.

Deja de buscar la felicidad en los demás. Nuestra fuente de felicidad y bienestar no está en los demás, está dentro de nosotros mismos. Aprendamos a centrarnos en nosotros mismos.

Deja de centrarte y de poner tu atención en otras personas. Entiéndete contigo mismo. Deja de buscar tanta aprobación y validación por parte de los demás. No necesitamos la aprobación de nadie. Sólo necesitamos aprobarnos nosotros. Tenemos en nuestro interior los mismos recursos de felicidad y de elección que los demás. Encuentra y desarrolla tu propio suministro interno de paz, de bienestar y de autoestima. Las relaciones ayudan, pero no son dicho suministro. Debes desarrollar tu seguridad emocional dentro de ti mismo.

Podemos aprender a depender de nosotros mismos. Tal vez otros no han estado a nuestro lado cuando lo hemos necesitado, pero nosotros si podemos estarlo cuando nos necesitamos. Haz el compromiso de estar siempre disponible cuando te necesites tú mismo. Debemos confiar en la persona de la que estamos empezando a depender, nosotros mismos.

Darnos a nosotros mismos lo que necesitamos no es difícil. Creo que podemos aprender rápido. La formula es sencilla: en cualquier situación dada, desapégate y pregunta: ¿Qué necesito hacer para cuidar de mí mismo?

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

- Reforzamiento positivo.
- Entrenamiento asertivo.
- Técnicas de moldeamiento.
- Principio de contracondicionamiento.
- Técnicas de modelado.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Entrenamiento en solución de problemas.

CONCLUSIONES

Al iniciar nuestro trabajo, nos invadía una duda, ¿qué es la dependencia y qué es la codependencia?, ese concepto nos confundía, ya que en un principio, pensábamos que era lo mismo, solo que quizás algunos autores la llamaban de forma diferente.

Sin embargo, revisando varios autores, conseguimos poder diferenciarlas. En primer lugar, descubrimos que la dependencia no es solo de la mujer, también la presenta el hombre. Solo que su manifestación es completamente diferente. La dependencia en la mujer, se manifiesta con un miedo profundo al perder a su pareja, por este miedo de verse abandonada, la mujer, soporta un sin fin de violencia, ya sea física, verbal, emocional. Y aún sabiéndose maltratada, violentada, la mujer no puede separarse de él. Ya que si su pareja se llegará a ir de su lado, ella lucharía y se humillaría con tal de que regrese con ella, porque sin él, su existencia carecería de sentido.

Sin embargo la mujer desconoce, que él también depende de ella, tiene un profundo miedo de que ella se vaya de su lado. Sólo que él manifiesta su dependencia de diferente manera. Él controla, domina, somete, utiliza la violencia, provoca miedo, hace perder la confianza en su mujer, su autoestima; hace todo lo posible, para que él sea su centro de atención, su mundo. Él busca que ella dependa emocionalmente de él, que lo necesite, para que nunca lo abandone, porque él también, depende emocionalmente de ella.

De esta manera al formar una relación de pareja suelen presentarse problemas que están basados en una dependencia. Se van presentando aspectos conflictivos en la relación debido a las raíces emocionales heredadas de la familia en que se ha crecido. Si no se ha producido la separación necesaria para construir la intimidad o si padres o hermanos interfieren demasiado, y tienen excesivo peso en la toma de decisiones dentro de la pareja, se introducen elementos distorsionadores que provocan dificultades importantes. Muchas veces la forma en la que aparecen estos problemas de dependencia

emocional en la pareja es porque existe un desequilibrio en las familias de donde se proviene.

Hay que tener en cuenta que la violencia es otro de los aspectos que pueden causar la dependencia en una relación de pareja. Aunque comúnmente se habla más de la violencia física ejercida por hombres, también se presenta la violencia de la mujer sobre hombre; aunque los efectos, principalmente por la diferencia de fuerza, no son comparables, la violencia del hombre lleva más a menudo a daño físico y produce mucho miedo en la mujer.

Entre las causas de la violencia se apunta al hecho de la falta de habilidades, porque se da con mayor frecuencia en los hombres que no tienen las necesarias para manejarse en los conflictos, es decir, que son menos asertivos y tienen menos capacidad para resolver problemas. Uno de los orígenes de estos déficits está en haber presenciado la violencia, e incluso haber estado sometido a ella, en su familia de origen. El efecto de esta exposición es diferente en el hombre y la mujer, mientras que en el hombre aumenta la probabilidad de la violencia no verbal, en la mujer aumenta las cogniciones negativas que dan origen a la depresión o a la ansiedad.

La dependencia emocional; así como la codependencia; suelen proceder de un ambiente familiar disfuncional; es decir; un hogar donde existe el (maltrato, el abuso de alcohol o drogas, fuertes discusiones, tensiones; familias que no satisfacen necesidades de amor, de atención, de protección). Los niños van creciendo y se van familiarizando con estas conductas, aprendiendo así comportamientos disfuncionales (miedo a ser abandonado, vergüenza, baja autoestima, etc) que más adelante manifestará con su futura pareja.

Este mal uso del poder emocional dentro de una familia no hace sino debilitar al niño y acaba por dar lugar a que todas las reacciones emocionales sean internalizadas. Al hacerse adultos parecen estar reclamando amor y atención, y nunca tienen bastante.

La codependencia difiere de la dependencia; en que la primera, no necesita a la pareja para que le de amor; protección, cariño, atención. La codependencia es la que otorga todas estas manifestaciones de amor aún sin pedir las. La persona codependiente, necesita controlar la conducta del otro, para no verse abandonada. Es así que en la dependencia, la persona quiere ser cuidada, protegida, y en la codependencia, la persona quiere cuidar y ser necesitada para no verse abandonadas.

De esta manera muchas personas establecen relaciones llamadas, "ni contigo ni sin ti", personas que no son felices ni con pareja ni sin ella, entran en un círculo vicioso de codependencia. La palabra puede desconcertar a muchos pues la relacionan con adicciones y ellos suponen que no las tienen, pero se puede ser adicto o dependiente casi a cualquier cosa, incluido el amor.

Cuando una persona está sumergida en la codependencia piensa que no puede vivir sin su pareja, se funde con ella hasta el punto de llegar a perder su propia identidad y vive para ella en vez de vivir su propia vida. Piensa que lo que siente es un amor inmenso, una pasión maravillosa y sin fronteras, pero no es amor eso. Se enamora de repente, como en un estallido, un flechazo y, confundiendo el deseo con el amor, piensa que tiene delante a la persona ideal. No son conscientes de que darlo todo por la otra persona supone una negación de uno mismo y de los propios deseos y necesidades; antepone siempre a su pareja dejando a un lado a sí mismo.

Aunque tiene miedo de su propia codependencia, de perder por completo su identidad cada vez que renuncia a sus propios valores, principios o aficiones continúa adoptando los de su pareja, que son los únicos que importan. Niega sus sentimientos del mismo modo que se niega a sí mismo, le cuesta identificar en sí mismo los sentimientos negativos. Y esta represión de sentimientos se transforma en una necesidad de sentir a través de su pareja; en una relación equivocada en la que se busca una manera de satisfacer las necesidades que no satisface las necesidades.

La pareja codependiente no encuentra nunca lo que busca porque en realidad eso que tanto anhela es su verdadero yo. Ese yo que se perdió en algún rincón de su propia infancia, y que sólo podrá encontrar en su interior; nunca en los demás. Tal vez perdió ese yo cuando en algún momento de su vida se sintió avergonzado de ser quien es, se consideraban personas vacías, sin sentido y sin valor. Carentes de la autoestima suficiente como para sentirse valiosos por ser quienes son, se lanzaron al exterior en busca de esa fuente de autoestima, de alguien que les demostrara que son valiosos y dignos de amor.

En muchas ocasiones se sienten atraídos por personas que establecen también relaciones disfuncionales. Como si tuvieran un radar detector de gente con problemas, se enamoran de quien no deben, en ocasiones de alcohólicos y drogadictos a quienes poder "salvar". Porque para el codependiente no es suficiente sentirse amado: tiene que sentirse también necesitado. El dependiente tiene un problema lo bastante grande como para justificar la necesidad de control de su pareja codependiente, la necesidad de centrarse en la vida de la otra y olvidar la propia. Sufre enormemente pero no sale de esa situación porque "le ama". En realidad es porque lo necesita; necesita alguien que dependa de él o ella tanto como para no poder abandonarle nunca. No establecerá una relación con alguien que no lo necesite de un modo exagerado y patológico, no mantendrá una relación con una persona psicológicamente sana que no la necesite.

Estas personas inventan cualquier excusa para no salir de la relación que los agobia ya que temen enfrentarse a los cambios que esto implica, reciben maltrato de parte de sus parejas y sin embargo, continúan en la relación codependiente.

Pero, ¿a qué se debe esa codependencia? A la simple razón de no saber actuar de otra manera. No saben qué hacer. La mayoría de los codependientes han estado ocupados respondiendo a los problemas de otras personas y no han tenido tiempo para ocuparse de sus propios problemas.

Para que se de la codependencia, uno de sus miembros, debe ser dependiente de algo (drogas, alcohol, comida, juego, etc...); entonces el otro miembro de la pareja, se vuelve codependiente, porque la conducta del dependiente lo afecta directamente, ya que él codependiente, se preocupa por él, lo cuida, lo rescata, y vive su sufrimiento.

En la codependencia, la persona se olvida completamente de sí misma, para cuidar de otra persona. Olvida sus necesidades, sus deseos, sus proyectos, sus intereses personales. Se olvida de cómo vivir, llega un momento, en que se desconoce tanto, que no sabe como regresar a sí misma.

A pesar de que existen muchas corrientes psicológicas, este trabajo se enfoca en la terapia "cognitiva-conductual", para ayudar a una persona codependiente a rescatarse a sí misma, ya que, trabaja tanto en la conducta, como en las cogniciones disfuncionales. Por lo tanto, esta terapia mediante sus técnicas, ayuda a la persona a conocerse mejor, así como a modificar su comportamiento; ya que, es una terapia que se enfoca en el presente.

Tienen que aprender a ponerse en contacto con sus verdaderos sentimientos, a hacerse responsables de dichos sentimientos y de sus vidas, dejar de controlar a los demás, dejar de ser su sombra, aprender que no es egoísmo la libertad, que no es egoísmo tener en cuenta las propias necesidades. Tienen que dejar de buscar la fuente de su autoestima en los otros, de buscar la aprobación constante de los demás.

Mirar atrás puede ser parte de lo que tengan que hacer en su camino en busca de la identidad perdida. Buscar las heridas del pasado, errores transmitidos de generación en generación que se aprenden y se repiten una y otra vez. Y lo peor es que a veces repiten lo mismo a pesar de ser conscientes de que no quieren hacerlo. Estas personas pueden necesitar mirar atrás no para buscar culpables ni para centrarse en el pasado y lamentar una y otra vez lo sucedido, sino para saber, para comprender, para cortar la cadena y no repetir nunca más.

El primer paso hacia el cambio es tomar conciencia de la codependencia y el segundo paso es la aceptación. Para lograr una recuperación es necesario basarse en la premisa que han olvidado o que nunca aprendieron: cada persona es responsable de sí misma. Implica aprender una conducta a la que se dedicaran: cuidar de sí mismos.

La terapia cognitivo conductual, puede aportar una gran ayuda para que el codependiente logre iniciar ese nuevo camino que implica aprender a cuidar de sí mismo. En este trabajo se exploró la situación actual de la terapia cognitiva conductual, con las aportaciones que se están haciendo, enfocando todo ello en una visión de la estructura de la pareja codependiente. Lo que permitió una mejor comprensión de los avances que se están dando, dentro de la terapia cognitiva conductual aplicada en la pareja codependiente. Aportando nuevas indicaciones sobre los caminos que se tienen que seguir en un futuro inmediato, porque aun existe la necesidad de una mayor intervención de la terapia cognitivo conductual en los conflictos cotidianos en una pareja codependiente.

La terapia cognitivo conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la pareja, se ha planteado cómo aparecen los problemas, y cómo se mantienen. Ha identificado una característica que se asocia con ellos de forma general, un predominio de interacciones negativas sobre las positivas. Con el objetivo obvio de conseguir una intervención eficaz, ha planteado la forma de superarlos centrándose en aumentar el intercambio de conductas positivas y en mejorar la comunicación y la resolución de problemas.

Se podrían ver estos avances como una mera acumulación de métodos y técnicas sin una guía que los dé sentido. Pero la terapia de cognitivo conductual permite integrar, encuadrar y comprender los últimos avances y aportaciones e intuir los caminos por los que va a discurrir su desarrollo futuro. En esta tesis se plantearon aspectos generales de la estructura de la pareja

codependiente; desde ellos se obtiene un marco en el que se encuadran los conflictos, las áreas en que se producen, sus formas y consecuencias. El mismo planteamiento proporciona una visión que ayuda a comprender las soluciones que le puede dar la terapia cognitivo conductual, su eficacia y como las últimas aportaciones han ampliado el campo de acción terapéutico, actuando sobre aspectos de la estructura de la pareja codependiente que trascienden la mera acción sobre el conflicto. Esta perspectiva permite también intuir los pasos futuros que se darán para ir mejorando en los tratamientos de las parejas codependientes.

Claramente las parejas codependientes tienen mayores interacciones que son problemáticas y les es muy difícil encontrar una salida a la forma de enzarzarse. Desde un enfoque cognitivo conductual se han analizado con detalle como son los patrones de relación en las parejas codependientes, sobre todo en el cuidado de sí mismo y en las habilidades de resolución de problemas. Se ha estudiado de forma exhaustiva el tipo de interacción que ocurre asociada a la existencia de conflictos y que contribuye a perpetuarlos y se han identificado sus componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos.

En una relación codependiente predomina el intercambio de conductas negativas. Por ello, la terapia cognitivo conductual tiene como objetivo básico: el aumento del intercambio de conductas positivas.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado y Sánchez H. (2002) *Factores que intervienen en las relaciones destructivas de pareja: Una manera de prevención*. Tesis. FES Iztacala.

Barnette, M. y Cols. (1999). *Quiero ser libre, de la codependencia a la coparticipación positiva*. México: PROMEXA.

Beattie, M. (2003). *Ya no seas codependiente*. México: PROMEXA.

Boersner, D. y Quintero, L. (1994) *¡En mi casa no me entienden!*. Caracas: Desinlimed.

Borda, M., Pérez, M. y Blanco, A. (2000). *Manual de técnicas de modificación de medicina comportamental*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona, España. Paidós.

Caro, I. (2003). *Psicoterapias cognitivas. Evaluación y comparaciones*. España: Paidós.

Castello, J. (2005). *Dependencia emocional*. México: Alianza.

Castro, I. (2004). *La pareja actual*. Buenos Aires: Lugar.

Costa, M. y Serrat, C. (1998). *Terapia de parejas. Un enfoque conductual*. Madrid. Alianza.

Crespo, S. y Cols. (2001). *Apuntes de metodología de la investigación*. Carrera de enfermería. México: FES Zaragoza.

Dattilio, F. y Padesky, C. (1995). *Terapia cognitiva con parejas*. España. Desclée De Brouwer.

Domínguez, M. (2003) *El maltrato intrafamiliar: una alternativa de prevención cognitivo conductual*. Tesis. FES Iztacala.

Doring, M. (2000). *La pareja*. México: Fontamara.

Darré, J. y Fullana, M. (2005). *Recomendaciones terapéuticas en terapia cognitivo conductual*. Barcelona, España: ArsMedica.

Forward, S. (1993) *Cuando el amor es odio*. México: Grijalbo.

Glass, L. (1995). *Relaciones tóxicas*. España: Paidós.

- Goldfried, M. (1996). *De la terapia cognitivo conductual a la psicoterapia de integración*. España: Desclée De Brouwer.
- Hernández, G. (1991). *Educación y género*. México: Departamento editorial ENEP Iztacala.
- Hernández, R. y Cols. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jacobson, N. y Gottman, J. (2001). *Hombres que agreden a sus mujeres*. España, Barcelona: Paidós.
- Jayne, P. (2002) *Mujeres que sufren demasiado*. España, Barcelona: Urano.
- Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M. (2005). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: Pirámide.
- Lammoglia, E. (1995). *El triángulo del dolor*. México, D.F.: Grijalbo.
- Leroux, J. (2004). *Como duele el amor*. México, D.F. Vila editores.
- Mahoney, M. (1997). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. España.
- May, D. (2000). *Codependencia*. España, Desclée De Brouwer.
- Meichenbaum, D. (1988). Terapias cognitivo conductuales. En Linn, S.J. y Garske. *Psicoterapias contemporáneas*. Bilbao: Desclée De Brouwer. Capítulo 8.
- Norwood, R. (2003). *Las mujeres que aman demasiado*. México, D.F.: punto de lectura.
- Panizo, S. (1999) *La inmadurez de la persona y el matrimonio*. España: universidad pontificia.
- Piétro, D. (2000). *La dependencia afectiva*. México: Diana.
- Prado, A. (2003). *Instrumento para identificar las características de los diferentes tipos de matrimonio*. Tesina. FES Iztacala.
- Riso, W. (2000). *Amar o depender*. México, D.F.: Norma.
- Ruíz, M. y Fawcett, G. (1999). *Rostros y mascararas de la violencia*. Un taller sobre amistad y noviazgo para adolescentes. México: IDEAME.
- Sampl, S. Yy Kadden, R. (2004). *Terapia de estimulación motivacional y cognitivo conductual para adolescentes adictos a marihuana*. Barcelona: Ars Medica.

Sánchez, C. (2004). *Pacto de amor*. México: Grijalbo.

Schaeffer, B. (2005). *¿Es amor o es adicción?*. México: Promexa.

Seidler, V. (2000) *La sin razón masculina*. México: Paidós.

Swett, C. (1996). *Venza sus adicciones*. México: Océano.

Valleur, M. y Matysiak, J. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI*.
Barcelona, España: Paidós.

Stumphauzer, J (2003). *Terapia conductual*. México, Ed: trillas

Soler, A Y Gascón, J (2005). *Terapia cognitivo-conductual*. México. Ed: Ars
medica.