



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“LA CODEPENDENCIA EN LAS RELACIONES DE  
PAREJA: SUS MANIFESTACIONES Y ALTERNATIVAS  
DE TRATAMIENTO”**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**ADRIANA MORALES COLMENARES**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ**



**® Facultad  
de Psicología**

Ciudad Universitaria

México, 2013



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

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme permitido pertenecer a ésta máxima casa de estudios y haber contribuido de una manera excelente a mi formación profesional.

A mi directora de tesis, la Maestra Yolanda Bernal Alvarez por su orientación y valiosa ayuda en el proceso de concluir éste trabajo.

A mis sinodales:

Mtra. Yolanda Bernal Alvarez.  
Mtro. Jorge Molina Avilés.  
Mtra. Margarita Molina Avilés.  
Lic. Damariz García Carranza.  
Lic. Jorge Alvarez Martínez.

A Guillermo Flores Badillo, terapeuta Gestalt por haberme acompañado en mi proceso de sanación de la codependencia y por haberme ayudado a comprender los poderosos efectos de la vergüenza tóxica en la vida de los codependientes.

## DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir ésta experiencia y por haberme dado la fuerza y la voluntad para llegar a éste momento.

A mis padres Agustín y Margarita por estar presentes en mi vida, por todo el apoyo incondicional y el gran amor que siempre me han dado.

A mi abuelita Lolita, que aunque hoy ya no está a mi lado, estuvo siempre en mi vida con su gran cariño y dedicación.

A mi hermana Mónica que siempre me ha apoyado y con la que he compartido momentos muy importantes de mi vida.

A mi sobrina Karla Montserrat que ha sido una luz en mi vida al invitarme a experimentar cosas nuevas y a redescubrir mi capacidad de ser espontánea y libre.

A todos mis amigos y amigas que han compartido conmigo mis sueños, triunfos y derrotas en el transcurso de mi vida y me han dado su apoyo incondicional.

A todos y cada uno de los miembros de mi familia de todas las generaciones pasadas, presentes y futuras; gracias por ser parte de mi historia; hoy los honro y les doy su lugar a cada uno.

# INDICE

Introducción	1
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>LA CODEPENDENCIA EMOCIONAL: CONCEPTO Y ORÍGENES</b>	
1.1 ¿Qué es la codependencia emocional?	7
1.1.1 Antecedentes históricos del concepto	8
1.1.2 Concepto	10
1.1.3 La codependencia vista como una adicción	11
1.2 Causas de la codependencia	12
1.2.1 Biológica- evolutiva	12
1.2.2 Psicológica	12
1.2.3 Familiar	13
1.2.4 Cultural	17
1.2.5 De género	18
1.3 Rasgos característicos de la personalidad codependiente	19
1.3.1 Baja Autoestima	19
1.3.2 Miedo al abandono y a la soledad	19
1.3.3 Inseguridad y falta de confianza en sí mismos	20
1.3.4 Vergüenza y culpa	20
1.3.5 Miedo al rechazo	23
1.3.6 Manejo inadecuado de sus emociones	26
1.3.7 Distorsión de la realidad	26
1.3.8 Dificultad para establecer límites saludables	27
1.3.9 Ansiedad	29
1.3.10 Depresión	29
1.4 Efectos de la codependencia emocional	29
1.4.1 Triángulo de la codependencia: Rescatar – Perseguir - Victimizarse	29
1.4.2 Explosiones de ira y / o conductas pasivo – agresivas (Acumulación de resentimientos)	31
1.4.3 Conductas adictivas: adicción al trabajo, al juego, a las compras, al sexo, al amor, etc.	32
1.4.4 Control y manipulación	32
1.4.5 Perfeccionismo obsesivo (Rigidez)	33
1.4.6 Hiperresponsabilidad (Hipervigilancia)	34
1.4.7 Incapacidad para la intimidad (Aislamiento)	34

## CAPÍTULO 2

### **LAS RELACIONES DE PAREJA**

2.1 Factores que intervienen en la elección de pareja	35
2.1.1 Biológicos	36
2.1.2 Psicológicos	36
2.1.3 Familiares	40
2.1.4 Socio - Culturales	41
2.2 Tipos de relación de pareja	44
2.2.1 Parejas tradicionales	44
2.2.2 Parejas con Roles intercambiados	45
2.2.3 Parejas colaboradoras	46
2.2.4 Parejas competitivas	47
2.2.5 Parejas alternativas	48
2.2.6 Parejas simbióticas	49
2.2.7 Parejas dependientes	50
2.2.8 Parejas interdependientes	52
2.2.9 Parejas simétricas	52
2.2.10 Parejas complementarias	53

## CAPÍTULO 3

### **DIFERENTES TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS**

3.1 Modelo Psicodinámico	55
3.2 Modelo Humanista	65
3.3 Modelo Conductual	74
3.4 Modelo Cognitivo	78
3.5 Modelo Sistémico	84
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>94</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCION

Escuchamos cada vez más frecuentemente noticias de violencia contra las mujeres y somos testigos de las estadísticas que nos hablan de bajos índices de denuncia de la violencia intrafamiliar de acuerdo a los datos proporcionados por diferentes organismos internacionales y nacionales, por ejemplo la ONU refiere que un 65 por ciento de mujeres en el mundo viven algún tipo de violencia de género, la mayoría de ellas en sus relaciones de pareja.

El Banco Mundial, que concentra estadísticas de varios países, calcula sobre 35 estudios recientes de la última década, que entre la cuarta parte y la mitad de todas las mujeres observadas habían sufrido maltrato físico de parte de su pareja, y que apenas un 1 por ciento de las mujeres golpeadas en el hogar informa sobre la violencia sufrida.

En el Simposium 2001 “ Violencia de género, Salud y Derechos en las Américas ” , celebrado en Cancún, México y organizado por el Sistema de Naciones Unidas en México se expuso el cálculo de que en América Latina y el Caribe alrededor de 50 por ciento de las mujeres sufren algún tipo de violencia en el hogar.

En México, las estadísticas del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar ( CAVI ) en el D.F. , recopiladas desde su creación en 1990, señalan que entre el 88 y 90 por ciento de las víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres.

Una encuesta reciente (2000) realizada por el INEGI, efectuada también en el D.F. , muestra que la violencia intrafamiliar tiene lugar en 30.4 por ciento de todos los hogares - casi uno de cada tres - en forma de maltrato psicológico, físico o sexual. La violencia psicológica ocurre en 99 por ciento de estos hogares y sólo el 14 por ciento de éstos buscan alguna clase de ayuda a pesar de que 72.2 por ciento de las víctimas esperan que se repita la violencia.

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) en el D.F. , reportó haber atendido entre octubre de 1990 y junio de 1997, a un total de 53, 395 casos que involucraron a 104, 781 personas, con un promedio de 709 casos diarios.

A partir de julio de 1997 al 2000, ha atendido un número de personas de aproximadamente 20,000 al año, 85 por ciento de ellas mujeres y niñas.

En las Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar ( UAVI s) del D.F. se atendió a 4,200 personas durante el primer año de funcionamiento ( 1997 ), el porcentaje de mujeres atendidas es de 94 por ciento. Todas ellas refirieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero.

En el Simposium citado, se presento un dato revelador con respecto a una de las consecuencias de la violencia intrafamiliar: el 40 por ciento de los suicidios de mujeres en México, se atribuye a violencia conyugal, pero ante esta realidad tan alarmante, surge naturalmente la pregunta: ¿ Porqué una mujer permanece en una relación en la que sufre de abuso físico, psicológico y / o sexual ?

El problema es muy complejo ya que se dan complicaciones emocionales, familiares, económicas, etc., por ejemplo entre los principales factores para permanecer en la relación está el hecho de que hay mujeres que se avergüenzan por lo que les pasa ya que se creen merecedoras de los abusos y por eso prefieren mantenerlos en secreto.

También es frecuente escuchar esta frase: “No lo dejo porque lo quiero”, estas mujeres no se dan cuenta de que es imposible querer a una persona que te trata tan mal, que abusa de ti; otro motivo es que a estas mujeres la familia y la cultura le impiden dejar al abusador: hazlo por el bien de tus hijos, una mujer divorciada no es bien vista, el matrimonio es para siempre, etc, etc.

Pero, qué hay detrás de todas estas actitudes de permitir abusos, seguir en relaciones destructivas, relaciones que no funcionan, justificar el comportamiento abusivo del otro, lo que hay de fondo es una baja autoestima, miedo al abandono y al rechazo, sentimientos de vergüenza, culpa, miedo a lo desconocido, a explorar cosas nuevas, incapacidad para pedir lo que necesitan, conductas de manipulación y control principalmente hacia la pareja.



Actitudes todas que se pueden englobar bajo el término de **codependencia** que afecta a un gran número de mujeres que se encuentran ante la disyuntiva de seguir en una relación que no las satisface plenamente y además daña su autoestima, su integridad como persona de diferentes formas: física, psicológica, etc., y la de crecer por sí mismas, realizarse como personas y ser más independientes, pero se encuentran con múltiples obstáculos emocionales que les impiden hacerlo; de ahí la importancia de abordar ésta problemática desde la psicología y proponer alternativas de solución y tratamiento.

Por lo anterior, en el presente trabajo nos proponemos el siguiente:

**OBJETIVO:** Hacer una investigación documental acerca de la conceptualización, orígenes, características y consecuencias a nivel individual y de pareja, así como de los diferentes tratamientos terapéuticos de la problemática de la codependencia.

La relevancia del presente trabajo radica en que las investigaciones más recientes demuestran que la forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia, que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser lastimadas, violada o asesinadas por su propia pareja, que por otra persona.

Además la violencia física suele ir acompañada de agresión psicológica que incluye maltrato verbal ( insultos, humillaciones, etc ) en forma repetida, acoso, reclusión y privación de recursos financieros y personales, factores que socavan la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y además la mantienen bajo estrés constante al vivir “ con miedo y aterrorizada ”.

Así las mujeres maltratadas experimentan un gran sufrimiento psicológico que les puede provocar diversos problemas de salud como depresión, ansiedad, fatiga crónica, insomnio, trastornos alimenticios (anorexia, bulimia, etc), adicciones e incluso pueden llegar a padecer el trastorno de estrés postraumático y a pensar en el suicidio si llegan a un límite en el que sienten que no existen opciones de salida para escapar de las relaciones violentas.

Ante este panorama, resulta claro que los costos asociados a la violencia contra la mujer son altísimos, empezando por el alto costo que se tiene que pagar en gastos médicos por atención a la salud física y psicológica de las mujeres que sufren violencia; además, de que los efectos de la codependencia pueden extenderse a una pérdida del potencial de la mujer para percibir una remuneración, con el consiguiente impacto económico ya que su contribución a la sociedad será menor.

A este respecto, estudios del Banco Mundial que las consecuencias e impacto en la salud pública de la violencia contra la mujer entre las mujeres de 15 a 44 años es comparable con la carga que representan otros factores de riesgo y enfermedades de interés mundial como el SIDA, la tuberculosis, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

Estudios realizados en algunos países de América Latina y el Caribe por el Banco Interamericano de Desarrollo, demuestran que el ausentismo laboral de las mujeres golpeadas significa un alto costo económico que corresponde al 2 por ciento anual del Producto Interno Bruto, lo que repercute en una merma en el desarrollo económico.

Además, la violencia contra las mujeres tiene efectos devastadores en la estructura interna de las familias afectando a todos los miembros, ya que estas mujeres tan violentadas son incapaces de fomentar y propiciar el desarrollo integral de sus hijos y de mantener un equilibrio en su persona que garantice una cierta estabilidad en el núcleo familiar, ya que desarrollan en sus vidas la problemática de la codependencia que las sumerge cada vez más en un patrón de relación que les impide desarrollarse y crecer como personas con el alto riesgo de que reproduzcan el modelo de desigualdad y sometimiento que vivieron en sus familias de origen que podemos considerar como familias generadoras de violencia.

Así, al darnos cuenta de las dramáticas secuelas de la codependencia en las esferas emocional, económica y social, vemos la necesidad urgente de lograr una comprensión más profunda de su naturaleza, causas e implicaciones para así poder estructurar estrategias más eficaces de tratamiento y prevención, por lo que en éste trabajo nos proponemos abordar ésta problemática revisando en el **capítulo 1** el concepto de codependencia, sus orígenes, sus causas: biológica – evolutiva, psicológica, familiar, cultural

y de género; los principales rasgos de la personalidad codependiente entre los que sobresalen: baja autoestima, miedo al abandono y a la soledad, inseguridad y falta de confianza en sí mismos, vergüenza y culpa, manejo inadecuado de sus emociones, distorsión de la realidad, depresión y ansiedad y los principales efectos de la codependencia como: el triángulo de la codependencia que consiste en rescatar, perseguir y victimizarse, explosiones de ira y / o conductas pasivo – agresivas, conductas adictivas, control y manipulación, perfeccionismo obsesivo, hiperresponsabilidad e incapacidad para la intimidad.

En el **capítulo 2** se habla de los factores que intervienen en la elección de pareja y de los tipos de relación de pareja: tradicionales, colaboradoras, competitivas, alternativas, simbióticas, dependientes, interdependientes con la finalidad de conocer la dinámica de las relaciones de pareja y en qué casos ésta muestra claros elementos de una codependencia no tratada

En el **capítulo 3** se exponen los diferentes tratamientos terapéuticos de la codependencia: psicodinámico, humanista, conductual, cognitivo y sistémico para hacer una reflexión de sus principales aportaciones en el tratamiento de la codependencia y llegar a una propuesta integral de intervención terapéutica.

Se espera que la información que aporta este trabajo ayude a los profesionales interesados a conocer más acerca del problema y sus efectos a largo plazo para así empezar a lograr su prevención.

# CAPÍTULO UNO

## LA CODEPENDENCIA EMOCIONAL: CONCEPTO Y ORÍGENES

Actualmente como sociedad nos preocupa el incremento alarmante de la violencia intrafamiliar y más aún cuando aunque no hay duda de que existen mujeres que pueden llegar a ejercer conductas violentas dentro de la familia, ha quedado demostrado, según apunta Richard Gelles (1997) que en la mayoría de éstos casos, las mujeres actúan como reacción a la violencia provocada por sus agresores: sus parejas. Aproximadamente el 90% de las víctimas de violencia entre las parejas son mujeres.

Así es de suma importancia examinar las posibles razones de que sean las mujeres las principales víctimas de la violencia intrafamiliar.

Existen muchos estudios que examinan las diferencias entre los agresores y que establecen diferentes tipologías, sin embargo, apenas existen estudios sobre las víctimas.

De acuerdo con Saunders (1992), durante algunos años ciertos estudios clínicos presentaron perfiles similares del agresor y de las víctimas: se observó que ambos provenían de familias violentas, estaban aislados, tenían carencias en habilidades de comunicación y una autoestima baja.

Sin embargo, a raíz de estudios más recientes el Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid (1998) describe una serie de características de la mujer maltratada:

- a) Autoestima pendular
- b) Interiorización del machismo, de la dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad
- c) Miedo, estrés, crisis de ansiedad, depresión
- d) Incomunicación y aislamiento
- e) Sometimiento, subordinación, dependencia
- f) Asume la responsabilidad de los sucesos ( culpabilización )
- g) Vivencia y transmisión de roles sexistas
- h) Poco o nulo margen en la toma de decisiones en la vida de pareja y en su propia vida

Estas características de la mujer maltratada se asemejan con las características psicológicas de las mujeres codependientes sobre todo en el aspecto de que muchas de las mujeres maltratadas permanecen en la relación de abuso durante un tiempo considerable, al igual que las codependientes, antes de identificar el problema y buscar ayuda; planteamiento que resalta la importancia de abordar el problema de la codependencia emocional: sus orígenes, causas y efectos que es lo que abordaremos en éste primer capítulo.

### 1.1 ¿ Qué es la codependencia emocional ?

Durante muchos años en el campo de las adicciones, el interés estuvo centrado en los adictos, en entender su problemática a nivel cognitivo, emocional y conductual así como en las causas de su adicción.

Es hasta el surgimiento de Al – Anon para los familiares de alcohólicos o las personas que han sido afectadas por el alcoholismo de otra persona cuando se dirigió la mirada hacia los o las que acompañaban a los alcohólicos: personas que vivían preocupadas todo el tiempo por el alcoholismo de sus parejas, padres, hermanos, etc., que estaban tan absortas en los problemas de otras personas... que no tenían tiempo de identificar o de resolver los suyos y que habían olvidado ocuparse de sí mismas.

Así el interés en la **codependencia emocional** comienza en la década de los 70's a través de la terapia familiar sistémica que al poner énfasis en la contribución de la familia a los problemas psicológicos de los adictos, empieza a estudiar a las parejas de los alcohólicos y de los adictos para descubrir su forma de relacionarse y sus patrones de interacción que ayudaban a mantener la adicción en sus parejas.

### 1.1.1 Antecedentes históricos del concepto

Aparece por primera vez con el término de **coadicción** que se definió como la forma de relacionarse de las personas ( **co- adictos**) que mantienen una relación íntima y estrecha con una persona alcohólica, adicta a sustancias o a otras actividades como el trabajo, el ejercicio, el sexo, etc., o con otros trastornos psicológicos ( depresión, trastornos alimenticios, problemas de conducta, etc ) y permite que su mundo gire alrededor de esas personas. Las relaciones entre coadictos – adictos se caracterizan por el instinto de muerte. Los **co – adictos** son personas cuyas relaciones interpersonales rebasan su capacidad para preservar su identidad sobreinvolucrándose más allá de sus deseos y posibilidades creando un vínculo enfermo con un adicto ya sea a una sustancia o a alguna actividad, es decir, el adicto es la sustancia de elección del co-adicto.

En 1973 Vernon Johnson creó el término **co-alcoholismo** y planteó la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico

El concepto de codependencia se comenzó a utilizar para describir a la forma de relacionarse de una persona, sea familiar o amigo, con un alcohólico de forma directa e íntima y que le facilita continuar con la adicción.

En 1979 se define por primera vez a la persona **codependiente** como aquella que desarrollaba una forma de ajuste poco sana en sus relaciones interpersonales como reacción al comportamiento del adicto, como aquella que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un dependiente o adicto involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas.

A partir de éste momento la codependencia fue definida de varias formas como:

- a) Esquema de vida disfuncional que emerge en la familia de origen produciendo un estancamiento en el desarrollo y siendo su resultado una hiperreacción del codependiente a lo externo a él y una hiporeacción o baja sensibilidad a lo interno a él
- b) Patrón de una dependencia dolorosa de otros con comportamientos compulsivos y de búsqueda de aprobación para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad
- c) Una patología del vínculo que se manifiesta por la excesiva tendencia a encargarse o a asumir las responsabilidades de otros
- d) Desorden aprendido en respuesta al proceso adictivo de otra persona que consiste principalmente en que la persona codependiente vive su vida a través de los demás a costa de sus propias necesidades con el fin último de controlar a la otra persona

Es decir, la codependencia se puede explicar desde tres puntos de vista:

- a) Como expresión de un sistema familiar disfuncional a nivel cognitivo, emocional y conductual respecto a la forma de relacionarse con los demás
- b) Como la serie de comportamientos de una persona dirigidos a complacer al otro, aquel con él que se quiere tener un vínculo afectivo para lograr su atención y amor.
- c) Como un trastorno de la personalidad que se manifiesta principalmente al favorecer y mantener la adicción o la dependencia de otra persona

### 1.1.2 Concepto

Melody Beattie la definió como el conjunto de pensamientos, emociones y acciones que hacen que nuestra vida sea vea afectada por la conducta de otra persona y que nos obsesionemos tratando de controlar su conducta, llegando a ser compañero de alguien en situación de dependencia (1987)

#### Otras definiciones:

- Una condición específica caracterizada por preocupación y extrema dependencia (emocional, social y a veces física ) de una persona o de un objeto a veces tan patológica que afecta todas sus otras relaciones (**Sharon Wegsneider, especialista en el estudio y tratamiento de la codependencia**)
- Condición emocional, psicológica y conductual que se desarrolla como resultado de la exposición prolongada a y / o la práctica de una serie de reglas opresivas, reglas que impiden la expresión abierta de los sentimientos, así como la discusión directa de los problemas personales e interpersonales ( **Robert Subby** )
- Serie de comportamientos y actitudes obsesivas y compulsivas marcadas por un componente emocional importante hacia el adicto que le llevan a preocuparse por lo que el otro piensa, hace o siente manifestando un miedo a perder la relación y a perseverar en las consecuencias negativas de su comportamiento ( **Ma. Nieves Gómez Llano, 2007** )

Reuniendo la información de éstos y otros autores como **Pia Mellody y Claudia Black** podemos llegar a una definición global de lo que es la codependencia:

“ Sistema de defensa ante un medio hostil caracterizado por la existencia de reglas opresivas basadas en la violencia y el avergonzamiento sistemáticos que impiden la abierta expresión de sentimientos, la discusión abierta de los problemas y detienen el proceso natural de desarrollo integral de sus miembros ya que impiden la libre manifestación y satisfacción de las necesidades humanas haciendo que sus miembros desconfíen de sus propias intuiciones y percepciones ya que el sistema les ofrece el único camino para ser felices y exitosos ”



### **1.1.3 La codependencia vista como una adicción**

Gran parte de la literatura sobre codependencia ha puesto el acento en la codependencia como una adicción o dependencia de orden afectivo (Press y Storm, 1988), lo que se expresa a través de diferentes términos: relaciones adictivas, adicción al amor, dependencia afectiva, etc.

La precursora de ésta perspectiva es Karen Horney (1950) quien habla de la “solución autoeliminadora” para describir la dependencia neurótica que consiste fundamentalmente en una extrema dependencia hacia los otros para así obtener un sentido de sí mismo. Se trata de una dependencia mórbida que actúa en función de la necesidad primaria de obtener y preservar el afecto en detrimento del compromiso e involucrándose en una relación de dependencia abusiva (Horney, 1942).

Así la codependencia es vista y entendida como una dependencia al igual que otras adicciones ya que la persona codependiente transforma el objeto de deseo en una necesidad; la diferencia entre la compulsión de una persona adicta y la de una persona codependiente no estriba en la dinámica subyacente en la adicción sino en el objeto de consumo, siendo ambas problemáticas las dos caras de una misma moneda.

Mientras las personas adictas buscan de forma obsesiva la sustancia a la que son adictos con la finalidad de aliviar el dolor, las personas codependientes utilizan el comportamiento compulsivo de hacerse cargo de los demás para aliviar igualmente el dolor.

De hecho, la característica adictiva de la codependencia aparece descrita en la definición oficial emergida de la Primera Conferencia Nacional sobre Codependencia en Arizona en 1989: “La codependencia es una pauta dolorosa de dependencia de comportamientos compulsivos y de búsqueda de aprobación en un intento de estar a salvo, de adquirir una identidad y un valor de sí mismo” (Lawlor, 1992).

## 1.2 Causas de la codependencia

### 1.2.1 Biológica – evolutiva

El hombre en sus inicios era un depredador nómada y cuando pasa a la era de la agricultura se hace sedentario y se establece por largos períodos en lugares donde aseguraba su supervivencia; esto obligó a que se empezaran a diferenciar los roles entre el hombre y la mujer, en donde la mujer se quedaba en la cueva o “casa” a cuidar de sus crías y a cuidar de la tierra, mientras que el hombre salía a la cacería; lo cual hacía que la mujer empezara a “depender” del hombre que proveía, el cual podría situarse como un “potencial” codependiente.

Por otro lado, de todas las especies de mamíferos el ser humano es el único que necesita, además de los nueve meses de gestación después de su nacimiento “aproximadamente” en ésta cultura “18 años” o más para desprenderse de su nicho familiar, lo cual le dificulta más vivir su autonomía e independencia como un ser libre, consciente y responsable de sí mismo.

### 1.2.2 Psicológica

Se presenta cuando las necesidades del niño no han sido satisfechas, sea porque haya nacido en una familia disfuncional (**Malos apegos con las figuras parentales**) o por la situación encontrada en la escuela o en la sociedad; ya que cuando el niño no puede expresar sus necesidades y su propio ser, surge para sobrevivir un “sí mismo falso”, un “sí mismo codependiente”, que se ajusta a los deseos y demandas de los demás. (**Creación de Yo ´es Falsos**)

Es decir el principal origen de la codependencia se da cuando el niño (a) empieza a poner más atención en lo externo a su persona y menos atención a su mundo interno, ya que se valida lo externo y poco a poco **se deja de validar lo interno** (percepciones, experiencias, etc)

### **Principales características del “sí mismo falso” o “si mismo codependiente”**

- Envidioso
- Crítico, culpa a todos
- Perfeccionista
- Egoísta
- Da el amor con condiciones
- Cubre, esconde y niega sus sentimientos
- Tiende a aislarse
- Siempre quiere tener el control
- Las actitudes disparadoras de éste “Si mismo falso” que son el corazón de la codependencia son: Abandono, rechazo y miedo a la vida.

#### **1.2.3 Familiar**

La codependencia se da en familias disfuncionales que están vinculadas a través de reglas perfeccionistas y rígidas y en las que la vergüenza parece ser el eje de la dinámica familiar.

**Los sistemas familiares vinculados por la vergüenza presentan las siguientes características:**

- No se hablan las cosas ( Negación de los problemas, debido a la vergüenza )
- Represión de sentimientos ( No sentir )
- Envidia y desconfianza ( No confiar )
- Manipulación y control
- Indiferencia ( Abandono afectivo)
- Relaciones dependientes
- Mezcla de control y de caos = Impredictibilidad (Cuando menos me lo espero me avergüenzan)
- Perfeccionismo ( Sistemas con actitudes rígidas y muy resistentes al cambio )
- Sistema caótico de valores (La violación constante de los valores produce vergüenza)
- Incongruencia ( Falta o exceso de disciplina)
- Tradiciones inamovibles

- Incompletud ( no terminan ciclos)
- Altas expectativas de los padres que avergüenzan a los hijos hasta el grado de que limitan su creatividad y espontaneidad y así no les dan herramientas suficientes para salir adelante y prosperar

A éste respecto, los estudios de Donaldson y Pressman (1994) señalan las características de un tipo particular de familia disfuncional que se ha observado genera el patrón de la codependencia: **las familias narcisistas.**

En éstas familias, el papel parental de conocer las necesidades de la descendencia con la finalidad de satisfacerlas está invertido de tal forma que son los hijos e hijas los que se encargan de conocer las necesidades parentales para satisfacerlas. **(fenómeno de parentificación)**

Lo que caracteriza principalmente a éstas familias es la comunicación indirecta, la triangulación, la falta de accesibilidad parental, los límites y barreras generacionales oscuros y la falta de autoridad.

El trazo común de éstas familias es siempre el mismo: la primacía de las necesidades parentales sobre las necesidades de los hijos, que al pasar a ser secundarias se ven comprometidas y seriamente dañadas, de tal manera que no son reconocidas ni por ellos mismos.

Bowen (1978) sostiene que las dificultades relacionales de los padres que no han sido resueltas se canalizan a través de una triangulación en donde el niño o la niña es uno de los vértices del triángulo; su incorporación patológica es necesaria para mantener la relación diádica parental y el equilibrio del sistema familiar.

El niño o la niña **parentificado** se convierte así física y emocionalmente en cuidador / a de uno de sus padres o de algún otro miembro de la familia con la consecuente pérdida real de su infancia. Estos niños entran rápidamente en el mundo de las obligaciones sacrificando su propio tiempo y, al mismo tiempo, sufren por la pérdida de ser cuidados por el progenitor del cual se encargan.

En éstos casos se da lo que se conoce como **incesto psicológico** en tanto que el niño o la niña ocupa el lugar del cónyuge del progenitor al que cuida.

Las consecuencias de ésta parentificación del niño o de la niña son importantes y están relacionadas con la noción de **pérdida y abuso**.

De acuerdo con Boszormeny – Nagy lo que los niños pierden es algo fundamental: **su propio yo, su self** y en su lugar emerge un yo adaptativo que llegará a ser cada vez más real. Una de las consecuencias más grandes de éste desarrollo disfuncional es la incapacidad para adquirir un sentido propio del valor personal, lo que tiene como consecuencia que éstas personas cuando son adultas y enfrentan la pérdida o la separación de su pareja la experimentan como la pérdida de sí mismos.

En éste tipo de relaciones, lo que se da frecuentemente es que la persona codependiente intenta sostener al otro miembro de la pareja con la finalidad de recibir aquello que no recibió de sus padres, la paradoja es que nunca llega ese momento.

En ésta dinámica disfuncional, es la responsabilidad de los hijos (as) el conocer y responder a las necesidades de los padres (**primacía de las necesidades parentales**).

Es decir, la persona codependiente si espera recibir algo y, por lo general, en la misma medida que ha dado; con ésta perspectiva se puede concluir, de acuerdo con los trabajos de Cermak (1991), que la codependencia se revela como una problemática complementaria al narcisismo ya que los codependientes pueden ser vistos como aquellos que están dispuestos a reflejar a los otros, es decir actuar como espejos reenviándoles sus propias imágenes (Cermack,1991).

En otras palabras, la codependencia y el narcisismo son dos manifestaciones de un mismo proceso subyacente *que se presenta como un comportamiento necesitado, tenaz y absorbente*.

Esta hipótesis coincide con Freud, quien reconoce éste papel complementario del narcisismo cuando señala que las personas narcisistas sienten mayor atracción por esas otras personas que han renunciado a una parte de su narcisismo y buscan el objeto del amor.

Respecto a éste punto, Masterson (1981) habla de las principales manifestaciones del **narcisismo oculto** que son: las personas se centran en el otro más que en ellas mismas y son el reflejo (espejo) del otro, se fusionan con el otro para evitar la fragmentación de su yo interno (self), aunque el otro de la fusión no es más que una idealización; además muestran una clara renuncia de sí mismas.

Alice Miller (1983) considera que la problemática del narcisismo se extiende más allá de la excesiva idealización de sí mismo y recubre un espectro particular que es el de los niños (as) que juegan el papel de sus madres; lo que ella llama el **drama del infante dotado**. Se trata de infantes dotados, inteligentes y sensibles que van a investir a sus madres, produciéndose así una **inversión de papeles** en donde el infante cuidará de su madre, asegurándose así su amor. **(fenómeno de parentificación)**.

Estos infantes, con el tiempo, dejan de comprender, reconocer y validar sus propias necesidades, además de que desarrollan un exagerado sentido del impacto que tienen en las necesidades de los padres, convirtiéndose así en el reflejo de las necesidades emocionales de éstos; la principal consecuencia de vivir así es que éstos infantes desarrollan un profundo sentido del fracaso.

Estos niños que crecieron con un vínculo ansioso en lugar de una base segura se vincularan a otros con relaciones dependientes, es decir, si no consiguen a otra persona que satisfaga sus necesidades se volverán hacia otros objetos para satisfacerse y tendrán comportamientos compulsivos adictivos a los alimentos, las drogas, las relaciones, etc., en su libro **“Prisioneros de la Infancia”**, **Alice Miller** describe aquel niño (a) que en un intento de adaptarse a padres con necesidades insatisfechas, se cierra emocionalmente y empieza a desarrollar un “yo falso”. Los prisioneros de la niñez detuvieron su desarrollo para llenar las necesidades de otros.

Cuando los vínculos inseguros están acompañados de suspensión de las emociones, se desarrollan sentimientos profundos de vergüenza e inadecuación.

*Esta actitud es luego desarrollada y perfeccionada, hasta que éstos infantes llegan a desarrollar una sensibilidad particular por las señales inconscientes de las necesidades de los otros (Miller,1983).*

El síntoma central de éstos infantes, una vez llegados a adultos, es la depresión. Se da una **compulsión a la repetición** del escenario de la niñez que se traduce en una constante puesta en escena del encargarse del otro y así existir en tanto que persona reconocida como madre del otro con la esperanza de que un día, alguien les reconozca.

La falta del papel maternal subyace a ésta problemática que se acompaña de un profundo sentimiento de vacío, de un sin sentido en la vida y de desarraigo. Estas personas, en su vida adulta, sienten una necesidad profunda de recibir eco, de ser reflejados, vistos y comprendidos.

#### **1.2.4 Cultural**

Los sistemas educativos y culturales actuales dan una gran importancia al pensamiento lógico, al estudio, al desarrollo de nuestras capacidades de razonamiento, pero no le dan ninguna importancia a los sentimientos y no favorecen el desarrollo emocional y de la parte intuitiva de la persona.

Además propicia una competencia constante por las mejores calificaciones a nivel escolar y el mejor desempeño y rendimiento a nivel laboral haciendo que quienes no las alcanzan desarrollen otros métodos para tener éxito, p.e. complacer a otros para sentirse aceptado, la búsqueda de pertenencia, etc., que son signos de la codependencia.

A éste respecto, **Anne Wilson Schaeff (1987)** afirma que la codependencia se caracteriza por un patrón exagerado de dependencia al punto de ser negligente con la propia persona.

Esta autora toca un punto importante en lo que se refiere a la contextualización de las adicciones y de la codependencia dentro de una sociedad y cultura que favorece dichos comportamientos ya que es una **sociedad adicta** y, en consecuencia también el individuo es adicto.

Las principales características de las sociedades adictas son:

- Existe sustitución de la felicidad por el placer
- La gratificación inmediata: los niños y adolescentes están saturados de mensajes publicitarios que los invitan a buscar la felicidad mágica, instantánea; es decir, la exigencia de satisfacción inmediata se infiltra en su mente y deforma sus actitudes minando su **capacidad de manejar su frustración**. (Solución mágica de los problemas)
- Crisis de valores
- Relaciones superficiales (falta de intimidad)
- Necesidad extrema de tener control sobre las situaciones y las personas
- **Estructuras de evasión** ( las personas ven afuera de sí mismas y dejan de verse)

### 1.2.5 De género

Los estereotipos de género que en nuestra sociedad imperan, establecen lugares, actividades y significados distintos para hombres y para mujeres.

Uno de éstos estereotipos establece que las mujeres debemos orientar nuestras vidas para el servicio de los demás, por ejemplo, que hemos nacido y debemos ser enseñadas para complacer en todo al esposo, no importa si somos tratadas injustamente por él. En la mayoría de las culturas se va equipando a la niña con dos tipos de “persona o máscara”: la de ser “objeto deseable” y la de “vivir para el otro”.

La primera la condiciona a tener una necesidad de aceptación y de halago excesivo, y la hace vivir pendiente de ser ese objeto deseable, sin preocuparse ni darse tiempo para desarrollar su personalidad propia y sostener relaciones firmes y auténticas con amigos y compañeros.

La segunda le enseñará a olvidarse tanto de sí misma en el servicio y el sacrificio al otro, “por supuesto amor”, tanto que ella misma no existe. Además, centra su vida en la espera de ese “otro” que le va a dar sentido a su existencia. Es decir, su vida no vale la pena vivirse si no es en razón del otro.



Las investigaciones psicológicas desde la perspectiva de género nos han mostrado las consecuencias para la calidad de vida de las mujeres del seguimiento de éste imperativo social del “ser para el otro” entre las que destaca el problema de la codependencia.

### **1.3 Rasgos característicos de la personalidad codependiente**

#### **1.3.1 Baja Autoestima**

Los Codependientes tienen baja autoestima debido a que:

- Buscan desesperadamente amor y aprobación
- Se culpan y se critican por todo, aún por su manera de pensar, de sentir, de verse, de actuar y de comportarse
- Rechazan cumplidos o halagos y se deprimen por la falta de ellos (privación de caricias)
- Se sienten diferentes del resto del mundo
- Temen al rechazo
- Tienden a victimizarse
- Les cuesta trabajo tomar decisiones
- Esperan 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

#### **1.3.2 Miedo al abandono y a la soledad**

Para el codependiente no es suficiente sentirse amado, es necesario sentirse también necesitado, hasta el punto de centrar su vida en el otro y olvidar la propia; necesita alguien que dependa de él o ella tanto como para que nunca puedan abandonarle

El codependiente establece relaciones con personas que lo necesitan de un modo exagerado, ya que quiere rescatar o salvar a las personas que están a su alrededor y pone toda su energía mental en esto.

Por su intenso miedo al abandono y a la soledad confunde una relación íntima con apego y fusión y empieza a depender emocionalmente de las personas que están alrededor, se puede llegar a volver obsesivo tratando de controlar a las personas o situaciones, su energía física, mental y emocional están dirigidas solo a eso.

Por otra parte, además del miedo al abandono para el codependiente, lo que recibe nunca es suficiente, siempre quiere más, más amor, más dedicación, más tiempo; "quíereme como yo te quiero", "dame como yo te doy", "necesítame como yo te necesito", quiere que el otro llene todos sus necesidades.

### **1.3.3 Inseguridad y falta de confianza en sí mismos**

Los codependientes tienen problemas con la confianza ya que no confían en sí mismos, pero si lo hacen en gente poco digna de confianza.

Además no confían en sus sentimientos ni en sus decisiones.

### **1.3.4 Vergüenza y culpa**

El sentimiento de poco amor propio o de vergüenza en los codependientes suele ser más grave en ellos que en otras personas debido a que en los codependientes lo que debería producir culpa provoca vergüenza.

La profunda vergüenza que siente el codependiente da como resultado que piense que es inútil cambiar su forma de ser; la culpa podría haberse superado, pero el cambio de conducta para enmendar lo que hizo no puede modificar la creencia profunda del codependiente de que tiene algo defectuoso en su persona que no se puede modificar, ya que la vergüenza implica un autoconcepto disminuido debido a la crítica, una transposición defensiva de la tristeza y el miedo y una negación de la ira.

El psicólogo especialista en adicciones Rokelle Lerner dice que el programa de los Doce Pasos cambia la vergüenza por la culpa a través de una revisión general de la personalidad.

De acuerdo con Goldberg (1991), la vergüenza es causada por “la pérdida de conexión afectiva con otros que son significativos, que son o se cree que son, necesarios para la supervivencia psicológica y física de uno” (específicamente los padres u otros miembros de la familia de origen).

Las consecuencias principales son: la pérdida de autoestima junto con el ocultamiento protector de una baja autoestima ante otros y una profunda ira por la sensación de no ser valorado.

Wilson (1990) comentó: la vergüenza es un sentido fuerte de ser únicamente diferente y menos que otros seres humanos.

Kauffman en La Psicología de la Vergüenza (1989) escribió:

“Fenomenológicamente, sentir vergüenza es sentirse visto en un sentido dolorosamente disminuido”.

Erickson quien escribió sobre el desarrollo de la identidad a través del ciclo de vida señala que la calidad de relación entre hijos y padres es el factor primario a través del cual el niño (a) desarrolla un sentido de ser impotente, inhibido y avergonzado.

La vergüenza resulta cuando los padres recurren a la burla, que impulsa al niño a abandonar sus deseos e intereses propios, sólo que es poco detectada ya que se esconde detrás de otros afectos.

La vergüenza ocurre cuando la persona no ha podido lograr ser aquel que quiere que los otros crean que es. **(Falso Yo).**

En ésta misma línea, tanto Kohut (1984) como Morrison (1987) relacionaron el origen de la vergüenza con experiencias de fracaso empático y, principalmente, con sentimientos de inseguridad y carencia como resultado de una falta de empatía parental desde la niñez temprana.

Así podemos decir que la vergüenza es un **proceso auto protector** usado para evitar los afectos que resultan de la humillación y la vulnerabilidad a la pérdida de contacto – interrelación con otra persona. Cuando somos niños, e incluso adultos, y somos criticados, devaluados o humillados por personas significativas para nosotros, la necesidad de contacto y la vulnerabilidad al querer mantener la relación pueden producir un afecto defensivo auto protector ( la vergüenza ) y una conformidad con la disminución y la humillación; o bien, pueden llevar a que se formen personalidades narcisistas (narcisismo oculto en el caso de la codependencia, como lo menciona Alice Miller), ya que, de acuerdo con Kohut éste tipo de personalidad no está dominada, en general, por sentimientos de culpa, sino más bien, tiende predominantemente a sentirse abrumada por la **vergüenza**, es decir, que reacciona a la irrupción de los aspectos arcaicos del self grandioso.

Ante las frustraciones o derrotas, los individuos narcisistas experimentan una vergüenza devastadora; si se comparan con un rival exitoso sienten envidia intensa y, al final, pueden tener impulsos autodestructivos por la **cólera o ira narcisista**. (Kohut, 1971).

Esta ira narcisista en el caso del narcisismo oculto de los codependientes adquiere la forma de conductas pasivo – agresivas.

Así podemos decir que el tipo de narcisismo que se presenta en las personas codependientes, aparece debido a la falta de empatía y de regulación parental, así como a las identificaciones con modelos parentales de déficit narcisista, que puede derivar en el sujeto adulto en una búsqueda narcisista de la perfección imposible. (Rothstein, 1980), intentando confirmar – ilusoriamente – la propia omnipotencia y despreciando a las figuras parentales como imperfectas.

Así podemos hablar del **narcisista codependiente** que aunque parece “disfrutar” complaciendo a los demás, en realidad espera algo a cambio. Puede “explotar” y ser verbalmente abusivo cuando “ya no puede más” (por la tendencia a acumular resentimiento y rencor cuando los demás no responden como él espera que respondan). En el fondo lo que busca es satisfacer su ego al reconocido y al recibir la aprobación de los otros.

Esta dialéctica del narcisismo (grandiosidad .vs. depreciación), respecto del self y del objeto, es lo que Morrison (1984) nos apunta como la tensión fundamental que **genera la vergüenza** como experiencia de sufrimiento en el adulto.

**La raíz principal de la vergüenza son los abusos sufridos en la niñez (físico, sexual, emocional, espiritual).**

Es decir, la vergüenza es un proceso complejo que implica:

- 1) Un concepto de uno mismo disminuido, una disminución del valor de uno mismo en unión con la humillación externa y la crítica introyectada
- 2) Un desplazamiento afectivo de la tristeza y el miedo: la tristeza de no ser aceptado como uno es – con los propios deseos, necesidades, emociones y conductas - y el miedo al abandono en la relación por causa de quién uno es.
- 3) Una negación de la ira para mantener la apariencia de una relación conectada con una persona que estimula relaciones humillantes
- 4) En contraste, una emoción que organiza la percepción del déficit: **la solución narcisista**, que se resuelve patológicamente con la actitud de grandiosidad, que es de lo que nos habla Morrison en su trabajo (1987)
- 5) Además, las adicciones, los comportamientos compulsivos y las identificaciones proyectivas están relacionadas con la vergüenza

### **1.3.5 Miedo al rechazo**

Otro factor que predispone a una persona a desarrollar **un patrón codependiente de relación**, además de la procedencia de una familia disfuncional, es una historia de abandono emocional o físico, abuso sexual (incluyendo el incesto), o de **rechazo abierto o encubierto** por parte de los padres. Es decir, la historia de abandono y/o rechazo está ligada a la actitud de los padres hacia los hijos.

La persona que es víctima de abuso, abandono y/o rechazo sufre daños en su autoestima (y en la totalidad de su auto esquema) ya que se le es negada la capacidad de valorarse a sí mismo mediante el amor de los padres. Podríamos ilustrar esta lógica de la siguiente forma: "Si papá o mamá no me quisieron qué razón tendría para amarme a mí mismo".

El niño(a) que crece bajo estas circunstancias concluye que no es digno de ser amado y que algo malo ocurre con él y esta es la razón por la que no fue valorado.

Sintetizando, cuando se siente que es el amor de los padres o de uno de ellos lo que faltó en la infancia, niñez y adolescencia, la autoestima y la autoimagen se resienten.

Además **la experiencia de relación en un sistema vinculado por la vergüenza** es de un **rechazo repetido**, de abandono y castigo o amenazas que se alternan con sentimientos de contacto intensos, por lo que las relaciones no parecen tener sentido, ya que no se espera continuidad en las relaciones.

**El rechazo es una de las experiencias más dolorosas que vivimos**, sobre todo cuando se produce en la infancia y además, cuando proviene de los propios papás. **El rechazo implica que no han sido satisfechas las necesidades básicas de amor y aceptación, indispensables para constituir una mente sana y, agregaría, un cuerpo sano.** En su lugar aparecen una serie de emociones y pensamientos negativos, tanto sobre sí mismo (“no valgo, no sirvo”) como sobre los demás (desconfianza, dudas, etc.).

Cuando hay una personalidad bien integrada, los rechazos en edad posterior, duelen, pero pueden ser bien elaborados. Si no es así, como sucede en el caso de la codependencia, todo rechazo real o fantaseado es sentido como destructivo, identificándolo con las experiencias tempranas negativas. Se ha dañado tanto la capacidad de dar como de recibir amor.

**EL RECHAZO MANIFIESTO** (Es cruel y plenamente consciente para el hijo(a))

Algunas manifestaciones de este tipo de rechazo son:

- Expresarle abiertamente al hijo (a) que no fue deseado
- Expresar abiertamente que es inútil, o tonto, o que no se puede comparar con su/s otro/s hermano/s que son brillantes, exitosos. (Franca discriminación entre un hijo y otro)
- Decir o actuar en toda ocasión posible que esperaban y deseaban un hijo de otro sexo.
- Agresiones verbales y/o físicas que crean temor e inseguridad.
- Abuso y violaciones sexuales.
- Padres que abandonan el hogar y no tienen más contacto con el hijo.

## EL RECHAZO ENCUBIERTO

Es más difícil de reconocer y enfrentar porque es más sutil, aunque igual de destructivo que el anterior. Algunas de sus manifestaciones son:

- **Padres ausentes** por actividades de interés personal [trabajo, deporte, asistir a la iglesia, etc] = Problemática actual de muchas horas de trabajo donde la ausencia (necesaria) es sentida como abandono y rechazo por parte del niño.
- **Divorcio de los padres** -> Se produce un abandono directo o el niño es utilizado como medio de agresión entre los progenitores.
- **Muerte de uno o ambos padres.**
- **Padres que no expresan el afecto** de ninguna manera. En el hogar los besos, abrazos, caricias, no existen. Pueden darse formalmente, pero sin el cariño correspondiente.
- **Sobreprotección.** Los padres incapacitan al hijo (a) para enfrentar las exigencias de una vida adulta. Hacen todo por los hijos, confirmando así que el hijo es un inútil, incapaz. Problema de los hijos únicos o de los primogénitos donde todos los afectos (amor, odio, exigencia, etc. etc.) son colocados sobre él.
- **El recibir amor está condicionado** con lo que se hace u obtiene, no es amado por sí mismo, por lo que él es. Ante determinadas situaciones se “quita” el amor, la aceptación. Por ej. Si no te portas bien, no te compro nada; Si no sacas buenas calificaciones, no te llevo al partido de fútbol.
- **Padres sobreexigentes, rígidos**, con disciplina muy estricta que el pequeño no entiende pues puede exceder a su capacidad de comprensión. (Mandatos y juicios estrictos)

## CONSECUENCIAS DEL RECHAZO

- Pobre concepto sobre sí mismo – Autodesvalorización – Sensación de incapacidad.
- Desconfianza generalizada: Si los papás lo rechazan, los demás también lo harán.
- Profundas vivencias de soledad, desamparo, desprotección.
- La seguridad interna del rechazo hace que actúe de tal manera que **provoca** esa reacción, lo que a su vez le confirma que no es aceptado.
- Timidez – Introversión – Tolerancia extrema con tal de sentirse aceptado. No sabe cómo decir “no”.
- Extrema dependencia de otros, por ej. del novio/a. Posesivo de los demás.

- Extrema sensibilidad para captar palabras o actitudes como agresiones hacia él.
- Dificultad para expresar sentimientos. A veces aislamiento emocional.
- Sensación de ser indigno de recibir, de lograr cosas. Fracaso en lograr metas. Ej. Son eternos estudiantes.
- Irresponsabilidad / Rebeldía -> delincuencia. / Promiscuidad sexual.
- Pueden ser aduladores o realizar críticas crueles que hieren a los demás. Rápidos en condenar a otros.
- Rencorosos, con gran dificultad para perdonar. Obstinación: defienden una postura “a muerte”.
- Dificultad para compartir, para ayudar o pedir ayuda. Les cuesta dar pero también recibir.

### **1.3.6 Manejo inadecuado de sus emociones (Labilidad emocional)**

Los codependientes tienen una gran dificultad para reconocer y manejar sus emociones lo que se manifiesta de diferentes maneras como:

- Relaciones personales inestables
- Impulsividad
- Inestabilidad afectiva
- Respuesta agresiva a la frustración
- Ira inapropiada y Transtornos de la identidad

### **1.3.7 Distorsión de la realidad**

Los codependientes tienen un pensamiento adictivo que de acuerdo al doctor David Sedlak (1983) es la incapacidad de la persona de tomar decisiones sanas por si misma que proviene de una enfermedad de la voluntad y de la dificultad para usarla. Este pensamiento adictivo se caracteriza por la imposibilidad de razonar con uno mismo y principalmente por el uso de defensas psicológicas en contra de los sentimientos dolorosos ( miedo al rechazo, ansiedad, aislamiento, etc ) que se deben a la persistencia de una imagen distorsionada de si mismo que se inició en la niñez. La negación, racionalización y proyección son los tres mecanismos inconscientes más comunes del pensamiento adictivo.



El codependiente tiene una muy distorsionada percepción de la realidad, pero en especial una muy distorsionada imagen de sí mismo, es decir, se siente muy inadecuado ante los demás. Este aspecto de la codependencia acerca de que la persona se siente inadecuada ante los demás, pone de relieve que la codependencia puede considerarse como una problemática complementaria al narcisismo (Cermak, 1991), ya que la persona codependiente puede ser vista como: aquella que está dispuesta a reflejar a los otros como ya habíamos mencionado.

### **1.3.8 Dificultad para establecer límites saludables**

Los codependientes no aprendieron a poner límites por lo que viven relaciones en las que no existen los límites o en las que los límites son muy rígidos.

Los codependientes tienen problemas de límites ya que se les hace difícil definir donde terminan él o ella y donde empieza la otra persona, es decir, **al no tener límites claramente definidos no son capaces de establecer una identidad propia.**

Es así como se meten en la vida de los demás y permiten que otros se metan en su vida y además se hacen responsables de los problemas de otros y dejan la solución de sus problemas en manos de los demás.

Los codependientes tienen límites débiles o inexistentes debido a que fueron descuidados física o emocionalmente o fueron abandonados. El abuso, la humillación y la vergüenza dañan los límites.

Además, roles generacionales inapropiados entre miembros de la familia pueden perjudicar la formación de límites, p.e. si tuvimos que cuidar de alguien al que supuestamente le correspondía cuidarnos, podemos creer que los pensamientos, los sentimientos y los problemas de otras personas son nuestra responsabilidad: cuidar de los demás nos deja con un sentido poco claro de nosotros mismos y de los demás.

Las principales situaciones en las que se manifiestan problemas de límites al interior del sistema familiar son:

- En muchas familias prevalecen los matrimonios padre - hija o madre - hijo debido a los vacíos en la relación de la díada marital. Aquí la oportunidad de tener relaciones maduras ha sido cortada en cada generación ( cruce de líneas generacionales por ausencia psicológica de los cónyuges )
- Otro resultado de la ausencia psicológica es el que los niños se conviertan en padres = un niño (a) asciende y cruza la línea generacional para volverse “ par ” del padre o madre y protegerlo (a) de su miedo y soledad... = “ Mi hija es como una hermana ” o “Mi hijo es mi mejor amigo” (Relaciones verticales por límites indefinidos)
- Los límites rotos no dejan que el niño siga el movimiento natural que va de la dependencia a la independencia = ha aprendido a sentirse como un objeto y permite que lo traten como una cosa y no como una persona
- **Anulación intelectual de los límites** = Adivinar pensamientos o sentimientos; no pasa mucho tiempo antes de que un niño empiece a pensar que el adulto tiene razón y sabe mejor lo que él debe hacer y termina dudando y desconfiando de sus propias percepciones y acatando lo que opinan otros (forma de invasión común en familias de clase media alta)
- **Invasión intelectual por parte del padre o de la madre: Padres controladores** = Si me quieres, me lo dirás todo, la autoestima y necesidades afectivas de los padres deben satisfacerse con la conducta del niño.... Estos niños crecer avergonzados de sí mismos
- **Otra forma de invasión:** Hablar a la vez: interrupciones, correcciones de la manera de hablar o del uso de las palabras, incluso alzar la voz.
- **Anulación emocional de los límites:** Padres o madres solitarios que cruzan la línea generacional para compartir sus sentimientos personales íntimos con sus niños

### 1.3.9 Ansiedad

Los codependientes desarrollan una gran ansiedad principalmente debido a que no saben que esperar de los demás pues tienen repertorios de acción muy limitados, no aprendieron a crear significados y, por lo tanto, ante otro ser humano que tiene rutas de acción infinitas, que es impredecible **no saben cómo actuar, cómo responder** por lo que tienen una cantidad de relaciones mínimas: sólo aquellas que les aseguren certeza y así evitar sentir ansiedad.

Además el codependiente siente ansiedad cuando tiene que tomar decisiones porque teme equivocarse, ya que esto le puede provocar el rechazo de los demás.

### 1.3.10 Depresión

Los codependientes se deprimen porque han desarrollado **un pesimismo aprendido, una impotencia aprendida** ( Martin Seligman, 1975 ) que es la sensación de que hagamos lo que hagamos no podemos cambiar nuestros ambientes que la mayoría de las ocasiones viene por haber crecido en familias con uno o varios miembros con adicciones, enfermedades crónicas o desajustes mentales serios ya que el niño no sabe qué hacer ante situaciones tan extremas y va acumulando una sensación de **impotencia intensa** que llega hasta la edad adulta.

Esta impotencia aprendida afecta a la vida de los codependientes ya que:

- a) No conocen ni sus capacidades ni sus límites
- b) Sospechan que hay una gran potencialidad en ellos, pero dudan de esa potencialidad
- c) No tienen claro hasta dónde llegar... ( por ejemplo: estuvo bien que le grité o no, etc )

## 1.4 Efectos de la codependencia emocional

### 1.4.1 Triángulo de la codependencia: Rescatar - Perseguir - Victimizarse

El triángulo de la codependencia o **triángulo dramático** (Karpman, 1968) tiene tres lados que corresponden al perseguidor o controlador, el rescatador y la víctima.

## **A) El Rescatador:**

Este rol consiste en hacer cosas por los demás que son perfectamente capaces de hacer por sí mismos y que probablemente deberían estar haciendo.

Por alguna razón en algún momento de su vida los codependientes asumieron, creyeron que su obligación o deber era cuidar de los demás, que esa manera de actuar les ennoblecía y les confería su valor como personas.

En los codependientes ésta creencia se mantiene debido a **la necesidad de heroísmo en los seres humanos** que existe debido a que sentirnos héroes es importante, por ejemplo, desde niños luchamos día a día por destacar y distinguirnos de los demás compañeros para ser reconocidos y aceptados.

Esta necesidad de heroísmo es la de trascender que es una necesidad en todos los seres humanos.

La codependencia es un **camino negativo** para satisfacer ésta necesidad, pero el codependiente tiene miedo a encontrar caminos positivos para trascender: hace siempre lo mismo para ser heroico (rescatar) porque no aprendió a buscar opciones, a buscar significados.

Es por eso que los codependientes pueden malgastar su vida rescatando a las personas que les rodean.

Los codependientes rescatan cada vez que se hacen 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.

Lo paradójico es que una persona equilibrada y emocionalmente estable no aceptará que nadie la rescate, entre otras razones, porque ella misma es perfectamente capaz de identificar y resolver sus problemas.

## **B) El Perseguidor o Controlador:**

Cuando al rescatar, el codependiente no obtiene lo que quiere de la persona a la que está rescatando: atención, amor, cuidados, etc., se convierte en perseguidor o controlador.

Pero el intento de controlar y dirigir el cambio de las personas, hace que el codependiente quede a merced de éstas ya que el controlador pasa a ser controlado. Y si ya de por sí es malo ser controlado por alguien aun es peor ser controlado por la enfermedad de una persona, ya sea el alcoholismo, la ludopatía, un desorden de alimentación o cualquier otra adicción.

## **C) La víctima:**

Si la estrategia de ser perseguidor o controlador fracasa, entonces el codependiente se comporta como víctima tratando de culpar al otro y de causar lástima para así obtener lo que quiere.

En relación a este esquema, se van cambiando los roles, por ejemplo: la víctima pasa a ser controlador, el controlador a ser rescatador y éste último a ser la víctima, etc.

### **1.4.2 Explosiones de ira y / o conductas pasivo – agresivas**

Los codependientes tienen una gran ira dentro de ellos, pero la reprimen.

Esta ira proviene del hecho de que estar involucrado con alguien que tiene una adicción o con alguien que tiene problemas serios mantiene al codependiente “ fuera de sí ” y aunque no grite o intente fingir que no está enojado **permanece fuera de sí**. La hostilidad está bajo la superficie, esperando una oportunidad para salir abiertamente ya que los codependientes tienen una profunda ira acumulada que proviene de haber sido muy lastimados y haber tenido mucho miedo, es decir, los sentimientos de temor y de tristeza se han convertido en ira.

La ira a veces explota como una bomba en forma de insultos, golpes, etc., o bien, se expresa mediante conductas pasivo – agresivas como: llegar tarde, olvidar cosas que había que hacer o entregar, no dar recados importantes, etc, etc.

### **1.4.3 Conductas adictivas: adicción al trabajo, al juego, a las compras, al sexo, al amor, etc.**

La codependencia es un fenómeno estructural y social que produce adicciones en aquellas personas que crecen en climas cuya característica es el constante estrés al que son sometidas debido a las reglas opresivas y avergonzantes que se dan en su entorno familiar y social.

Las adicciones al alcohol, a las drogas, o bien, las **adicciones de proceso** como las compras compulsivas, el ejercicio, el trabajo, el sexo, internet, limpieza, orden, ayudar a otros o la adicción por otra persona son las respuestas de los seres humanos que se protegen de un medio que les es hostil para evadir una realidad insoportable, es decir, son personas que **necesitan anestesiarse** para evadir el dolor que les causa la situación en la que viven.

Las personas se vuelven adictas ya que buscan satisfacer diversas necesidades como:

- Necesidad de euforia, de placer
- Necesidad de heroísmo, de reconocimiento
- Necesidad de sobresalir, de destacar, de distinguirse
- Necesidad de pertenecer
- Necesidad de formar una identidad

### **1.4.4 Control y manipulación**

Los codependientes viven desgastados a causa del control abierto o sutil que ejercen sobre la vida de otros. Sus relaciones están basadas en el poder, pero su poder proviene de fuentes pobres y débiles por lo que tienen que recurrir a la violencia o al chantaje y la manipulación que es otra forma de violencia.

Los codependientes tratan de controlar los pensamientos, las emociones de otras personas debido a que no les enseñaron a desarrollar y a usar su poder interior que es el poder de elegir cómo me puedo sentir ante lo que pasa, lo que sucede en mi entorno.

Como consecuencia del estrés que produce estar constantemente tratando de controlar en exceso y de la depresión que sufre el codependiente al darse cuenta de que, a pesar de todos sus esfuerzos, no puede controlar, **el codependiente desarrolla adicciones para mitigar el dolor de intentar y no poder controlar lo incontrolable.**

Con su poder interior, los codependientes pueden aprender a desarrollar su elección y decisión en lugar de controlar.

Respecto al control **Terry Kellog** señala que el adicto controla negativamente hasta que entra en contacto con su objeto de adicción = Es allí en donde únicamente se permite perder el control, momento que puede considerarse como la parte sana del adicto ya que nos habla de que el adicto busca participar intensamente en la vida, busca sentirse vivo, sentirse visible.

#### **1.4.5 Perfeccionismo Obsesivo (Rigidez)**

Los codependientes muestran una obsesión por hacer siempre lo correcto ya que llevan internalizadas la comparación y la competencia compulsivas.

Además tienen grandes dificultades para reconocerse falibles, para admitir sus errores; incluso hasta pueden llegar a creer que lo pueden todo, que no necesitan de nadie, a no pedir ayuda de nadie. Este perfeccionismo obsesivo lleva a los codependientes a la rigidez que se manifiesta en la dificultad para aceptar cambios, cualquier modificación de su rutina psicológica crea en los codependientes un gran conflicto entre **hacer lo correcto y disfrutar de la vida.** En el modelo perfeccionista cualquier cosa puede verse a través del juicio moral, por ejemplo, acciones como comer, limpiar, obtener una calificación, cómo divertirse, etc., son objeto de vigilancia moral (rigidez en los valores)

Este conflicto se manifiesta a través de las siguientes características de los perfeccionistas:

- Pueden esconder temores ocultos ( Si soy imperfecto, la gente no confiará en mi)
- Temen el disgusto y el castigo de los demás
- Pensamiento del todo o nada (o soy perfecto o soy un fracaso), éste pensamiento es típico de los codependientes ya que no admiten matices
- Buscan a toda costa la aprobación de los demás y evitar la burla ya que piensan que serán aceptados por sus logros

- Tienen la creencia de que su valor se mide por su desempeño, de que los errores disminuyen el valor personal
- Se comprometen excesivamente, tienen expectativas inalcanzables sobre sí mismos
- No piden ayuda ya que sería admitir una deficiencia
- El alto precio del perfeccionismo es la depresión (los perfeccionistas padecen el mayor índice de depresión de entre todos los seres humanos)

#### **1.4.6 Hiperresponsabilidad (Hipervigilancia)**

Los codependientes consideran que nadie hará las cosas como ellos mismos y asumen compromisos que van más allá de sus límites; además en el campo de las relaciones interpersonales, se consideran a sí mismos como autosuficientes y únicos para ayudar a los demás a los que consideran débiles y vulnerables por lo que tratan siempre de que nada ni nadie, excepto ellos mismos se encarguen de todo. **(sensación de omnipotencia)**

#### **1.4.7 Incapacidad para la intimidad (Aislamiento)**

Los codependientes tienen una gran dificultad para establecer intimidad con las personas que son significativas para ellos ya que no vivieron la intimidad emocional en sus familias de origen y principalmente debido a que no se conocen a sí mismos, es decir, no son íntimos de ellos mismos.

De acuerdo con Terry Kellog el problema de intimidad de los codependientes descansa en el hecho de una extrema fragilidad en la constitución de su personalidad, es decir, su ego es débil y debajo de la máscara de preparación, belleza o dinero que pueden mostrar a los demás se encuentra un ser inseguro e hipersensible, sumamente avergonzado de ser quien es.

A partir de ésta breve revisión del problema de la codependencia, podemos decir que muchos de sus efectos negativos en el bienestar psicológico de las personas, los podemos observar claramente en la dinámica que se da en las relaciones de pareja, motivo por el que abordaremos éste tema en el Capítulo 2 haciendo énfasis en los factores que intervienen en la elección de pareja y en los distintos tipos de pareja que existen con el objetivo de detectar aquellos que son más propicios para desarrollar una relación codependiente.



## CAPÍTULO DOS

### LAS RELACIONES DE PAREJA

La constitución de la pareja en México y en el mundo ha sufrido muchos cambios a lo largo de la historia, ha evolucionado desde la asignación de la pareja por parte de los padres hasta la elección libre por parte de los miembros de la pareja y éstos cambios continúan en el momento actual, en el que está influida por nuevas formas y usos que antes ni siquiera podíamos imaginar.

La elección de pareja tiene una parte consciente y otra inconsciente, en la parte consciente tratamos de descubrir en el otro nuestra propia persona mientras que en la parte inconsciente existen patrones que se han ido incorporando en nuestra personalidad de forma automática que están involucrados en la elección de pareja y que hacen que tendamos a elegir como compañeros a aquellos que tienen un pasado similar al nuestro.

Así en la actualidad, la manera cómo cada persona se ha involucrado en la elección de su pareja es una situación complicada en la que intervienen una amplia gama de factores que a continuación analizaremos.

#### 2.1 Factores que intervienen en la elección de pareja

Por **elección de pareja** se entiende el proceso mediante el cual una persona elige a otra para formar un vínculo estable.

Leñero (1987) considera que son tres los aspectos que intervienen en la elección de pareja:

- a) **Homogamia de origen.**- La persona tiende a buscar pareja entre quienes comparten con ella categorías sociales comunes como: clase social, religión, etnia, lugar de residencia, edad, nacionalidad, etc.
- b) **Valores comunes.**- La persona busca que con su pareja exista un consenso en lo que se refiere a la forma de concebir la vida, objetivos de la misma, etc.
- c) **Búsqueda de rasgos complementarios a la propia personalidad.**- Es necesario que la persona sienta que la forma de ser de su compañero (a) es compatible con la suya propia.

Además, para poder entender una relación de pareja, es necesario considerar que al momento de elegirla están involucrados factores biológicos, psicológicos, familiares y socio-culturales.

### **2.1.1 Biológicos**

Son los vinculados a las necesidades básicas de vivir en compañía ya que para los seres humanos, más que para ninguna otra especie, las necesidades de afecto, apego, cuidado, seguridad, etc., son genéticamente básicas y determinantes para la sobrevivencia de la especie.

Los factores biológicos así influyen en nuestras relaciones tempranas y en la manera en cómo más adelante nos acercamos o alejamos a otros seres humanos.

Higashida (1996) considera a la pareja como un producto de la naturaleza ya que es una unidad de procreación para la continuación de la especie y señala que existen dos factores biológicos básicos para la elección de pareja: la edad y la apariencia física.

En los últimos años, la psicología evolucionista ha desarrollado aspectos teóricos sobre la elección de pareja en base a las preferencias de hombres y mujeres que quieren una relación estable ( Betzig, 1997; Buss y Kenrick, 1998 ), encontrando que el atractivo físico es un indicador de salud y fecundidad, por lo que los hombres y mujeres atractivos tienen mayor probabilidad de ser elegidos como pareja; por ejemplo, los hombres preferirán mujeres con rasgos indicadores de un alto valor reproductor y de fertilidad acompañados de juventud y buena salud por ser cualidades que permiten tener más hijos ( Buss, Shackelford y Leblanc, 2000).

### **2.1.2 Psicológicos**

Estos factores se refieren al efecto de las características de personalidad de los individuos sobre la formación de las relaciones de pareja.

Existen varias teorías que enfatizan la niñez y las experiencias de vida tempranas como moldeadores del desarrollo de la personalidad y de la forma en que los individuos experimentan sus relaciones amorosas, entre ellas la Teoría Psicosexual del Amor ( Freud, 1959 ), la Teoría del Apego y del Amor ( Shaver, Hazan y Bradshaw, 1988 ) y la Teoría del Amor Romántico ( Dion y Dion, 1988 ).

Dicks (1967) en su libro *Marital Tensions* plantea que la elección de pareja podría ser de tres tipos:

1. Desplazamientos simples de las expectativas de roles fundadas en las identificaciones directas con las actitudes de los padres, es decir, se busca en la pareja una reproducción de la relación de los padres o se elige en base a las características del padre amado.
2. Elegir lo opuesto al modelo de los padres o a las características del padre amado ( defensa contra los deseos edípicos )
3. Búsqueda en el otro de los aspectos propios reprimidos ( lo que no acepto en mí lo encuentro en el otro y lo vivo a través del otro )

Para Lemaire (1979) la elección de pareja está profundamente influida por la búsqueda de un equilibrio personal en el que la organización defensiva frente a las pulsiones temidas juega un importante papel. La elección del objeto de amor debe responder a dos criterios: debe ser el origen de satisfacciones de la mayor parte de los deseos conscientes y al mismo tiempo contribuir a reforzar al yo y a su seguridad propia.

Según éste autor la elección puede basarse en:

1. Búsqueda de las imágenes parentales (elección edípica)
2. Elección de lo contrario de las imágenes parentales para protegerse de deseos edípicos demasiado intensos
3. Elección en base a la defensa contra pulsiones peligrosas, es decir, elegir a alguien que nunca despertará lo que tememos, por ejemplo, si alguien teme una dependencia excesiva se buscará una pareja que no facilite ese tipo de relación.

Desde el punto de vista psicoanalítico, se habla de la elección inconsciente de una pareja que satisface las necesidades de las etapas donde hubo fijaciones que son inconscientes y a partir de los trabajos de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis se considera que la elección de pareja se basa más en el Vínculo, en la Relación Objetal que en las características individuales de los miembros de la pareja.

La relación de pareja actual será una reproducción de la relación pasada percibida en la pareja de los padres o de la relación tenida con cada uno de ellos.

Una aportación psicoanalítica importante en el terreno de la elección de pareja es el concepto de **colusión** introducido por Laing (1961). Este autor describe la colusión como un “ juego de autoengaño mutuo ” en el que cada uno de los miembros de la pareja lucha por encontrar en el otro la corporeización de su proyección o por inducirlo a que llegue a serlo; es decir, en la pareja colusiva se intenta que el otro sea lo que uno necesita depositar en él para poder mantener la imagen de sí mismo ( self ) que se quiere tener.

Desde la teoría de las relaciones objetales, Jurg Willi ( 1975, 1987 ) y autores de la corriente transgeneracional en terapia familiar ( Framo, 1996 ) señalan que, frecuentemente, se elige una pareja que pueda corregir un desarrollo familiar defectuoso, de tal forma que la relación amorosa ofrece la posibilidad de corregir experiencias traumáticas de la infancia o de años posteriores y de curar heridas y frustraciones sufridas en la familia de origen.

Willi define a la **colusión** como el juego conjunto no confesado, oculto recíprocamente de dos o más compañeros a causa de un conflicto fundamental similar no superado.

Según éste autor la colusión se compone de varios elementos:

- 1) Un conflicto básico semejante no resuelto les lleva a realizar un juego relacional inconsciente ( esto es lo que les lleva a elegirse mutuamente )
- 2) El conflicto común les lleva a repartirse roles opuestos que forman un todo
- 3) Uno de los integrantes de la pareja intenta autocurarse ejerciendo un rol progresivo y el otro un rol regresivo
- 4) Estas conductas progresivo – regresivas favorecen la atracción y el aferramiento en la pareja, pues esperan que el otro les libere de su conflicto básico y les satisfaga en sus necesidades
- 5) Si la convivencia es duradera, el intento de curación colusiva fracasa reapareciendo en uno mismo lo depositado en el otro (es decir lo desplazado y delegado en el otro)

Los cuatro tipos de colusión son:

**a) Colusión narcisista.-** Los integrantes de la pareja no tienen bien desarrollado su sí – mismo e intentan compensar esa deficiencia; el miembro progresivo tratando de ser admirado por el otro, lo cual le reafirma como valioso y el miembro regresivo teniendo a quien admirar y valorándose a través de su compañero, por medio de los logros de éste, además evita ser dejado de lado por su pareja al convertirse en alguien imprescindible.

El integrante progresivo se siente prisionero del modelo ideal que le impone su pareja lo que lo lleva a ser cada vez más rechazante y esto, a su vez, hace que el regresivo sea cada vez más exigente; ambos temen que se haga realidad el ideal de fusión que guardan dentro de sí.

**b) Colusión oral.-** Ambos miembros de la pareja tienen un conflicto con el hecho de ser cuidado, el progresivo lo evita haciendo de madre que cuida y el regresivo haciendo de niño. Así, el progresivo se siente valorado en la medida que es necesitado, asegurándose de que al regresivo nunca le va a faltar nada pues lo tiene todo, mientras que el regresivo recibe todo lo que no tuvo en su infancia.

**Esta es la relación típica de una pareja codependiente** en la que el miembro regresivo incrementa cada vez más sus demandas orales lo que hace que “la madre” se canse y le reproche su voracidad; también puede suceder que el miembro progresivo no tenga ya tanta energía y comience a necesitar algún cuidado, lo cual es vivido como traición por el regresivo.

**c) Colusión anal – sádica.-** El progresivo se protege del temor a ser dominado mediante conductas de poder y exigencia de obediencia y el regresivo se somete, pero desde su posición inferior puede gobernar sutilmente al progresivo. El miembro activo en éste tipo de relación desea autonomía y dominio y el pasivo se muestra dócil para asegurarse de no ser abandonado, pero cuando aparecen los deseos de dependencia en el activo los intenta compensar mostrándose más déspota, a su vez el miembro pasivo desea autonomía y para combatir la tiranía se muestra cada vez más irresponsable, lo cual hace que el activo se sienta abandonado e ineficaz.

**d) Colusión fálico – edípica.-** Ante la duda sobre la propia identidad sexual, el hombre recurre a una conducta falsamente viril para ocultar sus tendencias femeninas y la mujer proyecta una imagen falsamente femenina ocultando sus aspectos masculinos. Cada uno busca confirmación en ese rol estereotipado de lo “femenino” y lo “masculino”. El conflicto colusivo se desarrolla cuando se rompe éste equilibrio y el hombre no se siente tan potente y la mujer se da cuenta de su poder al hacerle sentirse potente o no.

Para Willi (1975) la colusión es un conflicto neurótico de pareja en el que la relación se constituye como una defensa frente a temores inconscientes; cada uno evita hacerse cargo de una parte suya depositándola en el otro.

Esto determina una polarización en la que un cónyuge se muestra progresivo, sobrecompensado, hiperfuncional y el otro regresivo, descompensado e hipofuncional con la esperanza de resolver un conflicto de no aceptación de lo depositado en el otro.

Vemos pues que, desde el psicoanálisis, el concepto de colusión, en el que intervienen identificaciones proyectivas e introyectivas, explica las motivaciones inconscientes que determinan la elección de pareja neurótica y su mantenimiento.

### **2.1.3 Familiares**

El ser humano desde el nacimiento tiene una fuerte necesidad de pertenencia, necesidad que se refiere a vincularse con otros por medio de relaciones que brinden interacciones positivas y duraderas (Myers, 2000).

A éste respecto, Freud en Fadiman y Frager (1979) explica que las relaciones e interacciones con los adultos son altamente influenciadas por las primeras experiencias de la infancia dentro del seno familiar, es decir, que los patrones fundamentales de relación: madre – hijo, padre – hijo y hermano – hermano son los prototipos de los encuentros posteriores que, hasta cierto grado, van a ser recapitulaciones de la dinámica, las tensiones y gratificaciones que vivieron en la familia.

#### **2.1.4 Socio- Culturales**

Es importante considerar estos factores ya que las diferentes sociedades van marcando de acuerdo a sus criterios la manera en que se forman las parejas y cómo va a ser la interacción entre sus miembros.

Además las razones culturales por las que antes se llegaba al matrimonio o se formaba una pareja han cambiado notoriamente.

Uno de los aspectos principales en la elección de pareja es el contexto en el que se sus miembros se conocen, el cual nos indica el estilo del grupo o la comunidad a la que pertenecen que influye en las primeras etapas o fases de la relación (Virceda, 1995).

Mead (1970) menciona que en el proceso de socialización humana, el individuo encuentra puntos de apoyo para ser compartidos con los demás.

Lemaire (1986) menciona que la elección de pareja desde el punto de vista social está influida por una red de determinantes sociales en los que se ven envueltos los jóvenes y que indudablemente influyen las elecciones de su vida adulta; éstos determinantes son: educación, contacto – sociocultural, condiciones económicas y condiciones geográficas.

Tordjam (1989) menciona que la elección de pareja está dada por la semejanza de los miembros en cuanto a varios factores como son: nivel social, religión, ambiente familiar, nivel de educación, etc., ya que nos habla de que existe una necesidad por buscar afinidad en la pareja, la cual se manifiesta en forma de la reafirmación de nuestro ser a través del otro. El amante descubre en el amado una gran complementariedad, ella o él es todo lo que hubiera deseado llegar a ser. Es decir, en la pareja encontramos una parte de nosotros mismos, reprimida o sublimada.

Tzeng (1992) va más allá y realiza una recopilación de algunos de los modelos teóricos más importantes desarrollados en el amplio campo de las relaciones interpersonales. Estas teorías hacen hincapié en los procesos que tienen lugar cuando un individuo establece, mantiene o concluye una relación de pareja y la forma en cómo las diferencias individuales determinan el desarrollo de sus relaciones.

Algunos modelos teóricos se enfocan en las experiencias de la infancia, así como en las primeras vivencias que modelan la personalidad del individuo y cómo contribuyen en el desarrollo y establecimiento de las futuras relaciones amorosas en el sujeto.

Díaz-Loving (1999, 2004) establece que actualmente ya no se concibe a la pareja como una institución inamovible e inmutable. Antes las parejas se constituían en función de aspectos socioeconómicos, más que como una forma de satisfacción de necesidades de vinculación afectiva o interacción íntima.

Ahora, en cambio en el momento que dos personas interactúan, sus características, manifestaciones conductuales, expectativas, emociones, actitudes, atribuciones, formas de comunicación verbal, de metalenguaje, el contexto, las normas particulares y el momento histórico se combinan para determinar la forma, conducción, interpretación y conductas de interacción. Bajo estas circunstancias, el desarrollo de cada sujeto será central para el tipo de relación y de interpretación de la misma

Así podemos decir que en cada sociedad existen modelos de selección de pareja específicos que hace que criterios válidos para una cultura sean totalmente rechazados en otra.

Desde el punto de vista sociológico, la pareja puede ser elegida en el mismo grupo social (endogamia) o fuera de él (exogamia). La endogamia se define por la pertenencia a la misma raza, religión, etnia, clase social y residencia.

Los factores sociales de elección de pareja se apoyan en dos modelos teóricos propuestos por Ishwaran (1992) que son:

a) **El Modelo de Secuencia Fija.**- Se centra en los factores sociodemográficos que actúan como filtros para la selección; éstos filtros harán que la selección de pareja se dé entre personas de características semejantes (Teoría de la Homogamia o Semejanza)



Para éste modelo, la formación de la pareja es el resultado de por lo menos 3 conjuntos de factores: la preferencia personal, las presiones externas y la restricción de oportunidades de interacción y aquellos componentes similares que contribuyen a la elección de pareja son:

- **Clase Social:** Las personas se relacionan con quienes pertenecen a su misma clase social y toman en cuenta aspectos como: ocupación, nivel de ingresos económicos, área de residencia y educación tanto de la pareja como de sus padres
- **Proximidad:** La proximidad propicia a que se dé la relación continua entre dos personas y aunque probablemente no surja la atracción en un primer momento, el hecho de estar conviviendo y compartiendo vivencias llega a provocar el surgimiento de una relación más íntima
- **Inteligencia:** Funciona como un factor en la elección de pareja, ya que dos personas de muy distinto nivel intelectual por lo general no pueden establecer comunicación fácilmente, aunque exista otro tipo de relación cercana como amistad, atracción física, interés mutuo, etc.
- **Edad:** La elección de pareja respecto a la edad, no varía mucho ya que, por lo general el hombre es mayor que la mujer.
- **Grupo Étnico:** Un grupo étnico es una subcultura que comparte el mismo lenguaje, manera de vestir, de comer, religión y en cierto grado tiene intereses comunes, además de estar inmerso en una sociedad más grande.

**b) El Modelo Circular - Causal.-** Plantea también que al formarse una relación de pareja se han pasado por varios filtros, pero además la comunicación que se va dando en la pareja va creando una interdependencia que lleva a la creación de una estructura nueva que lleva a la pareja a unir sus percepciones y su manera de ver el mundo, lo que aumenta su interdependencia. (Teoría del Intercambio)

## **2.2 Tipos de relación de pareja**

De acuerdo a la terapeuta Marcela Stekel del Instituto Chileno de Terapia Familiar dos son las premisas básicas al momento de describir los estilos de las parejas modernas:

- a) La pareja perfecta no existe.- Todas tienen debilidades y tendrán que enfrentar crisis
- b) Si en el pasado, era la cultura la que definía las relaciones y las diferencias de género eran determinantes, hoy las parejas se unen por sus afinidades, proyectos de vida e historias personales en común principalmente.

También enfatiza que así como no existen parejas perfectas, tampoco existen parejas que perpetúen un mismo estilo de relación a lo largo del tiempo. Lo que distingue a las parejas modernas es la flexibilidad y el pasar por distintas etapas en el contexto de su desarrollo ya que: "Cualquier tipo de relación que se congela en el tiempo es una pareja que tarde o temprano será disfuncional" .

En base a esto, sostiene que no hay ningún tipo de pareja mejor que otro y, de acuerdo con Pablo Isakson, también del Instituto Chileno de Terapia Familiar, que: "La única pareja amenazada es la que se mantiene rígida en el tiempo"

### **2.2.1 Parejas Tradicionales**

Se dan entre los 30 y 50 años, y están determinadas por el patrón cultural de las diferencias de género, donde el hombre está investido de poder sobre la mujer. "Es el clásico ejemplo del hombre proveedor y la mujer sumisa, que es el modelo de conducta de muchas mujeres a pesar de trabajar y ser independientes"

Hay dos tipos de poder en estas parejas. Uno es el poder desde arriba, de parte del hombre que es activo: yo te manejo con el dinero y el poder desde abajo, de la mujer: yo te manejo con el sexo y con los hijos. Esta dualidad resiente a las parejas.

Dentro de las parejas tradicionales el tipo de interacción que se da es la del "marido frío y la mujer abnegada", como define Pablo Isakson, donde existe un hombre exitoso y una mujer en la sombra, que renunció en parte o totalmente a su proyecto de vida.

**Fortalezas:** Cuando no existen abusos, pueden ser parejas estables por mucho tiempo, ya que saben complementarse.

**Debilidades:** La falta de afinidad en aspectos comunes puede pasarles la cuenta.

**Momentos de crisis:** Ante el nacimiento de un hijo, "que siempre deja excluido al padre" y cuando la mujer quiere trabajar, estudiar o independizarse.

### 2.2.2 Parejas con Roles Intercambiados

Estas parejas se caracterizan por un estilo de relación donde la mujer que presenta el Síndrome de Wendy acoge maternalmente a un hombre que demanda cuidados y que tiene el Síndrome de Peter Pan.

El Síndrome de Wendy se puede definir como el conjunto de conductas que realiza una persona por miedo al rechazo, por necesidad de sentirse aceptada y respaldada, y por temor a que nadie la desee; por una necesidad imperiosa de **seguridad**.

Cuando alguien actúa como padre o madre en su pareja o con la gente más próxima, liberándoles de responsabilidades, podemos hablar de Wendy, estas conductas pueden darse tanto dentro del núcleo familiar, en los roles de padre/madre sobre-protectores, como en las relaciones interpersonales, con aquellas personas muy cercanas.

Por ejemplo, la madre que despierta todos los días a su hijo para que no llegue tarde a la universidad, aquella que le hace los deberes, le resume las lecciones o subraya los apuntes, la esposa que asume todas las responsabilidades domésticas... es una Wendy en el núcleo familiar.

Lo mismo ocurre en la relación de pareja si es ella y no él quien toma todas las decisiones y asume las responsabilidades, actúa como madre o padre y como esposa/esposo o justifica la informalidad de su pareja ante los demás.

Las conductas más significativas que acompañan una persona que padece este síndrome son las siguientes:

- Sentirse imprescindible
- Malinterpretar que el amor sólo es sacrificio y resignación
- Evitar a toda costa que su pareja se enoje
- Intentar continuamente hacer feliz a la pareja
- Insistir en hacer las cosas por la otra persona
- Pedir perdón por todo aquello que el otro no ha hecho o que no ha cómo sabido hacer
- Necesidad imperiosa de cuidar del amante como si fuera un niño
- Convertirse en un padre o madre en la relación de pareja

La manifestación principal de éste estilo de relación es una fuerte confusión de roles dentro de la vida en pareja. En el caso de Peter pan el hombre vive obsesivamente con un rol del hijo pequeño para satisfacer sus necesidades afectivas; en el caso del síndrome de Wendy, la mujer se mantiene en el rol de madre en la pareja como única forma de transmitir afecto basado en la necesidad absoluta de satisfacer las necesidades

### **2.2.3 Parejas Colaboradoras**

Es el tipo de pareja ideal (Tú y yo somos iguales) según los especialistas, aunque la más difícil de encontrar en el escenario actual. Es un modelo que se repite en dos edades de la vida: entre los 30 y 40 años cuando las parejas comienzan a formar familia y después de los 60 años cuando comienzan a liberarse de responsabilidades laborales y familiares.

Su vínculo en común es que son parejas que en el ámbito cultural han dejado atrás el modelo rígido de mujer / dueña de casa y hombre / trabajador: "No hay mucha distinción de roles y los dos trabajan, crían a los hijos, se preocupan de los temas domésticos y hacen de todo", explica Marcela Stekel.

En términos afectivos, son parejas capaces de ceder ante los intereses personales del otro sin sentir que se están menoscabando. Por eso, son las que pasan por menos crisis, pues son las más abiertas al cambio y a la resolución de conflictos.

**Fortalezas:** Su relación está basada en la confianza, por lo tanto, les es fácil acoplarse, crecer y consolidarse como pareja.

**Debilidades:** Si bien existe colaboración mutua en los distintos ámbitos de la vida en común, en lo que respecta a las tareas domésticas sigue estando sobrecargada la mujer.

**Momentos de crisis:** Algunas mujeres pueden tener sentimientos ambivalentes frente a una pareja que cumple con el ideal actual de hombre sensible, amoroso, conectado, pero que no representa la figura fuerte y protectora tan arraigada culturalmente.

Los hombres, por su parte, pueden sentirse satisfechos y apoyados al lado de una mujer exitosa económica y laboralmente, pero inseguros y amenazados.

#### **2.2.4 Parejas Competitivas**

Donde más se están dando hoy parejas competitivas (Ni contigo ni sin ti) es en los segmentos jóvenes entre 20 y 30 años. Su mejor retrato, en términos culturales, es la pareja de profesionales exitosos y muy trabajadores, donde no sólo respetan con rigor sus espacios personales, sino que también entran en rivalidad por exponer puntos de vista, formas de hacer las cosas y hasta de expresar sentimientos. Uno admira la capacidad del otro; también lo envidia, pero siente que, a través de él, también está brillando. Sin embargo, al poco tiempo esta dinámica les aburre: cada miembro de la pareja busca brillar con luz propia. Intentan emerger por su propio ser y reaccionan con agresión ante el otro.

Esto puede observarse en las parejas cuando dialogan: dicen no estoy de acuerdo. Entran en una interacción competitiva que es de nunca acabar. Son las parejas que discuten por cualquier cosa, hacen prevalecer lo que cada uno de ellos quiere, apunta Marcela Stekel.

En términos afectivos, tienen personalidades frágiles y dependientes, que a través de la pelea se confirman en su propia posición. Por eso, son incapaces de lograr una intimidad emocional.

**Fortalezas:** Cuando se unen para armar un proyecto y miran hacia un mismo punto, logran una buena sinergia. "Cuando están trabajando para los hijos pueden ser muy buenos padres". También, como son afines y parecidos, pueden coincidir en cómo divertirse, aunque sean profesionales de distintas áreas.

**Debilidades:** Cuando llegan a una terapia de pareja, son los casos más difíciles de volver a la estabilidad, "sobre todo si no pueden hacerse cargo de sus fragilidades personales", dice Pablo Isakson.

**Momentos de crisis:** La llegada de los hijos. "Aquí, uno brillará y otro tendrá que ceder. Entonces, o cambian su estructura y se distribuyen los roles, o corren el riesgo de que la relación se muera".

### 2.2.5 Parejas Alternativas

Dos son los tipos de parejas alternativas que reconocen los terapeutas: las por obligación y las por opción. Ambas se dan en parejas jóvenes, más flexibles al intercambio de roles. En el caso de las parejas alternativas por obligación –donde él se repliega a lo doméstico por una cesantía, por ejemplo–, la inversión de tareas no es una elección y ninguno los dos está feliz.

En el caso de las por opción, son ambos los que han decidido ir alternándose en los roles, según lo que definieron en un principio sería su vida en pareja, y lo hacen en función de su realización personal y profesional. En ellos, al contrario de los otros casos, no existe ni la recriminación ni la lucha de poder, ya que es una interacción elegida, que les supone aprovechar lo mejor de sus capacidades. "Es muy típico escucharlos decir, a ella, que no tiene espíritu para quedarse en la casa con los niños; él argumenta que quiere ser un padre cercano".

**Fortalezas:** Son parejas muy armónicas, flexibles, tolerantes y analíticas, que funcionan bien en los afectos.

**Debilidades:** Estas parejas necesitarán en algún momento un apoyo que los ayude a enfrentar la presión social.

**Momentos de crisis:** Cuando los roles se rigidizan y comienzan a echarse en cara ciertas actitudes como: "la mujer puede decirle al hombre: mira, no trabajas y tampoco has hecho las tareas con los niños", y los hombres, decirle a ellas que dejan abandonada la casa.

### **2.2.6 Parejas Simbióticas**

Son parejas que no permiten la individualidad de sus miembros por miedo a la pérdida o al abandono del ser amado.

Los miembros de la pareja son inseparables, hay mucho control y arman todos los proyectos juntos, incluso los individuales. Indefectiblemente, en éstas relaciones, cuando uno piensa en hacer algo, lo hace en función de que el otro tenga tiempo de ir. No pueden sacarse en ningún instante al otro de la cabeza, explica la psicóloga Beatriz Goldberg, especialista en crisis de pareja y autora del libro "Quiero estar bien en pareja" ; además la presencia de terceros siempre pone en juego la relación y el miedo a ser reemplazado.

Uno de los orígenes de estas relaciones está en el miedo que inspira la libertad en cada uno de sus miembros. Es por eso que hacen todo de a dos, piensan todo igual y tienen más espacios comunes que individuales. Tratan de ir en bloque en salidas con amigos en común y casi no están a solas con nadie.

A ningún elemento de afuera se le permitirá irrumpir en una relación simbiótica de manera abrupta y crear desequilibrios que la pongan a prueba. En este sentido, es una especie de contrato de estabilidad sin sobresaltos.

Una de las definiciones populares de estas parejas es que "no se necesitan porque se aman sino que se aman porque se necesitan". Por eso, los especialistas sostienen que esa necesidad imperiosa muchas veces genera sentimientos adictivos- que pueden llegar a posesivos y restrictivos- cuando predomina la sensación de que uno no puede vivir sin el otro.

"Tienen mucho miedo a que el otro salga con amigos, conozca a alguien y la engañe. A veces una no se otorga permisos para que la pareja no pueda hacer lo mismo", agrega Goldberg.

Estos vínculos pueden llegar a durar toda la vida o ser cíclicos, con una etapa de mayor independencia y otra en donde suele regresar esa tendencia simbiótica.

**Momentos de crisis:** Los problemas pueden aparecer cuando uno de los miembros de estas parejas recobra parte de la autoestima perdida y se da cuenta de que necesita más espacios y que la relación no le puede brindar. Cuando uno de los dos quiere poner fin a la relación, empieza a tomarse espacios propios que desconciertan al otro que suele recriminar con frases tales como “no me consultaste” o “por qué hiciste esto”.

### **2.2.7 Parejas Dependientes**

Los dependientes emocionales siguen un patrón de necesidades emocionales insatisfechas desde la niñez y de adultos buscan satisfacerlas mediante la búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas. Las características principales de los dependientes emocionales son:

a) **Su relación con otra persona se basa en la necesidad excesiva de aprobación**

- Vive preocupado por caer bien, incluso a personas que ve por primera vez o desconocidos
- Se empeña en lucir una buena apariencia
- Expresa de distinta manera sus demandas de atención y afecto: haciendo regalos o favores que no le piden, preocupándose y estando pendientes de los demás, etc.

b) **Están llenos de expectativas irreales por su anhelo exagerado de tener pareja**

- Se llena de ilusión y fantasía al comienzo de una relación, creyendo que ha encontrado a la persona que siempre ha andado buscando o al encontrarse con una persona interesante.
- Uno de los pocos momentos felices de su vida es al iniciar una relación o ante la posibilidad de que eso ocurra.



### **c) Anhelan relaciones exclusivas y parasitarias**

- Siente necesidad continua de disponer de pareja, amigos, hijos, etc.
- Vive pendientes de ellas, incluso llamándolas constantemente a su trabajo, controlándolas, vigilándolas, queriendo conocer hasta el último detalle de lo que hacen con su vida privada.
- Invade la vida privada de la otra persona.
- Agobia a su pareja con excesivas demandas de atención, de consideración.

### **d) Ocupan una posición subordinada en la relación**

- Por su pobre autoestima
- Debido a que eligen parejas narcisistas o explotadoras.

### **e) La relación conduce a una continua y progresiva degradación**

- Soportan desprecios, maltrato físico o emocional y humillaciones.
- No reciben verdadero afecto.
- Sus propios gustos e intereses son relegados a un segundo plano.

### **f) Las rupturas son auténticas traumas:**

- El deseo de tener una relación es tan grande que buscan una relación después de otra.
- Tienen un prolongado historial de rupturas y nuevos intentos.
- Caen en estados depresivos.

### **g) Poseen una autoestima muy pobre y un auto-concepto negativo:**

- No se aman a sí mismos porque nunca han sido adecuadamente amados, ni valorados por las personas significativas, sin dejar por esto de estar vinculadas a ellos.
- El desamparo emocional y su vacío se manifiestan más cuando no están en una nueva relación.

Las parejas dependientes viven desgastadas a causa del control abierto o sutil que ejercen uno sobre el otro. Su relación está basada en el poder, pero su poder emana de una fuente pobre y débil, por lo que tienen que recurrir a la violencia o al chantaje que es una forma de violencia encubierta.

Además las parejas dependientes carecen de la habilidad para establecer límites claros y flexibles; normalmente uno de ellos los establece con gritos, mientras que el otro miembro de la pareja no puede establecerlos y se traga su enojo para después sacarlo pasivamente a través de olvidos flagrantes o de chantajes magistrales para crear en el otro culpas letales.

### **2.2.8 Parejas Interdependientes**

La interdependencia es la relación óptima en donde existe espacio en la unión, cada miembro de la pareja se da el derecho de ser quien es. Los miembros de la pareja se buscan uno al otro, tienen intimidad, comparten sus virtudes y se influncian mutuamente; además cada uno aporta a la relación su riqueza y disfruta su autonomía y la del otro; ambos maduran y crecen tanto como pareja como de manera individual.

Las principales características de las parejas interdependientes son:

- a. Aprenden a vivir libremente en base a la confianza mutua
- b. Cada uno de los miembros se propone no contaminar la relación con rasgos personales inadecuados de su conducta
- c. Una debilidad en el otro se toma como una oportunidad de crecimiento para ambos
- d. Se respeta el derecho a la privacidad y al tiempo libre de cada uno
- e. Comunicación abierta, directa y asertiva
- f. Se busca cumplir con los acuerdos que se establecen
- g. No permiten que problemas en otras áreas afecten su relación
- h. Cada uno de los miembros escucha realmente las necesidades del otro
- i. Reconocen y expresan los aspectos positivos del otro

### **2.2.9 Parejas Simétricas**

Son aquellas en las que los miembros de la pareja tienden a situarse en el mismo nivel, a mantenerse en igualdad. Cualquiera de los dos puede ofrecer consejo, tomar la iniciativa, etc., es decir, ambos admiten que tienen poder en la relación y lo ejercen en diferentes momentos (poder compartido).

El peligro de la simetría es la escalada. Si uno de los dos empieza a hacer movimientos en los que se sitúa “por encima” del otro, por ejemplo dar instrucciones, de forma que no permite cierta alternancia o negociación como sería propio de una situación de igualdad, ello supone una provocación irresistible para el otro. De hecho, cada mensaje de este tipo estimula una respuesta similar en el otro, en un patrón que se conoce como **escalada simétrica**. (Cuando los miembros de la pareja dejan de admitir que comparten el poder en la relación y pelean por él, las interacciones tienen como objetivo ganarle al otro).

Las escaladas simétricas son un patrón interaccional que en sí mismo lleva a la disolución de la díada o su destrucción. Pero también existen muchas díadas que conviven con la escalada simétrica, y el conflicto que conlleva, durante años.

También puede darse lo que se conoce como simetría inestable, situación en la que uno suele imponerse al otro pero el otro no acaba de conformarse y lucha por mantener su posición.

### **2.2.10 Parejas Complementarias**

Son aquellas en las que existe desigualdad entre los miembros de la pareja y se basan en la aceptación, y a menudo disfrute, de la diferencia entre la posición superior (no nos referimos a superioridad en el sentido convencional) de un miembro y la inferior del otro. Las conductas que intercambian son diferentes pero encajan. Por ejemplo, uno ordena y el otro obedece, uno pide consejo o ayuda, y el otro la proporciona, uno cuida y el otro busca ser cuidado, uno toma la iniciativa y el otro le sigue (cuando uno de los dos otorga el poder al otro sin someterse). Además de en la pareja, pueden darse estos patrones de relación entre padres e hijos, maestros y alumnos, médicos y enfermos, etc.

El peligro de la complementariedad es que se vuelva rígida, es decir, que la diferencia entre la posición superior y la inferior no evolucione o que no haya intercambio de roles entre ambas posiciones impidiendo así el desarrollo del que se encuentra “abajo”, es decir, cuando hay sometimiento de uno de los miembros de la pareja.

Generalmente, los patrones de interacción de **simetría y/o complementariedad** no son rígidos sino que evolucionan o varían en función de los contextos o el estadio de desarrollo de los interactuantes. Por ejemplo, la relación entre un jefe y su subordinado es complementaria en el trabajo, pero puede ser simétrica mientras toman un café y hablan de fútbol.

Asimismo, la relación entre un niño y sus padres empieza siendo muy complementaria (no podía ser de otra forma, lo alimentan, lo visten, deciden todo en su vida) pero con el tiempo esto tiene que variar a medida que el niño va creciendo. De tal forma, que cuando los padres son mayores, el hijo adopta el papel de cuidador y se invierten, progresivamente, los papeles.

De igual manera, los miembros de la pareja pueden intercambiar momentos de simetría y complementariedad durante sus interacciones.

Así a partir de lo revisado en éste capítulo nos damos cuenta de que muchos de los efectos negativos que tiene la codependencia se manifiestan en la relación de pareja desde los factores que tienen que ver con su elección hasta la dinámica que se da en la relación de pareja misma, dando lugar a que se vivan relaciones destructivas que perjudican a ambos miembros al dañar su autoestima, su sentimiento de valía personal, su capacidad de amar, su confianza en poder establecer una relación sana con una pareja, etc., de ahí la importancia de conocer los distintos abordajes terapéuticos para tratar a la codependencia, tema que se tratará en el Capítulo 3 con el objetivo de poder dotar a las personas codependientes de los recursos necesarios para su recuperación.

## CAPÍTULO TRES

### DIFERENTES TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS

Hasta ahora, en éste trabajo, se ha hablado de la naturaleza, etiología y manifestaciones de la codependencia y de la manera cómo afecta a la dinámica que se da al interior de las relaciones de pareja. En éste capítulo se tratarán los distintos abordajes terapéuticos para tratar la codependencia junto con las estrategias específicas de intervención que propone cada uno de ellos.

#### 3.1 Modelo Psicodinámico

La **Psicoterapia Dinámica** es un enfoque particular de psicoterapia que se deriva del psicoanálisis, del cual surge como modificación para lograr una mayor brevedad del tratamiento, por medio de la focalización de la intervención en ciertos conflictos destacados en la condición actual del consultante y de una participación más activa del terapeuta.

En el campo de la técnica terapéutica, **todas las corrientes psicodinámicas** coinciden en la importancia del fenómeno de la transferencia / contratransferencia como elemento fundamental para el análisis, y se usa como principal herramienta "curativa" a la interpretación, que es la única que permite hacer consciente lo inconsciente y colocar el conflicto psíquico en un lugar desde el cual pueda ser reaprehendido y trabajado por el paciente a través del insight y la elaboración.

Las psicoterapias psicodinámicas recurren en gran medida a la capacidad del paciente para controlar los impulsos y para la expresión emocional.

Las psicoterapias psicodinámicas parten de la combinación de diferentes modelos teóricos: psicología del yo, psicología de las relaciones objetales y psicología del self.

Dentro de éste enfoque se considera a la persona codependiente como el depositario de las ansiedades del grupo familiar y aquel que carga con los aspectos patológicos del resto de los integrantes; es el emergente que expresa una estructura familiar alienante.

La codependencia del miembro emergente opera como denunciante de la situación conflictiva y del caos subyacente en la familia; es el portavoz de lo que sucede al interior del grupo familiar (Pichón Riviere, 1982).

La dinámica familiar se constituye a partir del sistema vincular que mediatiza la interacción interpersonal. En éste sentido Calvo, Riterman y Calvo (1982) realizan un esquema del **sistema vincular ternario** con respecto a la interrelación madre – padre – hijo / a que ha sido de gran importancia para la comprensión, no sólo de la dinámica familiar, sino también de la psicopatología del emergente: esquema en el que el tercero puede ser incluido o excluido con las siguientes posibilidades:

- a) **Tercero incluido como prolongación simbiótica de la pareja:** Los tres son idénticos, lo que refuerza la estructura fusional original y la familia se repliega en sí misma.
- b) **Tercero incluido como locus de actuación complementaria:** El tercero es el receptor del conflicto de la pareja para su pseudo – entendimiento; los padres se “ponen de acuerdo” en su pelea con el hijo.
- c) **Tercero incluido como pareja complementaria:** Es el “parche” que asume el aspecto deficitario del vínculo de la pareja parental, encubriendo así su fractura.
- d) **Tercero excluido eliminado:** Su crianza se deposita en otros, se le desconoce.

De acuerdo con éste esquema, el codependiente es el “**hijo utilitario**”, es decir, un hijo al servicio de la pareja: de los logros de la madre, del narcisismo del padre, etc; o bien, un hijo que está para remendar los vínculos, para retener alguno de los polos, etc. (Materazzi, 1990). A éste respecto, Materazzi señala que en los grupos familiares de los codependientes o de los co – adictos ( adictos a las relaciones destructivas ) se viven dos principales situaciones triangulares entre sus miembros que son:

- a) **Situación triangular primaria del abandonico.-** Los padres no constituyen una pareja; el hijo, contrario a ser producto del amor, resulta consecuencia de la falta de amor. La madre asume un rol de sobreprotección, sobreinvolucramiento y preocupación excesiva por el hijo desde lo exterior con la finalidad de demostrarse a sí misma algo que no es cierto, o sea, que es buena madre. Por su parte, el padre se encuentra afectivamente desligado de la madre y del hijo, éste último queda sujeto a la simbiosis con la madre y al abandono.

b) **Situación triangular primaria del tercero excluido.**- La pareja actúa “como sí” y el hijo se siente como un estorbo para los padres y entonces se ve obligado a la actuación para llamar la atención. ( adicciones)

Por otra parte, se ha referido que las personas que han crecido en ambientes codependientes y que han desarrollado algún tipo de adicción ( entre las que se encuentra la adicción a las relaciones destructivas ) quieren comunicar, a través de sus síntomas, que luchan por ser diferentes a lo que son los miembros de su familia como resultado de haber vivido en dos principales tipos de familia:

**Familia Simbiótica.**- Aquella en las que todos los miembros interfieren en la vida de todos y en la que existe una falta de discriminación en los límites interpersonales y una incapacidad clara para autoprotegerse de manera independiente. A éste respecto, Bleger se refiere al grupo simbiótico como aquel que “se mueve en bloque en forma masiva y rígida”, la unidad es la totalidad del grupo entre cuyos integrantes los roles son fijos y rígidos; se reparten, no se comparten y son asumidos por sus miembros en forma complementaria y solidaria.

**Familia Cismática.**- Es el polo opuesto de la familia simbiótica; es un sistema en el que todos los miembros están separados. El mensaje en éstas familias se podría traducir así: “Separados sobrevivimos, juntos nos destruimos”.

De acuerdo con el enfoque integrador de Bernstein ( 1992 ), las familias de pacientes adictos presentan las siguientes características de acuerdo al modelo psicoanalítico:

1) **Madre depresiva.**- La madre mantiene un núcleo melancólico y el gran vacío que posee lo llena por medio del hijo; al sentir éste también un gran vacío, lo suple por medio de la adicción.

A éste respecto, López (1994) refiere que se puede considerar al paciente adicto como un **objeto transicional** para la madre, situación que provoca que la sustancia, actividad o persona que sea **objeto de adicción** sea utilizada para mantener la regresión infantil del adicto, para mantener la simbiosis con la madre y permanecer así como un objeto manejado y controlado por ella; así el autor plantea que **el paciente es el espejo del deseo de la madre.**

En éste sentido Kalina (1988) considera, en el plano de las relaciones objetales tempranas, que la madre aparece como un inadecuado continente afectivo que está relacionado con el micro o macroabandono del infante de la siguiente manera:

“La madre atenderá posesivamente a su hijo, no porque éste la necesite, sino principalmente porque ella lo necesita a él (madres extremadamente rígidas y dominantes), o sino directamente lo abandona (madres indulgentes y permisivas ). Se produce en definitiva una simbiosis que no se va a resolver en forma normal a través de los procesos de separación – individuación.

2) **Padre Ausente.**- Puede considerarse también como padre autoritario. Este concepto trasciende el significado de la ausencia física. Alude al padre “ presente – ausente ” , aquel que no logra cumplir con la función paterna, que no llegó a instalar en el hijo el significante respectivo, en tanto simbolización de la ley y el orden, pues no ocupa su lugar dentro del contexto cultural y, por ende, **no logra cortar con la simbiosis madre – hijo.**

Es decir, la figura paterna no es capaz de sostener las dificultades de su esposa y por otro lado no reacciona frente a la simbiosis madre – hijo para evitar así hacerse cargo de las necesidades y exigencias de su esposa y / o del hijo; es decir, el padre no puede ejercer su función de prohibición, es débil y frágil aunque aparenta ser fuerte (autoritario).

3) **Hijo abandonado.**- Es el resultado de una madre depresiva y un padre ausente. En la sobreprotección de la madre hay generalmente abandono y rechazo, ya que está más preocupada en transformar al hijo en su “droga antidepresiva ” que en darle y, por su parte, el padre ve pero no observa, oye pero no escucha y se encierra aún más en su mundo narcisista. Es como si el padre le dijera a la madre: “Puedes hacer con ese hijo lo que quieras, siempre y cuando no te metas conmigo”.

4) **Falta de límites.**- La autoridad implica poner y marcar límites; no obstante, si el padre no está, tampoco están los límites.



En éste sentido Kalina señala que el hijo no es reconocido con derechos propios sino que se encuentra al servicio de otro (uno o ambos progenitores) y, por lo tanto, las relaciones intrafamiliares son de tipo narcisista, prevaleciendo una negación magnificada de los conflictos.

**5) Presencia de duelos no elaborados.-** En éstas familias se encuentran históricamente duelos no elaborados, ya sea por muertes de miembros cercanos del grupo (duelo central no elaborado de toda la familia acuñado por Pichón – Riviere ), el duelo parental familiar que se entiende como aquel duelo de cada uno de los padres con respecto a su familia de origen y el duelo conyugal el cual se refiere al que hacen los esposos en el momento en que se convierten en padre y madre.

**6) Secretos familiares.-** Se trata de situaciones a nivel histórico que todos saben, ya sea conscientemente o no, pero nadie se atreve a mencionar con la consecuente alteración del diálogo y la comunicación.

Sobre ésta base del origen de la codependencia y de las relaciones adictivas podemos plantear ahora un tratamiento desde el punto de vista psicodinámico.

La dimensión psicodinámica del individuo supone estudiar procesos internos no conscientes y la formación de dichos procesos; el individuo tiene una estructura interna y no consciente que genera en él una serie de pensamientos, emociones y conductas.

La diferencia fundamental con el psicoanálisis es que el que ésta estructura sea inconsciente no significa que esté reprimida, sino que opera en un ámbito que el sujeto desconoce.

La dimensión psicodinámica de la persona es la que nos puede proporcionar información sobre aquellos procesos psíquicos que conducen a que el sujeto se comporte, piense y sienta de determinada forma.

Conocer a fondo ésta estructura será la principal finalidad de las intervenciones psicodinámicas.

En el trabajo psicodinámico con personas codependientes hay que poner especial atención a las carencias afectivas tempranas, el mantenimiento de la vinculación afectiva hacia personas hostiles y la fijación casi exclusiva en fuentes externas de la autoestima.

En el trabajo terapéutico habrá que determinar en qué medida se han producido éstos factores patógenos; con qué personas y de qué forma se han producido esas carencias, cómo el codependiente ha continuado buscando el cariño de esas personas, en qué cosas intentaba siempre agradar, qué ocurría con sus deseos y su autoestima, etc.

También será necesario conocer cómo han sido sus relaciones de pareja significativas para extraer los aspectos comunes a todas ellas, sus pautas básicas de interacción y sus relaciones actuales con las personas más significativas en el presente.

Es preciso hacer comprender al paciente la totalidad de su comportamiento disfuncional haciendo mención de su baja autoestima, sus inadecuadas elecciones de objeto y la necesidad apremiante de tener pareja y, en base al historial amoroso del sujeto, las pautas desadaptativas de interacción en sus relaciones como la **sumisión, la idealización o el aferramiento excesivo**.

El trabajo psicodinámico no sólo debe tener como objetivo analizar exhaustivamente al sujeto para explicar su comportamiento, sino también determinar la presencia de ciertos procesos encubiertos que pueda llevar a cabo para conseguir algún fin, que son los mecanismos de defensa mediante los que el individuo inconscientemente efectúa ciertos comportamientos dedicados a la evitación del sufrimiento.

Al afirmar que el sujeto utiliza los mecanismos de defensa de modo inconsciente no se hace referencia necesariamente a que en el individuo se hayan producido complejos procesos de represión, sino a que puede comportarse de esta manera sin preguntarse por qué de forma automática.

En la codependencia emocional se dan principalmente los siguientes mecanismos de defensa: la negación y la racionalización acompañados de la actitud de evitación y de un significativo bloqueo afectivo.

La negación consiste en ignorar sistemáticamente hechos concretos de la realidad que producen malestar y sufrimiento y la racionalización en justificar acciones del propio sujeto o de los demás para mantener ciertas actitudes disfuncionales, o bien, determinadas relaciones patológicas.

La actitud de evitación se refiere a la huida de los problemas, a eludir las situaciones que generan sufrimiento no enfrentándose a ellas, por ejemplo, un codependiente cambia de conversación en el momento en que un amigo suyo le habla con sinceridad de lo perjudicial que está resultando su relación de pareja; lo que más dispara éste tipo de mecanismos no es el del sufrimiento ocasionado por la relación desequilibrada, sino el terror que le produce la posibilidad de la ruptura. Es decir, lo que más le puede perturbar al dependiente no es que le recuerden que su pareja le está humillando y despreciando sistemáticamente, sino que **le propongan que rompa la relación** o que al menos la replantee.

El bloqueo afectivo se manifiesta con la **coraza emocional** que se pone el sujeto para poder dejar de sentir emociones, en especial en lo que respecta a las relaciones interpersonales.

Lo primero que se pretende al inicio de la terapia es ayudar al paciente para que pueda terminar con aquellas relaciones patológicas que mantiene en su vida; una vez que el sujeto lo ha logrado, es decir, en el momento en que se ha producido la ruptura, el trabajo terapéutico se encaminará a la superación del síndrome de abstinencia que se presenta debido a que la persona codependiente no está acostumbrada a valerse por sí misma en el plano afectivo y sentirá que se encuentra en un estado de desvalimiento absoluto, en el que deseará con todas sus fuerzas fusionarse de nuevo con su objeto.

En el caso específico de la ruptura con una pareja, si el codependiente logra mantenerse durante un período prolongado de tiempo sin contacto alguno con su expareja, irá superando su síndrome de abstinencia, de la misma forma que un drogadicto se deshábítúa de la droga tras un período sin consumirla.

Que el paciente deba autoprobibirse cualquier contacto con su expareja no se refiere únicamente a la interacción directa con ella, sino también a todo aquello que de forma indirecta suponga un **mantenimiento del vínculo**, ya que puede ser que el codependiente mantenga contacto con terceras personas como amigos comunes o determinados familiares de su expareja con la finalidad de efectuar un seguimiento exhaustivo de todo lo que hace. Este seguimiento es francamente perjudicial para el codependiente ya que acentúa su obsesión por el otro y reaviva continuamente su necesidad.

Una vez que el paciente ha superado el síndrome de abstinencia y ya es capaz de estar solo es el mejor momento del tratamiento psicoterapéutico ya que el simple hecho de no tener siempre a una persona en el pensamiento, produce un mayor acercamiento hacia uno mismo, una progresiva tolerancia de la soledad y un mayor sentido positivo de la intimidad.

La soledad del paciente en éste momento se aprovecha para preparar al codependiente para futuras relaciones de pareja en las que busque sentirse apreciado, feliz y más completo como persona mediante la reestructuración de los rasgos de personalidad disfuncionales del codependiente, como son su autoestima y sus pautas de interacción con los demás, en especial en referencia a la relación con la pareja.

En ésta etapa del tratamiento psicoterapéutico se busca generar en el paciente un cambio de actitud hacia las personas con las que se relaciona que deberá focalizarse tanto en las pretensiones de exclusividad hacia ellas como en los comportamientos que el codependiente lleva a cabo para tratar de utilizar a los demás como sostén para cubrir sus necesidades emocionales.

Otro aspecto muy importante a tener en cuenta es que a medida que trabajemos la autoestima del paciente, su idealización de otras personas será menor y, en consecuencia, no se fijará tanto en personas narcisistas que sólo le dejarán problemas y sufrimiento.

La carencia de autoestima en la vida del codependiente es el resultado de relaciones frustrantes y poco igualitarias con su entorno interpersonal y denota el escaso valor adaptativo de éstas circunstancias desfavorables para el individuo, ya que propician que el codependiente dirija hacia sí mismo valoraciones, juicios y emociones negativas.

La búsqueda del codependiente de fuentes externas de autoestima es infructuosa y además utiliza estrategias inadecuadas como la idealización, el sometimiento y la entrega excesiva al otro, con lo cual la otra persona se acomoda y no genera sentimientos positivos hacia el codependiente.

Además con su viejo hábito de ignorar y menospreciar la fuente interna de su autoestima, el codependiente no se respeta, no defiende sus derechos, no persigue sus intereses, no busca satisfacciones, se autocrítica, etc., además éstas personas atribuirán su nefasta relación consigo mismas a supuestos defectos propios sin darse cuenta de que se debe más bien a continuar estando vinculado con personas que han sido muy insatisfactorias en el terreno emocional, de las que se ha interiorizado únicamente menosprecio y desinterés, es decir, el codependiente se ha equivocado en la relación consigo mismo al asumir e interiorizar los sentimientos negativos de los demás.

Así en la terapia psicodinámica de la codependencia hay que tener en cuenta la relevancia de los factores relacionales como señalan Stevenson y Meares (1992). La corriente terapéutica que ellos crearon nace de la escuela psicológica del self de Kohut y Adler que subrayaban la importancia del contacto empático.

Tres componentes que pueden facilitar el desarrollo de una alianza relacional en la terapia son: la identificación de sentimientos y la validación e introspección de las necesidades interpersonales ya que éstos pacientes, siendo niños, fueron ignorados, mal interpretados o rechazados.

Además es importante en la identificación activa de los sentimientos manifiestos del paciente trabajar con el miedo y la ira por lo complicado que resulta reconocer éstas dos emociones y hablar de ellas.

En conclusión, el trabajo psicodinámico con los codependientes emocionales se centra en los siguientes puntos:

- Las carencias afectivas tempranas
- El mantenimiento de la vinculación afectiva hacia personas hostiles
- La fijación casi exclusiva en fuentes externas de la autoestima
- Pautas de comportamiento como la sumisión, la idealización, el aferramiento excesivo
- Erradicación de la autocrítica y los sentimientos negativos

### 3.2 Modelo Humanista

El modelo humanista tiene sus raíces en la fenomenología de Husserl y en la Filosofía Existencial de Martín Heidegger.

En la fenomenología de Husserl: los fenómenos NO se conocen, se descubren, se vivencian. Se busca regresar a las cosas mismas, a la experiencia originaria, sentir las cosas como tales. Para poder llegar a descubrir los fenómenos hay que poner entre paréntesis nuestros prejuicios, nuestras creencias, los supuestos aceptados socialmente y que “la reina” sea la vivencia ( no interpretar )

La fenomenología de Husserl se transformó en Psicología Existencial, sobre todo por su discípulo **Martín Heidegger**.

El trabajo de Heidegger se considera como el puente entre la filosofía existencial y la Psicología Existencial.

Para Heidegger, un requisito previo para vivir una vida auténtica era afrontar el hecho de que “ algún día moriré ” = con ésta comprensión, la persona podía actuar y ejercitar la libertad para crear una existencia con sentido = una existencia que permitiera un crecimiento personal casi constante o conveniente.

Al igual que Husserl, Heidegger fue un fenomenólogo, pero a diferencia de Husserl, Heidegger utilizó la fenomenología para estudiar tanto las experiencias importantes que los humanos tienen en común como las experiencias que tienen conforme viven = la totalidad de la existencia

Una vida auténtica se vive con un sentido de emoción o incluso de urgencia porque uno comprende que su existencia es finita y se lanza a explorar las posibilidades de la vida y así convertirse en lo que uno puede llegar a ser.

Se da prioridad a lo vivido, a la vivencia concreta. Cada experiencia humana es **intransferible, cada persona es responsable de su proyecto existencial** ( Se opusó al determinismo del Psicoanálisis )

El existencialismo, que nació como una necesidad del ser humano para sentir su existencia presente, dio la base filosófica a la psicoterapia humanista siendo uno de sus principios **el determinar cómo el hombre experimenta su existencia inmediata y toma el concepto de que el individuo tiene que hacerse responsable de su propia existencia (Ortega y Gasset: Yo soy yo y mi circunstancia ) del existencialismo.**

Ludwig Binswanger que fue uno de los psicoanalistas freudianos en Suiza, bajo la influencia de Heidegger aplicó la fenomenología a la psiquiatría y luego se convirtió en un analista existencial; tenía como objetivo integrar los escritos de Husserl y Heidegger con la teoría psicoanalítica.

Binswanger resaltó el **aquí y el ahora**, únicamente considerando el pasado o el futuro en la medida que se manifestaran en el presente.

Para entender y ayudar a una persona, según Binswanger, uno tiene que aprender cómo esa persona ve su propia vida en ese momento. El terapeuta debe entender las ansiedades, miedos, valores, procesos del pensamiento, relaciones sociales y el sentido personal de una persona en concreto y no de manera general.

Cada persona vive en un mundo propio y subjetivo que no se puede generalizar, por lo que uno de los conceptos más importantes de Binswanger fue el de “diseño del mundo”, es decir, cómo el individuo ve y considera al mundo.

Binswanger estaba de acuerdo con Heidegger en que el lanzamiento ponía límites en la libertad personal. Las circunstancias a las cuales uno había sido lanzado determinaban el terreno de la existencia de cada uno. La gente puede ser lanzada dentro de un ambiente de pobreza, incesto, violación o guerra.

Los postulados básicos de la psicoterapia humanista – existencial son:

- a) Autonomía e interdependencia social
- b) Autorrealización
- c) Búsqueda de sentido
- d) Concepción global del ser humano



### **a) Autonomía e interdependencia social.-**

El hombre es autónomo, es decir, tiene la capacidad y la responsabilidad de tomar decisiones que dirijan su propio desarrollo.

Sólo un individuo autónomo puede asumir su responsabilidad interpersonal.

Los seres humanos se comprometen con la dignidad humana y se interesan por el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, para ellos la persona es central tal y como esta se descubre y en relación con otras personas y con otros grupos sociales.

### **b) Autorrealización.-**

- El hombre tiende a la autorrealización = tendencia inherente hacia el crecimiento y la diferenciación
- La relación entre cliente y terapeuta se considera el medio único fundamental a través del cual se consigue la autorrealización

### **c) Búsqueda de sentido.-**

- La conducta humana es intencional: la búsqueda de sentido y las motivaciones axiológicas ( libertad, dignidad, justicia , etc ) y no sólo las materiales son aspectos fundamentales del ser humano

### **d) Concepción global del ser humano.-**

- El ser humano es superior a la suma de sus partes: emoción, pensamiento y acción forman un todo integrado

El inicio de la psicoterapia humanista se da con Carl Rogers quien la define como:

“Es un enfoque terapéutico no – directivo en el que el terapeuta busca hacer un intento activo para entender y aceptar la realidad subjetiva del cliente como base para poder hacer progresos en su crecimiento y desarrollo”.

## **Postulados principales de Carl Rogers:**

- La experiencia es la autoridad máxima = Nada puede tener prioridad sobre mi propia experiencia
- Los tres elementos primordiales de la **relación terapéutica son:**
  - 1) Congruencia = Autenticidad
  - 2) Aceptación = Consideración positiva incondicional
  - 3) Empatía
- El ser humano está presente a sí mismo en términos de una experiencia interior = la vivencia inmediata y el significado que le da la persona son elementos fundamentales en la comprensión del ser humano
- Se concede poca importancia a la historia del cliente. Se valida y se acentúa la experiencia inmediata (momento a momento de la sesión terapéutica) y las emociones vinculadas a ella
- El comportamiento de una persona está determinado principalmente por la percepción que tiene de sí misma y del mundo = Sólo se puede comprender a una persona si se es capaz de percibir las cosas como ella las percibe
- El foco de la terapia rara vez se aleja de lo que está sucediendo durante la sesión. La historia pasada apenas tiene relevancia, considerando fundamental el presente que vive la persona.
- El terapeuta no adopta el papel de experto que sabe y decide qué es lo mejor para el cliente y se da más importancia a las actitudes del terapeuta que a las técnicas concretas.

## **Objetivo de la psicoterapia:**

“Ayudar a la gente a recuperar las condiciones de su propia valía y volver a vivir de acuerdo con su proceso de valoración orgánica o experiencial para alcanzar la realización de un Yo que sea congruente con sus experiencias”

### **Cinco imperativos de la actitud del terapeuta**

- a) Acogida y no iniciativa
- b) Centrarse en la vivencia del sujeto y no en los hechos que evoca
- c) Interesarse por la persona del cliente y no por el problema.- El problema es vivido por alguien.
- d) Respetar al cliente y manifestarle una consideración real.- No se trata de hacer psicología sino de escuchar y comprender
- e) Facilitar la comunicación y no hacer revelaciones ( Utilizar la técnica de la reexpresión o reformulación de lo dicho por la persona )

Esta forma de abordaje terapéutico es útil para el tratamiento de la codependencia debido a la importancia que da a la **valoración orgánica de la experiencia** que se refiere a que la persona, el organismo tiende a valorar aquellas experiencias que percibe como enriquecedoras y dar un valor negativo a aquellas que no le ayudan a crecer o lo enriquecen; las experiencias positivas pasan a formar parte del self del organismo.

Sólo que, desde la temprana infancia la persona comienza a estar expuesta a la evaluación de sus experiencias que proviene del mundo exterior y, con el paso del tiempo, éstas valoraciones externas al individuo pasan a formar parte de la estructura de su self, con lo que éstas se establecen como valores introyectados que no provienen de la realidad, de la experiencia directa del individuo, pero que aún así son tratados como si fueran o se hubieran derivado de **valoraciones orgánicas espontáneas**.

Así los valores que la persona da a sus experiencias se separan de su funcionamiento orgánico natural y las experiencias pasan a ser valoradas de acuerdo a las actitudes de los padres o de sus principales cuidadores, esto es justamente lo que le ha pasado a la **persona codependiente**.

Para Giordani (1988) se da una lucha entre éstas dos modalidades de valoración de la experiencia que facilita la pérdida de contacto del niño (a) con su mundo interior con el objeto de conservar el afecto de sus cuidadores.

Esta pérdida de contacto se manifiesta con la aceptación, por parte del niño ( a ) de un conjunto de valores que están en profundo contraste con lo que experimenta en términos organísmicos, por lo que comienza a **desconfiar de sus propias vivencias como guía fidedigna de su comportamiento.** (proceso deformado de simbolización de las experiencias en la consciencia ).

Es decir, el individuo experimenta una **desadaptación psicológica** por negar a la consciencia **experiencias sensoriales significativas** que, consecuentemente, no son simbolizadas y organizadas en la gestalt de la estructura del self. (Rogers, 1951).

En éste sentido, Fritz Perls (1973) señala que **la neurosis se produce por falta de experiencias significativas.**

Así en el caso de la codependencia, la psicoterapia humanista intenta corregir las condiciones de valoración externa y proporcionar la oportunidad de vivenciar las experiencias y emociones internas negadas y reprimidas, de modo tal que aumente la congruencia del sujeto entre su autoconcepto que se modificará y su experiencia que se hará más consciente.

Es decir, la psicoterapia humanista es la más adecuada para el **trabajo terapéutico con la vergüenza** para poder llevar a la persona a que modifique su autoconcepto tan deteriorado.

Kaufman en La psicología de la vergüenza (1989), escribió:

Fenomenológicamente, sentir vergüenza es sentirse visto en un sentido dolorosamente disminuido.

La vergüenza se vuelve a activar en la vida del codependiente cuando las expectativas fundamentales de otro significativo (escenas imaginadas de necesidad interpersonal) o aquellas expectativas igualmente fundamentales de uno mismo (escenas imaginadas de propósito) son repentinamente calificadas como equivocadas o son frustradas. (Kaufman, 1989).

Además la psicoterapia humanista – existencial puede ayudar a la persona codependiente a recuperar su verdadera identidad debido a que la persona codependiente tiene una identidad frágil... duda mucho... ¿habré hecho bien o no?... no sabe quién es y adónde va...; esto debido a que la desatención patológica, que vivió el codependiente, de sus propias necesidades ha afectado la construcción de su identidad desdibujando los límites del yo y, por lo tanto, desarrollando mecanismos de control y dominio en sus relaciones con otros.

Los codependientes van desdibujando sus límites ya que desarrollan fuertes mecanismos de identificación con el adicto debido a la naturaleza de sus límites interpersonales (por lo general débiles), a su necesidad de vivir un altruismo egótico y al control y / o dominio que pueden ejercer en la relación con el adicto como expresión de una serie de estrategias desadaptativas de juegos de poder.

La persona es un ser **en busca de identidad** de acuerdo con lo expresado, entre otros, por los psicólogos humanistas (Allport, Maslow, Goldstein, Horney, Fromm, Rogers, etc). de modo que al individuo **le impulsa la tendencia a conocerse y llegar a ser él mismo.**

Cualquier persona necesita adquirir una identidad, desea diferenciarse y tomar consciencia de sí mismo, por lo que se compara constantemente con otros; sin embargo, a pesar de esa búsqueda de las opiniones, creencias o expectativas de los otros y su consiguiente influencia en la construcción de la identidad del individuo, no puede definirse al yo como una mera entidad pasiva determinada sólo por influjos externos.

Así, al haber establecido una vinculación importante entre **codependencia e identidad** es conveniente analizar los procesos de desdibujamiento de la identidad personal y sus consecuencias.

**En la codependencia**, como trastorno coactivo que es, el conocimiento del yo a partir de los otros adquiere manifestaciones clínicas que afectan al proceso de identificación, así como a los límites del yo débiles y rígidos, de modo que la esfera identitaria queda afectada por esa vinculación dañina con el sujeto del que se depende.

Esto sucede ya que es el marco vincular el que contribuye a hacer a los individuos lo que son. La necesidad de descubrir la propia identidad, el proceso de autoconocimiento y la propia autoconciencia, está unida a la necesidad de explorar e interpretar las identificaciones externas.

La alusión a factores intrapsíquicos (disposición, capacidades de aprendizaje, motivaciones, aspiraciones, etc), condicionados socialmente, o a constructos personales, ha de ser completada, en el caso particular de la codependencia, con el estudio de juegos de poder, hiperresponsabilidades, autonegligencias, focalizaciones en el otro, tendencias al sobrecontrol e identificaciones identitarias.

La identidad es una construcción vinculada al contexto psicosocial en el que sucede la identificación del individuo de su propio medio, el ser identificado por el medio y, finalmente aprender a identificarse con el medio.

Sin embargo, cuando éstas identificaciones se patologizan se daña la esfera identitaria, se desdibujan los límites del yo y se producen manifestaciones de codependencia.

Es decir en las personas codependientes, se va instaurando un patrón de actuación típica de comportamientos de control que encubren la búsqueda de aprobación y que se manifiesta con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, afán de proteccionismo, modos de parentificación, etc., y principalmente a través de la **tríada codependiente**: focalización en el otro, orientación rescatadora y sobrecontrol, junto con el **autoengaño** concebido como la incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación, las quejas ante la situación sin la adopción de soluciones y la inescapabilidad emocional descrita como la sensación de sentirse atrapado en la relación; lo que además lleva a la incapacidad de resolver los duelos pendientes por la pérdida de la pareja.

En conclusión, podemos decir que el codependiente organiza su vida alrededor de la pareja / familiar con problemas mediante un fuerte compromiso que incluso le lleva a la autonegligencia y la excesiva involucración en la satisfacción de necesidades ajenas, a pesar de la falta de satisfacciones personales.

Su personalidad queda anulada, **su identidad se ve invadida**, se desdibujan los límites del ego y los mecanismos de control y dominio en la relación se conflictúan.

Ello conduce a una difusión de la esfera identitaria y a una pérdida de control de su propia vida y sus propios límites a consecuencia de una necesidad mal entendida **de ser útil y resolver los conflictos** sin percatarse de que, precisamente, así está contribuyendo a problematizar más sus propias relaciones.

Ante éste panorama la psicoterapia humanista ayuda a la persona codependiente en la construcción de su sí mismo para que se conecte con el hecho de que conocemos en función de cómo somos, de cómo construimos nuestro mundo, lo cual afecta a la esfera afectiva, si bien cómo somos y cómo reconstruimos nuestro mundo, interior y externo, está en función de cómo interpretamos la realidad.

Es decir, la noción de identidad se vincula inexorablemente a la posición ocupada por el sujeto en una determinada estructura social y en los procesos interaccionales, expectativas, actitudes, asimetrías de relación, conflictos, etc., que se establecen entre individuos ya que antes de comprendernos a nosotros mismos nos buscamos y hallamos en los otros.

Es tan importante considerar la pérdida de la identidad en la intervención terapéutica con personas codependientes debido a que la adicción, una vez que se instaura, destruye toda diferenciación sexual al atender directamente contra los fundamentos más básicos de la identidad de la persona que la sufre. Por lo que se puede decir que “una vez que has visto a un adicto, le has visto a todos, sean hombres o mujeres”

Por lo tanto, la psicoterapia humanista brinda a la persona codependiente la oportunidad de redefinir la forma en que se identifica con los otros, para que tome de ellos aquello que le sea útil, pero sin llegar al extremo de perderse en el otro, de simbiotizarse con él, autoanularse y perder su identidad para así poder tener una mejor resolución de los duelos.

Como hemos visto, en la codependencia la sensación de vergüenza y la identidad del codependiente están íntimamente relacionadas.

### **3.3 Modelo Conductual**

Este modelo se basa en el trabajo con la conducta y tiene como su máximo representante a Skinner que entiende la naturaleza humana como sujeta a procesos de condicionamiento que rigen no sólo la conducta manifiesta sino también la conducta subjetiva o interna que abarca las funciones mentales conscientes e inconscientes como son el lenguaje, la memoria, etc.

#### **Postulados básicos del modelo conductual.-**

- a) Tanto la conducta normal como la anormal son producto del aprendizaje
- b) Se concede menor importancia a los factores innatos o heredados en la adquisición de la conducta, aunque se acepta la influencia posible de factores genéticos o constitucionales
- c) La conducta normal y la anormal se adquieren y modifican por medio de los mismos principios del aprendizaje
- d) La evaluación y el tratamiento se consideran funciones estrechamente relacionadas y dirigidas a modificar las conductas inadecuadas

#### **Puntos comunes a las psicoterapias de conducta:**

- a) El interés se centra fundamentalmente en la conducta por la que la persona ha acudido a psicoterapia.
- b) La consideración de que hay una continuidad entre la conducta normal y la anormal: ambas se mantienen y modifican por los mismos principios. La conducta desadaptativa puede desaprenderse y sustituirse por otra conducta que sea adaptativa.
- c) Mantenerse en el terreno concreto de las conductas, sin la suposición de que son síntoma de un conflicto interior, es lo propio de la terapia de conducta. El aserto de Eysenck: deshazte del síntoma y habrás eliminado la neurosis, puede resumir la filosofía de la terapia de conducta.



El método terapéutico conductual se basa en las siguientes premisas:

- Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar una evaluación detallada de los parámetros y contingencias que controlan la conducta.
- Se definen las conductas en términos observables y se establecen sistemas de registro
- Los tratamientos son breves, tienen un número limitado de sesiones
- La eficacia del tratamiento depende enteramente de las técnicas utilizadas y no de la relación terapéutica
- El modelo conductual no otorga un valor intrínseco a la relación terapéutica como el psicoanálisis, más bien los terapeutas de conducta conciben los procesos que ocurren en el contexto de la relación terapéutica como procesos de aprendizaje en los que el terapeuta refuerza ciertas conductas o modela las conductas objeto de tratamiento
- El papel del terapeuta consiste en instruir al cliente en la tecnología conductual apropiada para solucionar su problema.
- Al terapeuta se le considera un reforzador social y un modelo

La propuesta terapéutica del modelo conductual en el caso de la codependencia es trabajar sobre aspectos clave con los que está relacionada como son: autoestima, locus de control externo, inadecuado manejo de las emociones, dificultad a la hora de mantener relaciones interpersonales y depresión y se organiza en tres fases:

### **Primera Fase:**

- a) Se realiza un contrato o compromiso terapéutico explícito y se trata de relacionar la codependencia con el contexto interpersonal, revisando ordenadamente las relaciones interpersonales presentes y pasadas, ya que la codependencia es un estilo de vida y de relación.

b) Se determinan los objetivos del tratamiento enfocados a:

- Reconocer la existencia de un problema, ya que experimentan emociones negativas perturbadoras que les impiden dejar la relación insatisfactoria.
- Desprenderse emocionalmente de los problemas de los demás, porque no hay motivo para ser abandonado.
- Responder con acciones y no únicamente con preocupación, renunciando al rol de sufridor.
- Centrar la atención y la energía en su propia vida y no en otra relación.
- Asumir su responsabilidad no viviendo la situación con sentimiento de culpa porque los codependientes suelen sentirse responsables últimos de la adicción o del problema del otro.
- Salir del ambiente familiar implica fortalecer las fronteras de la familia y abrir otros círculos: asociaciones, trabajo o voluntariado.

**Segunda Fase:** Se parte del supuesto básico de que la codependencia tiene que ver con problemas que se manifiestan en cuatro áreas-problemas:

- **Duelo:** Se abordan las relaciones perdidas porque pueden existir dificultades para la elaboración de un duelo. Y se exploran las emociones asociadas a la codependencia, tanto positivas como negativas y se analizan las ventajas y desventajas de esas relaciones
- **Disputas personales:** Se abordan las relaciones alteradas porque pueden encontrarse situaciones interpersonales en las que se den expectativas no recíprocas. Se renegocian las diferencias de su relación con el adicto y con los demás miembros de la familia y de su red social.. Y se intenta recobrar la libertad de formar nuevos vínculos y realizar cambios activamente aunque no tengan éxito.

- **Déficit interpersonales:** Se relaciona la codependencia con los problemas de aislamiento social o de insatisfacción y se exploran las pautas repetitivas en las relaciones.
- **Transiciones de rol:** Se abordan los roles perturbados porque puede que haya cierta dificultad para afrontar los cambios requeridos para otro rol. Y consiste en explorar las posibilidades de un nuevo rol más autónomo, en desarrollar nuevas habilidades para el desempeño del mismo y evaluar de forma realista lo que puede perderse

**Tercera Fase:** Se trata explícitamente de la finalización de la relación terapéutica, se reconoce que este final es un periodo de separación, despedida y duelo. Y se refuerzan los sentimientos de independencia del paciente y la capacidad de estar dispuesto a abandonar y a ser abandonado.

Se busca que al concluir la intervención psicoterapéutica, la persona haya logrado:

- Cambios en las conductas interpersonales especialmente la ruptura de la relación con parejas tóxicas
- Logros personales como mejora en la autoestima y la autoimagen incluidos los cuidados personales ( de salud y estéticos )
- Abandono de otras conductas adictivas como el tabaquismo, las adicciones al trabajo, a las compras, al ejercicio, al internet, a los viajes, etc.
- Mejor manejo y expresión de las emociones
- Mejor manejo de los miedos e incremento de la asertividad que se ve reflejado en el desarrollo de nuevas actitudes como: poner límites, aprender a defender sus intereses.
- Asumir sin miedos o culpas la responsabilidad de su propia vida
- Creación de nuevos vínculos y actividades sociales

### 3.4 Modelo Cognitivo

Sus principales representantes son Ellis y Beck y sostiene que la mayor parte del sufrimiento humano se deriva de creencias irracionales acerca de uno mismo y de las relaciones con los demás ya que las creencias irracionales pueden llegar a provocar trastornos emocionales, conductas desadaptadas, etc

La función del terapeuta cognitivo es enseñar al paciente a ser consciente de estas creencias disfuncionales, generalmente inconscientes y a modificarlas.

**Dobson y Block** (1988) proponen tres puntos comunes básicos a las terapias de éste enfoque:

- 1) La actividad cognitiva afecta a la conducta
- 2) La actividad cognitiva puede ser controlada y alterada
- 3) El cambio conductual puede obtenerse mediante el cambio cognitivo

Una clasificación aceptada de las terapias cognitivas es:

- Terapias orientadas a la reestructuración cognitiva
- Terapias orientadas a las habilidades de afrontamiento
- Terapias orientadas a la resolución de problemas

Desde otro punto de vista, se han dividido en: terapias cognitivas racionalistas ( p.e las propuestas de Beck ) y terapias cognitivas constructivistas (p.e la propuesta de Kelly ).

**Las terapias cognitivas racionalistas** están dirigidas a detectar los supuestos o creencias disfuncionales y las distorsiones cognitivas subyacentes a la presentación sintomática.

**Las terapias constructivistas** se dirigen en cambio al rango de incoherencia en la estructura subjetiva de significados entre los afectos experimentados y como son explicados y atribuidos conscientemente por el sujeto.

### **Postulados principales del modelo cognitivo:**

- El terapeuta adopta un papel directivo
- Son terapias con procedimientos activos
- Siguen pautas altamente estructuradas
- Tienden a ser de corta duración
- **El objetivo de las terapias cognitivas es el cambio de las cogniciones o estructuras cognitivas** que impiden el correcto funcionamiento psicológico de la persona.
- La relación terapéutica es una relación de experto a experto ( ampliando así la propuesta rogeriana de la relación de persona a persona ) ya que el cliente es experto en su mundo personal, en los contenidos de su mundo; el terapeuta, a su vez, es un experto en relaciones humanas y en el funcionamiento de los sistemas de construcción
- El terapeuta cognitivo debe mostrarse activo señalando problemas y dificultades, centrándose en aspectos concretos; debe proponer y representar roles (role playing ) y animar al sujeto a llevar a cabo experimentos controlados.

### **Técnicas más utilizadas por la terapia cognitiva:**

- Autoobservación
- **Valoración del dominio y agrado.**- Consiste en pedir al cliente que registre mediante una escala de 1 a 5 el nivel de agrado o de dominio con que realiza sus actividades diarias. Una de sus ventajas cognitivas estriba en que permite valorar éxitos parciales de la persona
- **Uso de autoaserciones.**- Se trata de la preparación de mensajes de enfrentamiento adaptativos que el cliente debe repetir antes, durante y después de situaciones estresantes o ansiosas
- **Entrenamiento en habilidades específicas** como: comunicación, asertividad, resolución de problemas, hábitos, etc. Este entrenamiento introduce un sentimiento de confianza y puede modificar el esquema del self sugiriendo una imagen más positiva y competente de si mismo

- **Ensayo cognitivo.**- Consiste en pedirle al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea
- Identificación de pensamientos disfuncionales
- Registro diario de pensamientos disfuncionales
- **Identificación de errores cognitivos.**- Característico del enfoque de Beck, supone enseñar al paciente a reconocer sus errores de procesamiento lo cual es un paso previo fundamental para el cuestionamiento de sus pensamientos automáticos
- **Disputa racional.**- Es el principal instrumento de la terapia racional emotiva y consiste en el cuestionamiento abierto y directo **de las creencias del cliente**
- **Técnicas de reatribución.**- Consiste en un análisis detallado sobre el papel de las creencias del paciente acerca de las causas o responsabilidades de determinados acontecimientos. Se pretende una atribución más realista de responsabilidades, especialmente indicado en casos donde predominen sentimientos de culpabilidad
- Trabajo con imágenes
- Identificación de los esquemas o creencias predominantes en el pensamiento del sujeto
- Búsqueda de soluciones alternativas
- **Técnica de rol fijo.**- Procedimiento en el que el cliente escribe una descripción de sí mismo (autocaracterización) y luego el terapeuta la reescribe de forma que permita la exploración de otros esquemas alternativos. Se pide entonces al sujeto que ejecute el nuevo rol en su vida cotidiana durante dos semanas, después de éste intenso período el cliente puede, con la ayuda del terapeuta, reestructurar algunos de sus viejos esquemas o creencias.

Para el tratamiento de la codependencia con la psicoterapia cognitiva cabe señalar que uno de los puntos principales a considerar es la **reestructuración cognitiva** enfocada a modificar las creencias disfuncionales que hay detrás de la codependencia, ya que la persona codependiente crea ciertos sistemas de creencias y pensamientos automáticos que la hacen desvalorizarse de sí misma y dudar de su capacidad para ser una persona autónoma.

Las creencias funcionan en un nivel diferente a la realidad concreta y sirven para dirigir e interpretar nuestra percepción de la realidad, conectándola con nuestros criterios o sistemas de valores; lo que hace que sean sumamente difíciles de cambiar siguiendo las reglas del pensamiento lógico y racional.

Las principales creencias que desarrollan la persona codependiente son:

- a) No soy una persona digna de amor
- b) No soy capaz ( sensación de baja autoeficacia )
- c) No merezco cosas buenas ni ser feliz
- d) Nunca tendré éxito
- e) Estoy bien sola, no necesito a nadie
- f) No merezco tener una relación de pareja sana
- g) No podré encontrar a alguien mejor
- h) La mujer es el pilar de la familia y el hombre es el proveedor
- i) El sacrificio es importante en una relación
- j) Hay que dar todo sin esperar nada

Las tres áreas más comunes de las creencias limitantes de las personas codependientes giran alrededor de situaciones de desesperanza, impotencia, falta de valor e inutilidad.

**Desesperanza**, surge cuando alguien no cree que una meta deseada en particular sea posible. Es caracterizada por la sensación de que **“No importa lo que haga eso no hará ninguna diferencia”**. Lo que yo quiero no es posible que lo consiga. Está fuera de mi control. Soy una víctima.

**Impotencia**, surge cuando a pesar de que una persona cree que el objetivo existe y es posible lograrlo, ella o él no se creen capaces de conseguirlo. Esto produce un sentimiento como..... “es posible para los otros conseguirlo pero no para mí”. **No soy lo suficientemente bueno o capaz para lograrlo.**

**Falta de mérito**, sucede cuando a pesar de que la persona cree que la meta deseada es posible y que él o ella tienen la capacidad de lograrla, también cree que no merece lograr lo que desea. Caracterizado por la sensación: “Soy un fraude. No merezco ser feliz o saludable. Hay algo básica y fundamentalmente mal en mi como persona y yo merezco el dolor y el sufrimiento que estoy experimentando”.

Es de particular importancia la creencia de no ser capaz ya que se refiere al concepto de autoeficacia, el cual está altamente relacionado con la codependencia.

La autoeficacia es un constructo propuesto por Albert Bandura ( 1977 ), quien observó que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de la propia capacidad de conseguir sus metas y controlar su ambiente.

Bandura define la autoeficacia como: el conjunto de creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras, es decir, **la autoeficacia es la capacidad que tiene una persona de saber que puede hacer lo que está tratando de hacer.**

Las personas codependientes presentan niveles de autoeficacia disminuidos en lo que se refiere al logro de sus propias metas por lo que tratan de mantener las condiciones de dependencia, tanto de ellas mismas como de su familiar adicto, con la finalidad de mantener el entorno familiar y / o de pareja disfuncional ya que no pueden desenvolverse adecuada y eficazmente en un entorno sano.



Además existen **mandatos codependientes** (bloqueos) que hemos introyectado del ambiente familiar en el que crecimos y algunos de éstos son:

- 1) No sientas nada ni hables acerca de los sentimientos
- 2) No pienses
- 3) No te identifiques con, ni hables de, soluciones ni problemas
- 4) No seas quien eres; sé bueno, correcto, fuerte y perfecto
- 5) No seas egoísta; cuida de los demás y descúidate tú mismo
- 6) No te diviertas, no seas simple ni disfrutes de la vida
- 7) No confíes en los demás ni en ti mismo
- 8) No seas vulnerable
- 9) No seas directo
- 10) No tengas cercanía con la gente
- 11) No crezcas, ni cambies, ni de alguna manera “hagas olas” en ésta familia

Así los procedimientos de intervención psicológica de corte cognitivo en el caso de la codependencia giran en torno a la identificación de las creencias limitantes que han favorecido el desarrollo de la codependencia, al cambio de las mismas y a la instauración de nuevas creencias que promuevan la liberación de los patrones codependientes.

*La experiencia, por muy íntima que nos parezca, no es individual, no está atomizada. No está 'presa', 'dentro' de alguien. Es fruto de un complejo de relaciones (Gregory Bateson)*

### **3.5 Modelo Sistémico**

El modelo de psicoterapia sistémica parte de su postulado principal: “El ser humano es un sistema abierto e integral que constantemente se comunica e interactúa con otros sistemas individuales, familiares y sociales autorregulándose para conservar su equilibrio y adaptación funcional.

El modelo sistémico tiene una de sus raíces en la Psicología Social a través de la teoría del interaccionismo simbólico que influyó en neopsicoanalistas como Fromm, Horney y Adler que sentaron las bases para la terapia familiar – sistémica y fueron quienes ampliaron su marco conceptual al considerar el rol del ambiente psicosocial en la génesis de la neurosis e intentaron abarcar fenómenos que escapaban de los planteamientos terapéuticos psicoanalíticos, principalmente de la psicosis.

El principal predecesor del modelo sistémico es J. Bell quien, en EUA, tratando de seguir los métodos terapéuticos de Bowlby empezó a utilizar las entrevistas conjuntas con todos los miembros de la familia para el tratamiento de problemas infantiles y obtuvo un éxito considerable.

Pero al que se considera el iniciador formal de la terapia sistémica en Estados Unidos es al antropólogo Gregory Bateson y a su equipo de Palo Alto que en 1951 trabajaron juntos en una investigación sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia que culminó con la teoría del doble vínculo: punto fundamental en el nacimiento del modelo sistémico.

La teoría del doble vínculo propone una visión de la comunicación esquizofrénica como un intento desesperado para adaptarse a un sistema con estilos comunicativos incongruentes (p.e. la madre que le dice al niño: te quiero mucho, pero físicamente lo aleja, no lo abraza); es decir son familias que se comunican a través de dobles mensajes.

Paralelamente, Nathan W. Ackerman fundó en 1960 el Instituto de Terapia Familiar que tras su muerte, ocurrida en 1971, llevaría su nombre. Así como en la Costa Oeste la Terapia Familiar se identificó con Bateson y su grupo, y con el MRI, en la Costa Este de Estados Unidos, Ackerman y su Instituto fueron sinónimos de Terapia Familiar durante muchos años.

Ackerman utiliza un lenguaje psicoanalítico para desarrollar sus teorías (Ackerman, 1969, 1971), y presta una especial atención al individuo. Sin embargo desarrolló un modelo terapéutico muy personal, en el que el terapeuta se muestra muy activo, y en ocasiones provocador, y en el que algunos autores (Guerin, 1976; Hoffman, 1981) creen ver una línea precursora del estructuralismo.

El método terapéutico en la escuela interaccional del MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto se basa en las siguientes premisas:

- La máxima de esta escuela es que: “ La solución es el problema ”
- El principal objetivo terapéutico es neutralizar la solución aplicada al problema por parte de uno o varios miembros de la familia que no ha servido para resolverlo y que, en realidad contribuye a perpetuarlo
- Los terapeutas interaccionales emplean intervenciones paradójicas que contradicen el sentido común de la persona y del sistema familiar
- Es una terapia breve por plantearse su trabajo aproximadamente en 10 sesiones con cierta independencia del tipo de trastorno

Los supuestos fundamentales del método terapéutico en la escuela estructural / estratégica de Jay Haley y Salvador Minuchin son:

- Los sistemas se organizan en forma de alianzas y coaliciones, lo que requiere un mínimo de de tres miembros
- Las alianzas suponen la proximidad entre dos o más miembros del sistema en contraste con un tercer miembro que se sitúa más distante
- Las coaliciones se dan cuando la proximidad de la alianza se constituye en contra de un tercer miembro del sistema

- Los subsistemas familiares tienen límites interiores y exteriores que pueden ser: difusos, rígidos o claros
- El terapeuta busca unirse y acomodarse al sistema y utiliza técnicas de reestructuración de la dinámica familiar como: redefinición positiva del síntoma y del rol del paciente identificado, la prescripción de tareas conjuntas para varios miembros de la familia, la promoción de alianzas alternativas a las ya existentes, la desequilibración que consiste en que el terapeuta forma una alianza con un subsistema de la familia para obligar a una reestructuración de límites y las intervenciones paradójicas
- La meta de la terapia es modificar el estilo y la organización familiar

El método terapéutico de la escuela de Milán encabezada por Mara Selvini – Palazzoli tiene los siguientes postulados principales:

- Las principales técnicas que utiliza son la connotación positiva del síntoma ( por su funcionalidad para los miembros de la familia ), la prescripción paradójica ( Se le dice a los miembros de la familia: “ Es mejor no cambiar y persistir con los síntomas” ), el uso de los rituales familiares, la recuperación de los ausentes y el trabajo con la desconfirmación dentro del sistema familiar.
- La duración de la terapia es aproximadamente de diez sesiones con un intervalo mensual para dar tiempo a la familia que digiera lo trabajado en cada sesión
- La principal característica de esta escuela es el tratamiento de familias con organización muy rígida o de transacción psicótica como las familias en que se presentan: la anorexia y los trastornos psicóticos
- El terapeuta practica la **neutralidad** que consiste en estar más interesado en provocar feedbacks ( retroalimentación ) y en recoger información que en confirmar o rechazar a la familia por medio de juicios; es decir, el terapeuta se alía con todos y con ninguno al mismo tiempo

En conclusión, las principales técnicas terapéuticas que utilizan las terapias sistémicas son:

- Reformulación ( se trata de cambiar el marco conceptual o emocional en el cual se da una situación, por ejemplo: la connotación positiva del síntoma )
- El uso de la resistencia que consiste en conocer el posible valor funcional del síntoma en la vida del paciente
- Intervención paradójica: Consiste en que el terapeuta prescriba de un modo controlado aquello mismo que constituye el problema (p.e siga con esa actitud, no la cambie)
- Prescripción de tareas que la familia debe seguir
- Ilusión de alternativas que consiste en presentar dos alternativas iguales como si fueran diferentes, por ejemplo: “Usted puede elegir entre contármelo ahora o contármelo después ”
- Uso de analogías o metáforas
- Cuestionamiento circular.- Es la capacidad del terapeuta para concebir la sesión basándose en los feedbacks que recibe por parte de la familia, en respuesta a la información que él solicita en términos relacionales ya que el concepto de circularidad se basa, a partir de las investigaciones de Bateson, en que la información es diferencia y la diferencia representa un cambio en la relación
- El procedimiento básico que ayuda a lograr la circularidad es preguntar a cada miembro de la familia cómo ve la relación entre otros dos miembros de la familia. ( para determinar cómo se dan las relaciones triádicas dentro de la familia)
- El grupo de Milán propone la búsqueda de información acerca de las relaciones triádicas con fundamento en la circularidad, debido a que la relación de dos personas afecta a una tercera y ésta afecta asimismo a las dos anteriores de manera cíclica.
- Los terapeutas sistémicos dan un gran valor al tema de las reglas que regulan la interacción familiar que son:
  - Reglas reconocidas
  - Reglas implícitas
  - Reglas secretas
  - Metarreglas ( reglas que regulan o modifican el uso de las reglas )

En el caso particular de la codependencia la intervención psicoterapéutica desde el modelo sistémico tiene que incluir necesariamente a la familia debido a que del mismo modo que la familia se ve afectada por el trastorno adictivo, a su vez la familia influye en éste.

A lo largo de las últimas décadas ha comenzado a hacerse especial énfasis en los beneficios obtenidos de la consideración del sistema familiar como objeto de intervención en situaciones tales como la existencia de una enfermedad física crónica en uno de los miembros, familias con pacientes terminales, familias con enfermos mentales, y familias de alcohólicos (Fuertes y Maya, 2001), y por extensión, familias con miembros que sufren algún otro tipo de adicción como la codependencia.

En éste contexto, cabe resaltar el trabajo de importantes figuras como Olga Silverstein o Peggy Papp, quienes, tras la muerte de Ackerman, se alejaron del extremo psicoanalítico y junto con Betty Carter y Marianne Walters dieron lugar a una terapia familiar que combate el ordenamiento jerárquico tradicional de la considerada "familia normal. Papp ha destacado también por el desarrollo de una técnica relacionada con el psicodrama, denominada Escultura Familiar.

Además surgió la **Terapia Familiar Contextual** que es la aproximación a la Terapia Familiar del Grupo de Filadelfia, liderado por Ivan Boszormenyi-Nagy, que trata de integrar las teorías sistémicas y las psicoanalíticas.

Es en el libro Lealtades Invisibles (B-Nagy y Spark, 1973), donde se desgranar las bases teóricas de la Terapia Familiar Contextual, en la que se reconoce la influencia de Freud y Sullivan por un lado, y del otro de Martin Buber, filósofo que desarrolla su trabajo sobre la ética de las relaciones humanas, y del que Nagy toma buena parte de sus conceptualizaciones para el desarrollo de una terapia basada precisamente en la ética.

Boszormenyi-Nagy sostiene que cada familia, como cualquier organización social tiene su propio sistema de lealtades, que regula la pertenencia al grupo. En ésta, existen no sólo los compromisos horizontales de lealtad, entablados con la pareja, hermanos o pares en general, sino también los verticales, que incluyen a otras generaciones anteriores o posteriores.

En éste sistema de lealtades las consecuencias de toda acción se transmiten de generación en generación, debiendo pagar los descendientes, debido a los compromisos verticales de lealtad, las deudas contraídas por sus antecesores. Esta óptica Transgeneracional es la que caracteriza la Terapia Contextual, en la que el trabajo con el Genograma, será una de sus técnicas más utilizadas ( B-Nagy, 1981).

A nuestro entender, todas estas situaciones comparten un denominador común: la existencia de algún tipo de trastorno, físico y/o psicológico, como la codependencia que afecta a uno de los componentes de la familia pero que por su importancia, afecta extensivamente a todos los miembros del sistema familiar, generando alteraciones en el funcionamiento del mismo; es decir, aparece un problema nuevo añadido que afecta al núcleo de convivencia.

Así en el modelo sistémico, se conceptualiza a la codependencia como un síntoma de la disfunción familiar: se trata de un síntoma relativamente estable que se origina porque tiene un propósito dentro del sistema familiar.

Se utiliza el modelo sistémico con la finalidad de trabajar la dinámica familiar para que el codependiente no continúe con las mismas formas de interacción en las que ha estado inmerso toda su vida y para que se modifiquen los roles y las medidas de afrontamiento frente a las crisis cotidianas.

De acuerdo con Bernstein (1992) se pueden plantear las siguientes características de los grupos familiares de las personas con algún tipo de adicción, incluida la codependencia;

### **1) Mala alianza marital.-**

Se refiere a la existencia de parejas disfuncionales en el sentido de que la mayoría de los adictos provienen de familias desintegradas ya sea por separación de los padres o por la muerte o abandono de uno de ellos (preferentemente el padre), o bien, parejas en las que aunque permanecen juntas existe un continuo clima de hostilidad y conflicto que permea todas las relaciones al interior del núcleo familiar.

## 2) Interacción simbiótica en la relación padres– hijo(a).-

Stanton, Todd y colaboradores (1988) señalan que los adictos mantienen vínculos familiares muy estrechos y el contacto con su familia es mucho mayor que el de otras personas.

Además se ha encontrado una correlación significativa entre la cura de los pacientes adictos y el hecho de no vivir con los padres ni parientes.

La adicción sirve de varias maneras para resolver el dilema del adicto en cuanto a **ser o no ser un adulto independiente**. Es una solución paradójica que permite una forma de **seudondividucción**. Con la adicción, el adicto no está del todo dentro ni del todo fuera de la familia. Es decir, la persona adicta **es competente dentro de un marco de incompetencia**. (Stanton, Todd y colaboradores, 1988)

## 3) Coalición intergeneracional.-

Los problemas de relación de pareja más la simbiosis madre – hijo(a), dan por resultado una unión confabulatoria de dos contra uno (madre – hijo .vs. padre o padre – hija .vs. madre); éstas alianzas entre los miembros de las familias de adictos tienden a ser explícitas y aún confirmadas verbalmente.

## 4) Padre sobreinvolucrado y padre periférico.-

Cuando la adicción se presenta en un hijo varón, la madre juega el rol de padre sobreinvolucrado y el padre aparece como padre periférico; en el caso de que se presente en una hija, la situación tiende, por lo general, a invertirse: el padre toma el rol de padre sobreinvolucrado y la madre el de padre periférico. Esta dinámica familiar resulta esperable debido a que existe una coalición intergeneracional y una mala alianza marital.

Respecto a éste punto, Gerard y Kometsky (citados por Cardeña y Vernet, 1992) establecieron que los padres de quienes sufren una adicción, sean hombres o mujeres, jugaron un papel ínfimo en la vida de sus hijos(as) ya sea por ausencia, divorcio, separación o desinterés.



### **5) Falta de fronteras claramente delimitadas.-**

Las fronteras entre los subsistemas familiares no se respetan, favoreciendo así la simbiosis.

### **6) Incongruencia jerárquica.-**

Falta de respeto hacia el orden familiar establecido, dándose confusión entre los subsistemas filial y paterno.

### **7) Dobles mensajes.-**

El discurso verbal de la familia dice una cosa, mientras que sus acciones dicen lo contrario

### **8) Deseos de muerte.-**

Estos deseos se presentan dentro del sistema familiar ya sea en forma explícita – verbal o en la interacción dentro del mismo en forma implícita – actitudinal.

### **9) Secretos familiares.-**

Se refiere a secretos del aquí y el ahora de la dinámica familiar y, por lo tanto, **ahistóricos**; por ejemplo, el padre se emborracha y la madre lo encubre o disimula.

Existen determinadas áreas susceptibles de intervención en las familias implicadas en un proceso adictivo entre las que se incluyen: las habilidades de comunicación (con especial énfasis en los estilos comunicativos pasivo / asertivo / agresivo), las habilidades de afrontamiento (de estados de ánimo negativos tales como la ira, la depresión o la culpa, de los intentos de manipulación por parte del codependiente, de las recaídas, etc.), las habilidades de resolución de conflictos, etc.

En conclusión la familia puede convertirse en una fuente importante de apoyo para la recuperación de la persona codependiente, o por el contrario, obstaculizar el proceso terapéutico en el caso de que existan **conductas adictivas de los padres** que afecten a los hijos (Calvo, 2005)

Ejemplos de éstas conductas adictivas pueden ser las siguientes:

- Problemas psicosomáticos
- Depresión / Ansiedad
- Culpa
- Resentimiento / Ira
- Vergüenza
- Baja Autoestima
- Dificultad para establecer relaciones ( exceso / ausencia de límites en sus vínculos afectivos )
- Agresividad y problemas de conducta
- Parentificación ( Asunción por parte del menor de responsabilidades inapropiadas para su edad, ya sea hacia sus progenitores o hacia sus hermanos menores )
- Confusión por la conducta impredecible del progenitor
- Retrasos en el desarrollo y a nivel escolar ( por estimulación pobre / inapropiada )

Así en el caso del tratamiento de personas con alguna adicción (entre las que están los codependientes) se considera que la psicoterapia familiar de perspectiva sistémica y comunicacional es imprescindible y apunta a usar principalmente los siguientes recursos derivados del modelo propiamente dicho:

- a) **Prescripción del síntoma:** Control de conductas al simularlas
- b) **Identificación de paradojas comunicacionales:** Diagnóstico y discusión de mensajes contradictorios
- c) **Delimitación de estructuras jerárquicas:** Corrección de papeles o roles dentro del sistema familiar
- d) **Identificación de alianzas y luchas de poder:** Detección de uniones para tener el mando y el control
- e) **Ensayo de meta – alternativas:** Valoración escenificada de otras conductas
- f) **Interacción guiada:** Solución dirigida de errores comunicacionales
- g) **Moldeado familiar:** Corrección escenificada de conflictos

A manera de conclusión de la intervención terapéutica de corte sistémico podemos decir que existen determinadas áreas susceptibles de intervención con casi todas las familias implicadas en un proceso adictivo, entre las que se incluyen las **habilidades de comunicación** (con especial énfasis en los estilos comunicativos pasivo/asertivo/agresivo, las habilidades de escucha activa y las claves para la comunicación eficaz), **habilidades de afrontamiento** (de estados de ánimo negativos tales como la ira, la depresión o la culpa, de los intentos de manipulación por parte del adicto, de la recaída), y las **habilidades de negociación y resolución de conflictos**, especialmente importantes de cara a favorecer que las familias sean capaces de dirimir sus problemas de la forma más autónoma posible. En caso contrario, puede fomentarse el establecimiento de un vínculo dependiente con el profesional de referencia.

Como apoyo a éste trabajo terapéutico con la familia se recomienda que la persona asista a un grupo de autoayuda para codependientes: CODA (Codependientes Anónimos) que le puede brindar un soporte importante en la intervención terapéutica.

A éste respecto, La Organización Mundial de la Salud ha reconocido los beneficios de los grupos de autoayuda, en el ámbito de la salud, tanto para los individuos como para la sociedad.

La pertenencia a un grupo de autoayuda capacita a la persona a hacerse cargo, al menos en parte, del cuidado de su salud; estos grupos les devuelven el control sobre sus propias vidas (empowerment), cuando lo han perdido ya sea por su adicción, o bien, por los problemas derivados de la misma y les proporciona mayores recursos de afrontamiento.

Con respecto a los beneficios para la sociedad, esta organización considera que los grupos de autoayuda contribuyen a prevenir la enfermedad y el incremento en la demanda de servicios de salud profesionales; estos grupos proveen servicios de bajo costo, complementando de forma importante a los servicios institucionales; en algunos casos, estos grupos ofrecen una alternativa a las personas; identifican nuevas formas de tratamiento o aspectos que necesitan ser considerados en ese tratamiento; y proveen modelos de formas de afrontamiento (World Health Organization, 1986).

## CONCLUSIONES

La codependencia en la relación de pareja es un tema del cual actualmente se habla mucho, pero son pocos los que le dan la debida importancia, ya que la mayoría de las personas creen que sólo le ocurre a ciertas mujeres o se da sólo en algunas clases sociales, ignorando que la codependencia es un fenómeno que no respeta estratos sociales ni edades ya que cada vez es mayor el número de personas que mantienen relaciones de pareja en las que está más que presente la codependencia, aunque las personas involucradas lo desconocen, debido a que, por lo general está encubierta y además justificada por tratarse de una conducta que los miembros de la pareja consideran como “normal” ya que es lo que vivieron en sus familias de origen y que fue reforzado por la sociedad al convertirse en un comportamiento socialmente aprendido.

Además durante muchas décadas las ciencias enfocaron sus esfuerzos en la descripción, diagnóstico y ayuda para la persona con alcoholismo o con alguna otra adicción, quedando a la deriva la atención de aquellos miembros del entorno familiar que resultaban seriamente afectados por los efectos de toda la dinámica diaria generada por el adicto que irremediamente tenían que enfrentar sin opción.

A pesar de esto, en las décadas más recientes, múltiples investigaciones, en torno a las consecuencias de haber crecido en un sistema familiar codependiente con uno o varios miembros adictos, coinciden en señalar que los miembros de éstas familias tienden a presentar patrones de conducta caracterizados por estilos de apego poco sanos lo cual redundo en dificultades para mantener y establecer relaciones saludables e íntimas en la adultez (Pérez Gómez y Delgado, 2003).

En este contexto, cabe destacar que la dinámica de las familias de adictos es parte de un proceso cíclico que involucra a tres personas o más, generalmente el adicto y los padres que están bajo la influencia de factores biológicos, psicológicos, culturales y de género que se presentan en las sociedades en que vivimos actualmente que señala Anne Wilson Schaefer como sociedades adictas. (1987)

En éstas familias, el tema de la adicción no se discute e inicialmente no se le da importancia, después tienen esperanza de su cura y finalmente, niegan la enfermedad y rechazan al adicto. La disfunción se convierte en estilo de vida familiar con reglas confusas, especialmente para los hijos, que pueden facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas a futuro.

De acuerdo con la revisión realizada en la presente tesis, el comportamiento de la mujer mexicana no se ha modificado de manera sustancial, en el sentido de que debido a ciertos antecedentes familiares y sociales en los cuales, las creencias, tradiciones y apariencias son muy importantes, los problemas se mantienen al interior del seno familiar.

Así cuando se presenta la dependencia a sustancias adictivas en un miembro de la familia, también aparece la codependencia aunque de forma oculta en la mayoría de las ocasiones y además la dinámica que se da al interior de las familias no se comenta con nadie ajeno y mucho menos se solicita ayuda profesional.

El reconocimiento de ésta problemática es fundamental al momento de estudiar el comportamiento de la mujer que convive con una persona adicta o una persona codependiente, especialmente si se trata de su pareja ya que el rol que toma la mujer en éstos casos es el de cuidadora de su pareja, aunque también depende de ella.

Estas mujeres como hemos visto desarrollan un sistema de defensa eficaz más no productivo, pues se encuentran llenas de rabia, preconcepciones, indiferencias y frustración con la relación, contrastando con la responsabilidad y afecto que sienten por el adicto o dependiente.

Las principales consecuencias que se dan como efecto de la codependencia al interior de las familias son: explosiones de ira por la acumulación de resentimientos, juegos de poder, manipulación y control, conductas adictivas en varios miembros de la familia como adicción al trabajo, al juego, a las compras, al sexo, al amor, etc., o bien, perfeccionismo obsesivo, hiperresponsabilidad e incapacidad para la intimidad manifestada como aislamiento en las relaciones.

Todo esto nos lleva a reflexionar que es necesario intervenir de forma oportuna y ayudar a las personas codependientes a no entablar más relaciones insanas presentes o futuras que dañen su integridad, ya que éste tipo de relaciones dañan su salud emocional y aumentan su baja autoestima y la desvalorización de sí mismas; con lo que caen en un círculo vicioso pues sienten que valen tan poco como personas que continúan estableciendo relaciones codependientes para evitar estar solas y aceptando lo que sea para que su pareja permanezca con ellas.

Bajo ésta perspectiva, los terapeutas deben tener claro que el problema de la codependencia se debe abordar a partir de una visión integral que incluya tanto a la familia como al entorno social en que se mueve la persona codependiente, para así poder influir en la modificación de los patrones de comportamiento que sustentan la codependencia.

Esta conclusión se apoya en el hecho de que el tema de la pareja como sistema parece estar ausente en los abordajes terapéuticos de personas con problemas de drogas y /o alcohol y también de las personas codependientes.

En el caso particular de la codependencia, los diferentes enfoques terapéuticos ofrecen una explicación lineal e individual de la codependencia basada en las semejanzas que tiene con la dependencia a sustancias, lo que implica que la intervención terapéutica con el paciente identificado como codependiente consistirá en llevar a cabo una serie de acciones para deshabituarlo de su forma particular de dependencia.

En cambio desde la perspectiva sistémica, en el trabajo terapéutico con parejas codependientes se invita a que sus miembros sean vistos por separado, concentrando especial atención en “la pareja del adicto” para que comprenda y modifique su comportamiento adictivo evitando las manipulaciones, la sobreprotección entre otras conductas, desarticulando así el sistema – pareja para así asegurar mayores resultados terapéuticos; ya que los objetivos de la intervención terapéutica se orientan a modificar las interacciones de la pareja que sostienen el comportamiento adictivo de ambos miembros de la pareja.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackerman Nathan W. (1994). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Hormé Editora.
- Adler Alfred (1993). El carácter neurótico. Paidós Ibérica, 2a. Edición.
- Avendaño A. , J. Sánchez – Escárcega (2002). La dependencia emocional en las parejas. Memorias del XV Congreso de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo y el IX Congreso de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, Zacatecas, México, pp. 30-38.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward unifying theory of behavior change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Barrientos M.A. (2000). Terapia Familiar en el Tratamiento de Personas con Problemas de Drogas en López Rivera y Tapia, Eds. Anales, IV Jornadas Chilenas de Terapia Familiar.
- Bateson Gregory (1993). Espíritu y Naturaleza. Edit. Amorrortu, Barcelona.
- Bateson Gregory (1991). Pasos hacia una ecología de la mente. Carlos Lohlé – Planeta, Buenos Aires.
- Beattie Melody (2000). Ya no seas codependiente. Edit. Grupo Patria Cultural – Promexa, México
- Bell, J (1975). Family Therapy. Jason Aronson, N. York.
- Berstein M. (1992). Farmacodependencia y Familia. Cuadernos Iberoamericanos sobre Dependencias, pp. 42 – 49.
- Berrger, Milton (comp.) (1993). Más allá del doble vínculo. Paidós, Barcelona.
- Betzig, L. (1997). *Human Nature: A Critical Reader*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck Aaron T, Freeman Arthur, Davis Denise D. y otros (2005). Terapia Cognitiva de los Transtornos de Personalidad. Editorial Paidós, Barcelona
- Binswanger, L. "La escuela de pensamiento de análisis existencial". En May R. y otros: *Existencia*, Gredos, Madrid, 1967.

- Black Claudia (2009). En mi casa también sale el sol: Una mirada a la enfermedad del alcoholismo y la adicción. Grupo Editorial Patria, México
- Black, Claudia (2008). Cambiar el curso: Sanar desde la pérdida, el abandono y el miedo. Grupo Editorial Patria, México
- Black, Claudia (2008). Eso nunca me pasara a mí: Niños, adolescentes o adultos decididos a forjarse un destino pese a haber sido criados en un entorno de adicciones. Grupo Editorial Patria, México
- Boszormenyi - Nagy I, Spart G.M. (1973). Invisible Loyalties. Brunner – Mazel, New York
- Bowen M (1978). Family Therapy in Clinical Practice. Jason Aronson, New York.
- Bowlby John (1989). Una base segura: Aplicaciones Clínicas de una teoría del apego. Paidós, Psicología Profunda.
- Buber Martin (2000). Yo y tú. Simon & Schuster Editorial.
- Buss, D.M. y Kenrick, D.T. (1998). Evolutionary Social Psychology. En D.T. Gilbert, S.T. Fiske y G. Lindzey (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, 4ª edición, Vol. 2, (pp. 982-1.026). Boston, MA: Mc Graw Hill.
- Calvo, I; Riterman, F. y Calvo, T. (1982). Pareja y Familia: Vínculo, diálogo, ideología. 2ª. Edición. Buenos Aires, Amorrortu, Editores.
- Campuzano M. (2001). La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento. Plaza y Valdés, México.
- Carbonell Lledó Javier (2009). Conductas Adictivas y Transformación Personal: Adicción a las drogas, internet, juego, sexo, personas, compras, etc. Ediciones Síndrome, España.
- Castelló Blasco Jorge (2005). Dependencia emocional: Características y tratamiento. Alianza Editorial, Madrid
- Cardeña D. y Vernet J.J. (1992). “Familia y Farmacodependencia: una revisión bibliográfica” en Centros de Integración Juvenil AC. (ed). *Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente* (cuarta reimpresión de la segunda edición). México, D.F. :CIJ, Serie Técnica – Vol. 2. (pp. 37 – 58)



- Cermak, T.L. (1991). The Relationship Between Codependence and Narcissism. En T.M. Rivinus (ed.). *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives From the Cutting Edge* (pp. 131 – 152 ). Brunner / Mazel. New York.
- Coddou A, Chadwick M (1996). Evolución del concepto de codependencia. TESIS, Universidad de Chile
- Díaz Loving Rolando, Sánchez Aragón Rozanna ( 2005 ). Psicología del Amor: una visión integral de la relación de pareja. Edit. Porrúa, México
- Díaz-Loving, R. (Comp.) (1999). Antología psicosocial de la pareja: Una teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja. Edit. Porrúa, México
- Dicks, H.V. (1967). Marital Tensions. New York, Basic Books.
- Dion K.L, Dion K.K (1988). Romantic Love: Individual and Cultural Differences, in R. Sternberg y C. Barnes (Eds), *The Psychology of Love*. New Haven y London: Yale University Press
- Dobson K.S, Block L (1988). Historical and philosophical bases of the cognitive – behavioral therapies en K.S Dobson (Ed). *Handbook of Cognitive – Behavioral Therapies*. NY, The Guilford Press.
- Domínguez Alquicira Mario (2011). El adicto tiene la palabra: El fundamento metapsicológico de las adicciones. Edit. Noveduc, Buenos Aires.
- Donaldson – Pressman, S.Y Pressman, R.M (1994). *The Narcissistic Family*. Lexington Books, New York.
- Echeberúa Enrique (1999). ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones. Ediciones Descleé de Brower, Bilbao
- Eguiluz Romo Luz de Lourdes (2007). Entendiendo a la pareja: Marcos teóricos para el trabajo terapéutico. Edit. Pax- México
- Eguiluz Romo Luz de Lourdes (2007). El baile de la pareja: Trabajo terapéutico con parejas. Edit. Pax – México
- Eguiluz et al., (2003) Dinámica de la familia (un enfoque sistémico). Edit. Pax – México
- Erickson Erik H (1994). La identidad y el ciclo de vida. Trade Paper Editorial.

- Ellis Albert, Grieger Russell (2003). Manual de Terapia Racional Emotiva (Vol. 1). Descleé de Brouwer.
- Fadiman J. & Frager R. (1979). Teorías de la Personalidad. Edit. Harla, México.
- Faur Patricia (2009). Amores Fugaces: El Miedo al Compromiso y la Liviandad de los Vínculos. Ediciones B. Argentina, S.A.
- Fernández Alvarez H. (2000). Dependencia Afectiva Patológica. Revista Argentina de Clínica Psicológica, IX – 3, pp. 271 - 282
- Forward Susan, Frazier Donna (2003). Chantaje Emocional. Edit. Diana, México
- Framo J (1996). Familia de Origen y Psicoterapia. Paidós, Buenos Aires.
- Freud S. (1914). Introducción al Narcisismo. Obras Completas, Tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid.
- Fromm Erich (1980). Ética y Psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica.
- Fromm Erich (1990). Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Fondo de Cultura Económica.
- Fuertes, M.C; Maya, M.U. (2001). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. ANALES Sis San Navarra, Vol. 24, Suplemento 2.
- Gelles Richard J. (1997). Intimate Violence in Families. 3ª. Edición. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Giordani, B. (1988). La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Goldberg, C. (1991). Understanding shame. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Gómez Llano Ma. Nieves. (2007). Ponencia: Codependencia .vs. Violencia de Género en el 3er. Simposio Nacional de Adicción en la Mujer. Fundación Instituto Spiral. Madrid, España
- Graña, J (1998). Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento. Madrid, Editorial Debate
- Gunderson John G., Gabbard Glen O., Psicoterapia en los trastornos de la personalidad. Revisiones en Psiquiatría. Ars Media, 2002.

- Hazan C, Shaver P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 511-524.
- Higashida Bertha (1996), *Ciencias de la salud*, McGraw- Hill / Interamericana Editores, S.A de C.V, 1996, pp. 367- 471
- Horney Karen (1942). *Self – Analysis*. Norton Press, New York.
- Horney Karen (1950). *Neurosis in Human Growth*. Norton, New York.
- Husserl Edmund (2012). *La idea de la fenomenología*. Edit. Herder
- Ishwaran, K. (1992). *Family and marriage. Cross- cultural perspectives*. Toronto. Thompson, Edit.
- Haley Jay, Richerport Madeleine (2006). *El arte de la terapia estratégica*. Paidós, Ibérica.
- Jara Valdivia Cecilia. *Tipos de parejas y objetivos terapéuticos*. Revista: *De Familias y Terapias*, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Julio 2005, Vol. 20, pp. 43- 49.
- Johnson Vernon E (1973). *I'll quit tomorrow: A practical Guide to Alcoholism Treatment*. Harper & Row Publishers.
- Kalina, E. (1988). *Adolescencia y drogadicción*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- Kalina, E. (2000). *Adicciones: Aportes para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Karpman, S (1968). *Script Drama Analysis. Transactional Analysis. Bulletin* 7(26)
- Kaufman, O. (1989). *La Psicología de la Vergüenza*. New York, Springer.
- Kellog Terry (1995). *``Broken Toys, Broken Dreams``* Santa Fe, N.M. Audio Awareness.
- Kelly, G. A. (2001). *Psicología de los constructos personales: Textos escogidos* (B. Maher, compilación en inglés; G. Feixas, editor). Barcelona: Paidós.
- Kernberg Otto (1995). *Relaciones amorosas: Normalidad y patología*. Paidós, Buenos Aires.
- Kohut H (1971). *Análisis del Self*. Edit. Amorrortu. Buenos Aires, 1989.
- Kohut H (1977). *Restauración del sí-mismo*. Edit. Paidós. México, 1990.

- Kohut H (1984). ¿Cómo cura el análisis? Edit. Paidós. Buenos Aires, 1990.
- Laing R.D. (1961). El yo y los otros. México, Fondo de Cultura Económica, 1974.
- Lammoglia Ernesto (1995). El triangulo del dolor: Abuso emocional, estrés y depresión. Edit. Grijalbo, México
- Lawlor, E.M. (1992). Creativity and Change: The Two – Tiered Creative Arts Therapy Approach to Co – Dependency Treatment. The Arts in Psychotherapy. Vol. 19, pp. 19- 29
- Lemaire Jean (1979). La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura. México, Fondo de Cultura Económica, 1986.
- Lerner Rokelle. Viaje a través de la vergüenza. Hazelden.
- López, R.E. (1994). La rehabilitación del adicto. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión
- Márquez Otero Ximena (2005). Ni Contigo ni sin ti: La pareja irrompible. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Julio – Diciembre, Año / Vol. 7, Número 002, pp. 27 – 42. Universidad Intercontinental, México.
- Masterson, J. (1981): "The Narcissistic and Borderline Disorders". New York. Brunner/ Mazel Inc.
- Materazzi M.A. (1990). Drogodependencia. 3ª. Edición. Buenos Aires, Edit. Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda.
- McIntyre Ted, Dame Kelly (2005). Cuando tú no eres tu: Un viaje personal por las adicciones, el abuso infantil y la codependencia. Trafford Publishing
- Mead Margaret (1970). Cultura y Compromiso: Estudio sobre la ruptura generacional. Edit. Gedisa, Barcelona, 1980.
- Mellody Pia, Wells Miller Andrea, Miller J. Keith (2005). La codependencia: Que es, de donde procede, como sabotea nuestras vidas. Ediciones Paidos Ibérica
- Miller Alice (1981). Prisioneros de la infancia. Tusquets Editores. Barcelona, España.
- Minuchin Salvador (1995). Familias y Terapia Familiar. Edit. Gedisa, Barcelona.
- Moral MV, Sirvent C, Palacios L, Blanco P. Codependencia: delimitación conceptual y análisis de las diferencias intergénero en codependientes y población general. X Congreso de la Sociedad Española de Toxicomanías. Logroño, Marzo 2005.

- Moral MV. La rebelión de las emociones y los sentimientos; abordaje psicosocial de las dependencias afectivas y la adicción al amor en mujeres maltratadas. X Jornadas Dependencia Emocional: educación y prevención. León: ADAVAS – Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia Doméstica, 2005.
- Morrison A.P. (1984). Working with Shame in Psychoanalytic Treatment. Journal of the American Psychoanalytic Association. Vol. 32, pp. 479 – 505.
- Morrison A.P. (1994). The Breadth and Boundaries of a Self – Psychological Immersion in Shame. A- One- and- a- Half- Person Perspective. Psychoanalytic Dialogues, 4: 19-35
- Morrison A.P. (1983). Shame, Ideal Self and Narcissism. Contemp. Psychoanal., 19:295 – 318.
- Morrison A.P. (1997). La cultura de la vergüenza. Anatomía de un sentimiento ambiguo. Paidós, Barcelona.
- Morrison A.P. (1999). Shame in Context. Int. J. Psycho- Anal, 80: 616 -619.
- Myers G. David (2000) “Psicología Social” 6° ed. Edit. Mc Graw-Hill, Colombia.
- Olson M, Gariti P. (1993). Symbolic Loss in Horizontal Relating: Defining the Role of Parentification in Addictive / Destructive Relationships. Contemporary Family Therapy. Vol 15 (3), pp. 197 – 208.
- Ortega y Gasset, J. (2007). ¿Qué es filosofía? Madrid: Espasa Calpe.
- Papp Peggy (1994). El proceso de cambio. Guilford Press.
- Pedroza, V. & Domínguez, A. (1998). Factores psicosociales que influyen en la relación de pareja. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Perls, F. (1973). El enfoque gestáltico y testimonios de terapia. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. Psicothema, 15, 381-387.
- Pichón Riviere (1982). El proceso grupal: Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Argentina, Ediciones Nueva Visión.

- Pichón Riviere (1988). Obras Completas. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Postigo Montserrat (2009). Tratando... Transtorno de la personalidad por dependencia. Ediciones Pirámide, Madrid.
- Press, L.A; Storm, C (1988). "The codependent relationships of compulsive eaters and drinkers: Drawing parallels". *The Journal of Family Therapy*. Vol. 16, 4: 339 -350.
- Ramírez Villaseñor, M.A. (2000) El Impacto de la Terapia Familiar en el Tratamiento del adicto. Ponencia presentada en el 1er Simposium sobre Adicciones y Alternativas de Tratamiento. Campo Renacimiento. Guadalajara, Jalisco Octubre 27 de 2000.
- Riso Walter (2006). Los límites del amor: Hasta donde amarte sin renunciar a lo que soy. Grupo Editorial Norma, México
- Rogers Carl R (2000). El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidós.
- Rogers, C.(1951). A theory of personality and behavior. En C. Rogers, Client Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rosa Alcázar Ana Isabel, Olivares Rodríguez José, Méndez Carrillo Francisco Xavier (2004). Introducción a las técnicas de intervención y tratamiento psicológico. Editorial Pirámide, Madrid
- Rothstein, A (1980). The narcissistic pursuit of perfection. New York: International Univ. Press.
- Sáenz Rojas Mario Alberto (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. Revista de Ciencias Sociales, Año / Vol. I, número 099, Universidad de Costa Rica.
- Saunders, D.G. (1992). Child custody decisions in families experiencing woman abuse. *SocialWork*, 39, 51-59.
- Scaturo DJ, Hayes T, Sagula D, Walter T. The concept of codependency and its context within family systems theory. *Family Therapy*, 2000.
- Schaef, A.W. (1987). When Society Becomes An Addict. Harper & Row, Publishers. San Francisco.

- Schaeffer Brenda (2000). Es amor o es adicción. Edit. Grupo Patria Cultural – Promexa, México
- Sedlak David, MD (1983). “La infancia: Preparando el camino para la adicción en la Infancia y la Adolescencia” en Abuso de Sustancias en Adolescentes: Una guía para la prevención y tratamiento de Richard Israowitz y Marc Singer. Haworth Press, Nueva York.
- Seligman, M.E. (1975). Helplessness. W.H. Freeman and Compagny, San Francisco.
- Selvini – Palazzoli Mara, Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1988). Paradoja y Contraparadoja: Un nuevo modelo en la Terapia de la Familia de Transacción Esquizofrénica. Paidós, Terapia Familiar.
- Silverstein Olga, Keeney P. Bradford (1986). Los patrones terapéuticos de Olga Silverstein: Terapia Familiar Sistémica en la práctica (El arte de los Sistemas de Terapia, Vol. 1). Guilford Publications.
- Sirvent C. Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. Chiclana, Octubre 2004.
- Stafford David, Hodgkinson Liz (1998). Codependencia: Como liberarse (break free) y vivir su propia vida. Gran Bretaña
- Stanton, M.D. y Todd, T. (1988) Terapia Familiar del abuso y la adicción a las drogas Barcelona: Gedisa.
- Stein Edith (2010). La filosofía existencial de Martín Heidegger. Edit. Trotta.
- Subby Robert (1984) .Codependency an emerging issue. Deerfield Beach. Florida. Health Communications, Inc.
- Tordjam G. (1989). La pareja: realidades, problemas y perspectivas de la vida en común. Edit. Grijalbo, México.
- Twerski Abraham J (2000). El pensamiento adictivo. Edit. Grupo Patria Cultural – Promexa, México
- Tzeng O. (1992). Theories of love development, maintenance and dissolution, octogonal cyrcle and differential perspectives. New York, Praeger.

- Valle, R. S. y King, M. (dirs.). *Existential-Phenomenological alternatives for Psychology*, Oxford Univ. Press, Nueva York, 1978.
- Velasco R (2002). El sentimiento de sí y el afecto de vergüenza. *Revista Intersubjetivo*, Vol. 4, No. 2, Madrid.
- Walters Marianne, Carter Betty, Papp Peggy & Olga Silverstein (1991). *La red invisible: Patrones de Género en las relaciones familiares (El proyecto de las mujeres en la Terapia Familiar)*. Guilford Press.
- Wegsheider – Cruse Sharon & Cruse J. (1990). “Understanding Codependence”; Health Communications, Inc., Deerfield Beach, Florida.
- Weinhold Barry K. , Weinhold Janae B. (2008). *El vuelo de la intimidad: la curación de su relación contra la dependencia - el otro lado de la codependencia*, Gran Bretaña.
- Willi Jürg (1975). *La pareja humana: relación y conflicto*. Edit. Morata, Madrid.
- Wilson, S. D. (1990). *Release from shame: Recovery for adult children of dysfunctional families*. Downers Grove, IL: Interuniversity Press.