



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PSICOTERAPIA BREVE ENFOCADA EN SOLUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE
LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LAS MUJERES”.**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MONICA ALEMAN MARTINEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE.

Coatzacoalcos Veracruz

Marzo 2022.



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.

DEDICATORIAS

Gracias Dios por permitirme ser fuerte y por permitirme lograr esta meta tan grande para mi.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Familia por estar conmigo siempre.

ÍNDICE

PORTADA

DEDICATORIAS.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 justificación.....	11
1.2 Hipótesis.....	18
1.3 Definición de las variables.....	18
1.4 Objetivo general.....	20
1.4.1 Objetivos específicos.....	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Dependencia emocional.....	22
2.1.1 Concepto.....	22
2.1.2 Antecedentes de la Dependencia Emocional.....	24

2.1.3	Características de personalidad.....	26
2.1.4	Modelos explicativos.....	29
2.1.4.1	Apego.....	30
2.1.4.2	Teoría de la neuroplasticidad cerebral.....	33
2.1.4.3	Patrones conductuales.....	34
2.1.5	Inclusión a los trastorno psicotrópicos adictivos.....	35
2.1.6	Inclusión a los trastornos de personalidad.....	36
2.1.7	Diagnóstico diferencial con el trastorno límite de la personalidad.....	40
2.1.8	Diagnóstico diferencial con el trastorno dependiente de la personalidad.....	42
2.1.9	Diagnóstico diferencial con los trastornos adictivos.....	44
2.2.	Amor y cultura.....	46
2.2.1	¿Cómo elegimos a las personas?.....	48
2.2.2	Reproducción y el amor como necesidad social.....	51
2.2.3	Tipología de la persona.....	53
2.3	La psicoterapia y la conducta.....	54
2.3.1	¿Qué es la psicoterapia breve?.....	54
2.3.2	Principales exponentes.....	55

2.3.3 Principales postulados.....	57
2.3.4 Modelos de intervención de la psicoterapia breve.....	61
2.3.4.1 Terapia enfocada a problemas.....	61
2.3.4.2 Terapia enfocada a soluciones.....	61

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque.....	63
3.2 Tipo de estudio.....	64
3.3 Corte transversal.....	64
3.4 Población y muestra.....	65

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 Análisis general.....	68
4.4 Análisis.....	70

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....

71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

79

INTRODUCCIÓN

El actual trabajo de investigación podría considerarse una recopilación general de información sobre la dependencia emocional y se da un panorama general partiendo desde el análisis conceptual, especificando distintos enfoques que explican su presencia en la sociedad actual, así como el desarrollo de características esenciales para su reconocimiento.

También se reflexiona sobre la necesidad de incluirla como una patología mental, que produce deterioros en las áreas de desarrollo de quienes la presentan, generando respuestas poco comunes al interior del grupo que la experimenta y que además de quienes reciben críticas; finalmente, la dependencia emocional genera malestar consigo mismos y sufrimiento emocional, por ello y basado en las aportaciones de diversos teóricos se nota la necesidad de la inclusión en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, conocido como DSM.

A través del análisis teórico, lo hace evidente como un problema para los seres humanos, pues sus efectos son perjudiciales, atentan contra la salud física como parte de su sintomatología, sin embargo, esto como efecto colateral, puesto que la mayor de las consecuencias podría mencionarse como una epidemiología social y sobre todo como conflictos intrapersonales para quien la experimenta.

Para la comprensión de la dependencia emocional de forma plena, fue necesario entender y estudiar también lo que es una pareja, su formación, las necesidades emocionales que nos llevan a buscar

una, la tipología de parejas que existen y las neotendencias de las mismas, puesto que a medida que el mundo avanza los patrones de relaciones sociales se modifican con ello.

Continuando con la descripción de esta investigación puede mencionarse que no solamente nos quedamos en la etapa descriptiva en la que se indaga a cerca de este fenómeno social, sino que también se elabora una propuesta terapéutica que funge como moduladora o de erradicación de dicho problema, se pretende utilizar uno de los enfoques emblemáticos y óptimos en el trabajo terapéutico, la psicoterapia breve, esta desde el lente centrado en soluciones, bajo la justificación de que si las personas asisten al tratamiento psicológico no es buscando generar más problemas, sino encontrar soluciones a los que ya tienen.

Por lo tanto en este trabajo se encuentran tantos fundamentos teóricos de la dependencia emocional, de las parejas y de la psicoterapia breve, además de una propuesta de intervención basada en la psicoterapia breve, enfoque centrado en soluciones.

Para la realización de esta investigación de carácter científico fue necesario realizar el establecimiento de objetivos tanto generales como específicos, que básicamente se orientaron a la nivelación o eliminación de estos patrones comportamentales de relaciones sentimentales, también se tuvieron que identificar distintas variables y sus efectos en el comportamiento e intentar manipularlas para el alcance de los que se pretendía, todo ello partiendo de hipótesis de investigación cuyo propósito era el trabajo con una delimitada población, en un contexto terapéutico.

Cubriendo con los lineamientos del método científico se realizó la medición de la población de forma previa y posteriormente se aplicó la propuesta, las mediciones se hicieron a través de pruebas diseñadas y adecuadamente estandarizadas para la población de trabajo, adquiridas con los organismos legalmente autorizados para su distribución.

Partiendo de lo anterior, es posible entonces, encontrar juicios de valor acerca del tratamiento de esta alteración de relaciones interpersonales, desde el punto de vista del aplicador así como de quien la utilice como fuente de información, dado que le será posible llegar a conclusiones personales, todo esto basado en la documentación teórica incluida así como del análisis de los resultados y el análisis de los factores que influyen en la misma, considerando la edad, la condición socioeconómica, la orientación sexual, los rangos de edad en función a la etapa del ciclo de vida, el grado de agudeza o que tan crónica sea la historia de la dependencia emocional en la pareja, etc.

En este caso, a manera de conclusión puede decirse que el proceso de intervención diseñado y fundamentado en la psicoterapia breve centrada en soluciones fue funcional y beneficioso para los objetivos planteados, ya que a pesar de no erradicar la dinámica relacional de la dependencia emocional mejoró de manera significativa, modulándola y llevando a experimentar en la pareja una vida más estable, sana, que se disfruta y goza por la pareja de forma lozana.

Todo esto a través de la aplicación y desarrollo de estrategias y técnicas básicas que integran ha dicho modelo de intervención, esto en los espacios semanales de una hora.

Con el desarrollo de estas estrategias adaptadas a las temáticas que integran o caracterizan a la dependencia emocional se trabajó con las duplas, fomentando nuevos patrones relacionales enfocados hacia fines positivos y saludables. Se abordaron temas como comunicación, solución de problemas, miedo a la ruptura, entre otros, a través de técnicas como la pregunta milagro, identificación de la queja principal, identificación de las excepciones, o la identificación de los elementos contextuales que nutren la prolongación de dicha queja principal, etc.

Por último es importante resaltar que el trabajo presentado es la producción del esfuerzo del indagador, y que entre las intenciones del mismo se encuentran contribuir a la salud en todo sentido de los seres humanos, finalmente esperando que lo realizado sea del agrado para el lector, le sea de utilidad en algún momento como referencia del trabajo entre parejas o simple y sencillamente como bibliografía de información para la educación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Silvia es una mujer de 40 años, producto de una relación de concubinato; su madre fue pasiva, flexible y digna de admiración por cualidades propias de la maternidad y por siempre ser tolerante; su padre fue autoritario, rígido, alcohólico, violento e infiel, presente sólo para aportes financieros, mientras que en términos de crianza se manifiesta ausente, la relación de sus padres perduró hasta el día en el que su madre falleció.

Actualmente Silvia sostiene una relación en concubinato con un hombre de clase socioeconómica media, es irresponsable, está desempleado, es infiel y también violento; siendo ella proveedora de los recursos económicos en el hogar.

Silvia es una mujer tolerante, soporta el hecho de que su pareja le sea infiel (ella descubrió mensajes enviados a otra mujer) además, es una pareja servicial, manifiesta conductas de proporcionarle todo a su pareja, siendo su prioridad, inclusive por encima de su familia e hijo; así mismo, se ha convertido en una mujer celosa, controladora y afligida.

Silvia manifiesta tendencias al alcoholismo, ella sufre de violencia física por parte de su pareja, situación de la que su hijo es testigo. Tal parece que su relación más allá de disfrutarla, le roba paz y felicidad, pero simplemente no puede dejarla, se ha conformado con migajas de cariño y con deseos de forjar una familia sana; una como la que no tuvo en casa”.

Cuando te preparas profesionalmente en cualquier ciencia te sumerges tanto en ella y te empapas de tantos conocimientos que empiezas a ver el mundo de forma diferente, ves la ciencia en la que te preparas reflejada en el contexto y eres capaz de explicar muchas cosas bajo el enfoque científico.

El caso anterior es una observación realizada de la vida cotidiana, detectada en mi proceso formativo como licenciado en psicología y que ejemplifica la dependencia emocional de una pareja contemporánea.

La dependencia afectiva o dependencia emocional son algunos de los sinónimos usados para referir al patrón de conducta en el que las carencias emocionales y la autovalía deficiente, tratan de satisfacerse en otras personas, sin embargo, en la presente investigación, se rescata e implementará el término dependencia emocional de forma oficial para designar a dicho fenómeno, ahora bien, de manera descriptiva puede agregarse que esta tendencia conductual altera la percepción de sí mismo y la de cualquiera que los rodea, conlleva a un conjunto de características de demandas de atención, personalidades serviciales, inestabilidad en relaciones de pareja y tendencias a idealizar a los demás, entre otras características.

La dependencia emocional es inclusive comparada con un conjunto de trastornos mentales como los trastornos de personalidad o los trastornos adictivos, no obstante, no ha sido incluida en la literatura científica como tal, o recolectado dentro del DSM IV o DSM V; lo cual resulta extraño, dado el interés en el tema de pareja de la sociedad actual, pareciese que se trata de un fenómeno social popularizado

pero abandonado por la investigación. Es un desconocimiento que representa una afectación a la humanidad.

Siempre han sido necesarias las etiquetas para organizar el mundo en el que vivimos, cuya esencia es el racionalismo, siendo así, la dependencia emocional es un área en la cual las etiquetas en ámbitos clínicos se encuentran en blanco, las conceptualizaciones, esquemas, características, fundamentos, criterios para un diagnóstico, etc. se encuentran todavía en una etapa precoz, es decir, hablar de la dependencia emocional refiere un campo novedoso a explotar, un área virgen en términos de indagación con un carácter científico, por lo que, en el ejercicio de esta investigación, se pretende se formalice su carácter y se tome en cuenta para la inclusión a la literatura objetiva, quizás de manera predominante en términos de salud mental o en ámbitos clínicos, pero sin olvidar que también es una ganancia importante en términos de progreso social.

Pero por si fuese poco, esta área “abandonada”; en lo que respecta a términos estadísticos, refleja un incremento sustancial, es decir, presenta un estado prematuro dentro de aspectos científicos, aunque crece rápidamente su incidencia a nivel poblacional, y no sólo en matrimonios o concubinatos, sino en relaciones interpersonales de parejas jóvenes, inclusive se manifiesta en relaciones de tipo amistosa.

Recientemente se realizó un estudio descriptivo en la Ciudad de México, el cual muestra que hombres y mujeres de aproximadamente de 16 a 55 años de edad, de diferentes estratos sociales y niveles educativos, se encuentre en un estado equilibrado de presencia y ausencia de dependencia emocional, es decir, el muestreo arrojó que aproximadamente un 50% de personas no presentan características de

dependencia emocional mientras que el otro 50% de las personas se caracterizan por rasgos o la dependencia de forma plena.

Ahora bien, existe un estado de padecimiento de dicho patrón de conducta, ignorado y aminorado en aspectos clínicos, pero creciente y presente, resulta ilógico creer que dadas estas condiciones en las relaciones interpersonales, hasta ahora no hayan sido consideradas e investigadas; cuantas personas van por el mundo sin saber si quiera que estos comportamientos en pareja pueden ser enfermizos y dignos de atención terapéutica.

Entonces, como primer punto existe una laguna teórica por explotar en campos de información, pero no sólo es un problema el desconocimiento, sino que recurriendo a un nivel de reproducción o crecimiento de la dependencia emocional nos enfrentamos a un contexto social en el cual, el difundirse podría considerarse una epidemia, es decir, en función a esta situación, vale la pena resaltar un enfoque explicativo de éste fenómeno, la formación de pareja es una de las etapas del ciclo vital de la familia, que inicia con dos seres cuya conciencia los lleva a decidir estar juntos, pero posteriormente esta mecánica relacional es reproducida por los hijos engendrados dentro de ella, dicho ciclo son un conjunto de crisis, que es cierto, son evolutivas y caracterizan el proceso familiar, sin embargo, existen en gran parte otras denominadas crisis inesperadas, la dependencia emocional podría ser considerada una crisis inesperada que puede conllevar al mantenimiento de la pareja pero con un carácter patológico, es decir, la dependencia emocional surge en términos aparentes de “pareja estable”, sin embargo, es perpetuado y reproducido por generaciones posteriores.

Siendo congruente, la idea de que dicha situación no solo se presenta en parejas específicas como las establecidas en relaciones de concubinato o matrimonio, sino que puede ser una característica de cualquier tipo de relación interpersonal, dado un aprendizaje por observación, establecido como legado social. Hablamos entonces de un problema que se ha virilizado, no sería prudente cotejarlo con un modismo de estándar a seguir, sino de una herencia cultural que pasa a ser un rasgo de nuestra sociedad actual.

Esta percepción sociológica en la que la dependencia emocional puede tener un crecimiento epidemiológico por reproducción conductual representa un problema grave, el cual requiere de la relevancia necesaria para su indagación, prevención y tratamiento, situación que apenas genera en algunos miembros de la comunidad científica cierto interés, pero no prioridad.

Es decir, hablamos de un sector que expresa por sí mismo que se le preste atención, que está generando daños a nivel salud, social, epidemiológicos, que altera la paz familiar y de lo cual quizás, en el mejor de los casos, sólo se reproduzcan conductas y en el peor de los escenarios desencadenen otras enfermedades mentales, como la depresión, los trastornos de ansiedad, la dependencia a sustancias, las cuales suelen relacionarse con estas formas de comportamiento, e inclusive, el suicidio.

Por otro lado, dirigiéndonos al escenario consecuente, a aquellos resultados insalubres, podemos mencionar los trastornos mentales más populares en el siglo XXI como resultado de este fenómeno social: la ansiedad y la depresión, siempre es lógico sentirte ansioso o angustiado cuando algo sobre nosotros no anda bien, o sentirte triste cuando eres consciente que no tienes un comportamiento regular

en el contexto social, dado que es difícil romper con estos patrones de relación, la depresión o la ansiedad, o ambas, se presentan de manera crónica en las parejas con dependencia emocional, están en la vida cotidiana y pueden pasar a ser síntomas emblemáticos, es decir, pueden culminar en episodios depresivos únicos o recidivantes o en ansiedades patológicas de tipo generalizadas u obsesivas que deterioran lentamente la salud mental y orgánica.

No es difícil establecer una relación con el abuso de sustancias; si el amor ya es un vicio, siempre hay espacio para uno más, existe una connotación irracional en la que el alcohol, el tabaco o las drogas son una salida, un medio para olvidar problemas o relajarse del estrés y la ansiedad, siendo esto una pauta conductual de toda la sociedad; las personas con dependencia emocional no tienen por qué dudar de estos “métodos de curación” para lidiar con los problemas, situación que coloca a estas parejas con tantas adversidades, a disposición de su consumo, los problemas adictivos son bastantes frecuentes, desde este argumento.

Y bueno, se pueden establecer formas relacionales con otros trastornos clínicos como los trastornos delirantes de tipo erotomaniaco y celotípico, donde la relación en pareja es un elemento necesario para que se desencadenen, sumándole el hecho de que hay una cuestión de imposibilidad de ruptura como factor agravante, de la misma forma se encuentran lazos con algunas otras patologías, donde puede ser un elemento concomitante o etiológico.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La familia es la unidad primaria de organización social, célula básica del que deriva y depende el éxito de la sociedad, ésta, a pesar de ser la estructura básica depende de forma proporcional de la relación existente del binomio pareja, elemento que nos interesa investigar.

La importancia del estado de salud óptimo de la familia, es correlacionado con la marcha deseable que se espera lleve el mundo en el que nos desarrollamos, esto desde una perspectiva rígida que traza que si dicho sistema provee de todas las necesidades humanas a las personas, la misma, podrá ser un elemento funcional en el mundo, uno de los ejemplos pudiera ser el de una familia disfuncional como promotora ideal para el desarrollo de trastornos mentales, o de forma contraria una familia bien cimentada que culmina en el desarrollo de integrantes armónicos en la sociedad, profesionistas exitosos(as) o titulares de hogares responsables y felices, aunque no siempre son los casos, y responsabilizar a la familia de todo error humano sería atrevido, es válido considerarlo como un factor importante para la promoción de la salud o de alteraciones de la salud, destacando que somos seres individuales responsables de sí mismos, pero biopsicosociales, interactuantes con el entorno.

La familia, temática controversial, defendida en mil y un ciencias sociales y áreas filosóficas como la religión, psicología, trabajo social, etc., institución que se cuida y que siempre se trata de mantener cohesionada por el bienestar de quienes la integran de forma primaria y como consecuencia mantenerla a largo plazo como pilar en la sociedad.

Desafortunadamente a pesar de que temáticas como la familia son básicas de cuidado, existe una tendencia a dar prioridad a las ciencias exactas, económicas y productivas; se piensa en el binomio al cuadrado perfecto o las ciencias exactas como la mayor invención del hombre, sin embargo, dicho “eslabón perdido” económico o productivo, no ejerce mayor promoción de salud en aspectos epidemiológicos, es decir, no promueve la salud ninguno de los beneficios materiales que derivan del mismo, por ejemplo, no ejerce efecto positivo alguno en una crisis de ansiedad, en el crecimiento de casos de VIH o en casos de embarazo precoz. Existe una relevancia para aquello material y se desvaloriza y arraiga aquello que brinda una felicidad honesta, como todo, aquella compañía e interacción humana como lo es la familia, que nos dota de valores y sentimientos positivos.

Las ciencias humanas se preocupan por los aspectos revitalizantes de los seres humanos, de áreas abandonadas pero que finalmente si no se atienden conllevan a la pérdida de nuestra sensibilidad y goce, imaginarse un mundo ambicioso, sin valores, material y superfluo sería una sociedad demasiado gris, si no es que negra. De allí deriva la relevancia de establecer equilibrios en la inversión tanto materialista como espiritual.

Con base a lo anterior, estos aspectos filosóficos se abordan de forma individual o grupal, pero como se exponía de forma previa, el peso de la presentación grupal de la familia o de la pareja de manera central, es un factor primario en el desarrollo humano.

Debido a la relevancia social de la familia, iniciando como una pareja, en términos idealistas y objetivos, se rescata la cuestión de la dependencia emocional, esto en función al conjunto de elementos

que la caracterizan y en consecuencia al desarrollo familiar; velando por su bienestar y siendo la dependencia emocional elemento clave que potencializa situaciones de riesgo y pieza que atenta contra la seguridad social, a partir de ahí surge el interés de su estudio y atención.

Es decir, la dependencia emocional, así como la violencia intrafamiliar, el bullying, la marginación, la pobreza económica, el impacto de los medios de comunicación, etcétera, son elementos que pueden generar consecuencias catastróficas en el desarrollo social, y que deben mantenerse siempre bajo la lupa para prevenir que cualquiera de éstos temas, tenga alcances devastadores, consecuencias que ningún bien material podría compensar.

La diferencia entre los ejemplos citados y la dependencia emocional va en función a la antigüedad y grado de evolución que tiene este fenómeno con respecto a los otros, es decir, se argumenta que la dependencia emocional es un fenómeno social que permanece en un crecimiento estático, puede aterrizar con el dicho popular: “al enemigo hay que tenerlo cerca”, la dependencia emocional puede ser un gran adversario, si desconocemos ¿Qué es? ¿Cuáles son sus características? ¿Criterios diagnósticos? y ¿Cómo erradicarlo?, entonces ¿Cómo podemos tenerlo cerca?, simplemente puede llegar a ser una amenaza importante y de allí deriva el interés por investigarlo y no sólo eso, se justifica su prioridad.

Está clara la existencia de una laguna teórica, pero a pesar de ello, está vigente la necesidad de una propuesta de intervención, es decir, una solución, quizás una de modulación de aquellos patrones comportamentales y de pensamiento que perpetúan o posibilitan la dependencia emocional o una que

finalmente la erradique. La población de forma implícita con el crecimiento de casos la exige para generar estados óptimos de salud.

Por otro lado, en términos culturales y religiosos, el matrimonio, institución social plenamente valorizada requiere del mayor de los esfuerzos para mantenerla junta, la pareja tienen la total disposición porque así sea, sin embargo, los esfuerzos no siempre son canalizados de la mejor forma, los esfuerzos están en función a que perdure dicha institución, no a la calidad en la que se encuentre una pareja.

Finalmente este matrimonio, pareja o concubinato, o cualquier manifestación parecida que se potencializa hasta alcanzar una familia, lejos de ser productivo es improductivo, nos referimos a patrones conductuales desadaptativos que generan la formación de familias poco sanas.

Se hablaba entonces de aquella tendencia al perfeccionismo, de esa necesidad de generar una mejor calidad de vida y que una de las piezas importantes es la familia, sostenida con valores y que procure patrones relacionales saludables.

Dado que los esfuerzos por sostenerla, son más prioritarios que la preocupación por la calidad de las relaciones de familia, surgen un conjunto de necesidades terapéuticas para preservar la salud psicológica de los miembros, desde la perspectiva sistémica e individual, he aquí otra circunstancia motivacional para documentarse, proponer formas de comprenderla e implementar un abordaje terapéutico de la pareja.

Vale la pena mencionar que la propuesta de mantener una familia unida y que ésta unión sea sana es tentadora, es atractiva para aquellas parejas cuya situación de contacto es deficiente o fría, es decir, proponer a las personas continuar con esta institución social y lo que ella implica, es decir, la aceptación social, el estatus, el respeto, siendo felices y garantizando la salud, es algo que sin duda, genera motivaciones para participar.

Esta propuesta en cierto punto también funge como un servicio comunitario que vela por los intereses de la población, tratando de tener consecuencias a largo plazo en la salud y a futuro en toda la sociedad.

Desde esta perspectiva progresista se da prioridad a la dependencia emocional en el sentido de que se le considera una prioridad de investigación científica, así mismo, se ve como imperativo intervenirla, tomando en consideración la que esto significa en función al matrimonio, la familia y la pareja.

Por otro lado desde un postura existencial, humanista e idealista, procurando la calidad de vida y la salud, ese estado de bienestar general en todas las áreas de desarrollo y bajo esa premisa, las personas no deberían ir por la vida buscando el amor que no se tienen para sí mismas en otros seres humanos; vivir en un mundo adictivo, tóxico y destructivo que muchas veces no se limita a una pareja de forma específica, sino se extrapola y se desarrolla en un padecimiento crónico con toda persona que se engancha, afectando no sólo de manera intrapersonal, sino interpersonal. Este sufrimiento emocional es también una transgresión al bienestar del otro, tal como sucede en las adicciones.

Teniendo una postura filosófica en el que la salud y la felicidad es un derecho universal hay mucho por lo cual trabajar en función a la dependencia emocional, existe un número de instituciones y organizaciones que brindan refugio para personas inmiscuidas en drogas psicotrópicas, en la prostitución, en la violencia intrafamiliar, pero ninguna cuenta con un área específica para la dependencia emocional, se atiende la causa superflua de estos problemas pero se abandona las causas arraigadas de las mismas, aquellas que generan el sufrimiento real.

Es importante resaltar que se habla en gran medida de la familia, pero aterrizando y rescatando que la intención primaria y que compete a esta investigación es la pareja, la propuesta expuesta es dirigida de forma exclusiva a dos de los integrantes de la parentela, es decir, a ese duplo de discordia, a esa pareja de donde todo nace, surge y se propaga; precisamente esa raíz es lo que se pretende modular y mediante ello que se aprecie un conjunto de consecuencias sistémicas que van dirigidas a términos positivos y saludables.

Se tiene una postura que parte de lo particular a lo general, un enfoque de circuito mediante el cual la energía que se desprende de los motores ha sido revisada para que desencadene en un funcionamiento efectivo en todo el cuerpo de la maquinaria, una premisa constructiva de la cual toda la infraestructura será fuerte porque las bases están bien cimentadas, en este caso, la pareja.

Una pareja no se limita al sexo, se resume en comprensión, lealtad el uno con el otro, en esa conexión especial en la que las palabras sobran y basta con miradas para establecer una comprensión mutua; el cuidado de esta yunta excepcional garantiza el bienestar general, el bienestar social, porque lo

que crece de ella será una buena cosecha, ya que la forma en la que se siembra tendrá de base amor y valores.

Se cree que una pareja perfecta no es aquella que está exenta de problemas, es aquella que mediante las discrepancias manifiestan una conexión emocional en la que aprenden a amar sus defectos y diferencias, una pareja perfecta es aquella que a pesar de las adversidades han encontrado las formas de solucionar sus conflictos, una pareja sana es una familia feliz y una familia feliz es una sociedad funcional.

1.2. HIPÓTESIS

La psicoterapia breve centrada en soluciones disminuye la dependencia emocional en parejas de la ciudad de Agua Dulce, Veracruz.

1.3. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable Independiente: La psicoterapia breve centrada en soluciones

Variable Dependiente: La dependencia emocional

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

La psicoterapia breve enfocada en soluciones es un enfoque terapéutico que brinda las bases para crear un espacio en donde las parejas tienen la oportunidad de modular sus sentimientos y llevarlos a puntos saludables, es una oportunidad de recuperación de la pareja para reconectarse de forma sana. Se basa en la valorización de las quejas y/o síntomas, buscando soluciones o correcciones de los mismos, identificando lo positivo, lo óptimo para amplificarlo y sea la esencia de rescate de la pareja.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

La Dependencia Emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas (Castelló, 2000).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Las sesiones de psicoterapia se desarrollaron los días jueves y viernes de cada semana, en un espacio acondicionado que funge como consultorio clínico en la ciudad Agua Dulce, Veracruz, el cual cumple con los lineamientos establecidos en psicoterapia como lo es la suficiente iluminación, ventilación, comodidad y herramientas, con una duración en total de 10 horas y media, en sesiones de una hora y media aproximadamente.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

El inventario de dependencia emocional (IDE) evalúa la dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja, está integrado por 49 reactivos y posee 7 factores: 1) Miedo a la ruptura, 2) Miedo e Intolerancia a la soledad, 3) Prioridad de la pareja, 4) Necesidad de acceso a la pareja, 5) Deseos de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión, y 7) Deseos de control y dominio.

La prueba evalúa a personas mayores de 18 años, de forma individual y colectiva, su tiempo de aplicación oscila entre los 20 a 25 min.

1.4.OBJETIVO GENERAL:

Demostrar que la psicoterapia breve enfocada en soluciones disminuye la dependencia emocional en parejas de la ciudad de Agua Dulce, Ver.

1.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Identificar de manera clara y concisa, por qué la dependencia emocional demanda en sí misma el ejercicio de un plan de tratamiento, así como, por qué representa un problema para la sociedad, mediante la planificación de su abordaje de manera general y particular, considerando los distintos factores que influyen en su presencia como problema actual.

- Recopilar información válida y confiable que fundamente la elaboración de esta investigación, así mismo, brindar los conocimientos necesarios para el desarrollo de dicho proceso.

-Describir de manera detallada el plan de abordaje terapéutico a realizar, especificando los pasos a seguir mediante el establecimiento de metas.

-Cotejar de forma cuantitativa los niveles previos al taller, mediante la aplicación del IDE lo cual permitirá la comparación posterior con los niveles de dependencia emocional luego del desarrollo de dicho plan de acción.

-Emitir juicios de valor con base a los resultados obtenidos, lo que permitirá establecer la efectividad del taller como opción de tratamiento para la dependencia emocional en parejas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. DEPENDENCIA EMOCIONAL

La dependencia emocional es un apartado esencial de este análisis teórico, a continuación se desglosa en subtemas que resultan interesantes para su comprensión.

2.1.1. CONCEPTO

La dependencia emocional, según Castelló (2005) se define como: “un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas” (p.20) el autor aquí enfatiza el patrón de conducta mediante el cual un ser humano trata de cubrir ciertas necesidades emocionales y psicológicas desplazándolas en otras personas, es una búsqueda constante del amor propio en otro ser humano.

Otra de las definiciones que es válida de analizar es la expuesta por Echeburua y Del Corral (1999) quienes la catalogan como un trastorno que debiese ser incluido en el rubro de las patologías de la personalidad, mencionan que se caracteriza por un patrón crónico y estable a lo largo de la vida, que manifiesta síntomas dispersos como la tristeza, ideas obsesivas así como compulsiones para liberar la ansiedad, que a pesar de no ser la característica principal de este fenómeno social se manifiestan como un criterio clínico para identificarlo, así como conductas desadaptativas. Siendo una propuesta interesante la que este autor desarrolla en función a la inclusión en los manuales clínicos como patología formal.

Los autores Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2009) se centran de manera individual en los elementos de la pareja, percibiéndolos como piezas aisladas que pudiesen encontrarse perturbadas y no una problemática doble como tal, explica la dependencia emocional como personas con un concepto del self paupérrimo e ineficaz que buscan la valoración empobrecida sobre sí mismos en los demás, así mismo, expone que se concibe como una sobredependencia en una relación interpersonal, que altera la visión de uno mismo (self) y a la de quienes se codean con él o ella, es decir, postula una etiología al fenómeno basada en carencias de autoestima, centrada única y exclusivamente en áreas individualistas y no como un problema de pareja.

Ahora, rescatando el cotejo con los trastornos psicotrónicos, surge una postura en la que la dependencia emocional es considerada como un conjunto de comportamientos de tipo adictivos, dirigidos hacia otras personas en el entorno sentimental que generan asimetrías de rol, en función a lo que debería hacer una pareja o la medida sana de amar según Villa y Sirvent, (2009). Esto es congruente con lo expuesto por Stanton Peele en *Love and Addiction*¹, quien la conceptualiza bajo el mismo enfoque como: “aquella adicción en la que la ingesta de una droga es reemplazada por una relación romántica o de pareja” (citado por Ruipérez y López, 2008, p. 2). Por su parte, Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004) continúan con el enfoque patológico clasificándola como un trastorno de tipo adictivo, donde la fuente que provoca la dependencia es la pareja y la dinámica relacional que se establece entre ellos.

Para J.L.Sangrador (1993) es una necesidad patológica del otro y se explicaría por la inmadurez afectiva del individuo añadida a su satisfacción, es decir, brinda una conceptualización donde los aspectos madurativos tienen una participación principal, como aquel primer amor preparatoriano que

¹ Amor y Adicción

suele ser apasionado, desbordante y que jamás se logra olvidar, lo que a su vez es un atentado hacía la dignidad personal, un insulto hacía la auto valía personal (¿Quizás no era tan bueno para que se quedará conmigo toda la vida? ¿Qué hice mal?, ¿Por qué dejaste de amarme si yo todavía te amo?)

Bajo una perspectiva conductual, Moral en el 2006, la considera como un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivodependiente, la conducta es establecida mediante estímulos, respuestas y consecuencias, en donde la contingencia o tiempo de presentación de estos elementos es prioritaria para la reproducción a futuro del comportamiento.

Es válido mencionar que Castelló expuso la concepción más implementada y aceptada hasta el momento en su libro Dependencia Emocional características y tratamiento, publicado en el año 2005.

2.1.2. ANTECEDENTES DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

El primero en hacer referencia al término Dependencia emocional al hablar de *amor nocivo* fue Platón (427 a. C. - 347 a. C.), él fue el primer teórico en notar que había algo enfermizo y poco regular en los patrones relacionales de algunas parejas, sin tener la intención monto las bases de este patrón conductual tan serio que acontece a la sociedad actual, él sugirió el término «amor posesivo» para describir a las personas que realizaban persecución del otro como un objeto al cual querían devorar. Otro historiador igual de emblemático fue Immanuel Kant (1724-1804) quien propone el concepto de amor-pasión desde una postura egoísta, refiriéndose al mismo, como un grupo de sensaciones que escapan del poder de controlarse para quienes las padecen (citado en Clemente, Demonque, Hansen-Love y Kahn, 1997).

Este interés por el tema del amor conlleva a poner de manifiesto la relevancia que ha tenido a través de la historia y de nuestro desarrollo social.

Luego de este recorrido histórico de los precursores más lejanos, nos remontamos a la década de los 70's, donde surge el término Dependencia Emocional, en primera instancia con el objetivo de describir a aquella persona que mantenía una relación íntima y estrecha con otra que manifestaba alguna conducta adictiva tal como el alcoholismo, la drogadicción e inclusive algún trastorno psicológico como la depresión; se observó que las personas que convivían junto a aquellas que tenían problemas adictivos terminaban imitando los mismos comportamientos, así como tratando de controlar a dicha persona, culminando en una situación en la que su mundo girase alrededor de ellas, en este contexto surge el termino dependencia emocional.

En la siguiente decada con el surgimiento de la tercera fuerza de la Psicología, la corriente humanista, con exponentes como Maslow, Rogers, Perls, etc. en los 80's, comienzan a usar el término "codependiente" para describir al acercamiento de la persona dependiente a sustancias, y de allí no tardará mucho en aparecer el término codependencia.

Mientras tanto, en 1986 es fundada la Institución CoDA (Co-dependents Anonymous²) y en 1990 el Concejo Nacional sobre Codependencia o NCC (National Council on codependence), instituciones cuya cuna se encontraba en Estados Unidos de America y que tienen como misión brindar información y recursos sobre codependencia y rehabilitación.

² Codependientes Anónimos

Unas cuantas décadas después, la curiosidad de Castelló por estudiar la Dependencia Emocional surge con el objetivo de identificar las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con sustancias, a partir de la creación de la asociación de esposas de alcohólicos, se pretendió priorizar y brindar atención al papel que juega el cónyuge al reforzar la conducta del alcohólico, siendo entonces, el contexto donde se desarrollaron las investigaciones de este teórico.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

Una de las formas de identificar a la dependencia emocional es a través de la delimitación de los criterios diagnósticos que se deben cumplir, es necesario la identificación de ciertas características de personalidad de dichas parejas, las cuales se expondrán a continuación:

- Se cree que una de las características de las personas con dependencia emocional es la manera en que las relaciones sentimentales se inician, pues existen manifestaciones de idealización de las parejas, lo cual es normal de acuerdo al ciclo de la pareja, sin embargo, hay situaciones donde se desborda y se tiene que tener cuidado para discernir cuando se trata de lo habitual o se transgreden los niveles regulares, podría considerarse el lapso en que se considera normal este tipo de conductas que es de aproximadamente seis meses, una vez excedido puede ser una señal de dependencia emocional.

- Otra de las características es la tendencia a la búsqueda de pareja de manera constante, cuando logra el enganche de forma sólida y fuerte con una pareja, se busca de forma descontrolada una nueva pareja con la que sí se efectúe el enganche y se demanda automáticamente el sentido de exclusividad.
- Los rasgos de personalidad sumisos, tolerantes, pasivos y flexibles, son la esencia de la dependencia emocional, todo esto con el objetivo de obtener la aceptación, el amor y la protección que no se tiene por sí mismo; se establecen una serie de roles de autoridad donde el dependiente cobra el papel de complaciente (Bornstein, 1992).
- El rol sumiso va acompañado de rasgos compasivos, altruistas, son orientadores y dan apoyo a quienes pueden.
- Los dependientes emocionales son personas con un grado de persuasión elevado, dado que presentan una necesidad de encajar y ser aceptados, suelen estar de acuerdo con lo que les propongas.
- En relación a las habilidades sociales se muestra una deficiencia global, estas habilidades dependientes no sólo son en el ámbito de pareja, sino en general con quien se pueden enganchar, hablamos de amigos(as) celosas, con actitudes egocéntricas y de exclusividad impuesta, así como falta de asertividad, que con el paso de los años pueden conservarse o moldearse hasta volverse una personalidad más flexible y sumisa.
- Existe una baja autoestima, la cual se busca mejorar a través de la aprecio de las personas por las que está rodeada.
- Se presentan tendencias al consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, las drogas, con la función de lidiar con el estrés y la ansiedad de los problemas que surgen en torno a la dependencia.

- Son personas con necesidades de apoyo, su entorno suele presentar escenarios de violencia, es común que se presenten situaciones en donde los hijos son manipulados como chivos expiatorios, y se encuentran en medio de las discusiones y problemáticas, defendiendo a “las víctimas” de la relación, este es el papel más activo que tienen, las conductas inconscientes de manipulación donde manifiestan su estado emocional y las agresiones de las que son víctimas generan una batalla entre los miembros de la familia, y como no es posible la ruptura de la relación son sumamente tolerantes, el contexto entonces se torna ambivalente para los integrantes de familia, ambas figuras de autoridad se encuentran en conflicto y es difícil ponerse de parte de uno cuando existen sentimientos de amor por ambos.
- Existen temporadas de intentos de ruptura o separación, cuando surgen estos pobres intentos se enfrentan a lo que en el campo semántico de las adicciones se le conoce como delirium tremens, ese estado de abstinencia acompañado de malestares psicológicos e inclusive orgánicos, se caracterizan por la presencia de un conjunto de emociones negativas que generan estados de pseudosimbiosis³.
- La ruptura de pareja es vivida con mayor intensidad de como lo hace una persona no dependiente, se tiene una visión catastrófica de ello.

Por su parte, Moral (2006) definen tres componentes generales o características básicas de la dependencia emocional:

1. Adictofílicos (relacionados con los comportamientos propios de las adicciones),
- 2 Vinculares (patologías en la relación),

³ Pseudosimbiosis: término que refiere a una supuesta relación en la cual ambos elementos obtienen ciertos beneficios de dicho vínculo.

- 3 Cognitivo – afectivo (mecanismos de negación/autoengaño, sentimientos negativos, integridad del yo).

2.1.4. MODELOS EXPLICATIVOS

En psicología existen infinidad de teorías, corrientes y sistemas mediante las cuales se trata de explicar el comportamiento humano, estas se clasifican o corresponden de acuerdo al área de aplicación, es decir, existen teorías en el área organizacional como la teoría X y Y de Douglas McGregor, en el ámbito clínico como las teorías de la personalidad expuestas por distintos representantes como S. Freud, Carl Jung, Erich Erikson, etc., en términos educativos la del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, en términos sociales la del aprendizaje social de Albert Bandura, esto por citar sólo algunos ejemplos.

Con base en lo anterior, dependiendo la postura o enfoque al que se recurra y dependiendo el ámbito del problema será como pueda explicarse el comportamiento humano.

La dependencia emocional es un comportamiento social y clínico, debido a su impacto y a los efectos que ejerce sobre la salud, se podría recurrir a enfoques biológicos u orgánicos para explicar las áreas cerebrales participantes en la regulación emocional, se puede recurrir también a enfoques humanistas y existenciales en aspectos de desarrollo humano, al conductismo para explicar la manera en que se aprende a presentar esos patrones comportamentales, así como cognitivos para explicar el perfil de pensamiento que rigen a los dependientes.

2.1.4.1. EL APEGO

El enfoque humanista y el desarrollo humano, nos lleva a analizar la teoría del apego expuesta por Bowlby (1980) misma que lanza la premisa de que la forma de socialización de los seres humanos deriva de las pautas relacionales establecidas el entorno familiar y de forma más concreta con el apego. Para comprender esto, se inicia entonces conceptualizando este proceso de impronta que es el apego.

El apego es un vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, cada uno de los cuales contribuye a enriquecer la calidad de la relación; desde una perspectiva evolutiva, el apego tiene valor adaptativo para los bebés, pues asegura la satisfacción de sus necesidades psicosociales y físicas (Joel, Mac-Donald y Shimotomai, 2010).

De acuerdo a lo anterior y a estudios realizados por Bowlby la forma en la que nos desenvolvemos en contextos sociales o de relaciones sentimentales deriva directamente de la calidad del vínculo establecido con los cuidadores primarios; existe una clasificación de esta relación simbiótica que se establece con base a grados de calidad y salubridad del mismo, esta tipología se estableció a través de un experimento realizado por el autor, el cual consistía en la separación del infante de la madre. A continuación se presenta la tipología:

- Apego seguro: es aquella impronta en el que el infante llora cuando su madre se va de donde él se encuentra y la saluda a su regreso con efusividad y alegría, lo que indica la existencia de cariño hacia esta figura. Esta relación se caracteriza por la capacidad de explorar el mundo

de forma segura y regresar con la madre cuando la necesite, son niños cooperativos y se irritan con poca frecuencia.

- Apego evitativo: Es aquel patrón de relación en el que existe un desinterés cuando la madre se va de donde ellos se encuentran, así como cuando regresan, muestran una aversión por que los carguen y les molesta todavía más que los bajen una vez que los han cargado. Se irritan con facilidad y no buscan con frecuencia a su madre.
- Apego ambivalente: Estos infantes se muestran muy ansiosos antes de que la madre se vaya de donde ellos se encuentran, y parecen molestos una vez que se han ido, a su regreso manifiestan conductas ambivalentes de búsqueda de la matriarca así como conductas hostiles por evitar el contacto. Son poco explorativos y cuando algo malo les pasa es difícil consolarlos.

Con base en esta teoría, las personas con un apego seguro son personas con una autoestima sana, con habilidades sociales óptimas y sin problemáticas por la apertura o cierre de ciclos, sino con reacciones modulables ante experiencias de este tipo, con fundamento en la confianza y seguridad brindada por estas figuras primarias en su vida. Las personas con apego evitativo son personas poco expresivas, frías, indiferentes, ensimismadas y aisladas; podrían establecer relaciones sociales sin mucha dificultad pero con un grado superfluo y no profundo, basado en el apego poco estrecho y distante que se desarrolló con los cuidadores.

Finalmente las personas con un apego ambivalente o inseguro manifiestan conductas sociales deficientes, establecen relaciones sociales con facilidad pero de forma desproporcionada, tienen una auto valía pobre y son muy victimarios ante situaciones adversas como la perdida. En esta última

tipología presenta una relación con la pauta de conducta de la dependencia emocional, se argumenta que en la infancia primaria no se otorgaron las herramientas necesarias para la formación de una autoestima fuerte y de lo contrario se formaron rasgos de duda e inseguridad, se tiene la premisa de que estas deficiencias son tratadas de satisfacer en estadios posteriores de la vida en otros seres humanos, es decir, la pareja, la falta de acercamiento con alguna de las figuras paternas lleva a la búsqueda constante de satisfacción de la necesidad de cariño, protección y aceptación en otra persona, esto desde una perspectiva poco consciente de la situación. Bowlby argumenta que estas experiencias primarias son extrapoladas y repetidas en todos los contextos sociales, incluido el de relación de pareja.

Retomando que las características de las personas con dependencia emocional son la baja autoestima, la incapacidad para abrir y cerrar ciclos de forma modulada, la búsqueda de satisfacción de deficiencias emocionales, psicológicas y de auto valía desplazándola a la pareja, se presenta una situación donde es bastante congruente con el apego ansioso postulado por Bowlby con la dependencia emocional.

Hasta hoy en día la teoría del apego es la más aceptada para la explicación de las pautas relacionales tanto sanas como patológicas como es el caso de la dependencia emocional.

2.1.4.2. TEORÍA DE LA NEUROPLASTICIDAD CEREBRAL

Un enfoque descriptivo que parte desde el lente biológico u orgánico es el de la Teoría de neuroplasticidad de Schore (1994), se postula que las personas aprendemos conductas en función de

recorridos neurosensoriales que se establecen y que quedan determinados como rutas empíricas que se tomarán o se reproducirán en situaciones contextuales similares, una especie de memoria neuronal.

De acuerdo con esto, las experiencias relacionales primarias tienen gran énfasis en el moldeamiento cerebral, establecen rutas emocionales a nivel cerebral que en primera instancia se determinan mediante la interacción con las figuras paternas pero que posteriormente se extrapolarán a la pareja, lo que significa, es que si aprendes a amar de forma dependiente al interior de tu familia, se hará también de forma dependiente en relaciones sentimentales de pareja.

Todo esto está relacionado con la teoría del apego y el desarrollo del apego inseguro, pero diferenciada por los efectos biológicos que son resultado de la formación de este tipo de impronta. Por otro lado Goleman (2006) de manera concreta menciona que el apego inseguro tiene efectos negativos en la formación de la corteza orbitofrontal que se relaciona con el procesamiento de las emociones, donde existen alteraciones en la regulación de las emociones inquietantes como el miedo, el enfado, etcétera, y una vez establecido este modelo cerebral se mantiene estable y duradero, cabe resaltar la inflexibilidad que deriva en la modificación de estas rutas neuronales una vez que se desarrollan y en especial cuando son rutas poco salubres.

Otro factor neuronal es el miedo al rechazo, para Goleman la corteza cingulada anterior (CCA) es el área responsable de generar el dolor corporal en las afecciones físicas, cuando dentro de una relación de pareja se identifican conductas de falta de compromiso o atención, la respuesta culmina en dependencia emocional bajo el argumento de evitar el dolor, ya que la misma área cerebral que genera

el sufrimiento físico es la que genera el dolor emocional en la ruptura de pareja, como respuesta “adaptativa” para evitar el sufrimiento se presenta la dependencia como mecanismo orgánico, garantizando el bienestar a nivel de salud física, la subsistencia y la preservación de la vida.

2.1.4.3. PATRONES CONDUCTUALES

El aprendizaje vicario, aprendizaje por observación, aprendizaje social, aprendizaje por imitación o aprendizaje por modelado son algunos de los términos implementados para hacer referencia a los patrones de conducta, que son pautas de comportamiento y pensamiento adquiridas por nuestros cuidadores primarios a partir de su observación, mismos que son reproducidos por imitación, habituados por su perseverancia en el tiempo, sin importar si son regulares o no, a este respecto Bandura (1986) menciona que: “El aprendizaje es, con mucho, una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción” (p.109).

Para que la dependencia emocional sea aprendida en primera instancia y por lógica debe haber una interacción con ese patrón de comportamiento a través de la observación, cuando en el núcleo familiar se encuentra presente, el aprendizaje puede darse sin mayor complicación. Aunado a la cercanía en el entorno familiar que suele ser bastante común, Navarro (2007) explica que el hecho de que se tiene una percepción idealista de los cuidadores, siendo considerados como mentores o héroes a los que ni si quiera nos atrevemos a cuestionarles, algo cegados por la admiración que se le tiene cuando se es pequeño; situación que habitúa a las personas y no permite identificar la disfuncionalidad familiar en la que se encuentran inmersos, una especie de patrón de conducta que escapa de nuestra conciencia, dadas las circunstancias en estos comportamientos existe un establecimiento de roles, una conexión emocional

con los modeladores y una fidelidad hacia su círculo social de pertenencia lo cual perpetúa el desarrollo de los comportamientos.

El fundamento teórico de este aprendizaje se encuentra en la corriente conductual donde los estímulos que se encuentran a disposición del aprendiz es la relación dependiente de los progenitores, la respuesta será su reproducción y la consecuencia o reforzador será el orgullo de la analogía familiar, vinculado con el respeto, la entrega a la familia; surge también la oportunidad de dar resultados diferentes a la familia de origen, una especie de segunda oportunidad para sus padres o variará dependiendo la pareja que se elige, pero dada la conexión inicial será un reforzador que incite a la permanencia en dichas conductas.

2.1.5. INCLUSIÓN A LOS TRASTORNOS PSICOTRÓPICOS O ADICTIVOS

Desde un enfoque orgánico las emociones tienen un sustento neurobiológico explicativo, en relación con el amor se liberan un conjunto de hormonas y neurotransmisores (adrenalina, norepinefrina y dopamina) que se asemejan al estado del cuerpo en un estado excitado por el consumo de sustancias psicotrópicas, bajo este argumento el amor pudiese llegar a ser igual de vicioso que el tabaco, el alcohol o cualquier otra droga, es decir, haciendo un cotejo del estado de nuestro sistema nervioso al estar enamorado y al estar bajo el consumo de drogas, las condiciones orgánicas de ambos estados son semejantes, dado que los efectos de ambas situaciones son similares es posible determinar que en términos adictivos, el amor y las drogas pueden generar la misma dependencia.

Becoña en 1996, realiza un cotejo entre la sintomatología de la dependencia emocional y la del estado del cuerpo influenciado por drogas, en la comparación encontró que comparten al menos seis

características diagnósticas tales como la dificultad de control, tolerancia, abstinencia, gasto excesivo de tiempo, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas y un contacto constante con la pareja a pesar de tener conciencia de problemas subsecuentes, esto con base a los criterios establecidos en el DSM IV por el APA (2002), por lo que la posibilidad de su inclusión a los trastornos adictivos puede ser viable.

Recordemos lo que Villa y Sirvent, (2009) argumentaban en función al enganche o adicción en comparación con la dependencia emocional, definiéndola como aquellos comportamientos adictivos hacia otras personas, produciendo asimetrías de rol.

Para Mayor (2000), existen tres elementos importantes cuya relevancia es necesaria destacar sobre las «adicciones amorosas»: a) la tolerancia: refiriendo a la necesidad cada vez mayor de la pareja; b) el síndrome de abstinencia: en relación al malestar físico o psicológico que deteriora la calidad de vida ante el temor o la pérdida eminente y c) la pérdida de control: ante las demandas absolutistas del dependiente. De esta manera, la dependencia emocional podría ser incluida dentro de la clasificación de los trastornos adictivos.

2.1.6. INCLUSIÓN A LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Otra de las hipótesis explicativas, que a su vez es una propuesta, es su consideración como un trastorno de la personalidad, los trastornos de la personalidad según el DSM V (2014) son un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que

tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro, es decir, es ese patrón de comportamiento cuyas características se delimitan a la forma de pensamiento, conducta, emociones, motivaciones, afectividad y relaciones sociales, las cuales son desproporcionales o rebasan los límites culturales regulares, pero no pueden ser reconocidas por los sujetos porque lo consideran habitual o normal ya que forma parte de su self, existe una disociación con alteraciones neurobiológicas, por eso se excluyen de la clasificación multiaxial del eje I, que corresponde a los trastornos psiquiátricos y los ubican en el eje II por tratarse de patologías de tipo emocionales.

Castello (2005) en su libro <<Dependencia emocional: características y tratamiento>> propone la incorporación de la dependencia emocional a los trastornos de la personalidad con base en el cumplimiento de los criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad de forma general, a la pobreza de auto valía y a la necesidad de tener el amor de alguien cuya idealización es extrema , a falta de un rubro específico que albergue a ese patrón de comportamiento específico, este autor hace la siguiente propuesta:

F60.x Trastorno de la personalidad por necesidades emocionales.

Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien.

2. Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados (p. ej., llamadas telefónicas continuas mientras la pareja está en una reunión de trabajo), y que no se debe a dificultades cotidianas, toma de decisiones o asunción de responsabilidades.

3. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas y hostiles, a las que se idealiza con sobrevaloraciones constantes de sus cualidades o de su persona en general.

4. Subordinación a la pareja como medio de congraciarse con ella, que facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación.

5. Prioridad de la relación de pareja sobre cualquier otra cosa, que puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades.

6. Miedo atroz a la ruptura de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe.

7. Autoestima muy baja, con menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona.

8. Miedo e intolerancia a la soledad.

9. Necesidad excesiva de agradar a las personas, con preocupaciones continuas sobre la propia apariencia física o sobre la impresión que ha generado en ellas” (p. 193).

Correlacionado con lo anterior desde un enfoque cognitivo, las personas con dependencia emocional tienen un perfil de pensamiento específico, una forma concreta de procesar la información, dirigida a cubrir sus necesidades emocionales insatisfechas.

La premisa es que las personas con dependencia emocional no poseen la capacidad de interpretar la realidad de manera objetiva, sino desde su perspectiva emocional, puede citarse a Beck con respecto al tema de la Terapia cognitiva para comprender esto, el autor afirma que los seres humanos poseemos un conjunto de creencias centrales que constituyen nuestra forma de ver el mundo, a los demás y de vernos a nosotros mismos, son conceptualizadas como verdades absolutas y cuando estas ideas centrales son negativas, se tornan rígidas e inflexibles, tal y como es el patrón cognitivo de las personas con dependencia emocional, mermado e invariable (citado en Lemos, Jaller, Gónzales, Díaz y De la Ossa, 2010).

Finalmente, es importante mencionar la existencia de estrategias de afrontamiento personales, que según Lazarus y Folkman en “Estrés y procesos cognitivos”, son esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para hacer frente a las demandas ambientales e internas, en donde las estrategias de afrontamiento de las personas con dependencia emocional son paupérrimas, sin embargo, son persistentes en el tiempo y situaciones divergentes, estableciéndose dichas pautas de afrontamiento de forma característica en los dependientes (citado en Lemos, M., Jaller, C., González, A., Díaz, Z. y De la Ossa, D., 2010).

Todos estos factores de creencias centrales, estilos de afrontamiento, perfil específico de procesar la información en función de las emociones es similar al constructo denominado personalidad, no existe una causalidad biológica u orgánica que lo provoque la persona por características individuales presenta estos rasgos característicos, por eso se propone su inclusión a los trastornos de la personalidad.

2.1.7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

El trastorno límite de la personalidad según el DSM V (2015) es un patrón de conducta, pensamiento y emociones, en el que las características de la personalidad son la poca regulación emocional, los extremos en la relación de pareja, inestabilidad en la percepción de sí mismo y una gran impulsividad marcada, todo esto inicia al principio de la edad adulta.

Dentro de los criterios diagnósticos que incluye el DSM V y cotejándolos con las características de la dependencia emocional encontramos las siguientes diferencias: En el trastorno límite de la personalidad se presentan esfuerzos desesperados para evitar un abandono real o imaginado. Las personas con dependencia emocional sí presentan patrones de conducta que van hacia la inflexibilidad por el desenganche de una relación sentimental, pero esto una vez que se establece, a pesar de esa inflexibilidad cuando no se encuentran dentro de una relación o dado el desenganche poseen la tendencia a buscar constantemente con quien iniciar otra nueva relación interpersonal, esto por la carencia emocional y pobreza de auto valía que tienen, y la necesidad de tener a alguien que se las brinde.

En la personalidad límite existe un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación, las personas dependientes emocionales no devalúan a sus parejas, al contrario, justifican a su pareja y de alguna manera argumentan por qué desean continuar con ellos, de la misma forma existe una pauta de características de búsqueda de personas autoritarias, egoístas, presuntuosas u hostiles.

Así mismo, en el trastorno límite se desarrolla una alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo, impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas, comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas, inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo, sentimientos crónicos de vacío, estado inapropiada e intenso, o dificultad para controlar la ira e ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Por otro lado según Castelló (2005) los dependientes emocionales son personas con características como la necesidad excesiva de tener una relación de pareja, la subordinación a merced de la misma para conseguir el afecto, la tendencia a priorizar la relación sobre cualquier otra cosa; presentan un miedo intenso a la ruptura de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe.

La esencia de la dependencia emocional es la baja autoestima, con menosprecio de las cualidades de sí mismo, desarrollan miedo e intolerancia a la soledad y una necesidad excesiva de agradar a las personas, con preocupaciones continuas sobre la propia apariencia física o sobre la impresión que ha generado en ellas.

A manera de conclusión, en la personalidad límite la esencia es la falta de regulación, todo hacia los extremos y no existen puntos medios, una especie de amor y odio, en el que todo se lleva a un punto máximo, mientras que la dependencia emocional la característica esencial es la sumisión, se encuentran en un extremo, pero en el extremo donde se mantiene la percepción de que todo es malo y dañino

mientras no tenga pareja, y de forma contradictoria, todo es bueno y se es feliz siempre que esa persona continúe a mi lado; el extremo es el del amor y en el que todo es justificado porque el dependiente lo ama.

Desde el punto de vista de un nivel funcional, el trastorno límite es una patología más grave, que interfiere con la capacidad productiva de las personas, mientras que la dependencia emocional quizás por factores culturales se ajusta mejor a la sociedad, sin embargo, ambos son limitantes y generan grandes afectaciones en todas las áreas de desarrollo.

2.1.8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

El trastorno de personalidad dependiente es un patrón de comportamiento cuya personalidad se caracteriza por la excesiva necesidad de ser cuidado, lo que conlleva a comportamientos sumisos, flexibles, adhesivos y ansiosos por separación, todo esto se presenta al empezar la edad adulta.

Según el DSM IV (2002) a las personalidades dependientes se les dificulta tomar las decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas, presentan una necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida, se caracterizan por dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, así mismo tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera, va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables, se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus

temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo, cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita y está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Con base a lo anterior, la descripción de una persona con personalidad dependiente es la de una persona insegura, incapaz de tomar decisiones y con la excesiva necesidad de protección, cuidado y de que se hagan cargo de ella; desarrollan una pobreza de autoestima y falta de autonomía, pero con un carácter general, es decir, depende de cualquier persona, de quien lo permita; mientras que en la dependencia emocional, según los criterios establecidos por Castello (2005) las personas presentan una necesidad de afecto, de cuidado y protección, así como flexibilidad, subordinación y sumisión, en el ámbito de la relación de pareja.

La personalidad dependiente y la dependencia emocional presentan características similares, comparten algunos criterios diagnósticos, sin embargo, su diferenciación es posible debido al sujeto sobre el que depende uno del otro, siendo la dependencia emocional más específica, aunado a que el grado de autonomía de las personas con dependencia emocional para la realización de actividades cotidianas (como preparación de alimentos, mantener una casa limpia y ordenada, labores domésticas, ect.) es más elevado, mientras que la personalidad dependiente requiere la ayuda para cualquier actividad que desee llevar a cabo.

2.1.9 .DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON LOS TRASTORNOS ADICTIVOS

Para Galès-Camus (2004), Director General de la OMS la dependencia a las sustancias se definen como “una presentación crónica, y a menudo recurrente, que con frecuencia concurre con otros trastornos físicos y mentales” (La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias).

Las adicciones son el consumo frecuente y a largo plazo de distintas sustancias, estas sustancias están clasificadas en diez rubros de acuerdo con el DSM V (2015): alcohol, cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes, el tabaco, y otras sustancias (o sustancias desconocidas).

Dentro del DSM V se enlistan una serie de criterios diagnósticos para determinar la presencia de una sustancia entre los cuales se encuentran: El patrón de conducta en el que la persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto, la expresión de deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y el relatar múltiples intentos fallidos por disminuir o abandonar este.

Así mismo, la persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir dicha sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos, en los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en tono a la misma, pues existe un deseo intenso de consumo

Este empleo recurrente de la droga puede conllevar al incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico y podría seguir ingiriendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en alguna de las áreas de desarrollo por los efectos del consumo.

Las personas con adicciones abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido a su adicción y pueden consumir recurrentemente la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que esto provoca un riesgo físico.

La persona continúa con su adicción a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

Otro aspecto que es necesario analizar es la tolerancia, la que se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia, para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual, mientras que la abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la droga en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada, ambos elementos se ven alterados cuando se es adicto a alguna sustancia.

Como se mencionó antes Becoña en 1996 sugiere que la dependencia emocional presenta síntomas como la dificultad de control, de tolerancia, de abstinencia, de gasto excesivo de tiempo dentro de la relación, de reducción de actividades sociales, laborales o recreativas y un contacto constante con la pareja a pesar de tener conciencia de las consecuencias y problemas subsecuentes, todo esto es bastante parecido a la sintomatología de las adicciones, sería entonces, un tipo de adicción social por su fuente adictiva, sin embargo, propiamente las alteraciones orgánicas que se desarrollan en el abuso de sustancias como la pérdida neuronal, alteraciones en la neurobiología del lenguaje, la memoria y atención, así como los procesos de mantenimiento de la concentración al grado de deteriorar la salud de

forma abrupta no se presenta en la dependencia emocional; en cuanto al estado de éxtasis que las sustancias generan y la dependencia emocional son similares, sin embargo, sus consecuencias a nivel salud física son distintas, aunque comparten algunas características o rubros diagnósticos, son dependencias distintas.

2.2. AMOR Y CULTURA

Anteriormente definimos los términos pareja y amor, por su parte la cultura es el conjunto de tradiciones, costumbres, lenguaje, hábitos, formas de vestir, etcétera, que caracterizan un lugar y a sus habitantes.

La cultura da sentido al comportamiento humano, mediante su establecimiento se determinan parámetros de lo que se considera habitual, la cultura establece tiempos y formas de hacer las cosas, y conductas alternativas no siempre son bien recibidas.

El amor y la pareja forman parte de la historia del hombre, han sido tema de muchas manifestaciones artísticas, culturales, música, pintura, cine, televisión, poemas, etcétera y están orientadas sobre esa experiencia, es un elemento más de la cultura.

Jankowiak y Fisher en *A cross-cultural perspective of romantic love*⁴ expone que la experiencia amorosa se encuentra en todas las culturas y es sin duda una de las situaciones más estimulantes y excepcionales en la vida (citado en Cid, F., 2011).

La pareja y el amor derivan directamente de la cultura, según Souza en 1996 menciona que las posibilidades de las personas de entablar una relación sentimental está determinada, de un espacio delimitado por el ambiente en donde han crecido y se desenvuelven, así como por la educación, la familia, el ambiente sociocultural, las condiciones económicas, geográficas y políticas.

La pareja es una dinámica relacional humana que va a derivar de diversos estándares, dependiendo de la sociedad donde la relación surge. Estudiar el fenómeno de ser pareja exige conocer el contexto cultural en donde ambos individuos se han desarrollado, en donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación.

La importancia del estudio de la cultura, sería entonces, en función a la indagación de los parámetros de lo que se considera normal y aquello que no, en relación a esos estándares puede entenderse la presencia de determinado desorden mental, aunque, no porque una conducta dañina, que genere malestar sea hasta cierto punto habitual en la cultura, deja de ser considerada un objeto de estudio de la salud mental.

La dependencia emocional quizás no se ha percibido como tal, como un problema clínico grave, dado que existe una influencia cultural que la respalda, por ejemplo, tenemos una historia machista

⁴ Una perspectiva transversal de la cultura del amor romántico.

arraigada que justifica el exceso de tolerancia, flexibilidad y el ser sumisa por parte de la figura femenina, se les ha enseñado desde niñas a agradar a los demás con frases como “las niñas bonitas hacen caso”, “las niñas buenas no lloran” se les enseña un rol servicial a papá o a sus hermanos, la figura masculina, no es de sorprenderse que en años posteriores esa limitación, esa pasividad y falta de amor propio sea una manifestación natural de la cultura, sin embargo, a través del tiempo la cultura ha estado en trance y en la actualidad ya no es algo culturalmente aceptado, sino una dependencia emocional, digna de atención clínica.

2.2.1. ¿CÓMO ELEGIMOS A LAS PERSONAS?

Ya se exponían diversos modelos explicativos de las personas, se hablaba del apego como dinámica relacional aprendida desde las primeras etapas del desarrollo y que no siempre es la más sana, también se analizó el patrón de conducta adquiridos mediante aprendizaje social en el establecimiento de las relaciones interpersonales y por último los mecanismos neurobiológicos a través de los cuales se cae en círculos viciosos evitando el dolor.

Pero no todas las personas son dañinas, existe diferentes enfoques o teorías que postulan premisas interesantes acerca de cómo elegimos pareja sin importar si estas, son funcionales o no.

La primera de ellas es la evolutiva, en la que Darwin (1859) señala que la búsqueda de la pareja es única y exclusivamente por la preservación de la especie, esa lucha constante por ser el más fuerte y trascender de generación en generación, así mismo, se correlaciona con la postura biológica en la que

buscamos pareja dado que nuestra maduración corporal y su química permite ese proceso de apareamiento, manifestando la búsqueda de pareja como una necesidad orgánica. Esta postura evolutiva -biológica que hace alusión a la búsqueda de pareja por aspectos en los que no intervienen factores emocionales o sentimentales, como los animales, a los que sólo les interesa saciar impulsos e instintos sexuales.

En terrenos psicológicos, el reconocido fundador del psicoanálisis, S. Freud, sugiere que los complejos de Edipo y según Erikson en los de Elektra, se siente atracción por los progenitores, posterior a esto, los deseos sexuales son sublimados en algo socialmente aceptable y lo que buscamos a las figuras parentales, lo buscamos ahora en nuestras parejas, ya que ello es permisible a nivel social.

Siguiendo la misma vertiente, la psicoanalítica, se tiene la idea de que en la búsqueda de una pareja, más que buscar a una persona, buscamos una extensión de nosotros mismos, pero en contra posición con nuestro sexo, es decir, buscamos nuestra parte masculina o femenina, según el caso; se trata de un seguimiento de nosotros mismos y de la carencia sexual que no poseemos o no somos capaces de expresar quizás, por elementos culturales (Fromm, 1959).

Finalmente el ya mencionado Erikson, en su teoría del desarrollo psicosocial, rescatamos que los seres humanos luego de superar la crisis de identidad, experimentan la crisis de aislamiento, donde surge el fuerte deseo de compartir la vida con alguien más, en este caso, la pareja y es así como se manifiesta una importante tendencia a la compañía y el compartir en el plano amoroso.

Otra teoría relevante es la de la complementariedad expuesta por Winch (1955) en *Mate selection: A theory of complementary needs*⁵, la cual, se basa en la ideología de que la búsqueda de la pareja es en función de personas que pueden hacer lo que nosotros no podemos, una especie de polos opuestos, la cual se genera de una homeostasis, la búsqueda no es en base a los parecidos, sino en lo complementario (citado en Valdez, Gonzáles y Sánchez, 2005).

En contraparte surge la teoría instrumental expuesta por Centers (1975), cuya premisa explica que se siente atracción por aquellas personas que tienen necesidades semejantes o complementarias a las propias y se entablan relaciones con base a características afines.

Finalmente la teoría estímulo-valor-rol por Burstein 1987 basada en la idea de que nos unimos a personas cuyas fortalezas y debilidades indican una adaptación a las características propias, es decir, elegimos a aquellas personas que creemos poseen rasgos conductuales y de personalidad a los cuales nos podríamos adaptar con facilidad y viceversa.

Vale la pena mencionar que todas estas son teorías y no verdades absolutas, la recurrencia para explicar la formación de una pareja bajo el lente de una de ellas, derivará del grado de funcionalidad según las características de las personas que la integran, quizás en una pareja donde el hombre es machista y una mujer demasiado feminista sea conveniente mencionar a Freud con la tendencia de

⁵ La selección de pareja: Una teoría de las necesidades complementaria

buscar la parte masculina o femenina en el otro, o la teoría de la complementariedad en parejas donde uno de ellos es muy meticuloso y ensimismado, y el otro más extrovertido y relajado, complementándose muy bien el uno del otro.

2.2.2. REPRODUCCIÓN Y EL AMOR COMO NECESIDAD SOCIAL

Como punto de partida, para comprender las relaciones de pareja, es conveniente citar a Ostrowsky (2005) quien sugiere que se debe considerar que para los seres humanos, en comparación con cualquier otra especie, las relaciones interpersonales son sumamente importantes, tanto como las necesidades de apareamiento, compatibilidad física y biológica. Es decir, se expone que la búsqueda de pareja inicia mediante una serie de necesidades netamente biológicas, existe un sentido de la supervivencia manifiesto en la preservación de la especie, todo esto respaldado bajo la segregación de feromonas que desprende el cuerpo y las respuestas biológicas que desarrolla en el encuentro sexual, finalmente se entremezcla, culminando en una necesidad social, de afiliación y de estima.

Para comprender el amor como una necesidad es importante mencionar la pirámide de las necesidades desarrollada por Abraham Maslow, quien expone que el comportamiento humano está gobernado por la satisfacción de necesidades, Maslow jerarquizó en cinco grandes escalones estas necesidades.

Las necesidades fisiológicas son las primeras, incluyen la alimentación, el sueño, la temperatura corporal y el sexo; esta última necesidad dirige a las personas a la búsqueda de pareja, posterior a estas, se requiere satisfacer las de seguridad, las cuales incluyen tener un refugio o un lugar donde resguardarse ante cualquier amenaza; el ser humano transitivo, pasa a las necesidades de aceptación donde requiere formar parte de un grupo, tener un núcleo social, escenario que favorece el establecimiento de una pareja, donde nuevamente entran en función las necesidades fisiológicas, manteniendo la búsqueda de alguien con quien reproducirse y preservarse en el mundo genéticamente hablando.

Las necesidades de estima se refieren a sentirse valorado y reconocido, es decir, no sólo necesito reproducirme, manifiesto esta necesidad mediante la aceptación en un grupo, donde busco a esa persona indicada para el desarrollo genético y una vez que la encuentro también necesito ser admirado y valorado por ese ser humano que elegí. Finalmente pasamos al último escalón denominado autorrealización, que es esa fuerza personal, esa motivación para siempre dar lo mejor de sí y tratar de superarte en todo contexto.

Es así como el amor se vuelve una necesidad, una biológica, una social y una de valoración; la biológica por los fines reproductivos, la social porque es en ese medio donde encontramos a alguien con quien nos sentimos parte de algo y de valoración porque no sólo se pertenece a esta nueva organización social, sino que se desea ser admirado.

De esta forma, según Stassen y Thompson, (2001) aunque tener amigos cercanos es una forma importante de satisfacer las necesidades propias de afiliación, para la mayoría de los adultos la relación íntima con una pareja es un objetivo aún más importante.

2.2.3. TIPOLOGÍA DE LA PERSONA

Dentro de la organización en las relaciones humanas encontramos una división de las parejas de acuerdo a sus características y a su nivel de formalidad, en tres grandes instancias:

El noviazgo es uno de ellos, y proviene del latín *novius* -a su vez de *novus*- que se traduce como «nuevo», puede definirse como el periodo en la vida en el que dos personas establecen una relación afectiva con la intención de conocerse mejor y, en su caso institucionalizarla de manera permanente, durante el noviazgo se establecen relaciones amorosas libremente, consentidas y mutuamente aceptadas. Normalmente este periodo posee un carácter inicial en el que se tienen las primeras experiencias afectivas, amorosas y sexuales de pareja (Muñoz y Lorente, 2014).

La segunda de ellas es el matrimonio, entendido por su carácter etimológico que proviene del latín *matrimonium*, el *conjugium* y el *consortium*, como la unión del hombre y la mujer que comprende el comercio invisible e indivisible de la vida, o desde un punto de vista legislativo según León –Duguit 1990 en la naturaleza jurídica del matrimonio siendo el acto-condición después de hacer una discusión entre acto-regla, esto es un contrato de acto-condición que determina la aplicación de un estatuto permanente a uno o varios estatutos (citado en López, 2006).

Y finalmente la pareja de hecho, asociación libre o emparejamiento doméstico, que se refiere a aquella relación de concubinato, unida bajo causalidades afectivas independientemente de la orientación sexual de quienes la conforman, afín de convivir en un espacio físico de forma estable y perdurable.

2.3. LA PSICOTERAPIA Y LA CONDUCTA

Todas las conductas humanas poco funcionales pueden ser tratadas, moduladas, aminoradas o erradicadas mediante los tratamientos pertinentes y en los lapsos de tiempo prudentes, a través de lo que hoy en día se conoce como psicoterapia, la psicoterapia es una herramienta humana que representa una esperanza de calidad de vida para quienes se ven afectados a nivel afectivo, emocional o conductual.

2.3.1. ¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA BREVE?

El enfoque psicoterapéutico que abordaremos en este proyecto investigativo, como medida de intervención, es la psicoterapia breve, pero antes de exponer que es la psicoterapia breve es prudente conceptualizar que es la psicoterapia como tal. La psicoterapia es la relación establecida entre paciente y terapeuta, debidamente planificada, estructurada y sistematizada, basada en los recursos teóricos que fundamentan la perspectiva de preparación del terapeuta, cuyo fin último es la reducción de síntomas psicógenos y conductas disfuncionales.

La psicoterapia breve para Bellak (1970) es la aplicación de la psicoterapia tradicional en periodos apresurados y rápidos, dirigida acorde a las necesidades del paciente, desarrollada en un contexto de crisis y exigencia.

Se define como una estructura terapéutica, orientada a incrementar la conciencia de los consultantes acerca de sus comportamientos problema, así como de su capacidad y motivación para comenzar a hacer algo al respecto (Hewitt y Gantiva, 2009).

Es prudente mencionar que los fundamentos de la psicoterapia breve derivan de la aplicación teórica de la misma y de un conjunto de herramientas de la corriente psicoanalítica ortodoxa, es decir, la psicoterapia breve se fundamenta en el análisis de las consecuencias de las experiencias tempranas en el ser humano, pero no está orientada a las causas, si no a los problemas y las soluciones. En la psicoterapia breve no se espera a que los usuarios generen insight, sino que estimulan, promueven y trabajan para provocarlo, todo esto en el lapso de 6 a 15 sesiones con el tiempo tradicional de 45 a 50 minutos.

La psicoterapia breve puede entenderse como una oferta de tratamiento pragmático, sencilla, fácil de aplicar y desarrollar, sin embargo, requiere de gran preparación y responsabilidad ya que demanda de todas las capacidades del terapeuta para conducirla a fines positivos.

2.3.2. PRINCIPALES EXPONENTES

Hoy en día la psicoterapia breve es una de las opciones terapéuticas más emblemáticas e implementadas, esta alternativa terapéutica es el producto de un conjunto de teóricos que trabajaron en su desarrollo y promoción.

La principal distinción es entre la psicoterapia breve enfocada a problemas y la psicoterapia breve enfocada a soluciones, de acuerdo a ello, es necesario hablar de representantes específicos para cada una.

En el ámbito de la psicoterapia breve enfocada a problemas sus representantes principales son John Weakland ingeniero y antropólogo, escritor de numerosas obras literarias en las ciencias humanas, Don Jackson fue uno de los primeros diez psiquiatras norteamericanos y primer director de la escuela de Palo Alto, Paul Watzlawick teórico y psicólogo austriaco autor de la Teoría de la comunicación humana, realizó distintos aportes a la psicoterapia en general y Richard Fisch, psiquiatra, miembro investigador y autor del proyecto de investigación clínica; todos ellos fueron los fundadores del Mental Research Institute en Palo Alto California, este grupo de teóricos abogan sobre el hecho de que la solución de problemas psicológicos no está en causas históricas, sino en el sostén de las mismas, en sus conductas actuales y plantean estrategias para interrumpir o bloquear tales conductas sin establecer estándares de normalidad, la meta ideal es el cambio del paciente.

Mientras que en los representantes de la psicoterapia breve enfocada a soluciones tenemos a Steve Shazer psicoterapeuta pionero en el ámbito de la terapia familiar., fundador del Centro de Terapia Breve Familiar (BFTC) en Milwaukee, Wisconsin, William O'Hanlon psicólogo colega de Milton H. Erickson y autor de más de 30 libros, y Michael Weiner, quienes argumentaban que la solución de los problemas psicológicos está en aprovechar los recursos internos de cada persona y no en la patología o neurosis misma, mediante ello se logra el bienestar general de las personas.

Sin embargo, el representante más emblemático de la psicoterapia breve es Milton H. Erickson, médico conocido por sus aportes en el campo de la hipnoterapia, quien sentó las bases de la psicoterapia hipnótica actual, así como la programación neurolingüística y por supuesto, la psicoterapia breve centrada en soluciones, el aporte que hizo a esta área va en función a técnicas específicas implementadas en esta psicoterapia como “la pregunta milagro” que inicialmente la desarrollo con una bola de cristal mediante la cual se estimulaba a los pacientes a imaginar a futuro, el utilizar los recursos internos de la persona, el trabajo terapéutico no normativo, es decir, que no se prescribe lo que se tiene que hacer y el diseño y construcción de actividades terapéuticas, son algunos de sus aportes en el ámbito terapéutico.

2.3.3. PRINCIPALES POSTULADOS

Se explicaba con anterioridad que la psicoterapia breve es el desarrollo de la psicoterapia tradicional en lapsos cortos de tiempo, el mecanismo de trabajo que la caracteriza básicamente es el del ejercicio de teorías aplicadas, se hablaba de la participación activa del terapeuta en la promoción del insight, de la influencia del psicoanálisis y de fomentar la eliminación de los obstáculos que limitan el desarrollo de las conductas naturales de cada ser humano, mediante todo ello, se logra la sanación de síntomas psicógenos y la experimentación de una mejoría en la calidad de vida de las personas en periodos relativamente cortos.

Por otro lado, entre los elementos claves de la Psicoterapia breve encontramos su correlación existente con algunas otras teorías como la Teoría general de los sistemas, la Cibernética y el

Constructivismo, que mediante las aportaciones de cada corriente teórica nos brindan la esencia de la misma.

En lo concerniente a la Teoría general de los sistemas cuyo término proviene de la palabra *systema*, que a su vez procede de *synistanai* (reunir) y de *synistemi* que finalmente quiere decir, mantenerse juntos, un sistema se define como un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran (Botella y Vilaregut, 2008) es decir, es un grupo de elementos unidos que interactúan entre sí y conforman un todo unitario, esta conexión se establece entendiendo al ser humano como parte siempre de algún grupo o sistema, en el ámbito de la atención terapéutica de una persona no sólo beneficia al paciente o usuario, sino a quienes se encuentran a su alrededor, aunado a eso también afecta su desatención, considerando que las conductas desadaptativas también ejercen efectos a quienes forman parte del grupo.

Se tiene una percepción socializada del hombre, de la cual el comportamiento humano no puede ser explicado de manera aislada, sino como el resultado de las interacciones que tengan, entendiendo que la sociedad puede promover la salud o la enfermedad, y considerando a la sociedad como un sistema general conformado por subsistemas como el de un grupo de amigos o una familia.

Dentro de estos grupos existe un flujo de información o comunicación, precisamente esa transmisión de información es considerada bidireccional, es decir, circular, constantemente emitimos mensajes y se espera una respuesta a los mismos, mediante ello, se presentan las influencias mediante las cuales es posible conceptualizar la conducta humana.

Este flujo de información circular o feedback tiene como responsabilidad primaria la comunicación, de forma indirecta las influencias antes expuestas y finalmente establecer un orden u

homeostasis en el sistema, muchas veces ese círculo de comunicación se hace rígido y el sistema no permite paso a los cambios, de esta manera se hace un equilibrio “patológico” dentro del sistema, pero en algunas ocasiones los cambios no son malos y es posible llegar a puntos equilibrados más salubres, es ahí donde la psicoterapia cobra su papel.

La psicoterapia breve considera establece estas bases teóricas y son su piedra angular para comprender los casos en el ejercicio clínico.

Por su parte en la cibernética, entendida como la ciencia de la comunicación y el control en el hombre y la máquina, cuyo aporte a la psicoterapia breve podría entenderse en primera instancia como el establecimiento de un lenguaje general para la comprensión mutua entre miembros de distintas disciplinas, así como el establecimiento de un patrón de pensamiento, la cibernética permite al ser humano extrapolar las concepciones frías de la física o la maquinaria en el entorno del estudio de comportamiento humano.

Digamos que la cibernética representa el establecimiento de un orden, de una metodología y fomenta el sostén del equilibrio en los sistemas.

Es necesario hacer énfasis en la comunicación, dado el nivel de importancia que esta ejerce en el comportamiento de los miembros de un sistema, se observa su sintáctica, su semántica y su pragmática; la primera de ellas explora los problemas implicados en la transmisión de información que pueden ser endógenos o exógenos, mientras la semántica se dedica al estudio de los signos y sus significados para la comprensión mutua, finalmente la pragmática se preocupa con los efectos de esta comunicación, es decir, en cómo los mensajes afectan la conducta.

A su vez la comunicación está compuesta de dos aspectos, uno de contenido y el otro relacional, el contenido es propiamente lo que el mensaje dice, el aspecto relacional es a lo que se refiere, es decir, lo que mensaje quiere comunicar; considera cómo debe entenderse dicho mensaje.

Finalmente, el constructivismo es una corriente filosófica que postula que el conocimiento y la realidad es un constructo, es decir, un producto subjetivo de cada ser humano y que se elabora mediante las percepciones que parten de la interacción constante en el entorno donde el ser humano se desarrolla.

El aporte del constructivismo a la psicoterapia breve básicamente se relaciona con la comunicación, sin ella, no sería posible construir la realidad, considerando que el conocimiento se elabora mediante la interacción, todo esto finalmente genera un sistema, de modo que todo se relaciona.

La aportación más emblemática del constructivismo tiene un fin pragmático, es decir, el constructivismo responsabiliza al ser humano sobre su realidad, ya que él mismo la construye, mediante lo que siente, piensa y hace, dado que el ser humano mismo la produce, es el mismo quien tiene las posibilidades de cambiarla o modificarla.

La psicoterapia breve identifica elementos en el sistema que representan factores de estancamiento en conductas disfuncionales, intenta bloquear estos elementos del sistema, y mediante ello es permisible que las conductas naturales broten por sí misma, se habla de que el ser humano puede, mediante sus recursos internos, modular cualquier comportamiento y llegar a sanar síntomas psicógenos, es decir, tiene una propuesta constructivista.

De manera general se expusieron los enfoques integrales mediante los cuales se forma y cobra vida la psicoterapia breve, así como algunos de sus puntos básicos, todo esto con el objetivo de brindar un panorama general de en qué consiste dicho enfoque terapéutico.

2.3.4. MODELOS DE INTERVENCIÓN DE LA PSICOTERAPIA BREVE

Existen dos modelos de intervención en psicoterapia breve, la intervención en crisis y la terapia cognitivo conductual, los cuales no son a continuación detallados, por cuestiones de que se consideraron menos relevantes para nuestro punto de interés.

2.3.4.1. TERAPIA ENFOCADA A PROBLEMAS

Este enfoque como su nombre lo dice, se centra en el problema, pero no en su base patológica, no en el estancamiento del mismo, sino más bien en el análisis de los intentos de los consultantes por solucionarlo y cómo esos intentos no generan los resultados esperados; una vez generado en insight de que los patrones de conducta repetitivos no darán resultados es posible proponer generar cambios a partir de intentos de solución diferentes.

Es decir, en el problema mismo está la respuesta, es necesario observar cómo este problema está totalmente influenciado por los miembros del sistema y potencializado, siendo así que ellos mismos pueden modificar la situación; habitualmente las propuestas de erradicación del problema son contradictorias a la forma en la que se ha intentado solucionar hasta ahora.

2.3.4.2. TERAPIA ENFOCADA A SOLUCIONES

En el entorno de la psicoterapia breve centrada en soluciones, los síntomas son el objeto de atención en el entorno terapéutico, a diferencia del psicoanálisis tradicional, los síntomas no explica las problemáticas psicológicas, ni tampoco los conflictos del pasado vinculados al mismo, ni si quiera se encuentra interesado en brindar una explicación, si no que atiende las situaciones problemáticas en el

aquí y el ahora, inclusive si estas radican en una etapa anterior, sostiene una visión en donde los motivos de consulta no son un resultado lineal de causa y efecto sino una interacción sistémica del ser, dado ese funcionamiento es como puede postularse una solución.

En el margen de la psicoterapia breve se desarrolla un análisis del problema identificando elementos importantes que podrían estar perpetuando su reproducción, elementos tales como: momento del día, semana, año, ubicación en el mundo, ubicación del cuerpo, frecuencia, velocidad, intensidad, duración, etcétera.

La psicoterapia breve centrada en soluciones, se basa en la premisa de que percibir o imaginar una opción efectiva es lo que se necesita para comenzar el proceso regular del cambio. La psicoterapia breve se apoya en lo que cliente desea iniciar y no en lo que quiere soltar y dejar atrás, la psicoterapia breve comienza cuestionando al cliente sobre cuáles son las mejores expectativas que tiene de la terapia, en lugar de preguntar acerca del problema como es habitual en la terapia tradicional, aunado a esto, muchas personas permanecen estancadas en sus situaciones problemáticas porque no pueden percibir o imaginar situaciones que los remplazarían.

El terapeuta centrado en soluciones, desde su primer encuentro con el cliente, en vez de centrarse en su pasado, dirige su investigación a evaluar a) qué sucede en el interior de los tres tipos de relaciones que el sujeto mantiene consigo mismo, con los demás y con su entorno b) cómo ha intentado solucionarlo hasta ese momento (soluciones intentadas), c) qué alternativas podría encontrar para resolver el problema de la manera más eficiente y eficaz posible (Reyes, 2008). Estos intentos pueden incluir la modificación de los elementos o pautas antes expuestos (intensidad, momento del día, ubicación en el mundo, etc.).

Básicamente la psicoterapia breve centrada en las soluciones trata de generar una serie de situaciones en las que facilite las soluciones que atienden al motivo de consulta, así mismo, hace esto mediante el análisis del problema, pero no en como el problema se genera mediante las acciones, si no en momentos excepcionales donde pequeñas cosas en el problema mismo, han resultado bien; partiendo de ahí se propone repetir las, de esa forma dar solución a los síntomas psicógenos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

De manera inicial surge una inclinación de investigación direccionada a un taller de intervención grupal, pero debido a distintas variables que dificultaron su implementación, tales como la estructura hermética de asociaciones, pobreza cultural de la asistencia terapéutica, incompatibilidad de horarios, etc. Se optó por cambiar de un enfoque de taller grupal a una intervención psicoterapéutica breve en parejas, para lo cual se contó con tres parejas, mediante las cuales se aplicarán las premisas del taller diseñado en primera instancia pero ahora aplicado a la intimidad de la pareja de forma individual, todo ello como respuesta a la dificultad de formación del grupo experimental.

3.1 ENFOQUE

El lente implementado dentro de esta investigación es el cuantitativo, ya que se aplicará la prueba “Inventario de Dependencia Emocional”, la cual está debidamente estandarizada, cuenta con los lineamientos de confiabilidad y validez. Así mismo, arrojará resultados cuantificables, lo cual permite el estudio, análisis y cotejo entre los participantes evaluados, es decir, hace uso del factor objetivo de la investigación mediante la estadística aplicada, la medición de variables y el conteo meticuloso.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones de una población (Gómez, 2006).

3.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación realizada es de tipo cuasi experimental con un diseño de pre prueba, tratamiento y post prueba. Dado a que inicialmente se realizará la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional, el cual permitirá conocer valores previos cuantitativos del estado relacional de la pareja, posteriormente se aplicará el plan terapéutico cuya base se encuentra en la psicoterapia breve, finalmente su evaluación posterior, con la intención de medir los efectos del mismo, todo esto mediante la misma prueba, lo que permitirá conocer si se logró la reducción o no de la dependencia emocional en la relación de pareja.

El diseño cuasi experimental por palabras de León y Montero (2006) es un diseño que contrasta una relación de causa efecto, pero en el cual las circunstancias de su implantación no permiten, a priori, establecer los controles mínimos, es decir, carece de grupo de control.

3.3 CORTE TRANSVERSAL

Quiere decir que la toma de datos se hace en un solo momento, es decir, la evaluación de la población de trabajo se realizará antes de iniciar el taller, en una sola aplicación, sin postergarse a otro momento.

En los análisis de corte transversal se recopilan los datos una sola vez en un momento determinado, llamado también análisis puntual o sincrónico. (Heinemann, 2003).

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El municipio de Agua Dulce, Veracruz se encuentra ubicado al sur del estado, entre los paralelos 17° 58' y 18° 13' de latitud norte; los meridianos 94° 3' y 94° 17' de longitud oeste; altitud entre 10 y 20 m.

Sus límites territoriales indican que colinda al norte con el municipio de Coatzacoalcos, el golfo de México; al oeste con el estado de Tabasco; al sur con el estado de tabasco y los minnicipios de las Choapas y Moloacán; al oeste con los municipios de Moloacán y Coatzacoalcos.

La ciudad de Agua Dulce, se encuentra compuesta por un total de 46,010 habitantes, de los cuales el 51.5% son mujeres y el 48.5% son varones, la edad promedio del sexo femenino es entre los 10 y los 14 años en su mayoría, cifra que es repetitiva en el sexo masculino, sin embargo, los rangos de edad de mujeres y hombres que habitan esta ciudad es de 0, es decir, neonatos de meses de edad hasta los 94 años, edad máxima que se reporta antes del descenso de la población a la muerte. El sexo masculino está compuesto por 22, 329 del total de la población, mientras el sexo femenino por 23, 681 del total de la población, con una tasa de crecimiento del 0.81% del 2015 al 2010. INEGI (2016).

Tiene un clima regularmente cálido, con lluvias la mayor parte del año, principalmente en verano y algunas más en otoño.

Muestra

Son tres personas que quisieron colaborar en el experimento, las cuales desde la observación se pudo identificar con inseguridades.

DIAGNÓSTICOS

Miedo a la ruptura (MR)

Nivel: Miedo a la ruptura (MR): (nueve reactivos) es el temor que se experimenta ante la sola idea de disolución de la relación de pareja. Por ello, se adoptan conductas y comportamientos orientados a mantener la relación, sin importar lo perjudiciales que resulten para la persona padece la dependencia emocional. También se refiere a la negación por parte del sujeto cuando una ruptura se hace realidad, por lo que ejerce continuos intentos y exhortaciones para reanudar la relación. Alto (71-99)

Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)

Nivel: Miedo e intolerancia a la soledad (MIS): (11 reactivos) define los sentimientos desagradables que experimenta el sujeto con dependencia emocional cuando no está la pareja, ya sea porque se distanció de manera momentánea o porque la relación terminó. Incluye la tendencia de un individuo a adoptar cualquier tipo de conducta para mantenerse ocupado todo el tiempo posible y no

encontrarse consigo mismo, como intentos desesperados por retomar la relación, o buscar otra pareja lo más pronto posible. Moderado (51-70)

Prioridad de la pareja (PP)

Nivel: Prioridad de la pareja (PP): (ocho reactivos) es la tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas (hijos, uno mismo, familiares, amigos). Es decir, implica una consideración excesiva de la misma, a quien identifica como el centro de su existencia, el sentido de su vida y, el objeto predilecto de su atención. Alto (71-99)

Necesidad de acceso a la pareja (NAP)

Nivel: Necesidad de acceso a la pareja (NAP): (seis reactivos) comprende el deseo de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos en torno a lo que hace, siente o piensa. Alto (71-99)

Deseos de exclusividad (DEX)

Nivel: Deseos de exclusividad (DEX): (cinco reactivos) tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse de manera paulatina del entorno. Esto se acompaña de deseos de reciprocidad de esta conducta por parte de la pareja. Alto (71-99)

Subordinación y sumisión (SS)

Nivel: -Subordinación y sumisión (SS): (cinco reactivos): es la sobreestimación de conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, lo cual va acompañado del descuido de la propia

vida, así como de sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo. Por ello es frecuente que se toleren agresiones de la pareja. Alto (71-99)

Deseos de control y dominio (DCD)

Nivel: Deseos de control y dominio (DCD): (cinco reactivos): búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia y, por lo tanto, experimentar bienestar. Bajo o normal (1-30).

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1. ANÁLISIS GENERAL

De manera previa a la intervención se realizó una valoración a las parejas participantes, con la intención de conocer de manera preliminar la ausencia o presencia del fenómeno conocido como dependencia emocional, los resultados arrojados fueron los siguientes:

En la pareja número uno: el varón Santiago de 23 años, arrojó un nivel alto de DE con una puntuación natural de 142 y estandarizada de 85.0, que lo coloca entre el rubro de 71 – 99, equivalente a dependencia emocional alta, caracterizando este patrón comportamental con los puntos cúspides de dependencia en las áreas de deseos de exclusividad, subordinación y sumisión y deseo de control y dominio, que son algunos de los criterios que se valoran en dicho fenómeno.

Por su parte Amelia de 25 años calificó con una clasificación de DE moderada, con una puntuación natural de 110, estandarizada a 60.0, que se incluye en los límites de 51 – 70, equivalente a DE moderada, con los puntos máximos de necesidades de acceso a la pareja, deseos de exclusividad y subordinación y sumisión de los criterios evaluados.

En la pareja dos: Diana de 34 años de edad arroja una clasificación de DE alta, con puntuación neta de 172, estandarizada de 97.0, que se ubica dentro del rubro 71 – 99 equivalente a DE alta, con los criterios máximos en miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad y subordinación y sumisión.

Memo de 41 años, arrojó una puntuación natural de 138, que estandarizada se traduce en 80.0, la cual entra en el rubro de 71 – 99, equivalente a DE alta, los niveles más altos se manifiestan en los criterios de miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, necesidad de acceso a la pareja y deseos de control y dominio.

Finalmente la pareja tres, la cual desertó en el proyecto, arrojó inicialmente, en la mujer de 23 años Renata, una puntuación de 137 puntos netos, estandarizados de 80.0, esto caen en la clasificación de 71 – 99, y que a su vez equivale a DE alta, cuyos niveles más altos se reflejan en las áreas de miedo a la ruptura, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, subordinación y sumisión, mismos evaluados en la prueba.

Por otro lado Gabriel de 23 años, alcanzó una puntuación natural de 202 puntos, estandarizada en 99.0, que equivale a DE alta ya que clasifica en el rubro de 71 – 99, con los puntos máximos en seis de las siete áreas calificadas, siendo miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad y deseos de control y dominio.

4.2. ANÁLISIS

Los efectos o consecuencias derivadas del trabajo de intervención, permiten apreciar una disminución en la dependencia emocional de los participantes, algunos en mayores niveles que otros, sin embargo, de manera general hubo un declive en los patrones relacionales tóxicos de la pareja hacia un efecto positivo o hacia la modulación de dicho fenómeno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

La Dependencia Emocional es un patrón de comportamiento cuya característica principal son los recurrentes intentos de las personas en satisfacer sus carencias emocionales en su pareja, esto los lleva a presentar un conjunto de características o rasgos de comportamiento que llegan a sugerir su consideración incluso como una alteración de la salud.

Esta situación representa uno de los fenómenos sociales más recurrentes de la actualidad, sin embargo, a pesar de su creciente incidencia existe una laguna teórica por la carencia en su investigación.

De igual forma se cree que este comportamiento se asocia y solapa con algunos otros trastornos mentales como el consumo de sustancias de forma adictiva, la ansiedad o la depresión, y eso simboliza de alguna forma el sufrimiento personal de quienes la presentan y a su vez su atención desde un enfoque clínico y terapéutico.

Mediante el progreso del proyecto de investigación fue posible establecer una serie de relaciones entre los aspectos pragmáticos y teóricos, como ejemplo se logró identificar la serie de características o criterios propuestos por Castello en su libro características y tratamiento en los patrones comportamentales de los diferentes participantes y aunque no se presentaban todos los signos en los pacientes, la mayoría de las parejas tenían cuando menos cinco de los propuestos por el autor en su libro, en el caso de la pareja dos, Memo sostiene su su segundo matrimonio en la actualidad, sin embargo,

apenas rompió su anterior relación inició con Diana lo cual es congruente con la sintomatología que propone Castello, en relación a la búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien, presenta una necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados, y que no se debe a dificultades cotidianas, toma de decisiones o asunción de responsabilidades, como es el caso de la necesidad de que Diana deje el ejercicio para estar con él en el hogar, a pesar de que esto le toma solo dos o tres horas del día, es algo que le generaba gran molestia a Memo, a lo que Diana se muestra dócil y flexible, bajo el pretexto de no generar más problemas dentro de su relación, se traduce como subordinación a la pareja como medio de congraciarse con quien facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación, el miedo atroz a la ruptura de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe, se evidencia en sus valoraciones por no mencionar que con anterioridad han intentado dejar su relación sin éxito alguno, Memo manifiesta miedo e intolerancia a la soledad de manera objetiva en la prueba así como con la emisión de comentarios donde explica que no se ve sin su pareja.

En la pareja uno vemos evidenciados muchos de los supuestos teóricos, como la teoría del aprendizaje social o también conocido como patrones de conducta, ya que según comentaron muchos de los tratos que se dan por parte de Santiago, su figura paterna los realiza con Amelia, sin embargo, Santiago se justifica explicando que de alguna manera se comporta como su papá pero no llega a los mismos niveles o puntos, exponiendo que él vio muchas cosas y no son ni la mitad de atroces de las que ocurren con Amelia. De la misma manera se puede apreciar este comportamiento en la conducta de Diana, pues a pesar de haber tenido una infancia sana y sus padres se separarán en buenos términos, el comportamiento subordinado y pasivo de su madre con sus parejas actuales pudiese estar influyendo en

su percepción de manejo de matrimonio, considerando que su madre vive básicamente en el mismo terreno geográficamente hablando.

Existe una teoría que se solapa bajo argumentos similares, la teoría de la neuroplasticidad que postula que las personas aprendemos conductas en función de recorridos neurosensoriales que se establecen y que quedan determinados como rutas empíricas que se tomarán o se reproducirán en situaciones contextuales similares, una especie de memoria neuronal. De acuerdo con esto, las experiencias relacionales primarias tienen gran énfasis en el moldeamiento cerebral, establecen rutas emocionales a nivel cerebral que en primera instancia se determinan mediante la interacción con las figuras paternas pero que posteriormente se extrapolarán a la pareja, lo que significa, es que si aprendes a amar de forma dependiente al interior de tu familia, se hará también de forma dependiente en relaciones sentimentales de pareja, tal y como es el caso de Memo, que creció en un entorno aparentemente dependiente según las descripciones que del contexto que en repetidas ocasiones comento.

Mediante un enfoque teórico de elección de parejas encontramos dos teorías interesantes: la teoría de la complementariedad que se basa en la ideología de que la búsqueda de la pareja es en función de personas que pueden hacer lo que nosotros no podemos, una especie de polos opuestos, la cual se genera de una homeostasis, la búsqueda no es en base a los parecidos, sino en lo complementario, en el caso de Memo y Diana que son bastante diferentes, manifestando rasgos activos y pasivos en función al dominio de la relación, en contraparte surge la teoría instrumental, cuya premisa explica que se siente atracción por aquellas personas que tienen necesidades semejantes o complementarias a las propias y se

entablan relaciones con base a características afines, lo cual explicaría por qué el amalgamiento perfecto mediante el cual se funda la dependencia emocional, fomentando su in destrucción.

En lo que respecta al arquetipo de pareja con la que se trabajó, se estuvo abordando parejas en noviazgo y en unión libre tal y como se mencionaron en los rubros de tipología de parejas, debido a que fueron quienes voluntariamente decidieron participar en la intervención.

Por su parte la hipótesis planteada en esta investigación emite que la psicoterapia breve centrada en soluciones disminuye la dependencia emocional en parejas de la ciudad de Agua Dulce, Veracruz.

Mientras que el objetivo general postula el demostrar que la psicoterapia breve enfocada en soluciones disminuye la dependencia emocional en parejas de la ciudad de Agua Dulce, Ver.

Lo antes expuesto puede verse reflejado de manera cuantitativa, a través del contrastar las evaluaciones de la pareja uno y dos en las valoraciones del Inventario de Dependencia emocional, de forma clara podemos denotar en la pareja uno, que Santiago alcanzó una calificación de 100 en puntaje natural, que en comparación con su calificación preliminar disminuyo 42 puntos, eso se traduce a 45.0 en puntuación estándar y a su vez encajando como DE significativa, declinando en dos niveles al que se encontraba; por su parte, Amelia calificó con 85 puntos naturales y 35.0 estandarizados, lo que la ubica en el rubro 51 -70 que se clasifica como DE significativa, es decir, disminuyó sus niveles de dependencia

emocional en una puntuación natural y estandarizada en 25 puntos, logrando disminuir un nivel en la escala de DE.

Mientras que de la pareja dos, Memo alcanza 100 puntos naturales y 45.0 estandarizados, decayendo en el rubro 31 – 50 que representa la DE significativa, es decir, logró disminuir 38 puntos naturales y 35 estandarizados, re ubicándose dos niveles de acuerdo a la escala. A su vez, Diana puntúa con 112 puntos naturales, 60.0 estandarizados, clasificando en el rubro 51 - 70 que equivale a DE moderada, disminuyendo así 60 puntos naturales y 37 puntos en cotejo con la primera evaluación, y disminuyendo así un nivel en la escala.

A manera de conclusión y con base a lo encontrado en el proceso de investigación, como recomendaciones al tema en general podemos sugerir a los estudiantes del área de psicología en su etapa formativa y que se encuentran ansiosos por conocer la psique humana que continúen con investigaciones dirigidas a la dependencia emocional, aplicada al área en la que se sientan más interesados, pues las relaciones sentimentales se encuentran relacionadas en muchos campos del desarrollo humano, así mismo que este trabajo les sirva como una plataforma o una fuente de información para rediseñar propuestas y encontrar nuevos conocimientos.

A los terapeutas o psicólogos clínicos podría sugerírseles que los resultados de esta investigación rindieron frutos positivos en relación a periodos cortos de tiempo, sin embargo, como investigador surge la duda en función a resultados de periodos largos de intervención y si pudiesen ser todavía más

fructíferos, a la vez que les animo a hacer proyectos diseñados en la psicoterapia tradicional de sesiones prolongadas y así conocer los resultados.

A los trabajadores sociales un mensaje de la necesidad de urgencia de atención en función a las personas que atraviesan por fuertes niveles de dependencia emocional y quienes les rodean, pues podrían ser víctimas de violencia intrafamiliar y estar atentando contra su vida o la de alguien más, existe entonces una demanda latente de programas preventivos o correctivos, los efectos podrían determinar en adolescentes con problemas adictivos, parejas con ideaciones suicidas, entre otras más.

Al área de salud en general la sugerencia sería no contrarrestar importancia a los aspectos emocionales o psicológicos en la generación de enfermedades, establecer o considerar al psicólogo como un filtro más a través del cual perseguir etiologías patológicas y trabajar de manera coordinada, que si bien se ha propuesto y desarrollado de forma cada vez más amplia, hay peldaños que escalar todavía para llegar al ideal.

A los seres humanos interesados en formar familias y dedicarse a la crianza, les invitaría a reflexionar lo que concierne a lo que quieren heredar o en relación o como les gustaría educar a sus hijos, pero como paso inicial a hacerse valoraciones para conocer si están preparados para responsabilidades de tal índole.

Finalmente el papel del profesional en psicología puede establecerse hacia una serie de ramificaciones, en las cuales el psicólogo se ejerce como profesional entrenado y especializado, inicialmente uno de los papeles a desempeñar sería en el área de la investigación, se postuló en el planteamiento del problema la existencia de una carencia en términos de dominio y conocimiento en relación al tema y de la pobreza de investigaciones de todo tipo, por lo cual, es el primer papel a desempeñar y a su vez una necesidad la de la indagación científica.

Por otro lado, en el ámbito clínico como tal, es necesaria la intervención constante del profesionista en psicología, a través del ejercicio terapéutico, para modular o erradicar las conductas, comportamientos, emociones y pensamientos poco funcionales de los dependientes, bajo cualquiera de las presentaciones terapéuticas existentes y con el objeto de promover la salud y el bienestar de los seres humanos.

Dentro de la psicología comunitaria a través del conocimiento e investigación de datos epidemiológicos, y no solo desde una postura cognoscitiva, sino, también preventiva, mediante el ejercicio de campañas de educación acerca del problema, brindando herramientas para que las personas sean capaces de reconocerlas.

En una postura social a través del estudio de la influencia de dicho patrón de comportamientos en los demás miembros de la sociedad, en la neuropsicología encontrar las áreas cerebrales específicas que promueven estos comportamientos y buscar nuevas estrategias de intervención, desde el lente organizacional con el análisis del rendimiento de personas con esta condición y la evaluación de índices

de asistencia por problemas familiares, etc. Creo que las vinculaciones pueden establecerse en muchas áreas de la psicología, pues el profesional del comportamiento humano se inmiscuye en cualquier ámbito donde se involucre al ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. Barcelona: Editorial Médica Panamericana.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. [Traducido al español] NJ: Prentice-Hall.

Becoña, E. (1996). Tratamiento del juego patológico. En J.M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades, pp. 249-278. Madrid: Pirámide.

Bellak, L., Small, L. (1970). Psicoterapia Breve y de Emergencia, 2da Edición corregida y aumentada. Nueva York: Editorial Pax México.

Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and

clinical perspectives [Traducido al español]. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3. Recuperado: https://www.researchgate.net/publication/21626762_The_dependent_personality_Development_social_and_clinical_perspectives

Botella, L. y Vilaregut, A. (2008). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna Universitat Ramon Llull. Recuperado en: <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliarsistemica.pdf>

Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós.

Castelló, J. (2002). Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer. Ponencia presentada en el II Symposium Nacional de Adicción en la Mujer, Fundación Instituto Spiral, Madrid, España.

Recuperado

en:

<http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/resumenes/Jorge%20Castelló.htm>

Castelló, J. (2005). Dependencia emocional. Características y tratamiento. Madrid: Alianza

Centers, R. (1975). Sexual attraction and love: An instrumental theory. [Traducido al español] Springfield, IL: Ch. C. Thomas.

Clemente, Y., Demonque, C., Hansen-Love, L. & Kahn, P. (1997). Diccionario práctico de la filosofía. Lisboa:Terramar.

Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A. & Terrones, M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en un grupo de pacientes mujeres con Dependencia Afectiva. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan,5 (2), 81-90. Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2004II/6%20INTERVENCION%20COGNITIVO-CONDUCTUAL%20EN%20UN%20%20GRUPO.pdf>

Darwin, C. (1859). El origen de las especies. España: Biblioteca perojo.

Echeburua, E. & Del Corral, P. (1999). Avance en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad. Análisis y Modificación de Conducta, 25 (102), 585-614. Recuperado en: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/3-avances.pdf>

Eguiluz, L. (2007). Dinámica de la familia. México: Editorial Pax.

Fromm, E. (1959). El arte de amar. México: Ediciones Paidós Ibérica.

Galés-C. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactiva. Artículo de publicación informativo. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Goleman, D. (2006). Inteligencia emocional. New York: Kairos.

Guevara, H. (2009). Intervención en crisis. Recuperado en: <http://docenciauniversitaria.jimdo.com/>

Hewitt, N. y Gantiva C. (2008). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Recuperado el 10 de mayo del 2015 en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242009000100012

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). Anuario Estadístico de Veracruz Ignacio de la Llave. Recuperado en: <http://www.agua-dulce.mx/acerca.htm>

Joel, S., MacDonald, G. & Shimotomai, A. (2010). Conflicting Pressures on Romantic Relationship Commitment for Anxiously Attached Individuals [Traducido al español]. *Journal of Personality*, 79 (1), 51-74.

Lemos M., Jaller C., Gónzales A., Díaz Z. y De la Ossa D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia

emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto en Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Redalyc). Bogotá, Colombia.

Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241004>

Levinger, G., & Snoek, J. D. (1972). *Attraction in relationship: A new look at interpersonal attraction*. [Traducido al español]. Morristown, N. J. General Learning Press.

Levinger, G. (1996). ¿Comprometerse en una relación?: El papel del deber, la atracción y las barreras [Traducido al español] *Revista Psicología Contemporánea* , 1 , 30-39.

López, J. (2006). *El concepto del matrimonio. El matrimonio un bien jurídico indisponible*. Publicación de la Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica de Argentina. Recuperado el 02 de Mayo del 2016 en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo13/files/El_matrimonio-_un_bien_jur-dico_indisponible.pdf

Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*.

Recuperado en: https://www.clikisalud.net/adicciones/pdf/cuatro_componentes_relacion_pareja.pdf

Mayor, I. (2000). ¿Por qué siempre nos enamoramos de los que no debemos? Madrid: Librería Argentina.

Moral, M. (2006). Las Dependencias afectivas. Ponencia dentro del marco del I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales, que se celebra en Madrid.

Recuperado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=532

Muñoz, F. y Lorente, M. (2014). Noviazgo. Enciclopedia de Paz y Conflictos: A-K. Edición especial. Editorial Universidad de Granada.

Navarro, R. (2007). Cuando amo demasiado. México: Editorial Pax México.

Ostrosky, F. (2005). ¡Toc, toc! ¿Hay alguien ahí? México: Infored. Recuperado en: https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKEwjy5JSL3NjMAhUH7IMKHWPNDHIQFggsMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.documentacion.edex.es%2Fdocs%2F0301ostcer.doc&usg=AFQjCNFVljicwwC6g-7Yv2-_3oFv2voCCQ&sig2=gSguqXayCEcjPz20qaIvWw

Reyes, J. (2008). Terapia breve centrada en soluciones. Una propuesta de evaluación pasó a paso en la terapia breve centrada en soluciones psicología conductual: revista internacional de psicología clínica y

de la salud ISSN 1132-9483. Volumen 15, nº 3. 2006. P 533. Recuperada en:
<https://jacoboreyesmartos.files.wordpress.com/2009/10/terapia-breve-entrevista.pdf>

Sangrador, J. (1993). Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, 1993, vol. 5, suplemento, pp. 181-196. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72709913.pdf>

Souza M., M. (1996). *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. México: El Manual Moderno.

Stassen, B.K. y Thompson, R.A. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez* (4ª ed.). México: Panamericana.

Valdez, J. Gonzáles, N. y Sánchez, Z. (2005). Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Sistema de Información Científica Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto.

Recuperado el 02 de Mayo del 2016 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210210>

Valor-Segura, I., Expósito, F. y Moya, M. (2009). Desarrollo y validación de la versión española de la Spouse-Specific Dependency Scale (SSDS). *International Journal of*

Clinical and Health Psychology, 9, 479-500. Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038008>

Villa Moral, M. y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43, 230-240. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891004>

Yela, C. (1997) Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. *Psicothema*, 9, 1: 1-15

Zumaya, M. (1997). *Infidelidad*. México: Raya en el agua.