



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en clínica

**Análisis teórico de protocolos de intervención en
dependencia emocional en parejas: un enfoque clínico**

Tipo de investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Nombre del alumno(a):

Bautista Cruz Lesbia

Director: Mtra. Jessica Gómez Rodríguez

Dictaminadores: Mtra. Alejandra Pamela Saldaña Badillo

Mtra. Julieta Meléndez Campos



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, mayo 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi hermano y hermana que están en el cielo, levantándose cuando más lo necesito, viven en mi corazón.

A mi abuelo que ya no está conmigo, sigue en mi memoria dándome apoyo.

A mis padres que me apoyaron y respetaron mi decisión al continuar con mis estudios, aunque las condiciones no fueran las mejores, nunca es tarde para continuar.

Agradezco a mi directora Jessica por todo este tiempo proporcionado, por su guía, tiempo y sus ánimos brindados en este camino.

Agradezco a Dios por guiar nuestra existencia.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	3
Objetivo.....	5
Procedimiento.....	5
CAPÍTULO 1. DEPENDENCIA EMOCIONAL	6
1.1 Definición de dependencia emocional.....	6
1.2 Características	8
1.3 Causas.....	10
CAPÍTULO 2. APEGO.....	13
2.1 Estilos de apego.....	14
CAPÍTULO 3 CODEPENDENCIA.....	16
CAPÍTULO 4. DEPENDENCIA Y PAREJA.....	19
CAPITULO 5. ANALISIS DE LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN	23
CONCLUSIONES.....	34
PROPUESTA	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

RESUMEN

La dependencia emocional en la actualidad es un tema poco estudiado, se define como la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones (Castello, 2005), algunas características que predominan son: baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad, sentimientos negativos como tristeza, culpa y/o vacío, deseo de exclusividad, miedo a la ruptura y déficit de habilidades sociales. Bornstein (1998) menciona que una de las causas se sitúa en la infancia por ello la razón de citar la teoría del apego. Existen otras, como por ejemplo inestabilidad, obsesiones, abuso físico y psicológico por parte de la pareja, afectando el sistema cognitivo y conductual de las personas, por tal razón es que se hace importante el estudio de los tratamientos enfocados a los dependientes. El objetivo de este manuscrito es buscar con base en la literatura, protocolos enfocados en este padecimiento. Se concluye que en la información dirigida al público en general, relacionan a la dependencia con la codependencia, así, algunos protocolos están más dirigidos a tratar las codependencias a las sustancias. Los protocolos para la dependencia emocional, se basan en los estudios realizados por el psicólogo Castelló, mismo hecho, que genera pocas propuestas. Es necesario que los profesionales dedicados a atender esta área, reporten con mayor claridad sus métodos y teoricen para que este tema tenga mayor sustento.

ABSTRACT

Currently, emotional dependence is a little studied subject, defined as an extreme need for an affective character that a person feels towards their partner throughout their different relationships (Castello 2005), some characteristics that predominate are: low self-esteem, fear and intolerance loneliness, negative feelings such as sadness, guilt and / or emptiness, desire for exclusivity, fear of rupture and deficit of social skills. Bornstein (1998) mentions that one of the causes is located in childhood, therefore the reason for citing attachment theory. There are other causes such as instability, obsessions, physical and psychological abuse by the couple,

affecting the cognitive and behavioral systems of people, for this reason it is important to study the treatments focused on dependents. The objective of this manuscript is to search, based on the literature, protocols focused on this disease. It is concluded that in the information directed to the general public, they relate dependency to codependency, thus, some protocols are more aimed at treating codependencies to substances. The protocols for emotional dependence are based on the studies carried out by the psychologist Castelló, the same fact, which generates few proposals. It is necessary that the professionals dedicated to attending this area, report more clearly their methods and theorize so that this topic has more support.

Palabras clave: clinica, atención, dinámica

INTRODUCCIÓN

Los vínculos y relaciones son los que nos han permitido crecer como sociedad y humanidad, sin ellos, no podríamos considerarnos personas. Es por ello que cuidar y visibilizar las formas funcionales y disfuncionales bajo las que nos relacionamos, será vital para un adecuado desarrollo. Uno de los principales vínculos es sin duda el de ser pareja, y una de las formas patológicas que hemos creado es la dependencia emocional, que sin duda lastiman emocional, cognitiva y conductualmente. La dependencia emocional, no ha sido estudiada a profundidad, es por ello que surge el interés de saber más sobre ello, el conocer sus causas, características y esencialmente tratamientos que lo aborden.

¿Qué es, como sucede, qué características tiene la dependencia emocional en pareja? Primero, estas parejas suelen ser desequilibradas; una tiene “autoestima” alta o muy alta (pueden llegar a ser narcisistas), y la otra muy baja (Castelló, 2005; Sirvent, 2000). Bornstein (1998) propone que una relación de dependencia puede definirse por cuatro elementos: motivacional, afectivo, conductual y cognitivo. El componente motivacional se refiere a la necesidad de apoyo, orientación y aprobación. El segundo componente, afectivo, está relacionado con la ansiedad que siente el individuo en situaciones en las que necesita actuar de manera independiente. El componente conductual, alude a la tendencia a buscar ayuda de otros y sumisión en interacciones interpersonales. Y el último componente se refiere a la percepción del sujeto como impotente e ineficaz. Castelló (2005) menciona que la dependencia emocional explicaría la conducta de mujeres víctimas de violencia de pareja. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) en el 2011, reportó que el 63% de las mujeres vivió algún tipo de violencia, así mismo el 50% ha vivido violencia proveniente de su relación afectiva y, entre el 2013 y 2014, diariamente se asesinó a una mujer en el país, es por ello la importancia de detenernos a prestar nuestra atención en este tema como lo es la dependencia

emocional. La violencia hacia la mujer representa una violación de sus derechos humanos y un problema de salud pública que debe de alertar a todos.

A nivel nacional, el último estudio reportado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012), indicó que el 66.3% de las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) manifestaron que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas; el 21.7% refirieron que habían experimentado situaciones de violencia verbal; el 19.9% declararon que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa, quitarle a sus hijas(os) o retirarle la ayuda económica; mientras que el 37.2% manifestaron que fueron víctimas de violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero (como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo, pistola u otra arma, tener relaciones sexuales sin su consentimiento o realizar actos sexuales que la mujer no aprobaba).

Como los datos lo dejan ver, en la relación de pareja, la mujer ocupa una posición menor a la del varón (es necesario reconocer que hoy menos acentuada). En un pasado no tan lejano, no tenía oportunidades de superarse, estudiar, votar, decidir embarazarse, poder tener voz antes la sociedad en la que vivían, ni poder económico. A pesar que poco a poco las mujeres se han insertado en el sector público, en la actualidad aún es evidente ver la dependencia económica y afectiva, que puede ser grave o leve, no importa la edad, sexo, para padecerla. Repercute en la vida del dependiente, provocando problemas de salud, por ejemplo, la depresión, que pueden llegar en casos graves al suicidio, pocas habilidades sociales que acentúan que el/la dependiente se sumerja más en una relación donde terminó por olvidar sus propios gustos.

Es importante conocer tratamientos enfocados a la dependencia emocional, que ayuden a la pareja a no sufrir, a disfrutar cada una de las etapas que viven, llevar una relación por el tiempo que ambos decidan, con respeto, tolerancia y mantener un vínculo saludable. Se puede lograr que nuestra sociedad sea consciente, los

medios de comunicación no repercutan de manera negativa, las creencias y el entorno donde crecemos no sea sólo para llenar los oídos con mitos e historias de amor, que al buscar pareja sea desde la realidad, y con estabilidad emocional, sin la necesidad de encontrar “una media naranja”.

A partir de este análisis surge la pregunta ¿Qué métodos de intervención o protocolos podemos encontrar en la literatura para los y las psicólogas clínicas encargadas de atender casos de dependencia emocional?

Objetivo.

Identificar métodos de intervención o protocolos de acción dirigidos a tratar la dependencia emocional en la pareja en el espacio de la psicología clínica.

Objetivos específicos

- Describir definición y características de la dependencia emocional en pareja.
- Diferenciar la dependencia emocional de otros fenómenos como el apego y la codependencia en pareja

Procedimiento.

Para llevar a cabo este manuscrito, se realizó un análisis documental en artículos, revistas, medios electrónicos, libros, en buscadores como google académico y BIDI UNAM.

Se inició con la delimitación de la temática a analizar, misma que es sobre protocolos o tratamientos que existen para tratar la dependencia emocional en la pareja, posteriormente se realizó una búsqueda de la información en medios electrónicos (buscadores), libros, revistas y artículos.

Se identificaron las diferentes líneas de la literatura sobre dinámicas en la relación, entre ellas la codependencia, apego y dependencia. Se determinó, sólo centrarse en la que hablará de la dependencia, así el mar de información se delimitó a una mucho más específica, y poco abundante.

Finalmente se seleccionó sólo aquella que mencionara de manera más o menos específica, propuestas de tratamiento independientes a la población a la que estuviera dirigida (mujeres, hombre, parejas con hijos, sin ellos, dependientes después de la ruptura etc.).

CAPÍTULO 1. DEPENDENCIA EMOCIONAL

1.1 Definición de dependencia emocional

Se han definido a la dependencia emocional, generalmente vinculada con el sufrimiento, baja autoestima, miedo, desilusión e incapacidad por cortar o restaurar una relación de pareja que ha estado en conflicto. A continuación, se presentan como lo visualizan algunos autores.

Hirschfeld, Klerman y Barrett (1977, como se citó en Niño, 2015) la conciben como la sobre-dependencia en una relación interpersonal importante, que afecta tanto la visión de sí mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás.

Bornstein (1988) dice que es una necesidad de protección y apoyo, en donde la confianza existente en la relación, es un elemento esencial que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona. Rathus y O'Leary (1977, como se citó en Niño, 2015) complementan mencionando que esto se debe a que el dependiente emocional basa su bienestar personal en los sentimientos de su pareja.

Patton (1996) llama dependencia emocional a la necesidad de tener a otros para sobrevivir, querer que lo hagan por nosotros, depender de otros para poder percibir nuestra propia imagen, tomar nuestras decisiones y que se encarguen de nuestro bienestar económico.

Para Laca y Mejía (2017) la dependencia se ha definido como un patrón persistente de necesidades emocionales que se intentan satisfacer de manera inadaptada con otras personas. Tal dependencia, se reconoce en el Manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales, DSM-5, como un desorden de personalidad dependiente. Así, la dependencia extrema adquiere el carácter de patológica (Aranda, García, Luque, et al., 2010).

Castelló (2000) menciona que la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. Menciona que es necesario comprender y analizar la dependencia, como una problemática en las relaciones de pareja para desarrollar instrumentos estandarizados de evaluación, diseñar estrategias terapéuticas específicas y diferenciar ese constructo con otros que pueden ser muy parecidos. La «Necesidad» denota el componente de dependencia propio de este problema. La dependencia es meramente cuantitativa, es la distancia que hay entre querer y necesitar.

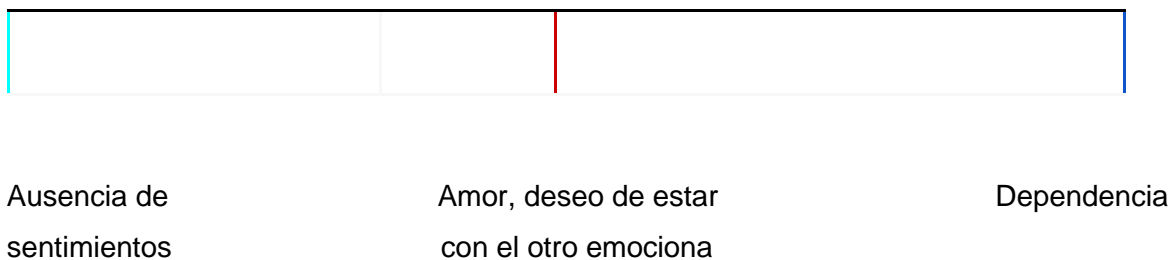


Figura 1. Distancia que hay entre querer y necesitar según Castello (2005).

Dos aspectos característicos emergen de esta aseveración: en primer lugar, que la necesidad es excesiva y que, por tanto, no se reduce a la propia de una relación amorosa; en segundo lugar, que dicha necesidad es de carácter afectivo y no de otro tipo.

Podemos visualizar que en la actualidad no existe una definición concisa sobre el tema ya que puede ser porque no se conoce mucho, existen pocas investigaciones

o lo tratan como si fuera codependencia. A continuación, se mencionan algunas características a detalle sobre el tema que aquí se trata como lo es la dependencia emocional en la pareja.

1.2 Características

En la literatura existente se encuentran algunos textos que mencionan características similares, se encuentra el autor Castelló (2000), quien ha luchado para que se reconozca la dependencia emocional como un trastorno. Algunas de las características de las personas que la padecen se describen a continuación:

- Se aferran obsesivamente a la persona de la cual dependen.
- Continuamente están con su pareja, la están llamando por teléfono, enviando mensajes al móvil, etc. Quieren acceso constante hacia ella.
- El objeto de la misma tiene la exclusividad en la vida de la dependiente emocional, de tal forma que los amigos y amigas dejan de existir, la familia cuenta cada vez menos, el tema de conversación favorito es la pareja, etc.
- La ruptura amorosa es tan temida, que en los casos de dependencia emocional grave no se tiene en cuenta, ni siquiera si hay menosprecio grave, deterioro manifiesto de la relación e incluso malos tratos, tanto psíquicos como físicos. La relación sólo se romperá si lo promueve el compañero, y por nefasta que haya sido esta relación la dependiente emocional intentará una y otra vez reanudarla, llegando hasta extremos que pueden resultar patéticos para el entorno.
- La dependiente emocional idealiza a su pareja, es justo lo contrario de lo que piensa de sí misma. Utilizando una expresión coloquial bastante gráfica, “se queda con la boca abierta” cada vez que ve a su compañero sentimental.

- Se tiene tendencia a sintomatología ansiosa y depresiva, agudizada hasta extremos psicopatológicos relevantes en caso de ruptura. Éste suele ser el motivo de consulta más frecuente.
- Suelen escoger como parejas, a personas egoístas, con gran seguridad en sí mismos y que se desenvuelven bien con el entorno.
- Se someten a su pareja, negándose sus preferencias, decisiones e intereses.
- De todo lo anterior se desprende que las relaciones sentimentales son claramente desequilibradas, asimétricas.
- En caso de ruptura, saltan de una relación a otra lo antes posible. Si esto sucede, la pareja anterior que era el centro de la existencia deja de tener importancia, para ocupar este papel el nuevo compañero.
- Realmente no quieren a su pareja, la necesitan.
- No soportan la soledad, la viven con intenso agobio y malestar.
- Su autoestima es muy deficiente, el centro de su existencia es la pareja, al que se le encumbra hasta límites insospechados. Las personas que sufren dependencia emocional, poseen autoestima baja, ya que necesitan directamente de terceras personas.
- Las personas dependientes emocionales suelen tener una historia de carencias afectivas importantes por parte de la familia, del entorno o de ambos. No están acostumbradas a ser queridas de verdad. No obstante, continúan buscando satisfacciones emocionales en su entorno sin

desvincularse de los demás o sin que aparezca una reacción caracterológica de desconfianza u hostilidad.

1.3 Causas

Las causas de la dependencia son discutibles, aunque gran parte de la literatura las sitúa en la infancia (Bornstein, 1998). Un constructo tradicional en la investigación de tal dependencia se ha centrado en la teoría del apego de Bowlby (Bowlby, 1998).

Algunas causas de la dependencia emocional son:

- Inestabilidad.
- Incertidumbre.
- Ambivalencia entre el miedo a la fusión (reflejado en un temor al compromiso) y al abandono (reflejado en un miedo a la soledad).
- Ansiedad.
- Obsesiones.
- La pérdida de la autoestima.
- Pérdida de identidad.
- Aislamiento y pérdida de habilidades sociales.
- Abuso físico y psicológico por parte de la pareja.
- Cambios repentinos de estado de ánimo.

Las dependencias interpersonales terminan por afectar al conjunto de sistemas del sujeto (Bornstein, 1998), como son:

- **Cognición:** las personas que lo padecen mantienen creencias y esquemas sobre sí mismas como personas débiles y necesitadas, tienen preocupaciones, rumiaciones, celotipias, etc. Aunque las conductas de estos individuos puedan modificarse en función de la situación o en función de su percepción de ganancias o pérdidas en distintos momentos, las creencias se mantienen siempre estables y son las que guían el resto de sistemas del sujeto.

- Emoción: sufren miedo al abandono por parte de la pareja, ansiedad ante la separación, disforia intensa ante el rechazo, miedo a la evaluación negativa por parte de otros, etc.
- Motivación: sienten un impulso de buscar continuamente contacto con la pareja, deseos de protección y de ayuda, etc.
- Conducta: llevan a cabo conductas de sumisión, de complacencia, de búsqueda de contacto con la pareja, etc.

Por otro lado, han sido identificadas seis áreas de dependencia emocional, las cuales son (Bution y Muglia, 2016; Castelló, 2005):

1. Ansiedad por separación: es cuando se expresa un terrible miedo al abandono, a la separación o el aislamiento. Esto va a generar las directrices para la dependencia interpersonal, donde la persona se aferra a su pareja. Estas personas consideran necesario tener pareja para ser feliz, puesto que ven a la otra persona como la clave para no sentir la angustia de estar sólo. Esta ansiedad de separación puede ser provocada por el aislamiento temporal, que implica la vida diaria; o cualquier separación que cree desconfianza de que su pareja no va a volver, lo cual está afín con pensamientos relacionados con la pérdida y la soledad.

2. La expresión Afectiva: la persona emocionalmente dependiente tiene una constante sensación de inseguridad y desconfianza en relación con el amor de la otra persona, por lo que necesitan la garantía constante de que son amados, de esta manera se sentirán seguros. Esto se puede relacionar con dependencia, debido a esa necesidad insaciable de sentirse seguros o amados.

3. Modificación de los planes: estas personas suelen cambiar sus planes o las actividades que pretende llevar a cabo sólo para pasar más tiempo con su pareja. Así que la otra persona se convierte en el centro de su vida y todo lo demás se excluye. Hace referencia al deseo de exclusividad por la persona emocionalmente dependiente.

4. El miedo a la soledad: consiste en el temor por no tener una pareja; necesita una para así sentirse equilibrado y seguro; por el contrario, siente que estar sólo es como algo muy aterrador. Esta área de dependencia se podría llegar a confundir con la de Ansiedad por separación, aunque hace referencia a un miedo totalmente diferente.

5. Límite de expresión: La posible ruptura de la relación de una persona emocionalmente dependiente es algo tan catastrófico que en muchos casos conduce a esa persona a cometer acciones y expresar el deseo de hacerse daños a sí mismos, lo cual se relaciona con las características que tiene una persona con trastorno límite de la personalidad. Este comportamiento, puede ser visto como una estrategia para aferrarse a la relación; la persona dependiente es capaz de hacer cualquier cosa, incluso hacerse daño a sí mismos para evitar la ruptura de relación.

6. La búsqueda de atención: la persona dependiente tiene una necesidad psicológica de atención por parte de su pareja, para intentar que su relación se convierta en el centro de sus vidas. La búsqueda de atención puede ser vista como una tendencia histórica que se manifiesta en algunas personas dependientes emocionales.

Se ha presentado un aumento en cuanto a conductas violentas a la pareja, soportar estas conductas por necesidad de afecto. La dependencia emocional como “un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico” (Moral y Sirvent, 2009, p. 231)

Más adelante se enfocará a la definición y estilos de apego, siendo un punto importante dentro del tema y por su relación con la dependencia emocional.

CAPÍTULO 2. APEGO

La Teoría del Apego debe su existencia al psicoanalista británico John Bowlby (1977, como se citó en Gago, 2016). Al finalizar la II Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio sobre las necesidades del niño sin familia, en el que Bowlby, se encargaría de los aspectos de salud mental. En “Cuidados maternos y salud mental” (1951), expone los efectos desfavorables de la privación de la figura materna y apunta los medios para prevenir dicha privación. Su teoría cuestiona algunos supuestos teóricos del psicoanálisis. Llegó a la conclusión de que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie, y que esa tendencia es independiente de otras necesidades (como la alimentación). Bowlby contacta con las teorías etológicas de Konrad Lorenz. En sus experimentos con patos, descubre que los patos recién nacidos exhiben respuestas espontáneas de “seguir” a la figura de referencia, así como la existencia de relaciones duraderas que se establecen entre los pequeños y sus padres. Lorenz apunta que los patitos se vinculan sin que la alimentación influya en la construcción del vínculo, y detecta señales de angustia al separarse, aunque la figura de apego no les suministre alimento.

La teoría del apego propuesta por Bowlby (1977, como se citó en Gago, 2016) surge ante la necesidad de estudiar las vinculaciones afectivas a raíz de la investigación de las consecuencias que produce la separación de la madre durante los primeros años de vida en el desarrollo de la personalidad del niño. Este autor denomina comportamiento de apego a “toda aquella conducta por la cual el individuo mantiene o busca proximidad con otra persona diferenciada y preferida, que suele concebirse como más fuerte y/o sabia”. Se caracteriza por la tendencia a utilizar al cuidador o figura de apego principal como una base segura, desde la que explorar y hacia la cual retornar como refugio en momentos de necesidad. La interacción entre la figura de apego y el niño determinará la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1998) identificó como modelos operantes internos, que serían las

expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales.

La teoría del Apego se desarrolló partir de disciplinas como la psicología y psiquiatría principalmente, además de la sociología y etología, misma que estudia el comportamiento de las especies. Bowlby consideró la conducta de apego como un componente relevante del psiquismo humano, a diferencia de la teoría tradicional que veía la dependencia del niño a su madre como un proceso sin ninguna función que desaparecía conforme la edad avanzaba. El autor refiere que en la infancia, el apego es un aspecto específico de la relación asimétrica entre el niño y el cuidador principal y es producto de la actividad de numerosos sistemas de comportamiento que se desarrollan junto con el niño como resultado de una adaptación evolutiva entre la interacción del niño con la figura de apego (Bowlby, 1998).

Según Bowlby (1998), ninguna otra forma de conducta se acompaña de sentimientos tan fuertes como la conducta de apego, debido a ello, las experiencias que se tengan con la o las figuras de apego son importantes, porque a partir de ello se generan modelos operativos internos que el individuo usara para hacer juicios sobre sí mismo y los demás. A las estrategias que se emplean para lograr la proximidad cuando se activan los sistemas de apego, se les denomina estilos de apego, los cuales se mencionan a continuación con la finalidad de ahondar en el tema.

2.1 Estilos de apego

Las diferencias individuales en el apego fueron estudiadas por Ainsworth (1970, como se citó en Gago, 2016), quien dirigió observaciones de interacción entre madre-hijo y observó que se perfilaban tres estilos según la sensibilidad y receptividad de la madre a las necesidades del niño; apego inseguro evitativo, apego inseguro resistente o ansioso-ambivalente y apego seguro. Los niños con

apego seguro mostraban una exploración activa, disgusto ante la separación y una respuesta positiva hacia la madre, mientras que niños con apego ansioso-ambivalente mostraban conductas de protesta, ansiedad de separación y ambivalencia hacia el cuidador. Por otro lado, los niños con apego evitativo mostraban conductas de distanciamiento y evitación hacia el cuidador. Sin embargo, en algunos casos estas categorías no han sido capaces de abordar a algunos niños y por esta razón se ha propuesto un cuarto estilo; el apego inseguro desorganizado, categoría que es útil para clasificar a niños con riesgo social. El apego ansioso sería el equivalente a la dependencia.

Según Castello (2005), la diferencia entre el apego ansioso y la dependencia emocional, es que el primero se basa en un enfoque excesivamente conductual. De hecho, las referencias explícitas a las emociones se producen cuando se describe la reacción ante un apego exitoso (bienestar, alegría) o uno frustrado (ansiedad, tristeza o ira), por lo que se echa en falta una mayor relevancia del componente afectivo del vínculo. Bowlby (1998) otorga una importancia excesiva a una separación puntual o al recuerdo de amenazas de abandono.

Horno (2001 como se citó en Martínez, 2008) menciona que lo patógeno no es en sí una separación temprana, sino la pérdida de vínculos afectivos creados, y mucho más cuando no hay oportunidad para crear otros nuevos o se producen situaciones de indefensión (peligros, soledad, entorno desconocido). El mencionado autor llegó a la conclusión fundada empíricamente de que tanto las experiencias repetidas de desamparo como la deficiente calidad de la relación previa podían ser por sí mismas determinantes de la ansiedad de que se produzca una separación, y por tanto del apego ansioso posterior. Esto explicaría las diferencias individuales en las reacciones ante la separación, observadas por el propio Bowlby.

CAPÍTULO 3 CODEPENDENCIA.

En este apartado se menciona a la codependencia debido a que en la literatura nos encontramos con la dependencia considerada como una adicción al amor.

La codependencia, según Potter-Efron (1989 como se citó en Mazzarello, 2012) ha sido definida como un síndrome que abarca una serie de comportamientos y rasgos de personalidad, en el que el individuo se encuentra significativamente afectado por haber estado involucrado en un ambiente familiar en el que hay una larga historia de alcoholismo, dependencia de drogas o un ambiente estresante.

Existen ciertas características identificativas de estas personas: se obsesionan y preocupan más del trastorno relacionado con sustancias generalmente alcoholismo y toxicomanías, que la propia persona que lo padece, con la necesidad de control de su comportamiento; se descuidan o autoanulan; tienen baja autoconfianza y autoestima; y se involucran continuamente en relaciones de parejas dañinas y abusivas. La codependencia ha sido definida como un síndrome que abarca una serie de comportamientos y rasgos de personalidad, en el que el individuo se encuentra significativamente afectado por haber estado involucrado en un ambiente familiar en el que hay una larga historia de alcoholismo, dependencia de drogas o un ambiente estresante (Sirvent, 2000).

Se han sugerido las siguientes características como propias de este trastorno (Pérez y Delgado, 2003):

1. Locus de control externo: la persona codependiente tiende a atribuir la propia conducta a fuerzas externas y no a decisiones voluntarias.
2. Inadecuado manejo de los sentimientos: el codependiente se siente merecedor de la agresión del adicto porque se cree culpable.

3. Baja autoestima: el autoconcepto del codependiente depende de lo que los otros piensan de él, y la imposibilidad de agradar a los demás es percibida como una falla personal.
4. Comportamientos compulsivos: el codependiente aspira a controlar a las personas y sucesos circundantes.
5. Dificultad para fijar límites en las relaciones con personas significativas y problemas en las relaciones interpersonales: el codependiente confunde poner límites con traición y puede llegar a considerar los defectos de los demás como propios.
6. Estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión: el codependiente puede experimentar síntomas tales como agotamiento, ansiedad y síntomas depresivos.

La codependencia también ha sido llamada facilitación debido a que el codependiente, con sus conductas, cubre o protege a la persona adicta de las consecuencias dolorosas de su dependencia de sustancias, propiciando de esta forma que el adicto niegue o tenga bajo reconocimiento de su trastorno (Pérez y Delgado, 2003).

Estas conductas facilitadoras suelen pertenecer a una u otra de las siguientes clases:

1. Negar que el adicto tenga un problema con su consumo, lo que lleva al codependiente a esperar que la persona adicta sea racional o controle su consumo y a asumir la culpa por la adicción del otro.
2. Ayudar a la persona adicta a obtener alcohol o drogas o consumir con ella.
3. Justificar el beber o uso de drogas aceptando las racionalizaciones que la persona adicta hace acerca de su consumo (es porque perdió su trabajo; con los problemas que tiene cómo no va a tomar).

4. Anular los sentimientos propios, tratando de evitar que el problema se conozca fuera de la familia y viviendo la vida en constante temor por lo que pueda ocurrir, en lugar de hablar sobre lo que se siente y buscar ayuda para sí mismo.
5. Actuar como si el problema no existiera, manteniendo la paz a cualquier precio, para evitar conflictos.
6. Minimizar el problema restándole importancia o autoconvenciéndose de que es posible soportarlo.
7. Proteger la imagen del adicto (por ejemplo, inventar mentiras para evitar la vergüenza ante otros o suspender actividades sociales para evitar que se perciba el problema).
8. Asumir las responsabilidades que le corresponden a la persona adicta.
9. Realizar 'pactos' con el adicto (por ejemplo, ocultar información de lo que ocurre a otros miembros de la familia a cambio de promesas de buen comportamiento o búsqueda de tratamiento).

De aquí se puede partir que la diferencia que se encuentra en términos coloquiales es que un dependiente necesita, y los codependientes son controladores, por consiguiente, más personas resultan afectadas, como puede ser la familia, hijos si los tuviesen, o en este caso la pareja.

CAPÍTULO 4. DEPENDENCIA Y PAREJA.

La Real Academia Española (2001) define a la pareja como el conjunto de dos personas, animales o cosas que tienen entre sí alguna correlación o semejanza. De manera concreta podemos decir que se trata de un vínculo entre dos personas, que ahora, desde el análisis que aquí nos compete, se trata de una relación sexo-afectiva-emocional. Estará determinada por la sociedad donde se de esa relación, y entenderla implicará verla desde el contexto cultural en donde han sido formadas las personas involucradas.

Podemos hablar de cuatro componentes principales que Maureira (2011) llama pilares: compromiso, intimidad, romance/amor y comunicación. Estos componentes, integran lo que sería una dinámica sana, que para su correcto funcionamiento deberán estar en equilibrio y con un flujo bidireccional. Al desajustarse, pueden poner a la relación en dinámicas de riesgo como la dependencia.

Cecero (2000, como se citó en De la Villa Morales, García, et al., 2017) proponen que una relación de dependencia puede definirse por cuatro elementos: motivacional, afectivo, conductual y cognitivo. El componente motivacional se refiere a la necesidad de apoyo, orientación y aprobación. El segundo componente, afectivo, está relacionado con la ansiedad que siente el individuo en situaciones en las que necesita actuar de manera independiente. El componente cognitivo se relaciona con los pensamientos envolventes, repetitivos y catastróficos que pueden conducir a la relación a un círculo de pensamientos distorsionados. El componente conductual, alude a la tendencia a buscar de manera compulsiva al otro.

En cuanto a las características de este tipo de vínculos, es posible resaltar algún aspecto. Por ejemplo Castelló (2005) habla de un tipo particular; la dependencia dominante, que se refieren a un tipo particular de dependencia emocional, en donde un miembro de la pareja, limitan su red interpersonal para dedicar todo el tiempo a su pareja, mientras que el dominante buscará que ambos permanezcan en una especie de esfera alejados del mundo. Ante una ruptura, la pareja del dependiente emocional no busca retomar la relación (de hecho, suelen ser ellos los artífices de

la ruptura), mientras que el dependiente dominante recurrirá a súplicas, ruegos, amenazas, o todo lo que esté en su mano para retomar la relación.

Castelló (2005), propone una secuencia de fases habituales que se siguen en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales.

Fase de euforia: El dependiente emocional busca personas “interesantes”, intenta probar un acercamiento con ellas. Si este intento resulta exitoso nos encontramos en la primera fase que se caracteriza por una ilusión desmedida, ya que considera que ha encontrado a la persona idónea, su salvadora, que los alejará de la soledad y del malestar emocional. Esta euforia generará una necesidad excesiva del otro. Puede tener fantasías de noviazgo e incluso de matrimonio, con relaciones que apenas acaban de empezar, pero este estado se va demasiado rápido. Se va evidenciando la admiración por el objeto y adoptando una posición complaciente.

Fase de subordinación: Ya en la etapa anterior comenzó la sumisión y la admiración, pero es en esta etapa en la que los roles de dominancia/subordinación se consolidan. En esta y la siguiente, se da la mayor expresión del desequilibrio de este tipo de pareja. Al transcurrir el tiempo, es posible que ya algunas parejas terminan en un matrimonio o convivencia, estando en esta fase. La subordinación se produce en todos los ámbitos de la relación, empezando por la planificación de actividades y terminando en la anulación de los deseos y necesidades propias del dependiente emocional. El objeto gana mayor dominación y comodidad, mientras el dependiente emocional interioriza su papel de sumisión con mayor intensidad.

Fase de deterioro: El tiempo de duración de la fase anterior puede ser muy variable. Pero esta fase siempre suele ser muy larga. En esta fase existe una subordinación y una dominación mucho más pronunciada, la diferencia entre ésta y la fase anterior radica en la intensidad con la que se desempeñan los roles. El dependiente emocional sufre tremendamente, tolera humillaciones, burlas, vejaciones y malos tratos, deteriorando su autoestima cada vez más. Mientras el objeto pretende obtener cada vez más privilegios, como tener relaciones sexuales fuera de la pareja sin disimulo. Es en esta fase en que se hacen frecuentes las burlas hacia la pareja,

las degradaciones sexuales y la violencia, ya que el objeto sabe que haga lo que haga la otra persona estará ahí hasta que lo desee.

Fase de ruptura y síndrome de abstinencia: Cuando el entorno presiona al dependiente emocional, en algunos casos, termina con la relación. Esta decisión puede deberse a que tema por su propia vida o por la de sus hijos, pero son estas rupturas en las que hay mayor riesgo de reanudación de la relación. En otros casos la relación no se rompe, ya que ambos debido a los años que han vivido así, se acostumbraron a ella y conciben el deterioro como algo normal en la relación. Sin embargo, lo más frecuente es que se llegue a esta fase porque el objeto termine la relación. A veces es porque encuentra a otra persona, para embarcarse en algún proyecto o porque simplemente se hartó. El dependiente emocional hará todos los intentos posibles por reanudar la relación y llegará a extremos, como pedir perdón, comprometerse a hacer lo que sea necesario para persuadir al objeto y se genere una reconciliación.

La mezcla entre la soledad, el dolor por la ruptura y los intentos por retomar la relación forman parte del “síndrome de abstinencia”, y es en este punto en el que la Dependencia Emocional guarda similitud con las adicciones, como ya se comentó anteriormente. Este síndrome de abstinencia se manifiesta en cuanto, el dependiente emocional persiste en regresar con el objeto, y mientras más contacto tenga con él, mayores esperanzas guardarán. Sin importar que el objeto ya tenga una nueva pareja, el dependiente emocional intentará atraerlo, lo que en algunos casos funcionará, regresando a la fase anterior que puede ser vivida esta vez con más intensidad. El dependiente emocional en la fase de deterioro manifiesta mayor ansiedad, mientras en esta fase de ruptura predomina la depresión.

Fase de relaciones de transición: Durante el síndrome de abstinencia, el dependiente emocional intentará contrarrestar la soledad y buscará cualquier candidato que muestre disposición para tener una relación de pareja. Esto servirá para minimizar el dolor que padece. Estas relaciones como ya se explicó son llamadas “relaciones de transición”, que se caracterizan por ser pasajeras, donde el dependiente emocional apenas siente interés por su compañero. Esta relación

puede constituir un puente para una futura relación con alguien que pueda cumplir con las funciones del objeto. Por ello suelen ser frías y sin pasión. Esto también puede suceder una vez pasado el síndrome de abstinencia, siempre y cuando éste tenga duración breve.

Fase de recomienzo del ciclo: Esta fase se basa en que luego de la ruptura, el síndrome de abstinencia y las posibles relaciones de transición, el dependiente emocional se involucra con una persona con las características necesarias para convertirse en el nuevo objeto de su Dependencia Emocional. Esta nueva pareja ocupará el mismo lugar que el anterior, será el centro de la atención a quien el dependiente se someterá ante el asombro de quienes lo rodean, dejando atrás por completo a su anterior pareja.

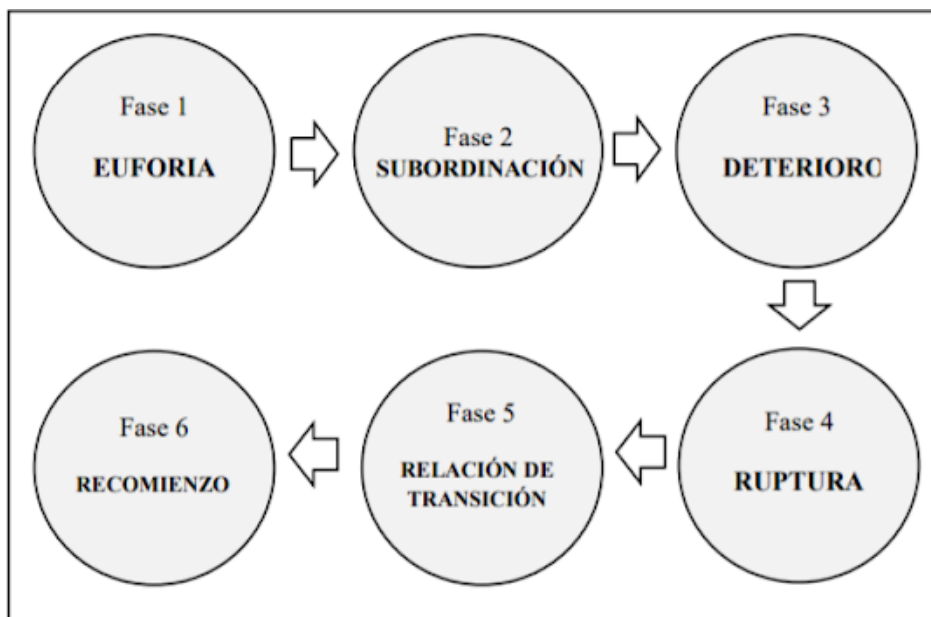


Figura 2. Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales según Castello (2005).

CAPITULO 5. ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN

Después de entender que es la dependencia, y como se diferencia de otros conceptos, es momento de identificar los protocolos de intervención, pues en el escenario de la psicología clínica, se presenta ver este tipo de dinámicas como parte fundamental de las problemáticas de la relación, centrándose en las individualidades de los y las involucradas y menos en la relación como el vínculo.

Del análisis realizado, se identificaron cuatro trabajos empíricos que mencionan y proponen tratamientos de intervención, aunque van dirigidos a poblaciones específicas, la intención es identificar un común denominador, para poderlo aplicar al acompañamiento de la dependencia en pareja, independiente de los demás factores que le acompañan. A continuación, revisaremos cada uno de los cuatro textos sobre tratamientos de la dependencia emocional.

Anguita, A. (2020). Propuesta de Intervención para la dependencia emocional: superación de la dependencia tras la ruptura de la Pareja. [online] Repositorio.uam.es. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680162>.

La dependencia emocional según el texto de Anguita (2020) es un tipo de dependencia interpersonal genuina por la que el individuo trata de cubrir una serie de necesidades emocionales insatisfechas mediante la relación de pareja. Según la investigación existente, constituye un tipo de adicción conductual, que lleva a las personas a tomar una posición sumisa en las relaciones de pareja. Causa un malestar significativo en quienes lo sufren e interfiere en varias esferas de la vida de los individuos, como el trabajo o las relaciones familiares y sociales. Las personas que padecen esta problemática comparten una serie de características, a saber: baja autoestima y pobre autoconcepto, miedo e intolerancia a la soledad,

ansiedad ante la separación, déficits en asertividad, creencias distorsionadas sobre el amor romántico, pobre conciencia del problema e incapacidad para romper la relación a pesar del malestar que les ocasiona. En el presente trabajo se propone un plan de tratamiento integrador para la dependencia emocional tras la ruptura de la pareja, enfocando el problema como un tipo de adicción conductual. Se propone abordar las diferentes dificultades del paciente mediante el entrenamiento en distintas habilidades con el fin de dotarlo de herramientas que faciliten la exposición a los estímulos condicionados que disparan las conductas de craving (necesidad psicológica intenso e irrefrenable que conduce al individuo a abandonar la abstinencia). Se considera de importancia el uso de un tratamiento integrador, que contenga elementos tanto cognitivos-conductuales, como de psicología positiva y de Mindfulness.

Dentro del texto se encuentran las características: Baja autoestima y pobre autoconcepto, miedo e intolerancia a la soledad, ansiedad ante la separación, déficits en asertividad, creencias distorsionadas sobre el amor romántico, pobre conciencia del problema e incapacidad para romper la relación a pesar del malestar que les ocasiona.

En cuanto al **tratamiento** que usan, que de manera específica está dirigida a superar la dependencia después de una ruptura, se basa principalmente en un tratamiento integrador, que contenga elementos tanto cognitivos-conductuales, como de psicología positiva y de Mindfulness.

El método que proponen, lo describen sesión a sesión, mismo que se describe a continuación:

Sesión 1. Evaluación de la dependencia emocional, con una entrevista clínica que incluye la delimitación del motivo de consulta, aquí utilizan una entrevista la propuesta por Castelló (2005). Menciona la evaluación de otros posibles problemas, como el trastorno de personalidad (TPD), trastorno del estado de ánimo (depresión mayor y trastorno distímico), trastorno de ansiedad, trastorno Límite de la Personalidad (TLP), adicción al amor, codependencia y trastorno de dependencia emocional.

Sesión 2. Aumentar la conciencia del problema y la motivación para el cambio.

Sesión 3. Superar el síndrome de abstinencia.

Sesión 4. Aumentar en nivel de autoestima. Se proponen las siguientes fases en el trabajo para el aumento de la autoestima, basadas en el modelo de intervención diseñado por Mora y Raich en 2005:

- 1) Identificación de los pensamientos automáticos negativos.
- 2) Corrección de los pensamientos automáticos mediante debate.
- 3) Elaboración de un pensamiento alternativo más adaptativo.
- 4) Fomento de una autopercepción más positiva o autoaceptación.
- 5) Planificación de actividades agradables.
- 6) Identificación de creencias profundas.
- 7) Corrección de las creencias profundas mediante debate.
- 8) Elaboración de creencias profundas alternativas más adaptativas.

Sesión 5 y 6. Aumentar el nivel de autoestima.

Sesión 7, 8 y 9. Aumentar el nivel de autoestima y aumentar la frecuencia de emociones positivas.

Sesión 10. Fomentar la autonomía del paciente.

Sesión 11 y 12. Aumentar el nivel de asertividad.

Sesión 13 y 14. Aumentar la tolerancia a la soledad y a los sentimientos negativos.

Sesión 15. Exposición a estímulos relacionados con la pareja.

Sesión 16. Exposición a estímulos relacionados con la pareja y aumentar la regulación emocional.

Sesión 17 y 18. Prevención de recaídas.

Sesión 19 y 20. Seguimiento.

En este tratamiento se aprecia con detalle cada una de las sesiones y que aspecto se trabaja con la o el dependiente, se considera que este tratamiento abarca

muchas de las características que las investigaciones realizadas por parte del autor Castello (2005) nos muestran actualmente.

Ruiz, M. (2020). *Dependencia emocional: características e intervención, análisis de dos casos clínicos.* Recuperado de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5757>

Según Ruíz (2020), la dependencia emocional está asociada con la forma, la calidad y la capacidad que tiene una persona para establecer vínculos afectivos con otra. Este patrón relacional se encuentra estrechamente ligado a situaciones de apego y a carencias afectivas sufridas desde la infancia, que ya en la edad adulta lleva a la búsqueda de personas que brinden una sensación de seguridad y protección. El miedo a perder ese soporte constituye una de las principales características de la dependencia emocional, desde este autor, así como a establecer relaciones afectivas desequilibradas que tienden a convertirse en patológicas llevándolas a asumir un rol de sumisión frente a la pareja, a la idealización y a la subordinación hacia los deseos del otro. Los dependientes emocionales establecen relaciones que no llenan el vacío emocional que sienten, simplemente lo atenúan, por lo que no resultan relaciones satisfactorias y a la larga se conducen a la ruptura o a la depresión, y es en este punto donde quienes padecen de dependencia emocional acuden a terapia psicológica.

Para el tratamiento psicológico, Ruiz (2020) plantea de inicio que el dependiente debe tomar conciencia de su problema, enfrentarse al cambio y a las heridas del pasado como una forma de modificar estructuralmente su concepción de vida. Debido a esto, propone que el problema debe ser abordado desde una perspectiva biológica, psicodinámica, interpersonal, afectiva y cognitivo-conductual.

Este autor sugiere, que un tipo de terapia que ha resultado efectiva para el tratamiento de la dependencia a sustancias y al juego es la terapia breve, la cual también puede resultar útil para el tratamiento de la dependencia emocional, ya que está asociada a otro tipo de dependencias. Dentro de la terapia breve hay dos

enfoques psicológicos que pueden ser utilizados para el abordaje desde las perspectivas ya mencionadas, estos enfoques son: el centrado en soluciones y el cognitivo – conductual. Por un lado, un enfoque aporta la búsqueda de soluciones desde la propia persona y sus recursos, mientras que el otro se enfoca en la modificación de conductas dependientes, que ya en su combinación ambos aportan una intervención integral que facilita el alcance de los objetivos terapéuticos y el cambio en la forma de relacionarse sin que el amor constituya ya una trampa.

Las características que enmarca son: Sentimientos negativos (soledad, tristeza, abatimiento, desánimo, culpa, etc.), insatisfacción, miedo a la soledad, baja tolerancia a la frustración y el aburrimiento, así como un fuerte vacío emocional junto a deseos de autodestrucción, tienden a experimentar un estado de ánimo medio disfórico y un acusado sentimiento de inescapabilidad emocional.

Tratamiento. Se enfoca en un análisis hecho a dos mujeres solteras y sin hijos. Para el proceso terapéutico se utilizó la terapia breve en su integración de dos enfoques: el centrado en soluciones De Shazer y el cognitivo conductual Beck y Ellis.

Muestra a la paciente 1 y a la 2, en la primera sesión les explican el tipo de enfoque de terapia bajo el cual se trabajaría, así como el espacio físico, (cámara Gesell) y al equipo terapéutico. Se inició con la fase de establecimiento de la relación terapéutica para la identificación de recursos personales, después se comenzó a indagar sobre el motivo de consulta y conocer las respuestas de la paciente en torno al tema, para así poder ir fijando el objetivo de la terapia, también se hizo una evaluación inicial del problema, se siguieron estrategias de imaginación guiada como por ejemplo, que pensarán que su problema se resolvía mágicamente mientras ella dormía y que cuando despertara que cosas serían diferentes. Ambas pacientes se dieron de baja en la tercera y cuarta sesión quedando sin concluir el tratamiento.

Este tratamiento es muy corto y las personas en este caso mujeres, terminaron por abandonar la terapia, a pesar de ello, se puede concluir del autor, las siguientes sugerencias: que se haga conciencia de la dependencia como parte del tratamiento, que puede ser atendida con técnicas de la terapia breve, ya sea desde el enfoque centrado en soluciones o el cognitivo-conductual, y por último, prestar atención a

las características que la enmarcan, pues serán parte del proceso terapéutico. El tratamiento expuesto por Anguita (2020) es más completo y claro, pues describe las áreas a revisar. Ambos coinciden como efectivas las técnicas cognitivo-conductual para la intervención.

Castelló, J. (2000). Unidad 6 del “Curso sobre dependencia emocional”. Comunicación en el III Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://www.dependenciaemocional.org/TRATAMIENTO%20DE%20LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL.pdf>

Jorge Castello Blasco nos brinda un tratamiento de la dependencia dirigido a la atención con mujeres, aunque su propuesta bien puede ser utilizada para relaciones de pareja y hombres. Con anterioridad ya se ha presentado su definición misma que es citada nuevamente “La dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (Castello, 2005, p.35).

Sus características las divide en tres áreas y cita algunos ejemplos de estas:

1. Área de las relaciones de pareja: Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él, deseos de exclusividad en la relación, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, idealización del objeto, relaciones basadas en la sumisión y subordinación, historia de relaciones de pareja desequilibradas, miedo a la ruptura
2. Área de autoestima y estado de ánimo: Baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad, estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes.
3. Área de las relaciones con el entorno interpersonal: Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas, necesidad de agradar, déficit de habilidades sociales.

Para Castelló (2012) el tratamiento para la dependencia emocional debe ser llevado a cabo por un especialista en el tema refiriéndose al psicólogo/psicóloga y psiquiatra. Afirma que éste debe ser un tratamiento integrador, es decir, debe

abordar todas las dimensiones del ser humano donde la modificación de una dimensión generará cambios en las demás. A continuación, se describen y mencionan cada una de las dimensiones.

- Dimensión biológica se trabajará el tratamiento farmacológico con un especialista que pueda administrar antidepresivos.
- Dimensión psicodinámica, se debe realizar una historia clínica y con ella explicarle al paciente el origen de su problema.
- Dimensión interpersonal, hay que identificar el tipo de relación que establece con su pareja, con otras personas significativas e incluso con personas mucho menos significativas para poder corregirlas.
- Dimensión afectiva, se estudiará el estado de ánimo general de la persona y se mejorará su autoestima.
- Dimensión cognitiva, se trabajarán técnicas para erradicar las distorsiones cognitivas que presenta el paciente.
- Dimensión conductual, se estudiarán algunas conductas disfuncionales (que no hayan sido trabajadas en las otras dimensiones) para poder modificarlas (Castelló, 2005).

Las fases e implementación de ellas, lo hacen un tratamiento largo y con la intervención de otros profesionales de la salud, según la dimensión de atención. El autor recalca que las áreas con una mayor afectación y de las cuales deben tratarse con un mayor énfasis son el área interpersonal, afectiva y psicodinámica. En la siguiente imagen se esquematiza su propuesta.

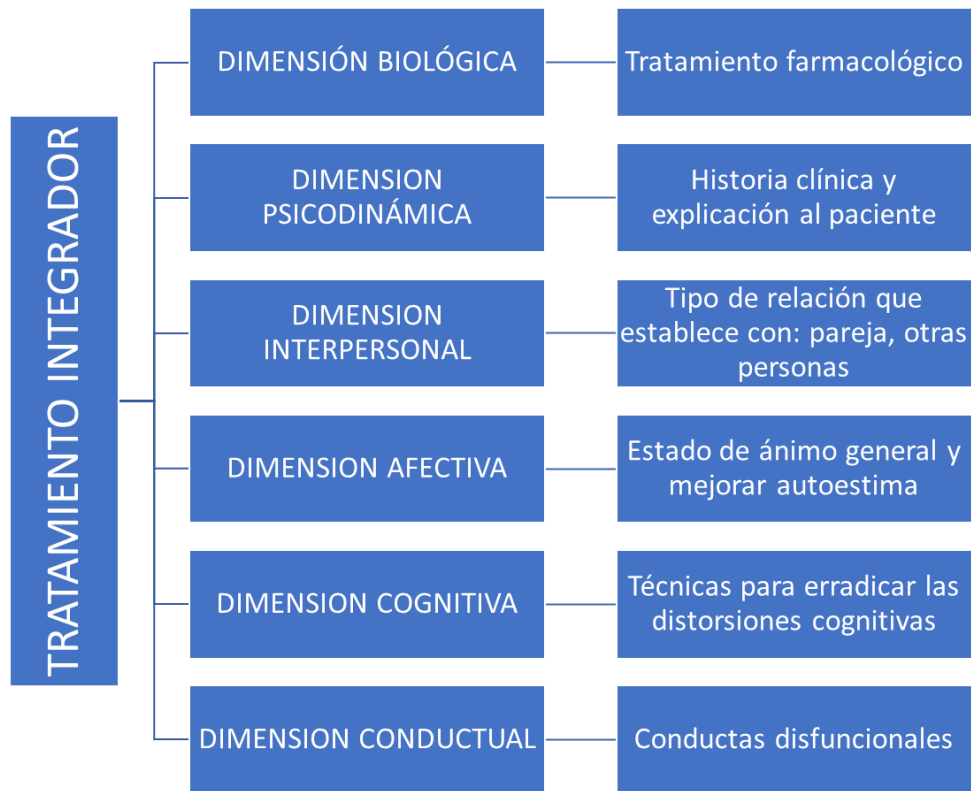


Figura 3. Tratamiento integrador para la dependencia emocional según Castello (2005).

Aranda. E., García, M., Luque, A., Matías, T., Morales, C., Moreno-Agostino, D., Zanón, I. y Rodríguez-Carvajal, R. (2010). *Protocolo guía de evaluación para casos de dependencia emocional*. Centro de psicología aplicada. Universidad Autónoma de Madrid.

La definición que usan en este protocolo es la propuesta por Castello (2005). Algunas características que se consideran son: Distanciamiento de sus familiares y amigos, abandono de actividades o hobbies, problemas en el trabajo, agresiones psicológicas y físicas, baja autoestima, episodios de depresión mayor, trastornos de ansiedad y de personalidad, miedo a la soledad, miedo a la ruptura, al rechazo, al abandono, control/dominio ejercido y recibido/aceptado, celos, deseo de exclusividad, prioridad de la pareja, autolimitación

El protocolo propone las siguientes áreas de intervención:

- Miedo a la soledad: en este aspecto utilizan el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, cuestionario compuesto por 23 ítems tipo Likert en un rango de 1 (“Completamente falso”) a 6 (“Me describe perfectamente”). También se complementan con autorregistros
- Miedo a la ruptura, al rechazo y al abandono: entrevista clínica analizando los niveles de conciencia del individuo sobre la preocupación por una posible ruptura en una escala subjetiva de 0 a 10, se valora su historia sentimental previa.
- Control/dominio ejercido y recibido/aceptado: necesario tener en cuenta dos constructos bien diferenciados: el control/dominio ejercido, entendido como aquellas conductas de la persona, que tienen como objetivo ejercer el control o dominio en su pareja y el control/dominio de la contrapartida, es decir, el recibido, que puede llegar a ser aceptado por la otra persona.
- Celos, deseo de exclusividad: necesario e imprescindible tener una evaluación completa de la conducta celosa. Para ello se evalúa no sólo el tipo de conducta que hay (componente motor, cognitivo y fisiológico-emocional) sino también las variables de la persona y el entorno, al igual que su historia de aprendizaje previa.
- Prioridad de la pareja: es fundamental valorar aspectos potencialmente coyunturales a la hora de explorar la priorización de la pareja por parte de la persona evaluada. Aspectos como: si hay o no convivencia, la duración de dicha convivencia, si ésta fue resultado de la petición de una de las partes o tuvo lugar de mutuo acuerdo o la amplitud del círculo social de la persona evaluada.
- Autolimitación: necesario profundizar para conocer la funcionalidad específica de las conductas realizadas.

También se consideran áreas transversales:

- Valoración de las habilidades sociales con el Inventario de Asertividad de Rathus (RAS).
- Valoración de la autoestima con la Escala de autoestima de Rosenberg.
- Identificar el grado de autocontrol por medio de la subescala de control de impulsos del cuestionario BFQ (Big-Five Questionnaire) de Capara, Barbaranelli y Borgogni de 1993, adaptado al castellano por Bermúdez.
- Indagación de la dependencia situacional por medio de una entrevista clínica.
- Medición de la dependencia instrumental que trata sobre la falta de confianza en uno mismo por medio del Inventario de Dependencia Interpersonal.

Se apoya de recursos adicionales, dependiendo de caso, como:

- Cuestionario de Dependencia emocional (CDE).
- Cuestionario Dependencia emocional en adolescentes (DEA).
- El Inventario de Dependencia Interpersonal.
- Escala de Ajuste Diádico (Dyadic Adjustment Scale, DAS).
- Escala de Expresión Emocional (EEE).
- Cuestionario de aserción en la pareja (ASPA).
- Cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas.

Como se observa, los estudios se enfocan a poblaciones específicas; la dependencia tras la ruptura, con hijos y en mujeres, aunque puede aplicarse también para los varones y en la pareja.

En cuanto a las definiciones de la que parten los distintos textos antes citados, se visualiza una gran similitud, esto debido a que coinciden con la bibliografía que consultaron, debido a las pocas investigaciones e información que existen sobre el tema. La mayoría, coinciden en que la dependencia emocional es una necesidad.

Las características citadas en los cinco textos son similares predominando las siguientes:

- Baja autoestima.
- Miedo e intolerancia a la soledad.
- Sentimientos negativos como tristeza, culpa y/o vacío.
- Deseo de exclusividad.
- Miedo a la ruptura.
- Déficit de habilidades sociales.

Se puede deducir que una persona con dependencia emocional, presenta características precisas según su propia historia y vínculos que genera con sus parejas, lo que es común observar es que se abandona, es evidente su angustia por perder a la persona que cumple sus “expectativas”, intenta mantener a su pareja “feliz”, evitar la ruptura, en algunos casos muestra creencias distorsionadas sobre el amor romántico, necesita exclusividad por parte de su pareja, piensan constantemente que pueden ser abandonadas, les asusta la soledad y se percibe culpa.

En cuanto al tratamiento, existen pocos estudios sobre el tema aquí tratado, con base en la información recogida, el trabajo más exhaustivo y mencionado que citan en referencias bibliográfica son las investigaciones realizadas por el psicólogo Jorge Castelló Blasco.

Estos textos citados anteriormente difieren en algunos puntos, por ejemplo, en ocasiones es considerado como inicio de algunas patologías de los trastornos de personalidad, o en ocasiones forma parte de ello como un síntoma, ya que no está catalogado como un trastorno. Con base en la búsqueda y a la escasa información sobre el tema, podemos observar que cada uno de estos textos podrían ser utilizados como parámetros o guía, pero sin olvidar que cada paciente es distinto; el tratamiento que se le dé, dependerá de la intensidad de los síntomas y del grado de afectación en otras áreas de su vida.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado la búsqueda en diferentes medios como los son, revistas, libros, páginas web y tesis publicadas, el resultado es pobre en cuanto a la información sobre protocolos de intervención de la dependencia emocional en la pareja. Cabe resaltar que la mayoría de los pocos artículos y/o documentos giran en torno a los trabajos realizados por el psicólogo español Jorge Castelló Blasco, su teoría fue desarrollada en el año 2005 y continuada hasta la actualidad. Es necesario ver que las características como la baja autoestima, miedo, intolerancia a la soledad y la tendencia a establecer relaciones desequilibradas, son propias de dinámicas dependientes, como lo demuestra Castello, y que en ellas deberá estar pensadas las intervenciones.

En la actualidad esta problemática va en ascenso, lo riesgoso para la relación, es que no se trata como tal el diagnóstico "dependencia emocional en la pareja", se da un tratamiento a los síntomas por ejemplo depresión. Se pueden sacar conclusiones en cuanto a los protocolos a aplicar, pero también es bien sabido que cada paciente es diferente y no se puede dar el mismo a todos. Los profesionales que día a día se enfrentan a pacientes con dependencia emocional, que en su mayoría son los y las psicólogas clínicas, y que cuentan con experiencias, deben ser los/las encargados/das de seguir retroalimentando los tratamientos de intervención, para evitar atender sólo una parte de ella y así implementar tratamientos idóneos.

Sin duda es importante estudiar el caso, que existan más investigaciones y conocimientos públicos, así como instrumentos con validez que ayuden a guiar paso a paso con mayor seguridad, no divagar y darle existencia en el espacio clínico; nombrarla. Según la propuesta de Castello (2005), permite pensar en una atención multidisciplinar, un equipo que se componga de psicólogos y psiquiatras, pues en la dimensión biológica, un psicólogo no va a poder proporcionarle a su paciente antidepresivos, por ejemplo. Todas las propuestas nos brindan información valiosa y se dejan a consideración.

PROPUESTA

Con base en la literatura consultada, atender el apego en personas que presentan dependencia emocional es un punto importante; la autoestima es un pilar que debe estar fuerte para poder aceptarse, ver errores y aciertos sin tomar una conducta de sumisión o de víctima ante las adversidades. Se puede considerar de gran apoyo la terapia cognitivo-conductual, misma que es útil tratando problemas de pareja, falta de habilidades sociales, malestar emocional, trastornos afectivos y depresivos.

El primer paso ante un problema es la evaluación del/la usuaria, la cual comprenderá una entrevista semi estructurada, donde se recaben datos personales, posteriormente una entrevista que evalúe dependencia emocional, es posible apoyarse en la propuesta por Castelló (2005), que consta de 16 preguntas abiertas, y podemos reforzar con algunas pruebas para depresión, ansiedad y habilidades sociales, con la finalidad de recabar la mayor información posible, y de esta manera obtener con seguridad que no se trate de otro trastorno parecido como lo es el trastorno de personalidad por citar alguno. Tener presente que la dependencia emocional muestra personas necesitadas y la codependencia, personas controladoras.

El siguiente paso es que la persona acepte el problema o informarle sobre que es, porque en la mayoría de ocasiones, no tiene el conocimiento sobre el tema, llegando a confundir con depresión u otro padecimiento.

Se sugiere también tratar la tolerancia a la soledad, pues es uno de los principales miedos del dependiente, esa sensación de vacío. Otro punto a considerar es aumentar habilidades sociales.

La prevención de recaídas, no debe faltar, pues es crucial para estar pendiente de las necesidades que surjan. Finalmente, hay que tener claro que los casos son específicos, recordar que las necesidades de cada usuario/a son diferentes, lo que hace necesario ajustarse a ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguita, A. (2020). *Propuesta de Intervención para La dependencia Emocional: Superación de la Dependencia tras la ruptura De La Pareja*. [online] Repositorio.uam.es. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680162>
- Aranda, E., García, M., Luque, A., Matías, T., Morales, C., Moreno-Agostino, D., Zanón, I. y Rodríguez-Carvajal, R. (2010). *Protocolo guía de evaluación para casos de dependencia emocional*. Centro de psicología aplicada. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de https://www.uam.es/UAM/documento/1446762027127/protocolo_evaluacion_dependencia_emocional.pdf?blobheader=application/pdf
- Bowlby, J. (1998).” *El apego*”. Tomo 1 de la trilogía “El apego y la pérdida”. Barcelona, Paidós.
- Bornstein, R. F. (1998). Implicit and self-attributed dependence needs in dependent and histrionic personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 71 (1), 1-14.
- Bution, E. y Muglia, A. (2016). *Emotional dependency: a systematic review of literature*. Estudios Interdisciplinarios en Psicología, 7(1), 77-101. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100006&lng=en&tlnq=en.
- Castelló, J. (2000). Unidad 6 del “Curso sobre dependencia emocional”. Comunicación en el III Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://www.dependenciaemocional.org/TRATAMIENTO%20DE%20LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL.pdf>
- Castelló, J. (2005^a), *Dependencia Emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Castelló, J. (2005b). *Análisis del concepto "Dependencia Emocional". I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de febrero - 15 de marzo 2000; Conferencia 6-CI-A: [52 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm*

- De la Villa Morales, M., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8 (2), undefined-undefined. ISSN: 2171-2069.
- Gago, J. (2016). Teoría del apego. El vínculo. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *37 de cada 100 mujeres fueron víctimas de violencia física y/o sexual* (22 de noviembre). Revisado en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/37-de-cada-100-mujeres-fueron-victimas-de-violenci/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer* (25 de noviembre). Revisado en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/violencia0.pdf>
- Laca, F. A, y Mejía, J. C. (2017). Dependencia Emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29251161006>
- Martínez, C. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones.
- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 321-332. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin.
- Mazzarello. R. (2012). *Estudios sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial en jóvenes brasileños entre 14 y 19 años*. (Tesis de pregrado doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Moral, M. y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interam*, 43(2). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200004
- Patton, S. (1996). El coraje de ser tú misma. Una guía para superar tu dependencia emocional y crecer interiormente. México, Selección EDAF.

- Pérez, A. y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15, 381-387
- Real Academia Española. (2001) Diccionario de la lengua española. (Versión 22). Madrid: Espasa Calpe S.A.
- Ruiz, A. M. (2020). Dependencia emocional: características e intervención, análisis de dos casos clínicos. Recuperado de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5757>.
- Sirvent, C. (2000). Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia. I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer. <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2000/10/Las-dependencias-relacionales.pdf>