

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GENERO- SENSITIVA EN MUJERES
CODEPENDIENTES”**

(Estudio realizado en el Hospital Nacional “Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala,
Sacatepequez)

SILVIA VERÓNICA GARCÍA ORTIZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GENERO- SENSITIVA EN MUJERES
CODEPENDIENTES"

(Estudio realizado en el Hospital Nacional "Pedro de Betancourt" de la Antigua Guatemala,
Sacatepequez)

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

SILVIA VERÓNICA GARCÍA ORTIZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Garsparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTE DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: por estar siempre conmigo, demostrándome que sin valentía nada se puede.

A MIS PADRES:

- Mario Augusto García
- Hermelinda Ortiz de García

Por su amor y motivación en los momentos más difíciles.

A MIS HERMANAS:

- Patricia del Rosario García Ortiz
- Blanca Azucena García Ortiz

Que este triunfo sea un orgullo para ellas.

A MIS ABUELOS:

- Maria del Carmen Ortiz Álvarez (+)
- José García Paz (+)
- Guadalupe García (+)

Desde el cielo, los recuerdo con dulzura y agradecimiento por su amor.

A USTED:

Que lee esta investigación y forma parte de un nuevo enfoque.

AGRADECIMIENTOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: por ser cuna de mis estudios.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS: dentro de sus aulas me brindó la sabiduría de mi nueva profesión.

HOSPITAL NACIONAL “ PEDRO DE BETANCOURT” de la ANTIGUA GUATEMALA: por darme la oportunidad de poder ejercer mis conocimientos.

AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL: por el apoyo que me brindó durante la investigación de mi tesis.

A: Licenciada Loris Pérez Singer

Licenciada Miriam Ponce Ponce

Por su paciencia para orientar esta investigación

A MI AMIGA: Licenciada Karin Lucrecia Lange Cruz de Martínez por su apoyo y amistad sincera. La Licenciada Karina Quintana por sus consejos y apoyo en mi tesis.

A MIS PACIENTES: que sin ellas y la motivación que tuvieron para mejorar, no hubiera sido posible esta investigación.

MADRINAS DE GRADUACIÓN

- ✓ Licenciada Karin Lucrecia Lange Cruz de Martínez Colegiada No. 7,109
- ✓ Licenciada Loris Pérez Singer Colegiada No. 1,264

Sincero agradecimiento por su apoyo, colaboración, paciencia y esmero para la realización de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO

CAPITULO 1

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
BASES DE LA TERAPIA GÉNERO- SENSITIVA	
2.1. Terapia Género- Sensitiva	4
2.1.1. Teorías de la Base de la Terapia Género- Sensitiva	6
2.1.2. Teoría Feminista	7
2.1.3. Teoría de las Dinámicas Traumátogenicas	8
2.1.4. Teoría del Desarrollo Personal	9
2.1.5. Teoría de los Esquemas	11
2.1.6. Teoría de la Pérdida	12
2.1.7. Teoría Racional- Emotiva	13
2.1.8. Grupo de Apoyo Estructurado a Corto Plazo	15
2.1.9. Características de un Psicoterapeuta Feminista	16
2.1.10. Contenido y Etapas de las Sesiones	17
2.1.11. Metodología de la Terapia	18
PSICOLOGÍA DEL SER MUJER	19
2.2.1. La Subjetividad de la Mujer	22
2.2.2. La Construcción del Pensamiento Femenino	22
2.2.3. El Ideal Femenino	23
2.2.4. El mundo afectivo de la Mujer	24
TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE	27
2.3.1. Manifestaciones de la Codependencia	29
2.3.2. Causas de la Codependencia	30

2.4. PREMISAS Y POSTULADOS	38
2.5. HIPÓTESIS	39
CAPITULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	44
Presentación de Casos	45
Presentación de Resultados en Graficas	69
Análisis Global	73
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. CONCLUSIONES	77
4.2. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	82
Ficha de Consulta	83
Historia Clínica	84
Test de Codependecia	85
Test Top-8	93
RESUMEN	96

ALLÁ AFUERA

Allá afuera, lo comprenderás todo.

Los cabos sueltos, se encontrarán y enmendarán y serás tú misma, plenamente formada, si bien siempre cambiada, tus series de identidades.

Cada incómoda mirada hacia el pasado, se te retribuirá, cada lágrima que has derramado, o has querido derramar, restituirá tus resquebrajados huesos.

Las grietas de tu corazón, ya no, necesitarán ser protegidas por traves de acero, higueras de Bengala o siquiera papel de China.

No necesitarás ni el ala de una libélula para ocultar el violento lugar, a fin de proteger el yo privado al que tanto amas y tener la esperanza de salir incólume de lo que han parecido inexorables golpes.

Anda, vive y ama en paz, amiga mía, pues con toda certeza, el amor te aguarda para envolverte, y la vida para gozarla, tu destino es ilimitado.

El amor será más de lo que has anhelado.

Lo conocerás cuando lo veas.

Te amarás a ti misma como ninguna ha tenido jamás el valor de amar, y el calor que has ansiado revestirá la funda de tu almohada, danzará en la repisa de tu ventana, y se ocultará en el fondo de tus calcetas aguardando las puntas de tus pies.

DEMORAH MEARS



PRÓLOGO

Nuestro país Guatemala, en los últimos tiempos ha sido objeto de una serie de hechos que afectan a la sociedad entera, hechos que van desde la delincuencia común hasta el crimen organizado, creando con ello un ambiente de miedo, inseguridad, temor y hasta desesperación, generado por la violencia hacia los derechos, la voluntad y la integridad física, psicológica, emocional y social de las personas.

Nuestra sociedad enfrenta la gravedad de la violencia en contra de las mujeres, como un fenómeno que constituye un problema social que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto.

Las mujeres en Guatemala, se encuentran en condiciones de desigualdad en la estructura social, económica, política y cultural, por lo que estas limitantes las ponen en un lugar inferior a los hombres, en donde se mantiene un sistema patriarcal ejerciendo autoridad y el poder tanto, dentro del hogar como en el espacio público.

Nos preguntamos entonces, ¿ a qué se debe esta situación?

De acuerdo a la entrevista publicada el 18 de septiembre de 2,004 por la doctora Susana Villaran relatora especial de los Derechos Humanos, las raíces de la situación de violencia, discriminación y exclusión de la mujer, emergen desde el conflicto armado, donde se dieron masivas violaciones a los derechos humanos, en todo el país y que permitió una alteración de valores sobre la base de prejuicios y estereotipos en contra de la mujer.

La violencia contra la mujer es una violencia en contra de sus derechos humanos que afecta no sólo a la mujer sino a sus hijas e hijos, así como, a su familia. De acuerdo a las estadísticas nacionales de las diferentes instituciones sociales, demuestran que desde el 2,001 hasta hoy se han reportado 1,118 mujeres asesinadas y 9,144 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Desde el punto de vista psicológico, vale la pena preguntarnos, ¿ cuáles son los elementos principales que no permiten que la mujer pueda romper los ciclos de violencia?

Cuando la mujer ingresa en la cultura, desde su nacimiento, encuentra que ésta ya tiene contruidos los modelos, las prescripciones y prohibiciones, a través de la socialización, en donde se adquiere aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad; por lo que la mujer construye su personalidad desde tres afirmaciones:

a. Que es un proceso de desarrollo histórico, en la que cada situación que se le presenta es de acuerdo a la sociedad, clase social, grupo, época, así como, los mensajes recibidos de los mismos.

b. Como desarrollo de la identidad personal, en donde la mujer se confirma como persona, a través, del yo que es el producto de la socialización en todas sus dimensiones. Se refiere entonces que la identidad se va enraizando a un mundo de significados que configuran a cada persona en su realidad, ejemplo: sí es mujer u hombre, sí pertenece a una clase social, entre otras. Ello conlleva a que se afirme la identidad por medio de las vinculaciones de todo tipo con las demás personas, al interior de su grupo social y frente a otros grupos sociales, generando una evolución a lo largo de la vida, pero que se mantiene una continuidad consigo misma sea o no consciente de ella; cada etapa de la vida genera un cambio importante en la identidad personal. Toda esta dinámica tiene como resultado comprender a la mujer como un ser de historia que se forma a través de la sociedad y el actuar individual.

c. Como desarrollo de la identidad social, en donde la sociedad marca a la mujer al grupo social en el que, históricamente, se realiza su proceso de socialización, es decir, que la identidad de ella depende de un modo muy primordial de la identidad de su grupo social. Por ejemplo: si no tiene educación, va ser fácil manipularla y que acepte la violencia física de su pareja y no tenga el valor de denunciarlo por miedo a las amenazas.

Cuando se genera una violación (física, emocional y sexual) en contra de la mujer, durante el transcurso de su vida, se manifiestan ciertas características alteradas de su personalidad que la convierten en dependiente y que considera ella que es aceptable.

Ante ésta situación, se pretende dar a conocer que existe la Terapia Género- Sensitiva, como alternativa que permita recuperar a estas mujeres víctimas de violencia. Preparar a los terapeutas que pretenden aplicarla y seguir profundizando en el tema, las teorías psicológicas que la fomentan, el proceso y la metodología de la terapia.

También se informa acerca de la dinámica psicológica de la mujer en su proceso de socialización y como el psicólogo con sus habilidades puede llegar a transformar el yo personal generando cambios importantes dentro de la vida de las mujeres que asisten a este tratamiento.

La presente investigación fue realizada con mucha seriedad y profesionalismo y los resultados reflejan la importancia de la misma, por lo que invito al lector no sólo a poner en práctica los hallazgos que se presentan en el análisis de resultados, sino a continuar profundizando en el tema.

CAPITULO UNO

“ No soy capaz de aceptar que el amor escape de mi control. La persona que amo debe girar a mí alrededor y darme gusto. Necesito ser el centro y que las cosas sean como a mí me gustaría que fuera. No soporto la frustración, el fracaso o la desilusión. El amor debe ser a mi imagen y semejanza”

Pensamiento de una Mujer Codependiente

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo nace de la experiencia de haber estado en contacto con mujeres víctimas de un amor enfermizo a causa de abusos físicos, emocionales y sexuales. Este amor alterado se llama Trastorno de Personalidad Dependiente “codependencia” que es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno y que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación, arraigando muchos signos y síntomas que alteran la identidad y sexualidad de quien la padece.

Se ha demostrado que la codependencia es una enfermedad adictiva como el alcohol y las drogas que pueden llegar a destruir el equilibrio emocional de las mujeres que lo padecen.

Ante esta problemática se ha creado una terapia integrativa llamada Terapia Género-Sensitiva y se define como la reconstrucción y el empoderamiento de los valores y actitudes de la mujer, para desarrollarse en la sociedad, a la vez que codifica las construcciones sociales, culturales y psicológicas, que se han impuesto a las diferencias biológicas transmitidas a través de las diferentes instituciones sociales.

La presente investigación tiene por objetivo comprobar que la Terapia Género- Sensitiva es efectiva ante esta problemática ya que permite brindar un apoyo de empoderamiento, actitudes de cambio, descripción y reconocimiento de signos y síntomas del trastorno de personalidad dependiente, establecer el tiempo de aplicación para la recuperación de las pacientes y la relación que existe entre los abusos físicos, emocionales y sexuales con la construcción de la personalidad de la mujer que altera relaciones interpersonales, afectivas, sexuales, entre otras.

Se utilizaron instrumentos de recolección de datos como: ficha de consulta, cuestionario clínico y test psicológicos aplicados en un Pre- test y un Pos-test, estos se recolectaron a través de la observación directa, entrevista clínica y evaluación psicológica. Después del estudio realizado se elaboró un informe de los resultados de la investigación donde se reafirmó que la Terapia Género- Sensitiva aplicada en un tiempo corto de 14 sesiones, permite recuperar a pacientes mujeres con trastorno de personalidad dependiente.

La investigación se realizó en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional “Pedro de Betancourt”, de la Antigua Guatemala, desde el mes de febrero del año 2,003, al mes de febrero del año 2,004. El estudio abarcó a 15 pacientes del sexo femenino, entre las edades de 20 a 50 años, a quienes se les dio el tratamiento de Terapia Género- Sensitiva, para la recuperación del Trastorno de Personalidad Dependiente.

Los resultados obtenidos al inicio del proceso psicoterapéutico fueron: a) que las pacientes presentaron una codependencia moderada y severa, b) no se registró ningún caso de codependencia leve, c) con respecto al abuso (físico, emocional, sexual) se presentó trauma 1, trauma 2 y trauma 3.

Esto confirma que el Trastorno de Personalidad por Dependencia tiene relación con los abusos que sufren las mujeres y es un problema existente que está arraigado en nuestra sociedad guatemalteca femenina.

Luego del tratamiento de la Terapia Género- Sensitiva los resultados fueron: a) que las pacientes presentaron una codependencia leve y moderada sin signos y síntomas discapacitantes, b) no se presentó ningún caso de codependencia severa, c) con respecto al abuso presentaron trauma no existente y trauma 1, no encontrando trauma 2 y 3, por lo que se comprueba que la terapia es efectiva para recuperar este trastorno

2. MARCO TEÓRICO

Al hablar de psicoterapia se define como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional.

Se considera que existen más de “ 504 enfoques de psicoterapia”¹divididos por modelos de tipo: psicodinámicos, humanistas- existenciales, conductuales, cognitivas, sistémicos, entre otras.

Desde la década de los 70, se han venido elaborando diversos cambios en la psicología que proponen una integración de los distintos modelos psicoterapéuticos enfocados en los problemas principalmente del sexo femenino. Esto surge a través del movimiento feminista en donde se observó que el papel de la psicoterapia “ es una reforzadora de valores y actitudes tradicionales hacia la mujer, sin tener en cuenta el contexto en el que se producían”²

El modelo de la Terapia Integrativa es una propuesta sensible y que se va modificando de acuerdo a las necesidades de cada mujer, así como, exige al terapeuta o el terapeuta que lo aplica en estar en constante renovación para brindar una opción de beneficio para la vida de las mujeres.

¹ Vázquez, Mariano José TERAPIAS DE DESARROLLO PERSONAL Paidós, México, 1,996.

² <http://www.institutospital.com> PROCESO PSICOTERAPÉUTICOS Y GÉNERO 6/3/2004

2.1. TERAPIA GÉNERO- SENSITIVA

La Terapia Género- Sensitiva tiene sus orígenes en el feminismo, movimiento que se inició en los Estados Unidos y luego fue introyectado en Latinoamérica, en el ámbito Centroamericano solamente Costa Rica conoce este modelo terapéutico. Este movimiento lucha por elucidar las realidades sobre los derechos y posibilidades de la mujer dentro de la sociedad.

Tomando en cuenta los aportes de terapeutas feministas y los resultados positivos que ofrece a las mujeres una psicoterapia específica a sus necesidades, la propuesta fue tomada como una terapia con enfoque de género, llamada Terapia Género- Sensitiva en la que se intenta determinar, resolver, reconstruir y solucionar la situación emocional que ha hecho que la mujer o el hombre decida consultar.

La estrategia de esta terapia consiste en ampliar el conocimiento crítico de la situación que nos rodea, adquirir perspectivas para poder diferenciar nuestros verdaderos anhelos de los impuestos por la tradición; es decir, apuntar a un darnos cuenta de hacia donde queremos ir, potenciando el experimentar y desarrollar estilos apropiados en este caminar. Esta terapia es centrada en la mujer y sus relaciones con el entorno que busca cambios tanto individuales como sociales específicos del ámbito femenino. Busca y posibilita cambios, que produce efectos terapéuticos y humaniza la percepción de la condición de la mujer.

Epistemologicamente propone el carácter político y social del conocimiento utilizado, el tema central del reconocimiento de que las mujeres, mas que el conflicto individual, vive en una sociedad sexista que ha tenido un alto costo en la salud mental de la mujer, por medio, de la opresión en que ha vivido, basado en el género, la clase y la etnia, ha generado grandes problemas de autoestima y en la falta de poder u autonomía.

Esta terapia propone los principios que a continuación se anota y que enriquecen los postulados teóricos del que hacer terapéutico:

1. “ Todas las mujeres, los hombres, los niños y niñas han sido y son afectados en una gran cantidad de formas por la estructura sociocultural sexista.
2. Una meta general de la terapia es incrementar las oportunidades para el crecimiento individual y colectivo.
3. Los factores socioculturales son la fuente de muchas perturbaciones emocionales.
4. Se debe de examinar en terapia las contradicciones inherentes al intento individual para resolver conflictos mientras se vive en un ambiente social que enseñan los usos inapropiados del poder y limita el acceso a los recursos basándose en el género.
5. Analizar los funciones sexuales tradicionales y los arreglos de poder en las relaciones.
6. Apoyar el conocimiento de la propia experiencia de opresión, lo que resulta esencial en el proceso de cambio.”³

Estos principios anteriormente citados se basa en teorías que fueron construyendo la historia y procedimiento de este modelo terapéutico, por lo que las mencionaremos:

2.1.1. TEORÍAS DE LA BASE DE LA TERAPIA GÉNERO- SENSITIVA

2.1.2. Terapia Feminista

El surgimiento del feminismo data en 1,966 a través de Betty Friedan, esta autora crea el feminismo liberal en los Estados Unidos, que se caracterizó por definir la situación de las mujeres como una desigualdad- y no de opresión y explotación- sino postular la igualdad entre ambos sexos.

Luego en los años 70 el feminismo fue dividido en dos bandos las “feministas políticas”, que tenían objetivos que comprendían la opresión de las mujeres derivadas del capitalismo

³ Batres Méndez, Gioconda TRATAMIENTO GRUPAL, ILANUD, San José, Costa Rica, 1,998, Pág. 14

o del sistema, y las “ feministas” que comprendían los beneficios de los varones por su dominación en la sociedad, por lo que consideraban que el sistema dominaba a la mujer por términos del varón que muchas veces son impuestos.

Al final en 1,975 nace el feminismo radical en donde dan importancia a varios conceptos fundamentales para el análisis feminista como:

El Patriarcado: se define como un sistema de dominación sexual que se concibe, además, como el sistema básico de dominación sobre el que se levanta el resto de las dominaciones como la clase y raza.

El Género: que es un conjunto de ideas, creencias y atribuciones asignados a hombres y mujeres según el momento histórico y cultural específico que determinan las relaciones entre ambos.

Estereotipos de Género: creencias populares sobre actividades, roles y rasgos característicos atribuidos y que distinguen a las mujeres de los hombres. Esto significa que cada conducta manifiesta en una mujer o hombre van de acuerdo a la función de su género.

Los Roles: son tareas socialmente asignadas que cumplen hombres y mujeres. Son representaciones culturales que dictan la sociedad.

Discriminación: que es una distinción, exclusión, o preferencia que tenga por objeto o resultado anular o menos cavar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, sociales, culturales o en cualquier otra esfera de la vida pública.

Logrando formar una teoría con perspectiva de género que permite:

- Visualizar la condición y posición de las mujeres con respecto a los hombres.
- Detectar los factores de desigualdad que afectan a hombres y mujeres en los diferentes ámbitos del desarrollo.
- Planear acciones para modificar las estructuras que mantienen las desigualdades.

Con el objetivo primordial de lograr una equidad de Género, en donde, hombres y mujeres accedan con justicia e igualdad al uso, control y beneficio de los bienes y servicios,

oportunidades y recompensas de la sociedad, con la finalidad de lograr la participación de las mujeres en la toma de decisiones de todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar.

La aportación más significativa del movimiento feminista radical fue la organización en grupos de autoconciencia, en donde cada mujer del grupo explicase las formas en que experimentaban y sentía su opresión para revalorizar la palabra, decisiones de la mujer humillada a lo largo de la historia. Es aquí donde se crea centros de ayuda y autoayuda logrando dentro del grupo un exigente impulso igualitaria y antijerarquico: “ninguna mujer está encima de otra”, abriéndose oportunidades dentro de la sociedad patriarcal.

2.1.3. La Teoría de las Dinámicas Traumatogénicas

A partir de 1,994, cuando el Dr. Charles Figley lleva a cabo la investigación denominada “ Los ingredientes activos en el tratamiento del Trauma”, han crecido en importancia la teoría y tratamiento en las ultimas décadas. Luego Seyle define el trauma como una respuesta general de adaptación del organismo frente a un estímulo amenazante que puede ser de dos tipos: de afrontamiento de la situación o de huida. Por lo que el trauma es definido como un colapso que desorganiza el mecanismo de defensa de una persona y resulta tan poderosa como para romper el escudo protector tanto para la mujer como para un hombre que ha sufrido traumas principalmente de abuso físico, sexual y emocional.

Los traumas tienen una dinámica que de acuerdo con Leonor Terr (2,001), las mujeres que son abusadas (sexual, físico y emocional) a lo largo de su vida pueden sufrir tres tipos de traumas como:

TIPO 1: el trauma ha sido experimentado en forma limitada.

TIPO 2: ocurre tras un prolongado período de exposiciones a situaciones traumáticas y generalmente no lo olvidan.

TIPO 3 O TIPO MIXTO: después de un evento traumático presentan sintomatología depresiva.

Esta dinámica produce una alteración de los afectos por lo que al sufrir un trauma se produce cambios en la respuesta biológica, emocional, cognitiva y relacional, estos a su vez producen signos y síntomas:

Reexperimentación del hecho traumático (flashbacks, pesadillas, entre otras)

Evitación de los estímulos asociados al trauma y de embotamiento psíquico y emocional (sentimientos de desapego, anhedonia, amnesia total o parcial del hecho traumático)

De hiperactivación (hipervigilancia, dificultades para dormir, respuesta de sobresalto, irritabilidad), que limita a la mujer a tener relaciones sanas y adecuadas dentro de la sociedad.

En 1999 se crea la base de la superación del trauma en la Terapia Género- Sensitiva llamado “ Modelo Trifásico” elaborado por Judith Herman: de acuerdo a este modelo, la primera fase del tratamiento, o de restablecimiento de la seguridad, esta orientada a que el paciente no solo esté, sino también se sienta a salvo. En esta etapa el paciente debe volver a tener control interno y externo, es decir, garantizar su seguridad, tanto como aprender a manejar los síntomas que interfieren en su vida y que conllevan al riesgo de retraumatización.

En la segunda fase, de rememoración y duelo, el tratamiento se orienta a que el paciente pueda reconstruir la historia traumática. Finalmente la tercera fase, o de reconexión, apunta a reconectar al paciente con la vida, con el presente y el futuro, redefiniéndose a sí mismo en el contexto de relaciones y actividades significativas.

2.1.4. La Teoría del Desarrollo Personal

Al hablar de desarrollo personal, implica un autoconocimiento, autoestima, autodirección y autoeficacia, que conlleva a una vida de bienestar personal, familiar, laboral y social, cuyo fin es lograr un camino de transformación y excelencia personal.

Esta teoría denominada “ la psicología humanista o Tercera Fuerza” resulta de la integración de varias teorías o enfoques, donde el centro de integridad es el hombre mismo.

Toma como filosofía el existencialismo que concibe al hombre como “ la realidad misma” y la fenomenológica que destaca la experiencia humana como punto de partida de toda búsqueda de la verdad.

Por lo que sostiene que cada individuo posee un plan de vida o argumento de la vida, trazado a través de su infancia de manera inconsciente que afecta a negar su autonomía, sin embargo se puede recuperar a través del reaprendizaje.

Esta teoría así como algunos de sus modelos terapéuticos(terapia centrada en el cliente, análisis transaccional, logoterapia, entre otras) dan importancia a varios conceptos como:

El Potencial Humano: si una persona se conoce y se comprende a sí mismo, comprende sus propias necesidades básicas y su verdadera motivación que pueda satisfacer esas necesidades, al mismo tiempo se capacita para comprender a los otros mas eficazmente y relacionarse con ellos.

Autoconocimiento: es un sistema de ideas, actitudes, valores y compromiso que van a influir, a regular y a normar su conducta y actitudes hacia la vida, el amor, la familia, la pareja y todas las acciones humanas.

El Proceso de Convertirse en Persona: se define como los roles que se asumen por el concepto que tenemos de nosotros mismos. La posición o rol que asumimos se conforman desde nuestra infancia a través de las relaciones que establecemos con el entorno familiar, social y cultural. No es fácil identificar y tomar conciencia de los roles que asumimos,

generalmente los roles llevan mensajes acuestas o encubiertas que pueden ser transmitidos no solo verbalmente sino expresiones faciales, posturas corporales, tono de voz y gestos.

Excelencia Personal: es un cambio, a través de una actitud mental y una posición ante la vida, en donde el ser humano se sienta capaz, buscando siempre lo mejor.

Esta teoría colabora al modelo terapéutico de la investigación ya que la mujer que sufre una alteración de personalidad dependiente y ha sido abusada, se le provoca un rompimiento y desequilibrio de sus esferas de vida: cuerpo, mente, espíritu que le impiden desarrollarse como persona y que al momento de aplicarla se debe de dar énfasis a los principios básicos del desarrollo humano como: El amor, validación, dominio, aceptación, integridad corporal con el fin de tener un desarrollo personal adecuado.

2.1.5. La Teoría de los Esquemas

Fue creada con base a la filosofía de Kant que explica que toda persona puede formular juicios que lo colocan en una posición de trascendentalismo, estos juicios Kant los diferencia en el modo de pensar en posiciones analíticas que son modos de pensamientos de afirmación y los pensamientos sintéticos que son aquellas que se pueden decir por medio de expresión.

Luego fue evolucionando y se agregó a esta base el concepto de esquema de Piaget que lo define como “una estructura mental determinada que puede ser transferida y generalizada”⁴

Esto a la vez se procesa a través de la función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos que opera a través de dos procesos complementarios: la Asimilación y la Acomodación.

⁴ <http://www.didacticahistoria.com> TEORÍA PIAGETIANA 17/3/2004

Define Piaget la asimilación como “ el modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual y la acomodación implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio”⁵ , esto quiere decir, que las personas se van adaptando de acuerdo a los acontecimientos en el transcurso de la vida.

Luego se fue agregando a esta teoría el análisis de los esquemas de acuerdo al modelo cognoscitivo de George Kelly que define los esquemas “ como construcciones subjetivas de la experiencia personal en forma de significados o supuestos personales que guían nuestra conducta y emociones de manera inconsciente”⁶

Según el manejo que se les da a los diferentes esquemas que han recibido en la infancia y en el transcurso de la vida influyen en la persona en varios ámbitos:

- La valoración de las otras personas que vaya conociendo.
- El grado de confianza y aceptación de sí mismo.
- La manera de explicar y atribuir erróneamente o no los acontecimientos a determinadas causas.
- El equilibrio personal entre la capacidad para explorar nuevas experiencias y el buscar seguridad en otros.

Por lo anteriormente escrito se confirma que la mujer al momento de ser abusada (físico, sexual y emocional) va generando alteraciones esquemáticas en varias esferas de su vida como: seguridad, confianza, poder, autoestima e intimidad, en sí misma y en los demás, atribuyendo estas alteraciones a su codependencia.

⁵ Ibíd.

⁶ <http://wwwpsicologia-online.com> MANUAL DE PSICOTERAPIA COGNITIVA 17/3/2004

2.1.6. La Teoría de la Pérdida

Al hablar de pérdida nos estamos refiriendo a un duelo que proviene del latín *dolus* (dolor) y es una respuesta emotiva por la pérdida de alguien o de algo. Cada pérdida significa, cada desapego de una posición, objeto o ser querido provoca una serie de reacciones o sentimientos, que nos hace pasar por ese período.

Pangrazzi enumera una gran variedad de pérdidas que son de: “ personas significativas, aspectos de sí mismo, objetos externos, ligadas al desarrollo y objetos, de ideales, de ilusiones.”⁷

Podemos señalar que cada pérdida acarreará un duelo, y que la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino el valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida.

Esto confirma que las mujeres que son codependientes y que han sido abusadas y maltratadas(físico, emocional y sexual) tienen pérdidas que son muchas veces irreparables.

Admitir la pérdida produce un duelo en la mujer que recibe esta psicoterapia ya que implica la desligazón y nuevas ligaduras a través de investidura de otros ideales del yo, más flexibles, más acordes con la realidad compleja y cambiante de las posiciones que las mujeres ocupan en este momento histórico y con los efectos de estos cambios en la relación entre los géneros.

⁷ A. Pangrazzi, UN VIAJE DENTRO DE LA VIDA, ed. Paulinas, Madrid, 1,993. Pág.. 15

2.1.7. Teoría Racional- Emotiva

Esta teoría proporciona las bases para una clase de tratamiento en que la persona con dificultades, aprende a manejar sus emociones, remplazando las ideas erróneas por otras racionales. La Terapia Género- Sensitiva utiliza esta teoría ya que considera que la mujer maltratada crea ciertos sistemas de creencias y pensamiento automáticos que la hacen desvalorarse de sí misma, a dudar de su capacidad y a independizarse del ciclo de violencia en que vive.

Según Ellis(1,980) el foco de la terapia racional emotiva es que gran parte de las perturbaciones psicológicas de las personas son el producto del pensamiento ilógico e irracional y que una manera de sanarse es aprender a minimizar lo irracional y suplantarlos por el pensamiento racional.

Wolfe (1,987) plantea también un sistema terapéutico, inspirado en esta teoría y con perspectiva de género, el cual puede utilizarse en grupos femeninos, cuya orientación sea dirigida hacia el control de tres problemas principales:

- La autoaceptación
- El aprendizaje de destrezas y conducta eficientes
- El manejo de la frustración y la cólera

A este manejo terapéutico se agrega la autora Shader(1,994) quien agrega: facilitar el cuestionamiento de las creencias, doctrinas y conceptos distorsionados.

Esta terapia propone que se trabaje terapéuticamente las siguientes áreas:
“ Los debes” y “ los tienes” introyectados por las mujeres, en razón de su sexualidad y así proporcionales un método concreto para enfrentarlos.
La culpa, para ayudar a las mujeres a dejar de culparse por sus conductas de sobrevivencia.
La confianza, consolidando la autoafirmación personal, y no enfocarlas como un privilegio solo para hombres.
La autonomía, fomentando en la clienta(e) la fijación de metas y autoterapia.

Aumentando la conciencia, ayudándolas a entender las frustraciones derivadas de vivir en una sociedad sexista y apoyándolas en sus luchas por los cambios sociales.

Esto explica el enfoque de la Terapia, pues va dirigida a la “reconstrucción” y el “empoderamiento”.⁸

Entendemos como reconstrucción, el desarrollo de la visión crítica para encontrar y superar aquellos elementos que impiden el despliegue de nuevas alternativas. Implica demostrar y desaprender la propia cultura, la propia subjetividad y la propia manera de vivir, lo cual permite entonces desarrollar un nuevo orden, una nueva visión, una nueva manera de ser y aportar a la transformación de una realidad siempre cambiante.

El empoderamiento, es un proceso en que las personas oprimidas desarrollan por sí mismas poder para desafiar las relaciones existentes de poder y cambiarlas, confrontar la idea patriarcal y buscan modificar las relaciones, estructuras e instituciones que la reproducen para generar una sociedad distinta, democrática y corresponsable en la que las mujeres ocupan posiciones y condiciones igualitarias con los hombres.

La psicoterapia Género- Sensitiva hace uso de formas de poder tanto directas como indirectas, por ejemplo: la asertividad de la terapeuta, o la forma en que se enfrenta a un tópico que es difícil o representa un tabú para la mujer constituye ejemplos de poder directo. El poder indirecto puede expresarse cuando la terapeuta comunica afecto en forma no verbal, con su silencio o cuando modela un rol.

Al principio del proceso la terapeuta tiene mas poder que la paciente esto es de forma temporal, conforme avanza en el proceso se va generando un poder igualitario entre paciente- terapeuta que al final se convierte en un poder bilateral.

⁸ Batres Méndez, Gioconda DEL ULTRAJE A LA ESPERANZA, ILANUD, San José, Costa Rica, 1,999, Pág.. 64

Para que la paciente pueda generar una reconstrucción y empoderamiento de su propia vida, es necesario que la terapeuta que maneje esta terapia utilice los elementos principales para su aplicación y poder alcanzar el objetivo de la misma, estos son:

2.1.8. Grupo de Apoyo estructurado de Corto Plazo

Dentro de la psicoterapia existen dos modalidades el individual y el grupal, de acuerdo con la doctora Gioconda Batres en su libro *El Ultraje a la Esperanza*, “ el modelo individual ha tenido pocos avances en situaciones de traumas por abusos ya que las pacientes se aíslan, tienen vergüenza, estigmatizan y deshumanizan, la revelación se hace en el marco del bimonio entre la (él) terapeuta y la paciente, y, en contraposición, los grupos reconstruyen el sentido de la humanidad, de protección contra el terror y la desesperanza. El grupo tiene el objetivo que la sobreviviente realice su proceso acompañada y hacer vínculos con mujeres con quienes comparte la misma experiencia, de igualdad”⁹

Los principios terapéuticos básicos de este esquema de tratamiento son similares a los de los grupos de apoyo feminista. Estos principios son:

El estímulo, el apoyo mutuo, la educación, la socialización de la experiencia con otras víctimas con historias similares, la ruptura del secreto, la interacción, la retroalimentación, proporcionar un ambiente estructurado que brinde seguridad y confianza, el desarrollo de estrategias de vida no destructivas, la construcción de un sistema fuerte de autoayuda, el empoderamiento y la solidaridad con otras sobrevivientes.

El ingreso de un grupo no debe constituir el primer recurso para sobrevivientes de abusos. Debe darse un tiempo de abordaje individual indispensable para hacer el diagnóstico y preparar el ingreso al grupo. Tampoco todas las pacientes son candidatas para

⁹ Batres Méndez, Gioconda DEL ULTRAJE A LA ESPERANZA, ILANUD, San José, Costa Rica, 1,999, Pág.. 104

un grupo; se requiere que la paciente sea poseedora de algunas de las características siguientes: algún tipo de apoyo familiar, con apoyo u autonomía económica, sin psicosis descompensada, sin adicciones a drogas en actividad y si las tuviesen que este asistiendo a programas anónimos, capacidad para hablar sobre el abuso y sobre lo que espera de un grupo.

La duración del proceso terapéutico varía de intensidad y duración según las necesidades de las pacientes. Para algunas sobrevivientes, es suficiente recibir una terapia de grupo de corto plazo ya que proporciona un apoyo terapéutico en que se sienta menos ansiosa para conducir el caos que generalmente han vivido. Al experimentar los beneficios de estos grupos a corto plazo, se sienten hasta entonces mejor preparadas para iniciar un grupo de largo plazo o sesiones individuales.

2.1.9. Características de una Psicoterapeuta Feminista en la Terapia Género- Sensitiva

Dirigir un grupo no es tarea fácil y mucho más cuando son mujeres codependientes que han sufrido abusos.

Es indispensable que el terapeuta posea conocimientos respecto a los efectos nocivos de la socialización tradicional de los roles sexuales para mujeres y hombres (poder de información) tiene también la habilidad (poder de experta) para facilitar experiencias de resocialización y a la vez restablece un contrato con el cliente para llevar a cabo esta labor (poder legitimado).

Algunos criterios que deben estar presentes en el perfil profesional de quien conduce un grupo son las siguientes: entrenamiento en la perspectiva de género, haber trabajado el tema de poder, saber lidiar con su propio dolor, saber los límites y reglas que protegen a las sobrevivientes durante la relación grupal, reconocer la validez del trabajo de grupo, sentirse cómoda al tratar aspectos de la socialización y discriminación, aceptar que sus valores y normas pueden ser comunicados a la paciente, este proceso de consejería debe estar basado

en un compromiso por la igualdad entre mujeres y hombres y una relación igualitaria entre terapeuta y clienta, debe estar dispuesta a adquirir el compromiso personal y profesional de luchar por el cambio de la sociedad.

2.1.10. Contenido y Etapas de las sesiones

La doctora Gioconda Batres precursora de este modelo terapéutico a nivel Latinoamericano a generado un manual para el tratamiento de las pacientes abusadas. El contenido de las sesiones del manual “ Tratamiento Grupal para Sobrevivientes” se divide en tres etapas en la que se hace énfasis en temas como: presentación, reglas, estructura del grupo. Establecimiento de una alianza terapéutica, estableciendo la confianza y un sistema de apoyo, aprendiendo a tratar con las crisis, con los sentimientos de suicidio y a cuidarse así misma, autoestima y autoimagen, los mensajes negativos. Control y poder, mitos y realidades sobre la codependencia y los abusos, reconociendo el daño y estableciendo las secuelas, recordando, rompiendo el silencio y la culpa, la Ira: aprendiendo de ella, los sentimientos: aprendiendo a estar presentes, intimidad y relaciones, la sexualidad, cambio y asertividad. Orgullosa de sí misma, despidiéndose. Evaluación.

Por lo que las etapas son:

Seguridad: Las sesiones del 1 a la 5, se proponen como metas el restablecimiento del control y la seguridad, que representan una de las primeras tareas de la recuperación, así como el establecimiento de la alianza terapéutica.

Recuerdo y Duelo: Las sesiones 7 al 11, involucran el reconocimiento y aceptación de lo ocurrido, romper viejos patrones de silencio y secreto. Este período debe tener la velocidad e intensidad que la sobreviviente tolere y no debe iniciarse si se están dando otras crisis que la demanden mucha energía. Además de los hechos, los sentimientos asociados a estos deben también ser reconstruidos.

Reconexión: Las sesiones del 12 al 14 están dirigidas a que hayan reconciliado con su pasado traumático, crear su futuro, desarrollar un nuevo sentido del ser y establecer nuevas relaciones.

2.1.11. Metodología de la Terapia

Durante todo el proceso se utiliza una metodología con perspectiva del género-sensitivo. Dentro de las cuales están:

1. Técnicas Expresivas

La utilización del dibujo, la pintura y la música proporciona un modo simbólico de comunicación no verbal, facilita el que surja material inconsciente y propicia la eliminación de las inhibiciones que dejó la imposición del secreto.

2. Biblioterapia

La información sobre los mitos de los abusos, codependencia y sus realidades, así como lectura adicional, corrigen la información distorsionada y refuerza nuevos sentimientos y conductas en las sobrevivientes.

3. Escritura

Este medio facilita a las sobrevivientes la expresión de sentimientos y pensamientos que no se atreverían a manifestar verbalmente ya que sobre ellas pesa la prohibición de contar su experiencia y la amenaza si la rompían. Hacer cartas, diarios, contestar cuestionarios, además de organizar la experiencia, son medio poderosos de la revelación.

4. Técnicas de Autonutrición

Este medio permite poner a las sobrevivientes en contacto con la niña que fueron a través de cartas, cuidados y rituales suele ser una técnica que logra un contacto con el pasado y los sentimientos asociados a él. Dependerá de la facilitadora la variedad y la creatividad que imprima en el proceso.

PSICOLOGÍA DEL SER DE LA MUJER

Cuando hablamos de mujeres inmediatamente viene a la mente la idea de la madre, la esposa, la hija, la novia, la amiga, entre otras, muchos de los libros que son consultados para definir que es una mujer se enfocan no sólo a eso sino que la definen como una persona del sexo femenino, la que ha llegado a la pubertad. Casada, con relación al marido. Prostituta. Tener o haber tenido la primera menstruación. Todo con base a sus funciones biológicas y sociales que le son impuestos por su naturaleza.

Franca Basaglia define a la mujer con relación a la naturaleza, “ su historia es la historia de su cuerpo, pero de un cuerpo del cual ella no es dueña porque solo existe como objeto para otros, o en función de otros, en la que se centra una vida que es la historia de una expropiación”¹⁰

Esto explica que la mujer es definida como sexo femenino por su naturaleza ya que al hablar de sexo lo definimos como características físicas y biológicas de las mujeres y de los hombres. Esto conlleva que la mujer menstrúa, queda encinta, pare, amamanta, tenga menopausia. Todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y las alteraciones de su cuerpo que le ancla solidamente a la naturaleza así como a sus funciones. A esta causa se debe que la mujer dentro de la cultura haya deducido que todo aquello que es la mujer lo es por naturaleza; ejemplo: es débil por naturaleza, maternal por naturaleza, dependiente por naturaleza, entre otras.

Dentro de la sociedad y la cultura la mujer es definida como “ la feminidad” que es la distinción cultural históricamente determinada que caracteriza a la mujer, a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad del hombre, pues interioriza un conjunto de atribuciones que son adquiridos y modificables, esto quiere decir, que cada momento de su vida la mujer debe de realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de

¹⁰ Lagarde, Marcela CAUTIVERIOS DE LA MUJER, Editorial Colección Postgrado, México, 1,995, Pág.. 85.

pensamiento, mentalidades, lenguajes y relaciones específicas a través de las cuales tiene el deber de realizar su ser humanas, su ser mujer.

En este sentido el cuerpo de las mujeres es uno de los ejes que define la feminidad, se suman a ese eje la relación vital con los otros y la sujeción al poder, cualidades que a pesar de su relación se hace derivar del cuerpo asignado a las mujeres.

“ Los formatos de feminidad y masculinidad no surgen desde la subjetividad masculina o femenina”¹¹ niñas y niños, al ingresar a la cultura desde su nacimiento, encuentra que esta ya tiene contruidos los modelos, las prescripciones y prohibiciones que irán conformando él yo y sus ideales de la mujer. Esto se le llama **socialización** que es un proceso histórico durante el cual desarrollamos nuestra identidad personal aprendemos nuestro género, confirmando así la forma de ser y percibir, así como la manera en que leemos la realidad y esta forma de conocer la realidad por medio de la socialización, incluye el aprendizaje cognitivo que implica el aprendizaje de los significados sociales y los valores que sirven de marco de referencia. Con ellos construyen los juicios emitidos, o sea, la sociedad determina lo que somos y lo hacemos por medio de la socialización y el control social.

Berger (1,968) divide la socialización en primaria y secundaria, la primera se refiere a nuestra pertenencia al mundo local y universal en el que vivimos, a las verdades enseñadas como objetivas, que es lo que denomina lo real. La segunda es el proceso de incorporación de las personas a sectores específicos de la sociedad.

Histórica y culturalmente han sido asignados papeles sociales a los hombres y a las mujeres, que de acuerdo a la Doctora Gioconda Batres en su libro *Ultraje hacia la Esperanza* define el papel social de acuerdo a Berger como “una respuesta típica a una expectativa simbólica”¹² A estos papeles sociales se definen como roles que son derechos y obligaciones que implican una posición social y genérica; estos informan a las mujeres

¹¹ E. Bio Bleichmar, *GENERO*, Paidós, México, 1,997, Pág.. 15

¹² Batres Méndez, Gioconda *DEL ULTRAJE A LA ESPERANZA*, ILANUD, San José, Costa Rica, 1,999. Pág.. 6

acerca de las conductas que se esperan de ellas, esto construye la identidad de la mujer principalmente de la ideal que hablaremos más adelante.

Retomando las funciones de la mujer, la sociedad en que vivimos esta ordenada de tal manera que las funciones que desarrollan los hombres son valoradas y las que se les han asignado a las mujeres son menos importantes, en esa escala de valores, daremos algunos ejemplos:

- Los hombres no pueden actuar como las mujeres.
- Las mujeres no pueden hacer cosas de hombres sin que no se castiguen estas actitudes.
- Cuando decimos hombres relacionamos conceptos como trabajadores, deportistas, autoritarios, valientes, agresivos, seguros, protectores, racionales, activos, fuertes e inteligentes, entre otras.
- Cuando decimos mujeres, pensamos en seres abnegadas, dóciles, indefensas, domésticas, inseguras, emotivas, pasivas, débiles, torpes, entre otras.

Sin embargo, el modelo que la sociedad espera que cumplan, esta lleno de mitos y estereotipos creados por el proceso de socialización que obliga a los seres humanos a luchar toda su vida por ser eso que se espera de ellos. Si no cumplen con lo esperado, les ataca la frustración, la culpa y la sociedad les cobra esa falta.

2.2.1. La Subjetividad de la Mujer

Cuando hablamos de subjetividad nos referimos a como percibimos el mundo en particular las normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprender conscientes e inconscientes, físicas, intelectuales, afectivas y eróticas.

La subjetividad se estructura a partir del lugar que ocupa el sujeto en la sociedad y se organiza en torno a formas específicas de percibir, de sentir, de racionalizar, de abstraer y de accionar sobre la realidad. La subjetividad se expresa en comportamientos, en actitudes y en acciones del sujeto, en cumplimiento de su ser social, en el marco histórico de su cultura. En suma, la subjetividad es la elaboración única que hace que el sujeto de su experiencia vital.

La subjetividad de la mujer esta compuesta por varios elementos que la llevan a actuar en un estado oprimido y cautivo de sus papeles sociales:

2.2.2. La Construcción del Pensamiento Femenino

El pensamiento de la mujer tiene como base la fantasía que es introyectada desde pequeñas. Programadas para obedecer, las mujeres tienen dificultad para cuestionar a las “ voces autoritarias”, pues constantemente escuchan a las autoridades externas y pierden la capacidad de oír constantemente su voz interna, por lo que trae problema de ser ella la creadora de sus propios conceptos, dudando de sus propias respuestas.

Determinaciones como lo malo y lo bueno han condicionado las acciones de las mujeres, que han internalizado las representaciones simbólicas de estos conceptos, que, a su vez, nos condicionan a escuchar más que sus voces a las de las otras.

Dentro del sistema patriarcal a la mujer no se le es permitido que desarrolle su pensamiento pues existe diversos procesos que impiden su desarrollo, tales como:

- Introyectando la validez de las diferencias entre los géneros.
- Privando a las mujeres de la enseñanza.
- Prohibiendo a las mujeres que conozcan su propia historia.
- Dividiéndolas al definir la respetabilidad y la desviación a partir de sus actividades sexuales.
- Mediante la represión y la coerción social.
- Por medio de la discriminación en el acceso económico y al poder político.
- Recompensando con privilegios a las mujeres que se confirman.

Esto ha sido facilitado por la carencia en las mujeres de una tradición cultural reafirmante de su independencia dentro del sistema de símbolos culturales.

2.2.3. El ideal Femenino

Los ideales son como varas de medida altamente investidas por la sociedad con las que se miden los deseos, fantasías, impulsos y conductas de los seres humanos.

En tal sentido, los ideales femeninos son más organizadores intrapsíquicos de la feminidad. Organizadores que se forman a partir de una compleja articulación entre las representaciones sociales acerca de los géneros, la moral, que los legisla a las normas que los rigen, y la trama vincular e intrasubjetiva en la que la niña va conformando su experiencia. Ideales que están determinados por lo que se han denominado “fantasmas del género” de los padres y madres y que son los contenidos conscientes e inconscientes acerca de la feminidad, marcados por su propia historia y que identifican al cuerpo sexuado de su hija.

Estos fantasmas se materializan a través de las respuestas variadas que van dando los padres y madres frente a las conductas de sus hijas e hijos, funcionales a las representaciones conscientes o inconscientes que tengan acerca de lo que es y se espera de una niña y un niño.

2.2.4. El Mundo Afectivo de la Mujer

En la sociedad y en la cultura patriarcal la mujer es un ser social limitado, dependiente y especializado.

La afectividad femenina expresa de manera permanente la carencia sobre la que se levanta la renuncia: el ser de otros y para otros. La mujer da, porque es programada para carecer de afecto, y al dar supone que recibirá a cambio lo que necesita, pero no todo lo que busca.

En su condición de dependencia vital, la mujer deposita emocionalmente su vida en los otros. Su responsabilidad es extrema si de los otros se trata, y la asume en general con un sentido narcisista dramático como víctima o como heroína.

Por su estereotipo de bondad, pasividad y sumisión que le obstaculiza la expresión directa y la sublimación de su agresividad, esta se convierte en un elemento negativo que debe de reprimir y transformar, que son encubiertas por manipulaciones, o el ejercicio autoritario de su ser de otros, en la maternidad, conyugalidad, amistad, en las relaciones de trabajo, otra forma de reprimir su agresividad es enfocarla hacia ella misma expresadas en enfermedad, depresión con grados diversos hasta alcanzar la locura. Esto la lleva a través de tres opciones:

1. La autoagresión.
2. La culpabilización de los demás por las responsabilidades que no asume.
3. La agresión a los demás de manera oculta a través de las acciones y los hechos en los cuales se da.

La mujer también es capaz de expresar sentimientos y emociones positivas y gratas para ella como para los demás.

Estos elementos que construyen la subjetividad de la mujer conlleva a que ella realice diversos papeles sociales tales como:

PAPEL SOCIAL	FUNCIÓN	PAPEL SOCIAL	FUNCIÓN
Madre Biológica-Progenitora.	Es la única mujer considerada como la madre, y es intrínsecamente buena.	La nodriza-madre de leche	El tipo de lactancia genera los lazos afectivos básicos y una intimidad derivada del hecho de compartir la alimentación corporal; se reconoce como una relación semi-materna sí mediante relaciones de parentescos o identidad de clase o grupo.
La nana- la sierva madre	Su función es exclusivamente materna y en general se despliega durante la infancia, aunque el título dure toda la vida.	La sirvienta-la sierva madre	Las funciones son de reproducción doméstica, en concreto “ el quehacer”, que implica además de lavar, planchar, barrer, sacudir, entre otras. El cuidado materno de los niños y de los adultos.
Otras madres domésticas (las abuelas, las hermanas, las tías, las hijas, es decir, las parientas; las madrastras, las vecinas, las amigas.	Ellas se les reconocen como “naturales” hechos maternales hacia los otros, por ser mujeres, pero nunca son reconocidas como sus madres. Además de la cooperación, también se establecen rivalidades y competencia entre estas madres y la madre titular.	Madre pérdida	Desde ese momento que podemos simbolizar en el nacimiento, la mujer inicia la búsqueda de su complementación en el otro; en la madre, en el esposo y en los hijos. Este tipo son las madres que no se casan, o no tienen hijos, como las mujeres solas, llamadas solteras o las madres estériles, sufren una doble frustración tanto particular como social.
Niñas-madres	Se trata de mujeres que son madres en la infancia porque cumplen funciones que se relacionan de manera maternal con niños menores, los cuales están a su cargo, con mayor o menor medida.	Las niñas-nanas	Son niñas o púberes de dos tipos: las niñas encargadas por sus padres para que acaben de criar, por eso también se les llaman criadas y las niñas contratadas para cuidar niños a cambio de habitación, alimentos, ropa y salario.

Las madres-niñas	Son madres púberes o adolescentes, progenitoras de sus propios hijos. A esta maternidad se le conoce como precoz, porque la norma nacional supone que las mujeres no deben tener hijos antes de los quince años.	La madre sola	Son madres que tienen un hijo fuera del matrimonio y tiene dificultades para la transformación de la mujer en jefa de la familia, y las obligaciones que adquieren para toda la vida.
-------------------------	--	----------------------	---

La inferioridad de las mujeres en la relación conyugal frente a la superioridad de los hombres es una concreción del mundo patriarcal, pero es lograda también mediante normas sociales y culturales que reproducen la asimetría genérica entre los cónyuges.

Papeles Sociales de la Conyugalidad de la Mujer

PAPEL SOCIAL	FUNCIÓN
Señorita	Es la mujer, que en el cumplimiento de su deber existencial, transita como crisálida que se metamorfosea a su estado pleno, se mantiene a la espera del novio(cónyuge prematrimonial) o en caso de tenerlo, vive ese proceso de preparación para el matrimonio que se llama noviazgo.
Esposa	Es la mujer que ha tomado las nupcias matrimoniales para formar una familia junto con su pareja escogida.
La amante	Es la mujer caracterizada en principio por su relación de conyugalidad erótica con el hombre (queda en segundo término sí es madre o no lo es). Culturalmente la amante es un ser intermedio entre la esposa y la prostituta, y desde luego, forma parte de las malas mujeres.

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE EN LA MUJER

Se define un trastorno de personalidad como “ un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta acusadamente de la historia del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto” ¹³

Otra definición de los trastornos de personalidad es que son “ patrones de percepción, de relación y de pensamientos duraderos acerca del medio y de uno mismo, que se manifiesta en una amplia gama e importantes contextos sociales y personales” ¹⁴, esto quiere decir, que los trastornos de personalidad inician en la infancia pero se manifiesta cuando se llega a la adolescencia y edad adulta ya que limita al sujeto que lo padece en todas sus funciones: físicas, emocionales, sociales, entre otras.

El DSM-IV divide a los trastornos de personalidad en varios grupos donde se encuentra en el grupo C, el TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, que lo define como “ una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación” ¹⁵

Actualmente no existe un estudio profundo de este trastorno, algunos autores opinan que este trastorno de personalidad puede ser llamado también **codependencia**. La palabra codependencia apareció en la escena del tratamiento psicológico a fines de la década de los 70 en los Estados Unidos y eran todas aquellas personas que tenían relación directa e íntima con un alcohólico, adicto o persona que tuviera un trastorno psicológico. Poco a poco, el término se ha ido abriendo como un abanico y hoy día abarca la actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de los demás y relaciones, fruto de la propia inseguridad, que se esconden tras los numerosos trastornos psicológicos lamentablemente extendidos hoy día.

¹³ Pichot, Pierre DSM-IV MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, MASSON. S.A. España, 1,995, Pág.. 682

¹⁴ Barlow, David H. PSICOLOGÍA ANORMAL, Editorial Thomson, 2da. Edición, México, 2,001. Pág.. 431

¹⁵ *Ibíd.*

Según Sue Patton define la codependencia emocional a la “ necesidad de tener a otros para sobrevivir, querer que otros hagan por ellos y depender de otros para poder percibir su propia imagen, tomar propias decisiones y que se encarguen del bienestar económico”¹⁶

Robert Subby escribió que codependencia es “ un estado emocional, psicológico y de conducta que se desarrolla como resultado que un individuo haya estado expuesto prolongadamente y haya practicado una serie de reglas opresivas, las cuales provienen la abierta expresión de sentimientos así como la discusión abierta de problemas personales e interpersonales”¹⁷

Ernan Larsen, pionero de la materia, la define como “ esas conductas aprendidas, auto sabotadoras, o defectos de carácter que produce una disminución en la capacidad de iniciar o de participar en las relaciones amorosas”¹⁸

Robin Noorwind, define la codependencia como “ una obsesión que se le domina amor, permitiendo que se controle las emociones y forman parte de nuestra conducta”¹⁹

En general todos estos autores concuerdan que el Trastorno de Personalidad Dependiente (Codependencia) puede ser definida como una enfermedad, cuya característica principal es la falta de identidad propia que se pierde en la conexión de cómo lo siente, necesita y desea.

Se le domina enfermedad porque es progresiva pues quien lo padece reacciona siempre en buscar el mismo patrón, ejemplo:

¹⁶ <http://www.vidahumana.org/vidafam/violence/brevedef-codepend.html> 10/10/2,003

¹⁷ <http://www.telepolis.com/codependencia/> 28/2/2,004

¹⁸ <http://www.christianrecovery.com/vidox/coda.htm> 6/3/2,004

¹⁹ Beatty Melody CODEPENDENCIA, Edit. Promexa, 3era. Edición, México, 1,991. Pág.. 51

RELACIÓN CODEPENDIENTE



Pienso que tú eres responsable de:

- Mis pensamientos

- Mis sentimientos

- Mis acciones

2.3.1. Manifestaciones de la Codependencia

De acuerdo al DSM- IV existen diversas características por los cuales se diagnostica que la paciente sufre de trastorno de Personalidad Dependiente tales como:

1. Tiene dificultad para tomar decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación.
4. Va demasiado lejos llevada por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntaria para realizar tareas desagradables.
5. Se siente incomoda o desamparada cuando esta sola debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí misma.
6. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
7. Esta preocupada de forma no realista por el miedo a que la abandonen y tenga que cuidar de sí misma.

2.3.2. Causas de la Codependencia

Todos en un cierto grado somos codependientes, hombres y mujeres sufren codependencia, pero por parte del sexo femenino, la codependencia es mas vista, ya que como se explicó en el capítulo anterior su aparato psíquico de la mujer se le enseña a producir y reforzar esos patrones.

Mientras crece la mujer esta expuesta a muchas actitudes, ideas, sentimientos y prejuicios de sus padres, familias y sociedad en general. Absorbe y mimetiza todo lo que ve y siente a su alrededor. Constantemente se ve inundada de estímulos, mensajes subliminales y sugerencias, muchos de los cuales van en deterioramiento de su crecimiento interior y su libertad.

Quizá el cambio más espectacular e importante que tiene lugar durante la primera edad de vida es el avance de las relaciones interpersonales, ya que el primer lazo social que se desarrolla -entre la madre y la niña- sirve como prototipo para todas las relaciones interpersonales posteriores.

La raíz del trastorno de personalidad dependiente es el “**apego**” que es la piedra angular de los procesos de socialización y cuando se altera se produce signos y síntomas del trastorno.

El apego es el lazo afectivo fuerte que sentimos por personas especiales en nuestra vida que nos lleva a sentir placer y alegría cuando interactuamos con ellas y nos alivia su cercanía en momentos de estrés. Durante su crecimiento, las bebés están apegadas a personas conocidas que han respondido a su necesidad de cuidado físico y estimulación.

Es de recordar que los padres llevan el contexto familiar una larga historia de experiencias de apego, a partir de las cuales construyen sus modelos de trabajo internos que aplican a los vínculos que establecen con las bebés y que colaboran ciertos factores como:

- ✓ Privación Materna: niñas que han sufrido muerte, abandono o separación legal de la madre.
- ✓ Calidad de Cuidado: niñas que han sido abusadas física, emocional y sexualmente por sus progenitores.
- ✓ Características Infantiles: estudios recientes han confirmado que el carácter y el temperamento de la niña colaboran a la inseguridad del apego ya que son niñas que los padres constantemente pierden la paciencia ante su conducta.
- ✓ Circunstancias Infantiles: niñas que han sufrido de separaciones y divorcios de los padres, violencia intra familiar, abandono de hogar por parte de alguno de sus progenitores.
- ✓ Nivel económico- laboral de los Padres: niñas que sufren por falta del cuidado de sus padres o pasan al cuidado de otros(nanas, sirvientas, niñeras, tutoras, entre otras) por el trabajo de tiempo completo de los padres.
- ✓ Modelo Maternal: cuando la madre posee un apego no resuelto muestra características de los otros patrones. Razona de forma desorganizada y confusa la pérdida de alguien querido o comentan experiencias de maltrato físico o abuso sexual.

Aunque las investigaciones le dan mas importancia a la madre para el apego también el papel del padre es importante ya que el vínculo afectivo que él produce hacia la niña es tan intenso emocionalmente como el de la madre. Él sé introyecta a través de la interacción estimulante del juego.

La niña puede manifestar varios indicios de dependencia que más adelante se convierte en un patrón que rige su personalidad, conducta, emociones ante los demás, como la búsqueda de ayuda, conductas para atraer la atención, la pasividad y búsqueda de aprobación o seguridad.

A manera que la niña madura, aumenta la dependencia emocional ya que se va reforzando en el ambiente en que se desenvuelve.

Aparte de la alteración del apego de la mujer codependiente existen instituciones sociales creadas en la sociedad y que rigen a la mujer a que sé retroalimete este patrón que la lleva a enfermar psicológicamente.

La Familia

La niña, adolescente y adulta que padece de un trastorno dependiente tiene una familia de origen disfuncional que se caracteriza porque no hay libertad para hablar de las cosas, no se expresan libremente los sentimientos, se establecen papeles que desempeñan constantemente y que no permiten el cambio, se producen constantes conflictos porque no se establecen claramente las reglas de la casa, las cosas se obtienen por control directo, imposición, o bien se emplea la manipulación para lograr los objetivos, los criterios respecto de todo son muy rígidos, se establecen reglas que no pueden variarse aunque las circunstancias lo ameriten, se mueve alrededor de tradiciones que son mas fuertes que las circunstancias del momento, la atmósfera que se respira es desagradable, aparece un sin número de enfermedades, físicas y psicosomáticas, se establecen relaciones de dependencia que no permiten el crecimiento y la madurez en las personas de la familia y muchas veces se establecen entre ellos relaciones de desconfianza y de envidia por lo que se convierte los miembros de la familia en personas hiper-vigilantes.

Cuando se tiene una familia disfuncional las niñas participan en la enfermedad familiar de adicción. Ellas adoptan papeles diferentes para sobrevivir en una situación de caos como: la Heroína que actúa como si fuese la segunda mamá, la escapista es la que ha aprendido a llamar la atención de forma negativa, niña pérdida es la que vive aislada de su familia y pasa mucho tiempo sola, desarrollando una vida de fantasía y la mascota que es la niña que utiliza el sentido del humor para llamar la atención hacia ella y distraer la tensión de su familia.

La Escuela

Otro lugar en la que se le enseña a la mujer a reforzar su dependencia es en el sistema educativo, que da gran importancia al pensamiento lógico, al estudio, al desarrollo de las capacidades de razonamiento, pero no le dan ninguna importancia a los sentimientos; por el contrario, los desdeñan como una parte inservible de nuestra personalidad. El sistema escolar enseña a la mujer que esté en constante logro de metas a través de exámenes que refuerza la necesidad de alcanzar más y más, compitiendo siempre y causando, en aquellas que no logran mejores calificaciones, un sentimiento de minusvalía constante, que rebaja la autoestima y propicia que se desarrollen otros métodos para tener éxito.

La Iglesia

La iglesia también a favorecido la represión de los sentimientos en las mujeres, el perfeccionismo, el constante tratar de ser mejores en el exterior, cuando muchas veces el interior esta lleno de resentimiento. Muchas ordenes religiosas hace énfasis en que la mujer debe de estar al servicio del cuidado de los demás, estar siempre alegres, si la mujer es maltratada le enseña que siempre en el matrimonio debe de cargar su cruz que muchas veces es su esposo, aunque esto implique la destrucción de su propia persona, ser sumisas y obedientes ante la figura masculina, dedicadas rígidamente a la maternidad, entre otras, utilizando como base ante estos reforzamientos “ La Biblia”.

La Sociedad

Nuestra sociedad fomenta de una manera muy importante la formación de la codependencia, a través, de mensajes y patrones que actúan de una manera errónea hacia la mujer cuando son niñas se convierten en su posición latente y creencia implícita que conduce su vida de acuerdo a ellos, estas nociones están ocultas, no se dan cuenta como rigen sus actitudes y reacciones- a menos que, concientemente, la saque a luz, para poder trasformarla-. Estas suposiciones inconscientes generan actitudes y acciones que influyen en la vida de la mujer en forma a la que es totalmente inconsciente. Frecuentemente configura en la mujer la elección de marido, carrera, hogar, amigos y estilos de vida.

Cada una de ellas funciona con creencias establecidas. En sus vidas, los sistemas de convicciones crean orden y estructura. Hacen que las cosas más importantes sean más llevaderas y nos aportan la base de su ética, moralidad y filosofía.

La personalidad de la mujer esta estructurada por las creencias que aprendió de sus padres, maestros, amigos y cultura en la que vive y de acuerdo a su interpretación de lo que ve y oye mientras crece.

Algunos mensajes y patrones pueden estar relacionados con reglas de codependencia: las niñas siempre deben ser muy atentas con los demás, solo hay un modo de ser las cosas, no hables, no pienses y no sientas acerca del sexo, del dinero o de los sentimientos, la hija mayor debe ser siempre un ejemplo para los demás, los hijos deben de obedecer siempre a los padres, no le hables a nadie acerca de tu familia, la ropa sucia se lava en casa, entre otras.

Cada mujer tiene su propia serie de mensajes que son únicos dentro de sus circunstancias y que tienen un sentido individual para cada una de ellas. Cada mujer puede interpretar mensajes enteramente diferentes a partir de un mismo evento.

Los mensajes y patrones se manifiestan de diferentes maneras pero en la mujer se expresa a través del miedo que la convierte en una mujer dependiente. El miedo en la mujer, que no ha sido explorado a fondo, la mantiene atada a un comportamiento emocional, con patrones ya pasados. El miedo posee facetas y cada mujer posee temores que son únicos, resultantes de sentimientos o comportamientos negativos como apaciguar a los demás, centrar su energía en la situación creando una fatiga física y emocional, resistencia a lo que siente, crea adicciones de autocastigo para sí misma, enfermedades psicósomáticas como una expresión de sentimientos deprimidos y depresión.

Otra forma de retroalimentar la codependencia de la mujer en la sociedad son la enseñanza de los límites.

Un límite es un borde o una línea que nos define como un ser separado de los demás, ellas ponen orden en nuestra vida ya que si se aprenden a fortalecerlos tendremos una idea más clara de quienes somos y de las relaciones con los demás. Los límites nos permiten determinar como nos trataran las otras personas. Existen tipos de límites de nuestro ser físico, así como emocionales, espirituales, sexuales y de relación, que están definidos por la edad, los comportamientos, las relaciones con los que nos rodean, nuestros requisitos para sentirnos seguros y por la forma en que deseamos ser tratadas.

Cuando la mujer sufre de trastorno de personalidad dependiente permite que violen sus límites, que tiene lugar cuando alguien consciente o inconscientemente atraviesa los límites emocionales, físicos, espirituales o sexuales de otra persona, que puede ser accidental o deliberadamente. Se considera que la mujer codependiente puede poseer límites de tipo flexible y permeables pues aunque demuestre tener control siempre violan sus derechos. Esto crea en ella sentimientos de malestar como de ira y desilusión que la afecta psicológicamente.

Al hablar de las emociones y sentimientos que posee todas las mujeres pero que en la mujer codependiente se produce una alteración de ellos. Estos sentimientos y emociones juegan un papel importante en la mujer cuando se encuentra desarrollándose en el ambiente social ya que posee una secuencia vital que funciona en ella como herramienta principal para conectarse con el mundo: percibir- sentir- expresar.

Cuando trabajamos sanamente esta secuencia, funciona bastante bien cuando esta frente al mundo, sin interactuar en las relaciones humanas. Ya que al momento de provocar un sentimiento se puede observar no como malo sino simplemente cumple su función. Ningún sentimiento hace daño si se sabe aprovechar fructíferamente. Permittedose sentir y expresar cada sentimiento con autenticidad, se enriquece y se mantiene transparentes las relaciones.

Existen innumerables prejuicios acerca de los sentimientos y de las emociones, entre ellos que son irracionales, entorpecen la vida planificada y ordenada, algunos son malos, hacen daño, no sirven para nada, envenenan las relaciones, son la causa del sufrimiento, entre otras. La falta de educación de la comprensión y la existencia de códigos culturales equivocados acerca del cuerpo emocional hace que tenga la mujer estos pensamientos limitantes, ya que la educación de nuestra sociedad occidental solo enseña a categorizar los sentimientos en la mente lógica en buenos y malos. Luego se permite sentir y expresar los sentimientos buenos, mientras que sobrepasan en intensidad y tiempo el umbral de lo acostumbrado a sentir. De lo contrario debe de reprimirse también, ya que no existe el permiso para estar demasiado bien, muy estático, viviendo una vida plena desde el disfrute, desde el bienestar y el amor. Los sentimientos categorizados como negativos son reprimidos por lo general automáticamente y en gran escala, ya sea porque se sienten desagradables o porque no son “sociables”.

Cuando el cuerpo emocional de la mujer dependiente está alterado consecuentemente, es la acumulación por represión excesiva de tantos sentimientos difíciles de manera que ya no funciona correctamente, reaccionando de forma desmedida, irracional. La carga emocional es tan grande que envenena las relaciones y dan una imagen falsa de la realidad que vivimos en cada momento.

La falta de integración emocional indica que está activando un sentimiento de exigencia actual y/o acumulado y se está tratando de reprimirlo consciente o inconscientemente. La parte que se siente rechazada y reprimida sufre y se entra en un estado de ánimo de desintegración emocional.

Los mensajes, patrones y sentimientos que se desarrollan en la vida de la mujer se expresan dentro de la sociedad a través de las relaciones interpersonales que son contactos con otros, a través de lo que hacemos, decimos, dejamos de hacer o de decir, tejemos un conjunto de hilos que nos conectan con esa otra persona o personas. Estos hilos varían en su naturaleza, oscilando entre el amor, la cooperación, el entendimiento, el soporte, la competencia, la envidia y los celos, entre otras.

Cuando hablamos de relaciones interpersonales acudimos a explicaciones de causa y efecto. Ambos participan en este proceso, construyendo lo que han dominado círculos de interacción; es decir, conjuntos de acciones y reacciones donde las dos personas son, a la vez, agentes y receptores.

Este círculo de interacción esta formado por representaciones que se hacen parte de esa historia y se construye a lo largo de la vida; son imágenes mentales que quedan en la memoria y están asociadas con emociones particulares que se despiertan en un momento determinado.

En otras palabras aquello que comunicamos y la manera como lo hacemos, estarán influenciados por las imágenes que tenga la mujer y el entorno, igualmente, la información que se recibe y la manera como la interpretación estará determinadas por estas representaciones.

Desarrollar una relación interpersonal, implica la construcción de un conjunto de patrones, una danza conjunta, no necesariamente armoniosa, en la que al menos se necesita dos para bailar, algunas veces de manera coordinada y fluida, y otras soportando pisotones y traspies. Es como una danza ya que en ella incluye sus historias personales, maneras de ser y sentir, de pensar y actuar.

El trastorno de personalidad por dependencia tiene diversas dinámicas que se tienen que trabajar a través de un proceso terapéutico para que la mujer pueda tener poder en tomar decisiones en su vida pues debe de reconstruir nuevamente todas sus esferas y dejar a personas significativas en este viaje de saneamiento y salud emocional.

2.4. PREMISAS Y POSTULADOS

- ✓ La Terapia Género- Sensitiva propone el reconocimiento de las mujeres, más que el conflicto individual, viven en una sociedad sexista que ha tenido un alto costo en la salud mental de la mujer, por medio, de la opresión en que ha vivido, basado en el género, la clase y la etnia, ha generado grandes problemas de autoestima y en la falta de poder y autonomía.

- ✓ Cuando hablamos de subjetividad nos referimos a como percibimos el mundo en particular las normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprender conscientes e inconscientes, físicas, intelectuales, afectivas y eróticas.

- ✓ El Trastorno de Personalidad Dependiente, se define como una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación.

- ✓ La personalidad de la mujer está estructurada por las creencias de sus padres, maestros, amigos y cultura en la que vive y de acuerdo a su interpretación de lo que ve y oye mientras crece.

- ✓ Ningún sentimiento hace daño si se sabe aprovechar fructíferamente, permitiéndose sentir y expresar cada sentimiento con autenticidad, se enriquece y se mantiene transparentes las relaciones.

- ✓ El yo es el producto de la socialización en todas sus dimensiones, y cada momento de su evolución representa la síntesis final de los procesos evolutivos de la persona. La plenitud de capacidades hace que la persona se sienta más “ella misma”, mientras que la enajenación se experimenta como una pérdida de la propia identidad.

2.5. HIPÓTESIS

La Terapia Género- Sensitiva aplicada en un tiempo corto permite recuperar a las mujeres que padecen trastorno de personalidad por dependencia.

Variable Independiente

La Terapia Género- Sensitiva aplicada en un tiempo corto

Definición Conceptual

La Terapia Género- Sensitiva se comprende como la reconstrucción y el empoderamiento de los valores y actitudes de la mujer, para desarrollarse en la sociedad, a la vez que codifica las construcciones sociales, culturales y psicológicas, que se han impuesto a las diferencias biológicas transmitidas a través de las diferentes instituciones sociales.

Indicadores

- El enfoque de género aplicado en el modelo terapéutico.
- Aportaciones de las diversas teorías para la formación de esta terapia integrativa.
- Entrenamiento del psicoterapeuta al aplicar este modelo.
- Elaboración de programas o grupos de autoayuda estructurados.
- Contenidos estructurados en las sesiones.
- Etapas de recuperación.
- Metodología de la Terapia a través de técnicas: expresivas, biblioterapia, escritura y autonutrición.

Variable Dependiente

Recuperar a las mujeres que padecen trastorno de personalidad por dependencia.

Definición Conceptual

Recuperarse de la codependencia se define como un proceso de reconstrucción para adquirir conductas nuevas, desapegar el problema, fijar límites, aprender habilidades constructivas para la solución de problemas, sentir y expresar adecuadamente los sentimientos, cambiar el paquete completo de conductas compulsivas y autodestructivas.

Indicadores

- Reconstrucción
- Empoderamiento
- Superación de los traumas por abuso(sexual, físico y emocional)
- Autoaceptación
- Autovaloración personal
- Integridad corporal
- Aprendizaje de destrezas y conductas eficientes
- Superación del duelo
- Control de emociones de autocastigo
- Manejo de poder igualitario entre mujer y hombre
- Reforzamiento de sus límites físicos, emocionales y sexuales
- Autoconfianza en sí misma
- Desarrollo emocional y económico
- Reforzar sus niveles de afectos al momento de conseguir una pareja
- Romper ciclos de violencia y abusos
- Mejoramiento de sus relaciones interpersonales
- Mejoramiento de su autoestima

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Selección de la Muestra

En el Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, ubicado en el departamento de Sacatepéquez, se atiende a una población de 9,500 pacientes mensuales, quienes asisten a la consulta externa e interna por diversos motivos. En la Clínica Psicológica se atienden aproximadamente unos 400 pacientes tanto en consulta externa como interna y referidos de los diferentes servicios de ginecología, medicina, pediatría y cirugía tanto de mujeres como de hombres.

Dentro de la población se seleccionó una muestra de tipo aleatoria de 15 mujeres dentro de las edades de 20 a 50 años, no importando su condición socioeconómica, con la capacidad de comunicarse y poder establecer diálogo, solicitando ellas mismas el servicio del hospital, presentando signos y síntomas de un trastorno de personalidad dependiente en conjunto provocado por abusos físicos, emocionales y sexuales tanto en el pasado como actualmente.

Instrumentos de Recolección de Datos

El diseño de la investigación es de tipo Experimental. Con este modelo se permite la acción directa de la investigadora quien comprueba la variación de los fenómenos de conducta comparado con personas del mismo grupo, antes y después de la intervención, permitiendo diagnosticar y aportar soluciones al problema planteado.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron:

Ficha de Consulta

Es una tarjeta que fue llenada cuando la paciente ingresó por primera vez a la Clínica Psicológica. Considerando que podría ser tratada se llenó una tarjeta de consulta con los requisitos siguientes: No. de expediente, fecha de atención, referencias médicas, nombre completo, edad, fecha de nacimiento, lugar de origen, escolaridad, religión, estado civil, teléfono, dirección actual, ocupación, etnia, impresión clínica, motivo de consulta y examen mental. Ver anexo 1

Cuestionario Clínico

Es un inventario de preguntas en forma de autoinformes, dirigido a las pacientes donde se recolecta: datos personales, motivo de consulta, historia personal, familiar, social, laboral, escolar, sexual, signos y síntomas del trastorno y diagnóstico elaborado de forma individual. Ver anexo 2

Test Psicológicos de Codependencia

Se utilizaron dos test de pruebas menores que son: a) el Test de Codependencia elaborada por Melody Beattie, que consta de 36 ítems y que sirve para clasificar el trastorno de personalidad dependiente en tres niveles: leve, moderado y severo, b) el Test Top- 8 elaborado por David JRT, consta de 8 ítems y que mide los niveles del trauma a consecuencia de los abusos físicos, emocionales y sexuales. Ver anexo 3 y 4

Técnicas y Procedimientos de Trabajo

Para la recolección de datos fue necesario utilizar técnicas y procedimientos como:

La Observación Directa

Es el instrumento más antiguo que consiste en el examen atento de objetos, sucesos y procesos dirigidos a través de una determinada metodología. A través de esta técnica se pudo recoger valiosa información directa sobre el comportamiento de las pacientes identificando signos y síntomas del trastorno de personalidad dependiente, así como, la evolución durante el proceso psicoterapéutico grupal.

Entrevista Clínica

Se define como la forma de recoger información de manera individual, donde se conoció las condiciones de las pacientes, permitiendo con ello el diagnóstico.

Evaluación Psicológica

Por medio de esta evaluación psicológica se pudo apreciar las características del trastorno de personalidad dependiente de las pacientes, así como la confirmación de la efectividad de la terapia.

Técnicas de Análisis Estadístico

Para la concretización de los resultados obtenidos se utilizó las siguientes técnicas estadísticas:

Estadística Descriptiva

Para la recopilación, presentación y análisis de los datos por medio de cuadros, porcentajes y gráficas de barras.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El estudio de la participación experimental de las pacientes que integran el grupo de “Mujeres Codependientes” y que asistieron al Hospital Nacional “Pedro de Betancourt”, de la Antigua Guatemala, demuestra que el 100% de la muestra presentó al inicio de su psicoterapia signos y síntomas de Codependencia en sus diferentes niveles: (leve, moderado y severo), esto se pudo constatar al aplicar a toda la muestra los Test de Codependencia de Melody Beattie y el Test Top- 8 de David JRT, al finalizar el tratamiento se aplicaron los mismos test para comprobar la efectividad de la terapia.

En este capítulo se presenta en su orden una síntesis de los 15 casos atendidos con sus datos generales de identificación, diagnóstico inicial, motivo de consulta, historia clínica proporcionada por cada una de las pacientes durante la entrevista, diagnóstico final y evoluciones principales del tratamiento.

También se presenta la comparación de resultados del Pretest y el Postest en los cuadros generales y gráficas estadísticas, así como, el análisis global de la investigación.

Presentación de Casos y Evoluciones

De la muestra de 15 pacientes del grupo “Mujeres Codependientes”

Caso # 1

Datos Generales: paciente del sexo femenino de 49 años, casada, escolaridad hasta sexto primaria, es ama de casa, católica, ladina, vive con su familia primaria. Fue referida por Ginecología ya que padece de fibromas en la matriz y debe ser operada inmediatamente, padece de Diabetes.

El diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 3; presentó las siguientes manifestaciones: responsabilidad por el comportamiento de las otras personas, baja autoestima, dificultad para tomar decisiones acerca de su situación familiar, represión de sus pensamientos y comportamientos, obsesión de las situaciones en que vive, querer tener control de su problema familiar, negación de lo que sucede por miedo a ser abandonada y no ser capaz de cuidar de sí misma, se siente culpable de lo que le sucede a su hijo menor. Sentimientos de rencor por el problema de abuso sexual que tuvo en su infancia y maltrato intrafamiliar.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: la paciente se queja de azúcar alta y presión a consecuencia de su ambiente familiar. A sufrido a causa del rechazo familiar e incesto. Es casada y su esposo padece del trastorno de exhibicionismo y uno de sus hijos es drogadicto.

Historia Clínica: nacimiento no deseado; durante su niñez se relacionó en un ambiente familiar de infidelidad por parte de su padre que conllevó a la separación de ambos. Sufrió de maltrato infantil provocado por su madre y hermanos. A los 5 años fue violada por su hermano; práctica que se extendió hasta los doce años.

En la adolescencia la paciente detuvo las violaciones constantes de su hermano, cuando lo amenazó con un cuchillo, no pudo continuar estudiando por posibilidades económicas y el impedimento de su madre; tuvo su primer novio a quien quiso mucho, pero fue encontrado muerto en una finca.

Durante la juventud la paciente contrajo matrimonio por primera vez, donde fue inducida al consumo de drogas por parte de su esposo; de él tiene dos hijos quienes no conviven con ella; fue abandonada por su esposo a consecuencia de una infidelidad por parte de él.

En su adultez, la paciente contrae matrimonio por segunda vez, su esposo padece el trastorno de exhibicionismo, obligándola a prostituirse ante él y satisfacerlo en sus relaciones sexuales, fingiendo ser complacida. Tiene actualmente tres hijos varones, uno de ellos es drogadicto quien fue inducido por ella y sus amigos.

La paciente sufre hace 13 años de Diabetes Millitus Tipo II, que es hereditario. En varias ocasiones ha estado hospitalizada por alteración de azúcar, fibromas en la matriz y violencia intrafamiliar. No se relaciona socialmente y trabaja vendiendo cosméticos.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma 1**.

Paciente que asistió a trece sesiones en las que evidenció un mejoramiento en su autoestima, seguridad en tomar decisiones principalmente. Se separó de su esposo actual. Hubo reconciliación con ella misma y superación del trauma por violación. Hubo control emocional, manejo de sus sentimientos de culpa con respecto a su hijo, niveles normales de azúcar y fue operada satisfactoriamente.

Caso # 2

Datos Generales: paciente del sexo femenino de 23 años, soltera, escolaridad sexto primaria, evangélica, indígena, vive con su familia primaria.

El diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 1, presentó las siguientes manifestaciones: dolores psicósomáticos, cefaleas, miedo a ser abandonada, responsabilidad de su separación amorosa, baja autoestima, episodios de depresión, dificultad para tomar decisiones, necesidad de un apoyo afectivo e ideas de muerte.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: al ingresar a la consulta la paciente fue acompañada de su mamá quien insistía en quedarse con ella, por lo que se le tuvo que brindar una pequeña información del procedimiento terapéutico para que ella pudiera permitir que su hija entrara sola. La paciente comentó "que se siente fea y que prefiere haberse muerto o no haber nacido". Hace un año terminó la relación con su novio, quien se casó con otra mujer, sin embargo, ella no lo puede olvidar.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente conflictivo a causa de las religiones. A consecuencia de ello, durante la infancia la paciente fue rechazada por la familia paterna. Es miembro de una familia numerosa, teniendo poca comunicación, ya que recibe actitudes negativas por parte de ellos.

En la adolescencia, no tuvo amistades de su edad, solo se relacionaba con sus hermanas quienes le decían y le dicen todavía que tiene que hacer. No terminó la escuela ya que no le gustó estudiar.

En su juventud la paciente ha tenido varios novios, pero el último la abandonó a consecuencia de que él padece de alcoholismo y sus padres no lo aceptaron. La pareja tenía planes de casamiento y cuando se presentó la ruptura amorosa ella sufrió de depresión.

Ha trabajado en varias tiendas pero actualmente no trabaja por dolores físicos que padece. No tiene amistades de su edad y no pertenece a ningún grupo juvenil.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones, en la que evidenció un mejoramiento de su autoestima, identidad propia, decisiones seguras en su arreglo personal y escolar continuando con sus estudios, mejoramiento de la comunicación familiar, desaparición de los dolores psicósomáticos, disminución de las ideas de muerte, mejoramiento de sus relaciones interpersonales asistiendo a grupos juveniles de su religión, control y manejo de sus sentimientos de culpa, integración al ambiente laboral.

Caso # 3

Datos Generales: paciente de sexo femenino de 20 años, escolaridad quinto año de secretariado ejecutivo, ocupación estudiante, católica, ladina, soltera, vive con su madre y proviene de una familia de padres separados.

Diagnóstico Inicial: Codependencia Severa con Trauma 3, presentando: dificultad en tomar decisiones, evasión de sus responsabilidades, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, ideas de muerte latentes, miedo a ser abandonada por su novio, celos enfermizos alterados, actividad sexual descontrolada, incapacidad de cuidarse a sí misma, relación afectiva alterada, miedo a independizarse.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que fue referida de emergencia acompañada de su madre, comentó sufrir ataque de desesperación con ahogos y alteración de nervios. Se observó deprimida, angustiada y confundida al momento de la entrevista.

Historia Clínica: nacimiento no deseado, ya que el padre deseaba un varón por lo que fue rechazada por parte de él. Durante su infancia, sus padres se separaron, la paciente se quedó viviendo con su madre. El padre contrajo matrimonio por segunda ocasión y tuvo un hijo con el que siempre la compararon. A los cinco años la paciente fue acosada sexualmente por sus primos, quienes la obligaban a tocarles las partes íntimas y a la vez ellos lo hacían con ella; práctica que se detuvo a los 10 años, cuando ella ya no se relacionó con ellos.

En la adolescencia la paciente mantiene una mala comunicación con su madre y sus hermanos. Su padre fracasa en su segundo matrimonio y vive solo, pero padece de VIH SIDA. No tuvo amistades ya que le consideraron que actuaba de una forma “marimacha” (mujer hombruna) y muy brusca. En el ámbito de los estudios la paciente tuvo un bajo rendimiento escolar que lo mantiene actualmente en su carrera profesional.

Parte de la adolescencia y su juventud, la paciente ha tenido varios novios pero los ha engañado con otros; considera que le gustan todos los hombres. Actualmente tiene novio, con quien inició sus relaciones sexuales satisfactoriamente, pero a veces no desea hacerlo por lo que finge tener placer. Es muy celosa con él y lo complace en todo para que no la abandone.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Moderada con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones, en la que evidenció un mejoramiento en su autoestima, seguridad en tomar decisiones propias, relaciones afectivas satisfactorias con su novio actual, reconciliación con ella misma y con su padre, mejoramiento en el rendimiento escolar, desaparición de ideas de muerte y crisis de desesperación, mejoramiento de la comunicación con su familia. Durante el proceso el padre fallece y se supera el duelo.

Caso # 4

Datos Generales: paciente de sexo femenino de 29 años, unida, escolaridad tercer semestre de relaciones internacionales, católica, ladina, vive con su marido y una hija de 5 años.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 3, manifestó incapacidad para tomar decisiones, depresión severa, ideas de suicidio, alteración del carácter, violencia física y verbal contra su hija, miedo a ser abandonada por el marido. Incapacidad física por enfermedad degenerativa de la médula espinal, obsesión en satisfacer a los demás, frustración acerca de no ser buena madre ni mujer, negación de su existencia, culpa, toleración de maltrato físico y emocional de su marido, falta de confianza en lo que realiza, sentimientos de rencor hacia sus padres y a ella misma.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: la paciente refiere sentirse desesperada porque pelea constantemente con su hija de 5 años, dándole crisis nerviosas; donde la paciente se autoagrede a ella misma con tal de no pegarle a su hija. Se considera “poca madre” ya que las relaciones con su hija están malas y demuestra problemas emocionales. Su esposo la agrede constantemente. En su infancia ella permitió que sus padres y hermanos decidieran por ella lo que ella quería ser y hacer.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente deteriorado ya que sus padres se dedicaron a estudiar y trabajar teniendo poca comunicación con ella. En la infancia, fue cuidada por niñeras quienes no la trataban muy bien. Con sus hermanos se llevó bien aunque considera que siempre le han dirigido su vida.

En la adolescencia la paciente ha tenido varias decepciones amorosas, inició su actividad sexual desde muy pequeña. Ha tenido bajo rendimiento escolar y siempre estudió lo que sus padres y hermanos querían para ella.

En su juventud, se unió a su actual pareja; pero sufre de maltrato intrafamiliar, considera que está con él para no sentirse abandonada. Tiene una hija donde la comunicación con ella no es buena por la influencia del maltrato que le da su marido a ella.

Ha sido operada de cáncer en la matriz y sufre de una enfermedad degenerativa de la Medula Espinal(deterioro de los nervios) que es hereditaria, su madre tiene Parkinson, esto la incapacita a ella por lo que no puede trabajar, ni continuar con sus estudios.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Moderada con Trauma 1**.

Paciente que asistió a diez sesiones, ya que durante el proceso intentó suicidarse produciéndose una psicosis por sustancias tóxicas en la que fue necesaria la intervención de un psiquiatra. Luego evidenció un mejoramiento de su autoestima, desaparición de ideas suicidas, ruptura del ciclo de violencia intrafamiliar, control de sus crisis nerviosas, seguridad en tomar decisiones propias, reconciliación con ella misma y su familia, mejoramiento de la comunicación con su hija. Actualmente vive en los Estados Unidos con su hija y sus padres.

Caso # 5

Datos Generales: paciente femenina de 20 años de edad, soltera, estudiante de Magisterio Primario Urbano, católica, indígena, vive con su familia primaria, el padre murió. Enfermedad física, Epilepsia.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 1, manifestó incapacidad para tomar decisiones, depresión, inseguridad, baja autoestima, miedo a ser abandonada por su familia, duelo no resuelto por la muerte de su padre, incapacidad para cuidarse a sí misma.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva.

Motivo de Consulta: paciente que fue referida por el Neurólogo con diagnóstico de Epilepsia para una Evaluación Psicológica con respecto a la reacción de los medicamentos. Se observó aislada, callada y reprimida en sus emociones.

Historia Clínica: nacimiento agradable. Durante la infancia fue muy feliz; su padre los quería mucho aunque no fueran de él. Su madre ha tenido dos compromisos, del primer matrimonio tiene cinco hijos siendo uno de ellos alcohólico y de su padre tiene dos hijas incluyéndola a ella.

Durante la adolescencia, la paciente manifestó a los doce años crisis epilépticas de poca intensidad y que fueron aumentando por la muerte de su padre a los diecinueve años. En el ámbito de los estudios la paciente ha tenido bajo rendimiento escolar, a consecuencia de su enfermedad, timidez y miedo.

En su juventud la paciente nunca ha tenido novio, no tiene amistades ya que es muy tímida y le gusta estar más en su casa, dedicada a sus pasatiempos como: coser manteles, cuidar a los animales, entre otras.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones en la que evidenció un mejoramiento en su autoestima, arreglo personal propio, seguridad en tomar decisiones propias, disminución de sus crisis epilépticas y cambios de medicamentos de menor intensidad, mejoramiento de su rendimiento escolar, superación del duelo, mejoramiento del cuidado personal.

Caso # 6

Datos Generales: paciente femenina de 50 años, unida, escolaridad tercero primaria, ama de casa, católica, indígena, vive con su marido y pertenece a un grupo de Paciente Diabético APROBIDI, en el Hospital “ Pedro de Bethancout”.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 3, manifestó los siguientes síntomas: depresión, rencor por el pasado, descuido de sí misma y de su enfermedad, inseguridad al momento de tomar decisiones, miedo a ser abandonada por sus hijos y marido, pensamientos alterados de su enfermedad.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: la paciente se queja de tener tensión, depresión (llanto frecuente), incapaz de relajarse, fatiga, dificultades de concentración, problemas de memoria, insomnio, falta de apetito, considera que esto es, a consecuencia de los problemas que tuvo en el pasado. En el aspecto físico la paciente sufre de DIABETES MIELLITUS TIPO II.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente familiar violento. Durante su infancia sufrió de maltrato infantil por parte de su padre huyendo de su casa a los doce años. Sus padres ya fallecieron.

En la adolescencia huye de su casa y trabaja de empleada en una casa; ahí la paciente tuvo su primera relación quedando embarazada de su primera hija que luego fallece por falta de atención económica y médica; su pareja la abandona al enterarse ella que él era casado. No pudo continuar sus estudios por problemas económicos y que sus padres no le permitieron continuar.

En la juventud, la paciente conoció a su esposo actual; con él tiene dos hijos quienes se llevan muy bien con ellos. Su esposo es 10 años mayor que ella.

En su adultez la paciente sufre de Diabetes Millitus Tipo II hace veintisiete años a consecuencia de un susto, esto le preocupa ya que muchas veces no tiene para los medicamentos.

En varias ocasiones ha estado hospitalizada por alteración de azúcar, tumor en el hígado, operación de la matriz, entre otras.

Se relaciona con amistades del grupo al que pertenece y eso le ha permitido aceptar su enfermedad. Ocupación ama de casa.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma 1**.

Paciente que asistió a trece sesiones en las que evidenció un mejoramiento de su autoestima, seguridad al tomar decisiones propias, disminución de la depresión, reconciliación con ella misma y con el pasado, mejoramiento de su cuidado y arreglo personal, manejo de sus pensamientos, mejor comunicación con su familia, niveles normales de azúcar y mejoramiento de su memoria y concentración.

Caso # 7

Datos Generales: paciente femenina de 34 años, casada, ocupación modista, escolaridad primero básico, ladina, católica, ladina, vive con su esposo y 3 hijos.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 3, manifestó: un control exagerado en la vida de sus hijos, negación de la situación familiar, rencor por el pasado, dudas al tomar decisiones, falta de cuidado de sí misma, sufrió de violación sexual por parte de su esposo, pensamientos destructivos hacia ella misma.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva.

Motivo de Consulta: paciente que fue referida por atención de sus hijos en psicología. Comenta la paciente que sufre de violencia intrafamiliar no muy severa, pero que ella cree que todo está bien y no necesita tratamiento psicológico sino solo sus hijos.

Historia Clínica: nacimiento en una familia de padre separados, durante la infancia vivió con su padre y madrastra quien la trataba muy mal.

En la adolescencia decidió irse a vivir con su madre pero no tenía una buena comunicación con ella. A consecuencia de ello, conoció a su único novio que es su esposo actual y quien la acosaba hasta que ella aceptó salir con él. Se casó estando en gestación a los 16 años para salir del problema que enfrentaba con su madre, aunque sus padres nunca aprobaron ese matrimonio.

No tuvo amistades y no pudo seguir estudiando por posibilidades económicas y el apoyo de sus padres.

En su juventud la paciente ha sufrido violencia intrafamiliar y violación sexual en presencia de sus cuatro hijos que han sido dañados psicológicamente por esta situación.

Ha ingresado varias veces al hospital por quebraduras y problemas internos a consecuencia del maltrato intrafamiliar que le daba su esposo. Trabaja en corte y confección, manualidades y negocios propios.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Moderada con Trauma 1**.

Paciente que asistió a nueve sesiones, por motivo de sus negocios propios, pero evidenció un mejoramiento de su autoestima. Control de agresividad, manejo del control en su familia, aceptación de su situación familiar y esto mejoró cuando el esposo aceptó recibir tratamiento psicológico. Reconciliación con ella misma y su pasado, cuidado y arreglo personal, mejoramiento de sus relaciones sexuales y control de sus pensamientos.

Caso # 8

Datos Generales: paciente femenino de 26 años de edad, soltera, estudiante de quinto año de Psicología, soltera, católica, ladina, ocupación Maestra Primaria Urbana, vive con su familia primaria.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 3, manifestó: alteraciones del sueño, pesadillas, inseguridad al tomar decisiones, negación de su situación emocional, miedo a salir sola, incapacidad para cuidarse ella misma, necesidad de afecto, alteración del carácter.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que fue referida por la clínica de psicología ya que hace dos años sufrió de una violación sexual que no ha podido superar. Tiene miedo a realizar su práctica psicológica, requisito del pensum de estudios de la universidad que asiste. Comenta que desde que sufrió este abuso su vida ha cambiado.

Historia Clínica: nacimiento en un clima familiar problemático, durante la niñez recuerda que sus padres han dormido siempre separados, ya que el padre es alcohólico y abusa sexualmente de su madre cuando está ebrio. De esta situación han nacido sus demás hermanos que se han creado con su abuelita.

En la adolescencia tuvo pocas amistades. Su rendimiento escolar fue bueno y se graduó como maestra urbana. Nunca tuvo relaciones afectivas.

En su juventud la paciente sufrió hace dos años una violación sexual por ocho hombres, esto le ha truncado su sueño de formalizar un compromiso matrimonial. Tiene miedo a relacionarse con hombres ya que se siente sucia.

No pertenece a ningún grupo social y tiene pocas amistades de universidad. Actualmente estudia psicología en una universidad privada, pero considera, que su rendimiento escolar

ha bajado desde el suceso de la violación, duda de su carrera y siente que no está preparada para ello.

Ha trabajado en varios lugares pero actualmente trabaja como maestra en la finca donde vive.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma 1**.

Paciente que asistió a once sesiones por causa de su trabajo, pero evidenció un mejoramiento de su autoestima, control de su agresividad, superación del trauma causado por la violación, seguridad para tomar decisiones, aceptación de la realidad. Se graduó satisfactoriamente en la universidad. Se integró en un nuevo trabajo de psicóloga de un proyecto. Mejoró su arreglo y cuidado personal, integración en grupos juveniles de su religión y a entablado nuevas amistades masculinas.

Caso # 9

Datos Generales: paciente femenina de 50 años de edad, ama de casa, casada, escolaridad enfermera auxiliar jubilada, católica, ladina, vive con su esposo y una hija que estudia psicología.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 3, manifestó: alteración del carácter, rencor hacia su pasado, miedo a morir, inseguridad al tomar sus decisiones, incapacidad de cuidarse así misma, negación de su problema psicológico, miedo a ser abandonada.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que llegó a la clínica psicológica para solicitar una cita para la hija como requisito de graduación de la universidad. Al momento de la entrevista comentó que no puede olvidar algunas cosas del pasado y que ha caído muchas veces en depresión que la ha llevado a ingresar al hospital, en donde le dicen que reciba tratamiento psicológico pero nunca se ha atrevido.

Historia Clínica: nacimiento no deseado, fue abandonada por sus progenitores después de nacer. Durante la infancia vivió como huésped en casa de sus tíos quienes la abusaban sexualmente; práctica que se detuvo cuando ella tenía quince años.

En la adolescencia aparte de la continuación de la violación sexual, la paciente se relacionó con pocas amistades, no tuvo ninguna relación afectiva, su rendimiento escolar era regular.

En la juventud, conoció a su único novio que es su esposo actual, considera que no tuvo otras oportunidades ya que él era muy celoso y posesivo. Se casó estando embarazada de su única hija. Durante el tiempo de casados ella ha sufrido de violación y maltrato intrafamiliar, el esposo la indujo al vicio del alcohol e involucramiento de relaciones sexuales múltiples. Se graduó de perito contador, no la ejerció, le escogieron la carrera. Luego estudió enfermería y esta carrera si la ejerció.

En su adultez la relación con su pareja ha mejorado, ya que los dos asisten a reuniones matrimoniales en la iglesia católica y enseñan catequesis. En el ámbito laboral es enfermera jubilada y se dedica a vender ropa, utensilios de cocina, entre otras.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia leve con Trauma 1.**

Paciente que asistió a doce sesiones a consecuencia de su trabajo. Evidenció un mejoramiento de su autoestima, manejo de su carácter, reconciliación con ella y su pasado, superación de los traumas, control de sus pensamientos negativos, manejo de los

sentimientos de culpa, seguridad al tomar decisiones propias, aceptación de su problemática y mejoramiento de su cuidado físico y arreglo personal.

Caso # 10

Datos Generales: paciente femenina de 29 años de edad, nacionalidad salvadoreña, unida, tercer año de primaria, católica, tiene 5 hijos de dos uniones.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 3, manifestó dificultad para tomar decisiones, evasión de responsabilidades propias, miedo a estar sola y a ser abandonada, anteriormente se dedicaba ha trabajadora del sexo, incapacidad para cuidarse a sí misma, celos, depresión y sentimientos de culpa.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: La paciente fue referida a la Clínica Psicológica por exagerados celos con su marido y alteración de carácter con sus hijas.

Historia Clínica: proveniente de El Salvador, nacimiento no deseado. Durante la infancia se crió con sus tíos ya que la madre la rechazaba por motivo de que su padre era alcohólico y vagabundo. Sufrió maltrato infantil por parte de su padrastro; práctica que se detuvo a los dieciséis años.

En la adolescencia huyó de su casa y se unió a su primera pareja. De él tuvo dos hijas, siendo abandonada por él a consecuencia de amores con su prima. No tuvo amistades de ningún tipo. En el ámbito de los estudios la paciente cursó hasta tercero primaria, no pudo continuar por problemas familiares.

En su juventud, viajó a Guatemala, donde se desempeñó por varios años como trabajadora del sexo, ya que por ser extranjera e indocumentada no pudo conseguir otro

trabajo. En ese trabajo conoció a su segunda pareja, de él tuvo tres hijos varones, pero se los quitaron al momento de que ella le fue infiel a su esposo.

Regresó a trabajar nuevamente en la prostitución y ahí conoce a su tercera pareja actual, quien la trata muy bien pero ella es muy celosa e insegura con él. No tiene amistades pues considera que son traicioneras. Ya no trabaja en la prostitución, sino es miembro participativo de un partido político.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test, se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Leve con Trauma 1**.

Paciente que asistió a trece sesiones, evidenciando un mejoramiento en su autoestima, seguridad en tomar decisiones propias principalmente logró la legalización dentro del país. Manejo de la culpa y aceptación de responsabilidad en sus acciones, mejoramiento de la comunicación con su pareja e hijas, mejoramiento de su cuidado y arreglo personal, control de la agresividad y desaparición de los celos. Actualmente vive en el Salvador con su pareja e hijas.

CASO # 11

Datos Generales: paciente de 31 años de edad, ama de casa, casada, católica, ladina, tercero básico, vive con su marido y tres hijas.

El Diagnóstico inicial: **Codependencia Moderada con Trauma 3**, manifestó las siguientes características: inseguridad para tomar decisiones propias, abandono en su arreglo personal, miedo al abandono de su esposo y violencia intrafamiliar.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: sufrimiento de violencia intrafamiliar y los recuerdos de un pasado han alterado el carácter y la codependencia de la paciente hacia sus hijas.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente agradable. Durante su infancia recuerda que su padre la protegía mucho y que ella sentía celos hacia su madre por el cariño de su padre.

En la adolescencia, la paciente a los doce años sufre de depresión a consecuencia de la separación de sus padres por violencia intrafamiliar. Vivió con su madre donde tuvo problemas de rebeldía y por lo tanto su padre la lleva a vivir con él. Sufrió maltrato por parte de su padre y la madrastra regresando a vivir nuevamente con la madre. No tuvo amistades de ningún tipo. En el ámbito estudiantil llegó a cursar hasta tercero básico no pudo continuar sus estudios porque se casó.

En su juventud la paciente tuvo un sólo novio que es su esposo actual, considera que el enamoramiento fue de acoso y que la desesperación de su situación familiar la llevó a tener relaciones sexuales con él. Se casó embarazada de su primera hija, durante su convivencia con su esposo ha tenido dos hijas más, en un ambiente de infidelidad, maltrato físico y verbal por parte de él.

No tiene amistades pues considera que no son necesarias. Ocupación ama de casa.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia leve con Trauma 1.**

Paciente que asistió a doce sesiones ya que presentó maltrato intrafamiliar y fue necesaria internarla en el hospital para su recuperación, luego de esto, la paciente manifestó un mejoramiento de su autoestima, seguridad en tomar sus decisiones, mejoramiento en su cuidado y arreglo personal, se separó de su esposo. Actualmente tiene un negocio de repostería y vive con sus hijas.

CASO # 12

Datos Generales: paciente femenina de 24 años de edad, unida, ama de casa, católica, ladina, perito contador, vive con su familia primaria, marido y dos hijos.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 2, manifestó tener dificultades para tomar decisiones cotidianas, falta de responsabilidad en algunas esferas de su vida, problemas en expresar el desacuerdo a los demás debido al temor de abandono o aprobación, colabora en tareas desagradables para complacer a los demás, busca aprobación inmediatamente cuando no lo tiene y se preocupa de forma no realista del miedo al abandono y a la capacidad de cuidarse a ella misma.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que consulta a la Clínica Psicológica ya que se considera una persona muy enojada, irritada y desesperada. Esto inició desde su infancia en consecuencia del divorcio de sus padres. Considera que el problema es sumamente grave.

Historia Clínica: nacimiento no deseado. Durante su infancia sus padres se separaron, ya que la madre los abandona para irse con otro hombre. Su padre se deprime y les inculca odiar a la madre contándoles constantemente la infidelidad de ella. Considera que nunca fue querida por parte de sus padres y que esta situación también la sufrieron sus hermanos. A los ocho años la paciente fue violada por su cuñado en presencia de su hermana, no haciendo su familia ningún movimiento legal contra él.

En la adolescencia, la paciente por problemas familiares decide huir de su casa con su único novio; de él tiene dos hijos. Tuvo amistades pero considera que no fueron muy buenas ya que la traicionaban.

En su juventud la paciente tiene problemas con su pareja considerando que esto se da porque a veces tiene confusiones en sus sentimientos, por el carácter pasivo que él tiene,

sus hijos presentan problemas psicológicos por el maltrato infantil que ella les da cuando está alterada.

No tiene amistades, ni pertenece a ningún grupo social. En el ámbito laboral ha trabajado como telefonista, recepcionista y asistente de eventos y banquetes; ocupación ama de casa.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia Moderada con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a doce sesiones, evidenciando un mejoramiento de su autoestima, superación del trauma, reconciliación con ella misma y su pasado, control de la agresividad proyectada hacia sus hijos, cuidado en el arreglo personal, mejoramiento en las relaciones con su pareja y superación de sus miedos.

CASO # 13

Datos Generales: paciente femenina de 20 años de edad, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos, soltera, católica, ladina, vive con sus padres y sus hermanos.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Severa con Trauma 1, manifestó inseguridad al momento de tomar sus propias decisiones, evasión de responsabilidades en las diferentes esferas de su vida, dificultad al expresar su desacuerdo por miedo a ser abandonada o no aprobada, exigencia en la protección y apoyo de los demás, incapacidad para cuidarse así misma, busca relaciones interpersonales pocas satisfactorias para ella.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que manifiesta inseguridad de su vida, problemas de comunicación con su madre y problemas en el ámbito estudiantil.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente de conflictos por parte de sus padres hacia la familia paterna. La madre comentó que se casó estando embarazada de la paciente y que al principio no la deseaba ya que no se sentía preparada para esto. Durante la infancia, comentó la paciente que su madre se dedicó a tener tres hijos más, en donde ya no pudo brindarle a ella el cariño y la comunicación que necesitaba. Su padre sufría de alcoholismo severo por lo que no permanecía en la casa.

En la adolescencia la paciente tuvo una mala comunicación con su madre a consecuencia del perfeccionismo y control que ejerce sobre ella. Con su padre, mantuvo una comunicación a distancia por el vicio que padecía. Tuvo amistades solamente de colegio. En su rendimiento escolar no fue muy bueno pero logró graduarse de Bachillerato.

En su juventud mantiene mala comunicación con su madre y su padre por su novio que tiene hace siete años. Sus padres no lo aceptan pues no lo considera para ella. La paciente actúa con su pareja muy celosa y posesiva por lo que a veces siente contradicciones con sus sentimientos.

No tiene amistades sino solo compañeras de la universidad en donde se siente utilizada, pues solamente comparten con ella cuando la necesitan para organizar fiestas. Cursa la carrera de Medicina, con bajo rendimiento escolar a consecuencia de que sus padres no la apoyan económica ni moralmente.

En el ámbito laboral ha trabajado en el extranjero para costearse sus estudios. Actualmente trabaja como maestra de inglés.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia leve con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones, evidenciando un mejoramiento en su autoestima, responsabilidad de su propia conducta, buena comunicación con su madre,

tiene actualmente amistades duraderas, seguridad en tomar sus propias decisiones, mejoramiento de su cuidado y arreglo personal y su rendimiento académico en la facultad han sido satisfactorios.

CASO # 14

Datos Generales: paciente femenina de 23 años de edad, estudiante de la carrera de Visitador Médico, ama de casa, católica, ladina, vive con su esposo y su hija.

El Diagnóstico inicial: Codependencia Moderada con Trauma 2, manifestó: tener dificultades para tomar decisiones cotidianas, necesidad de que otros asuman la responsabilidad de ella, conductas agresivas y autocastigo, temores incapacitantes por recuerdos de su niñez y abuso sexual.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que fue referida por la clínica de Neurología, comentó que tiene un carácter muy fuerte que le produce problemas con su esposo. Considera que está repitiendo el mismo patrón de su madre al tratar a su hija muy agresivamente, cometiendo abuso físico.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente muy perturbador, pues fue producto de una infidelidad. Durante la infancia la madre viajó a los Estados Unidos dejándola con los abuelos. Conoció a su padre pero él la rechazo y no tiene ninguna comunicación con él.

En la adolescencia viajó a los Estados Unidos para encontrarse con su madre, esto lo hizo indocumentada, fue capturada y llevada a la cárcel, ahí la abusaron sexualmente varios policías; ingresando al hospital donde le detectan un tumor en el cerebro, fue operada y todavía se encuentra en recuperación. Dentro de sus amistades solamente tuvo las del colegio, recuerda que algunas compañeras se burlaban de ella por ser obesa. Tuvo varios

novios, inició sus relaciones sexuales a temprana edad. En el ámbito estudiantil tuvo dificultad en su rendimiento escolar pero se graduó de perito contador.

En su juventud, conoció a su esposo, pero ha tenido problemas de pareja con él a causa de sus celos y esto perjudica su relación familiar, tiene una sola hija quien la desespera y actúa con ella agresivamente.

Tiene pocas amistades solamente de universidad, en el ámbito estudiantil tiene dificultades de concentración y esto le ha dado bajo rendimiento, considera que ha sido más notorio después de la operación. Su madre siempre le ha mandado una pensión; ocupación ama de casa, su esposo trabaja como policía de seguridad.

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia leve con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones evidenciando un mejoramiento de su autoestima, seguridad en tomar decisiones propias, asumió la responsabilidad de su conducta, control de su agresividad y autocastigo, reconciliación con ella misma y su pasado, mejoró la relación con su esposo y su hija.

CASO # 15

Datos Generales: paciente femenina de 34 años de edad, comerciante, casada, católica, ladina, escolaridad perito contador, vive con su esposo y tres hijos.

Diagnóstico Inicial: Codependencia Moderada con Trauma 2, manifestó tener dificultades para tomar decisiones cotidianas, falta de responsabilidad en algunas esferas de su vida, problemas en expresar el desacuerdo a los demás debido al temor de abandono o aprobación, colabora en tareas desagradables para complacer a los demás, busca aprobación

inmediatamente cuando no lo tiene y se preocupa de forma no realista del miedo al abandono y a la capacidad de cuidarse.

Psicoterapia: Terapia Género- Sensitiva

Motivo de Consulta: paciente que llegó a la clínica por medio de su hija mayor de ocho años que presentó Estrés Infantil. Considera que siempre ha querido controlar a su familia a través de ser muy perfecta y exigente, no tolerando el fracaso escolar de su hija. Tiene problemas de pareja y no puede olvidar un fracaso amoroso que sucedió en el pasado.

Historia Clínica: nacimiento en un ambiente familiar muy rígido y perfecto. Durante la infancia tuvo la responsabilidad de criar a sus hermanos ya que sus padres trabajaban en su negocio. Tuvo una buena comunicación con su familia.

En la adolescencia la paciente empezó a trabajar en el negocio de sus padres, luego se iba a estudiar donde se graduó de perito contador. Sus amistades fueron solamente compañeras de colegio. En esta etapa conoció a su primer novio, sus padres no lo aceptaron por ser casado, ella no se dio cuenta de esto y quedó embarazada de su primera hija, siendo abandonada por su pareja. Considera que sus padres la rechazaban cuando ella estaba embarazada y ya no pudo continuar en la universidad por esta situación.

En su juventud, conoció a su esposo, de él tiene dos hijos varones, pero ha sufrido infidelidades por parte de él. El esposo de la paciente es cuatro años menor que ella. No tiene amistades de ningún tipo, considera que no son necesarias. En el ámbito laboral dirige la empresa familiar .

Luego del tratamiento grupal y la realización del Post- test se obtuvo un resultado que la ubica en el nivel de **Codependencia leve con Trauma no existente**.

Paciente que asistió a las catorce sesiones, evidenciando un mejoramiento en su autoestima, relación satisfactoria con su esposo e hijos, control de su agresividad y

autocastigo, reconciliación con ella misma y su pasado, asumió la responsabilidad de su conducta y actitudes, superación de sus temores y a continuado en la universidad escogiendo la carrera de Administrador de Empresas.

A continuación, se presenta una síntesis de los diagnósticos iniciales y finales de los quince casos atendidos en la investigación, que manifiestan los niveles de codependencia, obtenidos mediante la aplicación del Test de Codependencia, aplicados antes (pre-test) y los resultados después (post- test) del tratamiento, así como, los porcentajes obtenidos en el mismo y la gráfica estadística en la que se observan las diferencias entre cada diagnóstico.

CUADRO No. 1

NIVELES DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE

CASOS No.	Niveles de Codependencia PRETEST	Niveles de Codependencia en POST TEST
Caso 1	Severa	Leve
Caso 2	Moderada	Leve
Caso 3	Severa	Moderado
Caso 4	Severa	Moderado
Caso 5	Moderada	Leve
Caso 6	Moderada	Leve
Caso 7	Severa	Moderado
Caso 8	Moderada	Leve
Caso 9	Moderada	Leve
Caso 10	Severa	Leve
Caso 11	Moderada	Leve
Caso 12	Severa	Moderado
Caso 13	Severa	Moderado
Caso 14	Moderada	Leve
Caso 15	Moderada	Leve

Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

El presente cuadro muestra los casos atendidos en el grupo de Mujeres Codependientes, así como, los diagnósticos iniciales y finales del Test de Codependencia aplicados en un Pre-test antes del tratamiento y un Pos- test después del tratamiento.

En el cuadro No. 2 se presentan los resultados estadísticos en porcentajes, que ubicaron a las pacientes en el ámbito general en los niveles leve, moderado y severo, tanto, en el Pre-test como en el Pos-test, así como, la gráfica correspondiente.

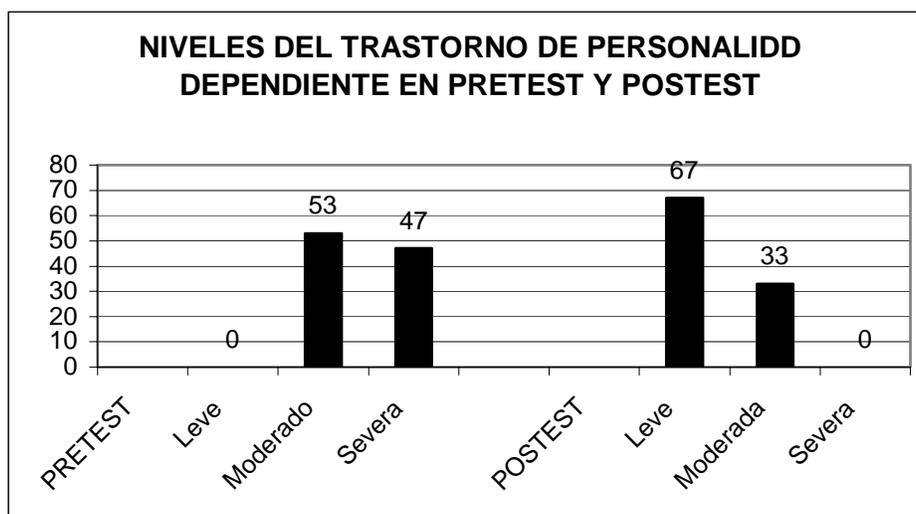
CUADRO No. 2

NIVELES DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Niveles de codependencia	PRE- TEST		POST- TEST	
	No. De Pacientes	%	No. De Pacientes	%
Leve	0	0	10	67
Moderada	8	53	5	33
Severa	7	47	0	0
Total	15	100	15	100

Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

GRAFICA 1



Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

En el presente gráfica se puede observar que en el Pre- Test las pacientes se ubicaron: el 53% codependencia moderada y el 47% codependencia severa. Luego del tratamiento en el Post- test las pacientes se ubicaron: el 67% codependencia leve, el 33% codependencia moderada.

En este apartado, se presenta una síntesis de los diagnósticos iniciales y finales, de los quince casos atendidos en el Grupo de Mujeres Codependientes, que manifiestan los niveles de trauma por abusos físicos, emocionales y sexuales, obtenidos mediante la aplicación del Test Top- 8, aplicados antes (pre-test) y después (post- test) del tratamiento, así como los porcentajes obtenidos en el mismo y la gráfica estadística, en la que se observan las diferencias entre cada diagnóstico.

CUADRO No. 3

NIVELES DE TRAUMA POR ABUSO FÍSICO, EMOCIONAL Y SEXUAL EN MUJERES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE

CASOS No.	Niveles de Trauma PRE- TEST	Niveles de Trauma POST- TEST
Caso 1	Trauma 3	Trauma 1
Caso 2	Trauma 1	Trauma no existente
Caso 3	Trauma 3	Trauma no existente
Caso 4	Trauma 3	Trauma 1
Caso 5	Trauma 1	Trauma no existente
Caso 6	Trauma 3	Trauma 1
Caso 7	Trauma 3	Trauma 1
Caso 8	Trauma 3	Trauma 1
Caso 9	Trauma 3	Trauma 1
Caso 10	Trauma 3	Trauma 1
Caso 11	Trauma 3	Trauma 1
Caso 12	Trauma 2	Trauma no existente
Caso 13	Trauma 1	Trauma no existente
Caso 14	Trauma 2	Trauma no existente
Caso 15	Trauma 2	Trauma no existente

Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

El presente cuadro muestra los casos atendidos y los niveles del Trauma a consecuencia de los abusos físicos, emocionales y sexuales de las mujeres codependientes en un Pre- test y Post- test.

En el cuadro No. 4 se presentan los resultados estadísticos a través de porcentajes, que ubicaron a las pacientes en general en traumas no existentes, traumas 1, 2 y 3, tanto, en el Pre-test como en el Pos-test.

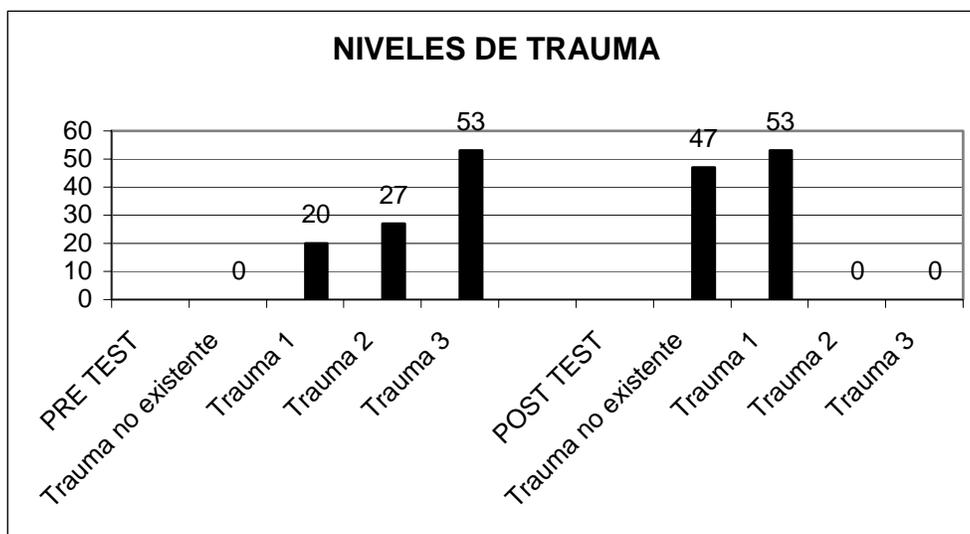
CUADRO No. 4

NIVELES DEL TRAUMA POR ABUSOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y SEXUALES EN MUJERES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Niveles de Trauma	PRE- TEST	%	POST- TEST	%
	No. de Pacientes		No. de Pacientes	
Trauma no existente	0	0	7	47
Trauma 1	3	20	8	53
Trauma 2	4	27	0	0
Trauma 3	8	53	0	0
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

GRAFICA 2



Fuente: Resultados del test de Codependencia del año 2,003- 2,004, del Grupo de “ Mujeres Codependientes” del Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

En la presente gráfica se puede observar que en el pre- test las pacientes se ubicaron: en el 20% trauma 1, el 27% trauma 2 y el 53% trauma 3. Luego del tratamiento en el post- test las pacientes se ubicaron: en el 47% trauma no existente (superación total del trauma), el 53% trauma 1, no se presentó trauma 2 y 3.

ANÁLISIS GLOBAL

Las gráficas y cuadros estadísticos presentados, evidencian diferencias significativas en los resultados de las pruebas Test de Codependencia y Top- 8 antes y después del tratamiento.

Desde el punto de vista de la psicología, la Terapia Género- Sensitiva es efectiva para la recuperación de las mujeres que padecen del trastorno de personalidad dependiente. A continuación hablaremos del proceso:

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DESARROLLADO EN EL GRUPO DE MUJERES CODEPENDIENTES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la Terapia Género- Sensitiva y sus teorías que la fomentan, las pacientes fueron evolucionando durante las catorce sesiones. Esta recuperación fue permitida por las tres etapas que la conforman y que consisten en:

a). En la primera etapa llamada “ seguridad hoy”, se fomentó en las pacientes algunos elementos básicos conductuales y afectivos, la restauración del control y la seguridad, planes para su protección, autocuidado y desarrollo del propio valor e importancia. Se fijaron metas en los cuatros cuadrantes de la personalidad (físico, emocional, espiritual y mental).

En esta etapa se dieron experiencias significativas importantes, ya que permitieron que las pacientes confiaran en sí mismas y en las otras integrantes que conformaban el grupo, también se dieron cuenta que dentro de su ambiente y fuera del grupo existen personas que pueden ayudarlas en el problema, utilizaron estrategias efectivas para ayudarse cuando se sienten abrumadas o con pánico, se trataron con amor y benevolencia, mejorando su autoimagen, celebrando sus logros, detectaron mensajes negativos que fueron sustituidos por positivos y reconocieron los mitos que alimentaron el problema y que no les permitía salir de ese círculo vicioso en la que ellas se sintieron sumergidas.

Lo anteriormente expuesto se pudo comprobar cuando las pacientes pronunciaron algunas exclamaciones como: “ ahora tengo amigas”, “puedo ahora contar con alguien”, “soy importante”, “me amo”, “me compraré algo para mí”, “antes estaba convencida de que no servía para nada, ahora sé que valgo mucho”, como también se pudo observar cambios en su vestuario, planes nutricionales, arreglo personal, entre otras.

Para lograr esta etapa se utilizó la información acerca del proceso, se organizó el grupo, se educó acerca de los derechos y obligaciones entre hombres y mujeres, logrando un compromiso de igualdad entre su mismo sexo y en el sexo opuesto. Se enfatizó también, la relación entre terapeuta y paciente.

b). En la segunda etapa llamada “ recuerdo y duelo”, las pacientes relataron la historia del abuso y como han alimentado su trastorno de personalidad dependiente, aquí se escucharon los horrores del pasado y presente.

Se inició la reconstrucción de la personalidad a través de disminuir las conductas autodestructivas , que fueron como un autocastigo para ellas, iniciando en algunas cuando eran pequeñas y en otras como una amenaza de su ambiente y circunstancias.

Una sesión significativa y la más importante de esta etapa, fue la conexión con la niña interna a través de la verbalización, escribir y hacer dibujos de lo que permaneció solamente en imágenes, recuerdos y sensaciones corporales. Con estas técnicas se dieron a conocer los secretos mejor guardados, las vergüenzas de las acciones, los detalles del abuso y la codependencia que nunca compartieron con nadie.

Luego de esto, se reconoció la ira como una fuerza vital que ayuda a sobrevivir y a transformar, dirigiéndolo contra quien corresponda y logrando el perdón hacia sí misma y hacia el abusador.

Se fortaleció el estar presente a través de, sentir emociones, sentimientos, pensamientos e ideales que requirieron de gran esfuerzo para empezar a visualizarlos y transformarlos, permitiendo sentir cerca el cuerpo, las emociones y la vida misma.

Esto se pudo comprobar a través de exclamaciones como: “ me siento culpable por lo que pasó”, “no puedo hacerlo”, “tengo miedo”, “siento que me estoy desgarrando por dentro”, “no pude hacer nada”, “si hubiera escapado de allí”, “no soy culpable”, “ahora puedo hablar de lo sucedido con mi familia”, “me siento viva nuevamente”, entre otras.

Como terapeuta se estuvo dispuesta a oír sobre grandes dolores, necesidades, enojos y desesperaciones. Luchar contra los sentimientos de culpa y reforzar conductas de que ellas no lo provocaron. Se experimentó los sentimientos que fueron amordazados por los traumas y que ayudó a reconocer que no es tan malo e inseguro, mejorando sus relaciones con ellas mismas y con los otros.

c). La ultima etapa llamada “ reintegración y revaloración” las pacientes afirmaron un cambio en la intimidad y relaciones con los demás. Incrementando la habilidad de crear nuevas formas de relaciones interpersonales y comportamientos que corresponden a su edad, distinguiendo aquellas personas que las dañan o que las pueden apoyar.

Recuperar la capacidad para experimentar placer sexual, fue un proceso muy complicado, pero, se fue aprendiendo a su propio ritmo y dentro de los límites que las hicieron sentirse seguras. Reenseñar a su piel a sentir, fue el objetivo primordial en esta sesión.

Es importante mencionar que durante esta última etapa, las pacientes lograron una experiencia básica de cambio, formando una reestructuración de las respuestas fisiológicas y psicológicas, como por ejemplo: la decisión de tener relaciones sexuales con sus parejas.

Aprendieron ha amarse con sus experiencias propias, renunciaron a ser víctima del abuso logrando un esfuerzo formidable de liberación. Se prepararon las pacientes para la terminación del tratamiento.

Durante la tercera etapa, se promovió el poder y el control de vida que permitió a las pacientes ser expertas en su recuperación. Esto se observó cuando decidieron cambiar los patrones de violencia, separándose algunas de sus esposos o recibiendo tratamiento psicológico el cónyuge. Obtuvieron placer sexual en sus relaciones sintiéndose plenas, entablaron una unión grupal entre ellas que mantienen hasta la fecha.

Cabe mencionar que la efectividad de la terapia, se debe también a la habilidad del terapeuta que es un testigo incondicional pero no indulgente, nutriente pero no sobreprotector. Su papel es al mismo tiempo relacional e intelectual, propiciando en las pacientes introspección, conexión consigo mismas y con los demás. La relación entre terapeuta y paciente se debe mantener límites claros y precisos. Tener habilidades clínicas para intervenir en caso de crisis, intentos de suicidio y ataques de pánico.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la Terapia Género- Sensitiva en un tiempo corto de catorce sesiones permite recuperar a las mujeres de personalidad dependiente, por lo que se comprueba la Hipótesis propuesta por la investigación.
2. Se comprobó que la raíz del Trastorno de Personalidad Dependiente son los abusos físicos, emocionales y sexuales que han sufrido las pacientes antes y durante el tratamiento, puesto que en algunas se inició en la infancia y otras en su juventud, esto se observó en las historias de vida de cada una de ellas y al momento de la entrevista psicológica.
3. Se concluye que durante el abuso, las pacientes generaron ciertas características que alteraron su personalidad como: una solicitud constante de afecto, baja autoestima, represión de sus pensamientos y sentimientos, obsesión ante las preocupaciones y abusos, un control rígido de la situación real, negación de su realidad, falta de confianza en ellas mismas e ira invertida como autocastigo.
4. Se concluye que el Trastorno de Personalidad Dependiente se puede recuperar a través de la Terapia Género- Sensitiva por medio de un cambio de actitudes que puedan reconstruir y modificar la identidad personal, trasformando el estilo de vida en experiencias sanas, empoderamiento de sus límites y responsabilidad de su conducta.
5. Se concluye que las pacientes durante la evolución de su tratamiento, generaron cambios importantes en la familia y amigos cercanos, por medio, de patrones sanos de comunicación, rompiendo círculos viciosos, fomentando límites y obteniendo relaciones afectivas sanas.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Al personal del Hospital que tiene relación con mujeres Codependientes, se les recomienda recibir capacitaciones para estar informados sobre este trastorno y principalmente cómo atender a una paciente con signos de abuso físico, emocional y sexual, para que la ayuden a lograr cambios que le permitan tener una mejor calidad de vida.
2. A los médicos que tratan pacientes con codependencia, se les debe de orientar acerca de la ayuda psicológica para que se trabaje en equipos multidisciplinarios que permitan recuperar con más facilidad y en menor tiempo posible a las mujeres que llegan al hospital con diagnóstico de violencia personal.
3. En el momento en que se le da el diagnóstico a la paciente que sufre el Trastorno de Personalidad Dependiente, se sugiere remitirlo al Departamento de Psicología, para encausar y educar a la paciente en los signos y síntomas que presenta, para que pueda identificarlos y recuperarse del mismo.
4. Se sugiere a las autoridades del Hospital brindar grupos de autoayuda y fomentar dentro del Departamento de Psicología el grupo de “Mujeres Codependientes” para tratar a la mujer que padece del trastorno de personalidad dependiente, así como, educar a sus familias y amigos cercanos y poder prestarle un apoyo emocional más directo.
5. Se sugiere que a la población que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional “Pedro de Betancourt”, de la Antigua Guatemala, Sacatepéquez, se les imparta charlas de educación con respecto a este trastorno de personalidad y su relación con los abusos de violencia que pasa principalmente la mujer en la actual época.
6. Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se refuercen los contenidos de pensum de estudio para abarcar

sobre el tema de Género y poder brindar técnicas modernas de psicoterapia que permita prevenir el femicidio de nuestro país y fomentar valores únicos en la mujer que padece este problema.

7. Se recomienda al Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a que elabore otras investigaciones relacionados al trastorno de personalidad dependiente, abusos físicos, emocionales y sexuales que sufren las mujeres para generar una nueva fuerza psicoterapéutica en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anne, Catherine DONDE TERMINAS TÚ EMPIEZO YO, editorial EDAF, 2da. Edición, 2,003.
2. a. Pangrazzi UN VIAJE DENTRO DE LA VIDA, editorial PAULINAS, Madrid, 1,993.
3. Batres Méndez, Gioconda TRATAMIENTO GRUPAL, Editorial ILANUD, San José, Costa Rica, 1,998.
4. Beatriz Méndez, Gioconda EL ULTRAJE A LA ESPERANZA, editorial ILANUD, 2da. Edición, San José, Costa Rica, 1,997.
5. Barlow, David PSICOLOGÍA ANORMAL, editorial THOMSON, 2da. Edición, México, 2,001.
6. Beattie, Melody MAS ALLÁ DE LA CODEPENDENCIA, editorial PROMEXA, México, 2,000.
7. Beattie, Melody GUÍA DE LOS DOCE PASOS PARA CODEPENDIENTES, editorial PROMEXA, México, 5ta Reimpresión, 2,003.
8. Beattie, Melody CODEPENDENCIA, editorial PROMEXA, 1ra. Edición, México 1,991.
9. Beck, Laura DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, 4ta edición, editorial PRETICE HALI, Madrid, 1,999.
10. Clarizio, Harvey TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DEL NIÑO, editorial Manual Moderno, México, 1,998.
11. <http://www.club.telepolis.com> 2,004.
12. <http://www.chrintianrecovery.com> 2,004
13. <http://www.didacticahistoria.com> 2,004.
14. <http://www.galeon.com> 2,004.
15. <http://www.geocities.com> 2,004.
16. <http://www.ilo.org> 2,004.
17. <http://www.inmujeres.gob.mx> 2,004.
18. <http://www.institutospiral.com> 2,004.
19. <http://www.koalawev.cl> 2,004.
20. <http://www.lafacu.com> 2,004.
21. Lagarde, Marcela LOS CAUTIVERIOS DE LAS MUJERES, editorial Colección Postgrado, México, 1,993.
22. <http://www.laneta.apc.org> 2,004.
23. Lange, Sigrid EL LIBRO DE LAS EMOCIONES, editorial EDAF S.A., España, 2,001.

24. Marengo, Leda LA SOCIALIZACIÓN DE LOS GÉNEROS Y LA VIOLENCIA DOMESTICA, artículo.
25. Melendres Marroquin, Iliana Aurora FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES” Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Post grado, 2,000.
26. <http://www.monografias.com> 2,004.
27. <http://www.nacerycrecer.com.mx> 2,004.
28. Navia, Carmen Elvira, Peckel, Evelyn, Navia, Maria Isabel RELACIONES QUE NOS ATRAPAN, Editorial NORMA S.A., Bogota, Colombia, 2,003.
29. <http://www.nodo50.org> 2,004.
30. Norwood, Robin LAS MUJERES QUE AMAN DEMASIADO, editorial Punto de Lectura, México, 6ta. Reimpresión, 2,003.
31. <http://www.oficinaonline.com> 2,004.
32. Pichot, Pierre DSM-IV MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, Editorial MASSON S.A., España, 1,995.
33. <http://www.psicologia-online.com> 2,004.
34. Riso Walter AMA Y NO SUFRAS, editorial NORMA, Bogota, Colombia, 2,003.
35. Riso, Walter INTIMIDADES MASCULINAS, Editorial NORMA S.A., Bogota, Colombia, 1,998.
36. <http://www.sabro.net> 2,004.
37. <http://www.sepiensa.org.mx> 2,004.
38. Thoele, Sue Patton EL CORAJE DE SER TU MISMA, editorial EDAF S.A., España, 18ª- Edición, 2,003.
39. Vaquerano Martines, Edna Karina EL PAPEL DE LA PSICOTERAPIA FEMINISTA, 2,003.
40. Vásquez, Mariano José TERAPIAS DE DESARROLLO PERSONAL, 1996.
41. <http://www.vidahumana.org> 2,004.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE CONSULTA

EXPEDIENTE: _____

FECHA DE ATENCIÓN: _____

REFERIDO POR: _____

SERVICIO: _____

I. DATOS GENERALES

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Origen: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Estado Civil: () Casada () Viuda () Unida () Soltera Teléfono: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Etnia: _____

Diagnostico: _____

Motivo De Consulta: _____

II. EXAMEN MENTAL

Apariencia General		Estado de conciencia		Estado de animo		Actividad motora		Lenguaje	
Afable		Alerta		Eufórica		Aumentada		Coherente	
Retraída		Obnubilada		Alegre		Disminuida		Incoherente	
Desconfiada		Confusa		Exaltada		Manerismos		Circunstancial	
Desafiante		Desconcertada		Deprimida		Tics			
Hostil				Triste		Posturas peculiares		Memoria	
No habla		Contenidos de Ideas		Decaída		Hace caras		Reciente	
Ansiosa		Homicidas		Apática		Normal		Remota	
Accesible		Ilusiones		Apropiada					
Evasiva		Suicidas		Inapropiada		Sensorium		Inteligencia	
Desdeñosa		Ideas de referencia		Oscilación inadecuada		Orientación en persona		Conceptual	
Indecisa		Otros		Restringida		Orientación en lugar		Juicio	
Autodespreciativa				Plana		Orientación en tiempo		Introspección	
Limpieza									
Arreglo personal									

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

Pacientes del Grupo “Mujeres Codependiente”

Hospital Nacional “ Pedro de Betancourt” Antigua Guatemala

Atendido por : _____

Datos Generales

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino() Femenino ()

Estado Civil: Casada () Viuda () Unida () Soltera ()

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Escolaridad: _____

Religión: _____

Ocupación: _____

Etnia: _____ Referido por: _____

DIAGNOSTICO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

HISTORIA PERSONAL:

HISTORIA FAMILIAR:

HISTORIA SOCIAL:

HISTORIA ESCOLAR:

HISTORIA SEXUAL:

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL TRASTORNO:

TRATAMIENTO:

ANEXO 3

TEST DE LA CODEPENDENCIA

Nombre del Paciente: _____

1. Usted cree y siente que es responsable por otras personas; por sus sentimientos, pensamientos, acciones, decisiones, deseos, necesidades, bienestar o malestar, incluso por lo que les ocurra en el futuro:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

2. Se siente usted instintivamente impulsado a ayudar a otras personas a resolver sus problemas, aun cuando no le hayan pedido ayuda:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

3. Se encuentra a usted misma diciendo sí, cuando en realidad quería decir no, haciendo cosas que realmente no desea hacer, haciendo mas que lo que considera una repartición justa de trabajo, o haciendo cosas para otras personas que ellos pueden hacer por ellos mismos y entonces sintiéndose resentida y victimizada:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

4. Se siente aburrida, vacía y sin valor, sino existe una crisis en su vida, u problema que resolver, o alguien a quien ayudar:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

5. Usted cree que alguien es responsable de cuidarla o de hacerla feliz:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

6. Usted cree y siente que alguien, o el problema de alguien esta controlando su vida:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

7. Es el sentimiento de culpa quien determina sus prioridades: (por ejemplo hace usted lo que quiere hacer y piensa que es bueno, o usted lo que piensa que debe hacer para minimizar la culpa y crear autoestima)

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

8. Se siente culpable por lo que piensa, siente y lo niega:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

9. Se preocupa usted por una persona hasta el punto donde pierde el sueño y no puede relajarse y disfrutar de la vida:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

10. Piensa usted acerca de otra persona y acerca de sus problemas más (de tres veces por día)

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

11. Esta usted tan preocupada por alguien que se ha deprimido y enferma físicamente:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

12. Esta usted muy preocupada por alguien que esta tomando sedantes, esta ingiriendo alcohol para poder manejar su ansiedad resultante:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

13. Cree usted que no puede ser feliz hasta que otra persona- padre, hijo, amigo, amante o pareja- cambie su conducta. Esta usted esperando que esa persona cambie para poder ser usted feliz:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

14. Usted abandona su rutina abruptamente y deja de vivir su vida, porque esta molesta con alguien:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

15. Usted trata de controlar los eventos y a las personas a través de provocar afecto, producir sentimientos de culpa, cohesionar, amenazar, dar consejos, ser solicitada, ejercer manipulación o dominación:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

16. Se siente confundida, desamparada, algunas veces piensa que se volvió loca a causa de la forma que se ha involucrado en la vida de otras personas:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

17. Le permite usted a alguien que le abuse física, emocional o sexualmente:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

18. Esta usted abusando emocional, física o sexualmente de alguien:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

19. Se siente atacada y defensiva cuando otras personas hablan de usted:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

20. Se siente que tiene que ponerse furiosa y gritar para que le oigan:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

21. Busca usted la aprobación de otras personas por su conducta o decisiones:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

22. Trata de probar que usted es suficientemente buena para otras personas pero se olvida de preguntarse si esas personas son suficientemente buenas para usted:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

23. Se siente usted atrapada en las relaciones:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

24. Culpa a otras personas de las circunstancias de su vida:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

25. Usualmente usted no dice lo que siente:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

26. Usted pide lo que necesita de manera directa o muchas veces no hace esto:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

27. Miente para proteger y cubrir a las personas que quiere:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

28. Esta tolerando conductas que usted ha dicho que nunca toleraría:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

29. La ha herido alguien tan profundamente que usted ha perdido su fe espiritual:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

30. Alguien la ha herido tan profundamente que ha estado usted pensando hacer y haciendo cosas para castigar y vengarse de esa persona:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

31. Esta la ira de alguien controlando sus acciones. Por ejemplo que dedique mucho tiempo y energía pensando y escogiendo la conducta que será la que menos provocara la ira de esa persona:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

32. Tiene sexo con alguien aunque no lo quiera tener:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

33. Tiene usted dificultades para relajarse y divertirse:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

34. Se siente estancada, atrapada y desesperada, pero te dices a ti misma que tú problema no es tan serio como para necesitar ayuda:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

35. Ha hecho el problema de otra persona que usted se separe y se aislé de cosas y las personas que usted disfruta:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

36. Ha pensado en el suicidio o ha deseado la muerte como un escape a una relación intolerable:

0= No se aplica o rara vez

1= Ocasionalmente

2= Frecuentemente

ÍNDICE DE CODEPENDENCIA

NIVELES DE CODEPENDENCIA	TOTALES
Codependencia Leve	0 a 24
Codependencia Moderada	25 a 48
Codependencia Severa	48 a 72

RESULTADO DEL TEST: _____

FIRMA DE PSICÓLOGO TRATANTE

ANEXO 3

TEST TOP- 8

Nombre de la Paciente: _____

1. ¿ Ha experimentado imágenes dolorosas, pensamientos o recuerdos de acontecimientos que no ha podido apartar de su mente aunque quisiera?

- 0 nada
- 1 leve, raramente y/o molesto
- 2 moderado
- 3 grave
- 4 extremadamente grave

2. Exponerse a un suceso que le recuerda, o se parece al acontecimiento vivido, le provoca alguna respuesta física (ejemplo: sudación, temblor, palpitaciones, nausea, hiperventilación, mareos, entre otras)

- 0 nada
- 1 un poco
- 2 algo
- 3 significativo
- 4 marcado

3. ¿ Ha evitado lugares, gente, conversaciones o actividades que le recuerden el acontecimiento (por ejemplo: películas, espectáculos de televisión, ciertos lugares, reuniones, funerales)?

- 0 no evita
- 1 leve
- 2 moderado
- 3 grave
- 4 extremadamente grave

4. ¿ Ha experimentado menos intereses (placer) en cosas de las que antes habitualmente disfrutaba?

- 0 no existe pérdida de interés
- 1 una o dos actividades menos placenteras
- 2 varias actividades menos placenteras
- 3 la mayoría de las actividades son menos placenteras
- 4 casi todas las actividades son menos placenteras

5. ¿ Tiene menos contacto con la gente del que sola tener? ¿ Se siente distanciada de la gente?

- 0 sin problema
- 1 sentimientos de distanciamiento/ alejamiento, pero aun mantiene un grado de contacto normal con otros
- 2 algunas veces evita contactos en los que normalmente participaría
- 3 claramente y usualmente evita a la gente con la previamente se asociaba
- 4 rechaza absolutamente y evita activamente todo contacto social

6. ¿ Puede tener sentimientos cariñosos/ sentirse cerca de otro? ¿ Se siente insensible?

- 0 sin problema
- 1 leve
- 2 moderado
- 3 grave
- 4 muy grave

7. ¿ Se mantiene en un estado de alerta? ¿ Esta usted vigilante? ¿ Se siente con los nervios de punta? ¿ Se siente protegiendo su espalda con la pared?

- 0 sin problema
- 1 leve
- 2 moderado
- 3 grave
- 4 extremadamente grave

8. ¿ Se asusta fácilmente? ¿ Tiene tendencias a asustarse? ¿ Es esto un problema después de un ruido inesperado, o si usted oye o ve algo que te recuerda un trauma?

- 0 sin problema
- 1 leve
- 2 moderado
- 3 grave
- 4 extremadamente grave

ÍNDICE DE RESULTADOS

Efectiva	0 a 8 puntos
Efectividad leve	9 a 16 puntos
Efectividad moderada	17 a 25 puntos
No efectiva	26 a 32 puntos

FIRMA DEL PSICÓLOGO TRATANTE

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con 15 mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 50 años y que tienen una personalidad de tipo dependiente a causa de abusos sexuales, físicos y verbales.

Los objetivos de la investigación fueron comprobar, si la Terapia Género- Sensitiva es efectiva para recuperar el trastorno de personalidad dependiente, reconociendo la dinámica psicológica, cultural y social por lo cual se revela la codependencia.

Para ello se utilizó instrumentos de recolección de datos como: Fichas de Consulta, Cuestionarios Clínicos y dos Test Psicológicos que son: Test de Codependencia, elaborada por la licenciada Melody Beattie, y que mide tres niveles (leve, moderada y severa) del trastorno de personalidad dependiente y el Test TOP-8 del autor Davidson JRT, que mide los niveles del trauma causado por los abusos(físico, emocional y sexual) que sufrieron las pacientes.

Los resultados de la investigación comprueban que la Terapia si es efectiva ya que al inicio del tratamiento se manifestaron altos niveles de Codependencia (moderada, severa) y que no habían recibido ningún tratamiento psicológico, también se presentó altos niveles de trauma (uno, dos, tres) causados por los abusos físicos, emocionales, sexuales. Se pudo comprobar, después del tratamiento de 14 sesiones, que 10 de las pacientes tenían una codependencia leve y 5 de ellas una codependencia moderada. Con respecto al trauma 7 de las pacientes se recuperaron totalmente y 8 de ellas manifestaban sentimientos no discapacitantes, recuperando su estabilidad emocional.

Se concluye que la codependencia puede ser recuperada cuando se enfoca directamente a abusos (físico, verbal y sexual) logrando empoderamiento y reconstrucción de su vida personal.

La Terapia Género- Sensitiva es recomendable, ya que se ha comprobado que es confiable y válida ante este tipo de problema.