

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LAS DEPENDENCIAS
EMOCIONALES”**

MARÍA DE LOURDES MANSILLA VILLEDA

GUATEMALA, JUNIO DE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LAS DEPENDENCIAS
EMOCIONALES”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA DE LOURDES MANSILLA VILLEDA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2013

CONSEJO DIRECTIVO

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR**

**M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA**

**Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Cordon Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 276-2011
CODIPs. 1234-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de julio de 2013

Estudiante
María de Lourdes Mansilla Villeda
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO NOVENO (29º) del Acta TREINTA GUIÓN DOS MIL TRECE (30-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de julio de 2013, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LAS DEPENDENCIAS EMOCIONALES”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María de Lourdes Mansilla Villeda

CARNÉ No.2003-17243

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Astrid Montenegro y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

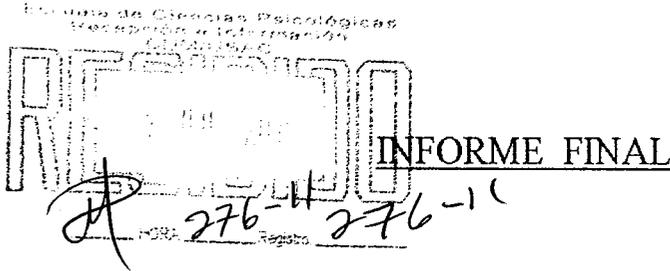
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



Gaby



CIEPs 476-2013
REG: 276-2011
REG: 288-2011

Guatemala 16 de julio 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LAS DEPENDENCIAS EMOCIONALES.”

ESTUDIANTE:
María de Lourdes Mansilla Villeda

CARNÉ No.
2003-17243

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de julio del presente año y se recibieron documentos originales completos el 15 de julio, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis

CIEPs. 477-2013
REG 276-2011
REG 288-2011

Guatemala, 16 de julio 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS"
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA LAS DEPENDENCIAS EMOCIONALES.”

ESTUDIANTE:
María de Lourdes Mansilla Villeda

CARNÉ No.
2003-17243

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 07 de junio del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Areli./archivo

Guatemala, 19 de Abril del 2013

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Álvarez

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del informe final de investigación titulado ***Tratamiento psicológico para las dependencias emocionales***, realizado por la estudiante María de Lourdes Mansilla Villeda que se identifica con número de carnet 200317243.

El presente trabajo fue realizado en los meses de enero a agosto del año 2011. Esta investigación cumple con los requerimientos del centro de investigación en psicología CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente



Licda. Astrid Montenegro

Psicóloga Clínica

Colegiado activo 1779

Asesora de contenido

Guatemala, 30 de Marzo del 2013

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Álvarez

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante María de Lourdes Mansilla Villeda, carnet 200317243 realizó en esta institución el trabajo de investigación denominado "**Tratamiento psicológico para las dependencias emocionales**", durante los meses de enero a agosto del año 2011, asistiendo a las reuniones grupales que se realizaron los días viernes, en horario de 10 a 12 p.m., observando las sesiones de compartimiento libre y aplicando un cuestionario relativo a la enfermedad de las dependencias emocionales y su respectivo tratamiento, cumpliendo con lo proyectado, por que agradecemos su participación en el reconocimiento de aquellos factores que producen el sufrimiento en las personas y como se puede ayudarlas para superarlo.

Para los efectos que beneficien a la Srita. Mansilla en su gestión académica, se emite la presente carta de asistencia al grupo psicoterapéutico 12/12 en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala.

Sin otro particular nos suscribimos atentamente,



Junta de Servicio. "

Grupo Psicoterapéutico 12/12

MADRINA DE GRADUACIÓN

ELIBANK MANSILLA VILLEDA

ODONTÓLOGA

COLEGIADO ACTIVO 2,402

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Porque dentro de sus enigmas me ha hecho entender que teniéndolo a él no me hace falta nada

A MIS PAPAS

Horacio Mansilla y Elizabeth de Mansilla por sus consejos y apoyo, porque con esto me han enseñado el valor del esfuerzo

A MIS HERMANAS

María de los Ángeles y Elibank Mansilla por su ejemplo y porque siempre han creído en mi

A MI NOVIO

Aníbal Fernando Pineda porque con su amor y paciencia me inspiro a creer en mí y me ayudo a llegar hasta aquí haciéndome entender que solo con dedicación y voluntad se logran los propósitos. Porque un esfuerzo total es una victoria completa

A MI SOBRINO

Carlos Santiago porque es una gran luz en mi vida y que cuando crezca; esto sea fuente de inspiración para lograr lo que se proponga

A MIS AMIGOS

Porque cada uno de ellos de diferente manera me ayudaron a alcanzar mis metas

A TODAS LAS PERSONAS

Que no han roto el silencio y se sienten desamparadas, que sepan que siempre hay una salida a los problemas emocionales y que se puede cambiar si se quiere

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que me apoyaron y estuvieron conmigo en los momentos difíciles y ahora comparten conmigo este logro que me trae mucha felicidad. A mi familia por su incondicional apoyo y amor. A Aníbal Fernando Pineda por estar siempre a mi lado dándome fortaleza e inspiración. Agradezco especialmente al grupo psicoterapéutico 12/12 por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar este proyecto de investigación, así como compartir conmigo sus experiencias y conocimiento sobre las dependencias emocionales.

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	8
1.1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.1.2. Marco teórico.....	10
1.1.2.1. ¿Qué es la dependencia emocional?.....	10
1.1.2.2. Génesis de la dependencia emocional.....	13
1.1.2.3. Causas y características de la dependencia emocional.....	15
1.1.2.3.1. Baja autoestima y autoconcepto.....	16
1.1.2.3.2. Relaciones interpersonales.....	17
1.1.2.3.2.1. La elección del objeto.....	20
1.1.2.3.3. El estado anímico.....	22
1.1.2.4. Conceptos afines a la dependencia emocional.....	23
1.1.2.4.1. Personalidad autodestructiva.....	24
1.1.2.4.2. Adicción al amor.....	25
1.1.2.4.3. Codependencia.....	26
1.1.2.5. Diferentes enfoques de la dependencia emocional.....	27
1.1.2.5.1. Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud.....	28
1.1.2.5.1.1. El ello, el yo y el superyó.....	29
1.1.2.5.2. Teoría del self de Heinz Kohut.....	31
1.1.2.5.3. El vínculo y la teoría del vínculo.....	32
1.1.2.5.4. Teoría del apego.....	34
1.1.2.5.4.1. Apego ansioso.....	36
1.1.2.5.4.1.1. Ansiedad.....	38
1.1.2.5.5. Teoría de la conducta.....	39
1.1.2.6. Trastornos de la personalidad.....	40
1.1.2.6.1. Trastorno de personalidad por dependencia.....	41
1.1.2.7. Psicoterapia.....	42
1.1.2.7.1. Terapia grupal.....	43
1.1.3. Hipótesis de la investigación.....	44
1.1.3.1. Definición conceptual de las variables.....	44
1.1.3.1.1. Conceptualización de la variable independiente.....	44
1.1.3.1.2. Indicadores de la variable independiente.....	44
1.1.3.1.3. Conceptualización de la variable dependiente.....	44
1.1.3.1.4. Indicadores de la variable dependiente.....	45
1.1.3.2. Definición operacional de las variables.....	45
1.1.3.3. Operacionalización de las variables.....	45
1.1.3.3.1. Variable independiente.....	45
1.1.3.3.2. Variables dependiente.....	45

1.1.4. Delimitación.....	47
CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	49
2.1. Técnicas.....	49
2.1.1. Selección de la muestra.....	49
2.1.2. La observación.....	49
2.2. Instrumentos.....	50
2.2.1. Cuestionario.....	50
2.2.2. Guía de observación.....	50
CAPÍTULO III	
3. PRESENTACIÓN,ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	
DE LOS RESULTADOS	51
3.1. Características del lugar y de la población.....	51
3.1.1. Características del lugar.....	51
3.1.2. Características de la población.....	51
3.2. Análisis cualitativo.....	52
3.3. Análisis cuantitativo.....	57
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
4.1. Conclusiones	70
4.2. Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	73

RESUMEN

“Tratamiento psicológico para las dependencias emocionales”

Nombre de la autora: María de Lourdes Mansilla Villeda.

El objetivo de la presente investigación fue determinar en las personas con dependencias emocionales, los factores desencadenantes que causan el sufrimiento en determinadas circunstancias, y que, como consecuencia de ello, se susciten relaciones interpersonales e intrapersonales conflictivas e inadaptadas. De igual forma implementar un tratamiento psicológico con técnicas que puedan ser utilizadas por las personas que sufren dicha problemática emocional, para mejorar la calidad de sus vidas. Los objetivos específicos fueron determinar la importancia del compartimiento de experiencias vinculadas a conductas dependientes junto a otras personas que padecen la misma condición psicológica, así como analizar los cambios conductuales que han sido contribuyentes para la mejora de su entorno psicosocial, también determinar la importancia que representa para las personas dependientes la terapia de grupo y la orientación al tratamiento psicológico individual. En el actual proceso investigativo pudo observarse que la dependencia emocional es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones estrechas; no obstante esta búsqueda está destinada al fracaso o al logro de un equilibrio precario. A medida que el vínculo es más relevante la necesidad es aún mayor. Este trabajo funge en respuesta al planteamiento de interrogantes tales como: ¿Cuál es la importancia del compartimiento de dicha problemática psicológica con otras personas que padecen la misma condición? ¿Qué papel juegan las experiencias tempranas en la formación de una personalidad dependiente? ¿Qué beneficios trae el tratamiento psicológico para las personas con dependencias emocionales? El tratamiento psicológico es una intervención profesional, basado en técnicas psicológicas; en el cual se busca eliminar el sufrimiento de la persona y enseñarle las habilidades adecuadas para enfrentarse a diversos problemas de la vida cotidiana; ello da lugar a que el sufrimiento emocional surja cuando no se aceptan los hechos, cuando se escapa hacia un ideal, entonces el conflicto es inevitable. Dicho estudio se realizó en el grupo psicoterapéutico 12/12 ubicado en la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, con una muestra estudio de quince personas de ambos sexos entre las edades de veinte a cincuenta años, de distintas condiciones socioculturales y económicas. Los instrumentos que se utilizaron fueron: una guía de observación que permitió conocer aspectos físicos y emocionales de cada participante, y un cuestionario basado en los doce pasos de los grupos anónimos con el cual se busco medir el nivel de progreso emocional como consecuencia de la implementación de una terapia grupal. Se espera que tal estudio sirva como contribución para la ciencia y por ende la sociedad, pues propone una opción de tratamiento psicológico, que busca el equilibrio emocional a personas con tendencias dependientes al sufrimiento.

PRÓLOGO

En la actualidad se ha demostrado que cada vez son más los casos de padecimientos psicológicos que afectan a las personas; sin embargo es increíble el gran número de ellas que los padecen sin tener noción de su propia problemática. La atención psicológica está estigmatizada y por lo tanto las personas difícilmente buscan apropiarse de un servicio psicológico.

Este trabajo de investigación presenta un enfoque de la realidad sobre las dependencias emocionales, dando a conocer la importancia del trabajo psicoterapéutico; se pretende desmitificar el hecho de que las dependencias emocionales no se tratan como otras patologías que socialmente son aceptadas. Esto es importante ya que estos trastornos causan gran sufrimiento a quienes los padecen por el hecho de pensar que es algo normal, sin embargo, no es sano. A través de esta investigación se determinaron las causas de las relaciones insanas que mantienen las personas dependientes pues debido a esto no pueden desarrollarse plenamente, nos damos cuenta de que con muchísima frecuencia los dependientes emocionales se involucran en estas relaciones asimétricas, asumiendo ellos la posición subordinada y los objetos la dominante, debido a su baja autoestima. Los dependientes emocionales no son muy selectivos a causa de sus necesidades acuciantes, por lo tanto se indagaron factores comunes en la aparente heterogeneidad de sus objetos, se encontró uno que destaca especialmente: Todos tienen una férrea autoestima, en muchas ocasiones superior a la media.

Con frecuencia, este rasgo arrastra una serie de implicaciones como el narcisismo y la dominación que no permite a las personas dependientes desenvolverse adecuadamente y los lleva a confinarse en un círculo vicioso que les causa sufrimiento. Debido a esto se enfatizó en la importancia del trabajo individual y grupal, ya que mediante éste las personas lograron compartir experiencias vinculadas a conductas de dependencia emocional, así como aprender estrategias que les permitan manejar las circunstancias que los llevan a mantener determinadas conductas autodestructivas.

Esta investigación se realizó durante ocho meses con una población de quince personas entre ellas diez mujeres y cinco hombres entre las edades de veinte a cincuenta años que se reúnen los días viernes de diez de la mañana a doce del día en el grupo psicoterapéutico 12/12 ubicado en la colonia Mariscal zona 11 de la ciudad capital de Guatemala. Se utilizó la técnica de observación directa y participativa con la cual se conoció a cada uno de los miembros del grupo, además para conocer las diferencias y similitudes que tienen las personas que padecen el trastorno dependiente. Los instrumentos que se utilizaron para medir los avances del proceso psicoterapéutico fueron, un cuestionario de cuarenta y cinco preguntas basado en los doce pasos que utilizan los grupos anónimos, en el cual se estableció el nivel de aceptación de la enfermedad y su proceso de recuperación así como la necesidad de mantenerse dentro del proceso psicoterapéutico. Así mismo se utilizó una guía de observación que permitió conocer el estado físico y anímico de los participantes.

Durante el trabajo de campo se obtuvieron experiencias transcendentales que fueron de gran importancia para conocer a profundidad ésta patología; entre estas experiencias están los aspectos que permitieron conocer la realidad de las personas dependientes que presentan cierto déficit de habilidades sociales así un distorsionado autoconcepto y la constante necesidad de agradar, esto impide que desarrollen una adecuada asertividad. Además, si su demanda de atención hacia otra persona alcanza ciertos límites, pueden manifestarla sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía. El estado anímico y sus fluctuaciones determinan en gran medida las frecuentes comorbilidades que se producen en esta condición.

Este estado de ánimo medio es disfórico, con tendencias a sufrir preocupaciones y cuando sufren estas preocupaciones suelen girar en torno a una ansiedad de separación, o a sentimientos de desamparo emocional y vacío, más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas.

La disponibilidad y cooperación de los participantes así como su interés y sinceridad durante el compartimento de estas experiencias dentro del grupo psicoterapéutico permitió conocer estas características específicas de las dependencias emocionales. Esto permite seguir contribuyendo a la recuperación de las personas con este tipo de padecimiento. Por esta razón este trabajo pretende dar a conocer la importancia del papel que juegan las asociaciones e instituciones de salud mental así como los grupos de autoayuda, ya que estos muchas veces prestan atención gratuita y sobre todo no presionan a las personas a formar parte de ellos, sino al contrario, la mayoría de las personas los buscan por iniciativa propia; dicho lo anterior, tal investigación da a conocer lo indispensable que es el tratamiento psicológico para las dependencias emocionales, que buscan fomentar la autoconciencia en las personas para que estas encuentren estabilidad emocional a largo plazo y así puedan aprender a establecer vínculos mas saludables.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación que lleva como título “Tratamiento psicológico para las dependencias emocionales”, se dan a conocer los factores que desencadenaron y causaron el sufrimiento en las personas con dependencias emocionales, para que éstas aprendieran a manejar de mejor manera las situaciones en donde éstas se presentan, principalmente, para que puedan desarrollar relaciones interpersonales menos conflictivas. Se realizó con un grupo de quince personas con rasgos dependientes, que se reunieron un día a la semana para trabajar terapia grupal, con base en los doce pasos de recuperación, establecidos para los Grupos Anónimos con problemas de dependencia emocional, durante los meses de enero a agosto del año 2011.

El grupo se conformó de diez mujeres y cinco hombres entre las edades de veinte a cincuenta años, provenientes de diferentes estratos sociales, culturales y económicos, al cual se le aplicó un cuestionario de cuarenta y cinco preguntas basadas en el programa de doce pasos de recuperación de personas codependientes, en el cual se plantean temas como: La aceptación de la dependencia emocional, quiénes son y a dónde quieren enfocar sus vidas, la impotencia personal que les afecta ante los problemas emocionales; la forma en que pueden encontrar un nuevo enfoque basado en la recuperación de su equilibrio emocional y cómo mejorar sus relaciones intrapersonales e interpersonales, disminuyendo el sufrimiento ocasionado por querer controlar totalmente su entorno.

El tratamiento de la dependencia emocional juega un factor primordial ya que permite a las personas conocer los fundamentos de esta problemática; asimismo descubren la manera adecuada en que pueden satisfacer sus deseos y necesidades en forma saludable y evitar en la medida de lo posible, el sufrimiento que puede interferir en las normales actividades cotidianas.

La dependencia emocional es un trastorno de personalidad enmarcado en las dependencias afectivas; para algunos teóricos es un trastorno adictivo, debido a las características presentes en las personas dependientes de sustancias; en estos casos la adicción se desplaza hacia las relaciones personales y sociales; este trastorno se relaciona con la dificultad en el manejo de emociones y la incapacidad para establecer vínculos afectivos significativos con otras personas; debido a que es un trastorno de personalidad, tiende a ser estable y a mantenerse a lo largo de la vida del ser humano creando dificultades en diferentes fases de su desarrollo individual y grupal.

Por lo tanto, la importancia de este estudio radica en que las personas conozcan cómo se produce el sufrimiento, sus síntomas, características y factores que desencadenan la dependencia emocional destructiva, logrando mantenerla, sobrellevando la enfermedad durante su vida y superando sus deficiencias. Este trastorno tiende a relacionarse, con otros trastornos tales como la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad o síndromes inadaptables. En la dependencia emocional, la persona es incapaz de controlar su vida ya que cree que le es más fácil controlar la vida de los otros, como una forma de negar los problemas que ocurren en su interior, desplazando su malestar a su entorno. La persona puede tener miedo a la pérdida del objeto de su amor y a la soledad que conlleva esta situación, debido a que no sabe convivir consigo misma.

En sus relaciones, los dependientes emocionales no saben establecer vínculos que les proporcionen satisfacción y desarrollan un apego ansioso hacia los otros, así como una necesidad constante de saberse y sentirse amados, llegando en ocasiones a exigir atenciones superlativas. Se presentan celos enfermizos frecuentes e ideas contradictorias sobre el concepto de amor, así como la incapacidad de terminar relaciones que les puedan provocar malestar y sufrimiento extremo llegando en algunos casos al homicidio o suicidio.

La incidencia del trastorno de personalidad por dependencia en la población adulta es de un 10%; se presenta más en mujeres que en hombres según un estudio del año 2,006 de la Fundación Instituto Espiral, una organización establecida en Madrid España, dedicada a las adicciones y la salud mental en diferentes ámbitos, como la investigación clínica. Hoy en día, existen trastornos con características muy similares a la dependencia emocional, por lo que el diagnóstico diferencial es sumamente importante, ya que de él dependerá el tratamiento posterior.

En la adicción al amor, la sintomatología es muy similar a la de la dependencia emocional, pero mientras que en la dependencia emocional se es dependiente de una sola persona, en la adicción al amor se es dependiente de las relaciones en general, es decir, que se repite una y otra vez el mismo patrón de relación amorosa sin importar cuál sea la personalidad de la pareja. Diversos estudios apuntan al hecho de que las mujeres son más dependientes emocionales, mientras que los hombres lo son más al amor.

En la codependencia, el sujeto es dependiente de una pareja que a su vez presenta un comportamiento adictivo, ya sea alcoholismo, ludopatía, adicción al trabajo, adicción a otras drogas, entre otras tendencias adictivas. En ésta patología, el sujeto afectado por la codependencia parte de la idea errónea de que puede y debe rescatar a su pareja de ese trastorno adictivo en el que se encuentra; esto es así, porque el codependiente necesita llenar un vacío emocional, ocupándose de cualquier persona con características adictivas; en la dependencia emocional no tiene por qué existir un problema de adicciones en la pareja.

Una persona bidependiente es aquella persona que presenta dos dependencias simultáneas, pudiendo ser una de ellas, dependencia afectiva hacia otra persona, y la otra persona a sustancias adictivas.

El estudio se realizó con un grupo de personas codependientes que se encuentran en una relación de pareja, en donde una de ellas es adicta principalmente al alcohol; sin embargo, se encuentran personas que presentan las mismas características dependientes y no están en relación con alcohólicos o dependientes a sustancias; por esta razón, el tratamiento psicológico grupal se enfoca a las dependencias emocionales, con el fin de comprobar la hipótesis planteada: El tratamiento psicológico es una herramienta útil para disminuir el sufrimiento de las personas con dependencia emocional.

Para obtener la información se utilizó la técnica de la observación, que permitió determinar las características de apariencia personal, actitud y conducta en general, postura, expresiones faciales, mirada, timbre de voz, estado de ánimo, motivación y comunicación de los participantes del grupo, así como un cuestionario que identificó las diferencias personales de cada miembro, los sentimientos, expresiones, actitudes y los factores que desencadenaban en cada uno de ellos los mecanismos de defensa y la forma de afrontar la problemática del sufrimiento personal y colectiva. Ambos instrumentos se pueden apreciar en la sección de anexos del presente documento investigativo.

La presente investigación esta estructurada de la siguiente manera: En el primer capítulo esta la introducción, el planteamiento del problema y el marco teórico que presenta la importancia de la investigación y las bases teóricas en las que se fundamenta este trabajo. También en este capítulo se encuentra la hipótesis y la delimitación del mismo. En el segundo capítulo están las técnicas e instrumentos que se utilizaron para conocer mejor la problemática. En el tercer capítulo esta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos del trabajo de investigación presentados mediante graficas.

Y por último están las conclusiones obtenidas por medio del proceso investigativo y el análisis del trabajo, siempre en este capítulo se encuentran las recomendaciones que se sugieren para dar continuidad y mejora en el tratamiento, de igual manera darle importancia a los trastornos dependientes y así mejorar la calidad de vida de las personas que los padecen.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. Planteamiento del problema

La relación entre el ser humano y su entorno, determina su comportamiento; esta relación es establecida desde los primeros años de vida y es aquí en donde comienza la formación de la personalidad; consecuente y generalmente se va determinando el desarrollo de la psique humana, que permite a las personas involucrarse en la sociedad; quienes lo hacen muestran ser psicológicamente competentes, sin embargo, por determinadas circunstancias, hay personas que no desarrollan una psique que les permita actuar y adaptarse normalmente a una sociedad.

Durante los últimos años, estudios han determinado que en la mayoría de los hogares guatemaltecos, por lo menos uno de sus miembros es adicto a alguna sustancia o bien ha desarrollado cualquier otra adicción; por lo tanto las personas que rodean al adicto se encuentran afectadas y por consiguiente su desarrollo físico, emocional y social a lo largo de su vida; cuando esto sucede se dice que la persona manifiesta un problema psicológico, debido a conductas inadaptativas dentro de su entorno. Los desajustes o trastornos del individuo son producto de diferentes causas biológicas o medioambientales. Dentro de los obstáculos que impiden que una personalidad se desarrolle eficazmente se encuentran la frustración, y ésta corresponde a las circunstancias que determinan que una necesidad o motivo fracase en ser satisfecho.

Por este motivo es de vital importancia determinar las características que puedan demostrar si una persona es dependiente emocional, con el fin de que el individuo conozca su trastorno, lo comprenda y pueda mejorar cualquier aspecto de su vida, rompiendo con los patrones que permiten que estas conductas se repitan de generación en generación.

Es menester entonces, hacer consciente a la población de que la dependencia emocional se clasifica como una enfermedad, que permite distinguir los síntomas que la acompañan y que obligan a la persona a buscar

ayuda, reconociendo que existe un problema que sí tiene solución, en vez de aislar a la persona maltratándola, criticándola y sumiéndola en un círculo autodestructivo.

La dependencia emocional es un trastorno que afecta la vida de la persona que la sufre y de los que lo rodean; los problemas que se presentan en este tipo de patología pueden ser a corto, mediano y largo plazo; en sus relaciones y su vida cotidiana se presenta una relación enferma que solo busca llenar un vacío a cualquier precio; esto quiere decir que el dependiente es capaz de hacer cualquier cosa afectando de manera considerable la integridad del individuo que lo padece, pudiendo llegar a destruirse a sí mismo.

El individuo puede afectar su salud física y emocional realizando conductas autodestructivas, deseos de hacerse daño para recibir atención, incurrir en desórdenes alimenticios, padeciendo trastornos del sueño, afectando su autoestima de manera general o su capacidad de amar, estableciendo relaciones que no sean beneficiosas para su integridad física y mental, o bien producir en casos avanzados en el trastorno, impulsos mortales.

La persona puede verse en un estado de depresión post-abandono lo cual afecta su calidad de vida. Estas consecuencias también pueden perturbar a los que rodean al dependiente emocional, ya que los comportamientos de estas personas pueden ir en contra de los demás como las amenazas por abandono, cambios de ánimo, obsesión o necesidad excesiva de afecto y manipulación, entre otras.

Con el fin de proponer un estilo de vida más saludable física y emocionalmente y determinar las causas de las relaciones insanas que mantienen a la persona dentro de ésta patología, se realizó esta investigación en la que se propone la importancia del tratamiento psicológico para las dependencias emocionales.

1.1.2. Marco teórico

1.1.2.1. ¿Qué es la dependencia emocional?

Para entender la dependencia, vale la pena empezar a pensar al sujeto de alguna manera liberado y de muchas maneras prisionero. En este casi ser y casi no ser, cabe la pregunta: ¿Qué sentido y qué importancia le dará cada uno de nosotros al hecho de depender o no de otros? La palabra dependiente deriva de pendiente, que quiere decir literalmente que cuelga, de penderé, que está suspendido desde arriba, sin base, en el aire. Pendiente significa también incompleto, inconcluso, sin resolver.¹

Si la persona es masculina designa un adorno, una alhaja que se lleva colgando como decoración. Si la persona es femenina define una inclinación, una cuesta hacia abajo presumiblemente empinada y peligrosa; dependiente es aquel individuo que se cuelga de otro, que vive como suspendido en el aire, sin base, como si fuera un adorno que ese otro lleva; se trata de alguien que está cuesta abajo, permanentemente incompleto, eternamente sin resolución, que se ve solamente a través de los ojos de los demás.²

Depender significa literalmente entregarse voluntariamente a que otro lo lleve y lo traiga metafóricamente hablando, a que otro arrastre su conducta según su voluntad y no según la propia; la dependencia es una instancia siempre oscura y enfermiza, una alternativa para personas trastornadas emocionalmente hablando. La dependencia emocional es una necesidad afectiva fuerte, que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja, así como una alta necesidad afectiva hacia sus progenitores, hacia sus hijos, no obstante, y por su mayor frecuencia, la investigación se concentró en la dependencia emocional de la relación de pareja. Según los miembros del grupo bajo estudio, la relación de pareja es algo que se necesita, suponen que es algo sin lo cual no pueden vivir, cualquiera que sea el tipo vínculo que produzca, económico, erótico, emocional, espiritual, etc. De hecho, esta programación

¹ Beatty, Melody. Más allá de la codependencia. Editorial Promesa. México. 1998. Pág. 16.

² Beatty Melody. Codependencia nunca más. Editorial temas de hoy. Madrid, España. 1990. Págs. 15-18.

afectiva es tan importante y crucial, que se puede ver la dependencia emocional como algo similar a una adicción, pero en vez de necesitar una sustancia, se necesita la aprobación, el sentido de pertenencia y el afecto de determinadas personas.³

Ahora bien, auto depender significa establecer que no se es omnipotente, que se es vulnerable y que se está a cargo de sí mismo. Se es el protagonista de su propia vida. Pero atención: No se es el único actor, porque si lo fuese, la película sería demasiado aburrida. Así que se es el protagonista, el director de la trama, aquel de quien dependen en última instancia todas las cosas, pero no se es autosuficiente. No se puede estructurar una vida independiente porque no se es autosuficiente; la propuesta resolutive es responsabilizarse, hacerse cargo de sí mismo, terminar adueñándose para siempre de su propia vida.

Auto dependencia significa contestarse las tres preguntas existenciales básicas de todo ser humano: Quién es, adónde va y con quién. Cuando alguien nace, es un ser humano, es decir, perteneciente al género humano, y como tal, son todos iguales. A medida que se crece, se va desarrollando parte de lo que se trae, como la información genética, el aspecto físico, las fortalezas y las debilidades, y una parte de la forma de encarar la vida, es decir, el temperamento y carácter; como individuos, hay cosas que son únicas y pertenecen a cada quien.⁴

La dependencia emocional se ha estudiado indirectamente mediante conceptos afines; dichos conceptos tienen entidad propia, han servido para conocer mejor este fenómeno y a esta clase de personas, especialmente han proporcionado un marco de referencia para su comprensión, evaluación y tratamiento. Es posible que cuando se hace referencia a una persona que presenta una pauta permanente de apego ansioso, a otro que mantiene relaciones autodestructivas, a un tercero codependiente de un alcohólico, a otro con depresión sociotrópica, y a uno más con adicción amorosa, se está en

³ Thomas Trobe, M.D. De La Codependencia a La Libertad: Cara a Cara Con El Miedo. Krishnananda Madrid, España. Pág. 12.

⁴ *Ibid.* págs. 50-55.

ocasiones hablando con términos o perspectivas diferentes de un mismo tipo de personas: los dependientes emocionales. No cabe duda de que la aproximación que nos ofrecen estos conceptos similares es sólo tangencial, y que no podemos equipararlos o utilizarlos como sinónimos; lo más beneficioso sería, entonces, estudiar los puntos que tienen en común con la dependencia emocional con el fin de conocerla en profundidad, y después analizar las diferencias que sin duda existen.

Entonces se puede definir la dependencia emocional, como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas, analizándose aspectos como sus características, las diferentes hipótesis etiológicas que se sostienen sobre la génesis de este fenómeno, o su ubicación en los sistemas de clasificación psicopatológica actuales.

1.1.2.2. Génesis de la dependencia emocional

Hay padres que invitan a sus hijos a elegir, devolviéndoles la responsabilidad sobre sus vidas a medida que crecen, y también padres que prefieren estar siempre cerca “para ayudar”. Esos padres morirán algún día y esos hijos van a terminar intentando usar a otros como el bastón sustituyente. La verdad es que siempre se puede vivir sin el otro, y hay dos personas que deberían saberlo: El uno y el otro.

El amor siempre es positivo y maravilloso, nunca es destructivo, pero puede ser la excusa que se utilizó para volverse adicto, por eso se suele decir que el dependiente emocional no ama; él necesita, él reclama, él depende, pero no ama.⁵

A la mayoría les gustaría evitar la dolorosa frustración de no ser queridos; a veces, para lograrlo, se vuelven neuróticamente manipuladores: Se maneja la situación para poder engañarse y creer que le siguen queriendo, que sigue siendo un punto de apoyo, un bastón, luego empieza el descenso; se va

⁵ Jiménez, O. La adicción al amor. Editorial Promesa. México. 1999. Pág. 21.

adentrando, en un pozo cada vez más oscuro buscando la iluminación del encuentro.⁶ El primer peldaño es intentar transformarse en una necesidad para los demás. Se convierten en proveedores selectivos: Dan todo lo que pueden, tratan de complacer, se ponen a la disposición para cualquier cosa que necesiten los demás.

Forman una relación adictiva, reemplazando el deseo de ser queridos, por el de ser necesitados. El ser necesitado se parece tanto a veces a ser querido; si se necesita, se llama, se pide, se delegan las cosas, se cree que se está queriendo. A veces, a pesar de todo lo que se hace para que lo necesiten, no parecen necesitarle. Entonces baja un escalón más. Intenta que le tengan lástima, porque la lástima también se parece un poco a ser querido; así se hace la víctima, porque tal vez así quizás le quieran. Este camino se transita demasiado frecuentemente, en ocasiones saltando alguna etapa, baja dos escalones al mismo tiempo y pasa de la búsqueda de volverse necesario directamente al odio, sin solución aparente.⁷

En verdad, lo que no soporta el dependiente es la indiferencia. Cuando la búsqueda de su mirada se transforma en dependencia, el amor se transforma en una lucha por el poder; se cae en la tentación de ponerse al servicio del otro, de manipular un poco su lástima, de dar pelea y hasta se llega a amenazar al otro con el abandono, con el maltrato o con sufrimiento.

La propuesta es: Abandonar toda dependencia malsana. La total independencia es una meta inalcanzable, un lugar utópico y virtual hacia el cual dirigirse, que no parece inadecuado como punto de dirección, pero que hace falta mostrarlo como un ideal, imposible de alcanzar según los recursos humanos para no quedarse en una eterna frustración, pero que puede permitir orientarse en esa dirección mejorando gradualmente todos los aspectos de desarrollo personal; en esto radica la recuperación emocional.

⁶ Thoele, Sue Patton. El coraje de ser tú misma. Editorial Edaf. España. 2000. Pág. 45.

⁷ Jiménez, O. Op.cit. Pág. 25.

1.1.2.3. Causas y características de la dependencia emocional

La dependencia emocional se vincula a la historia de vida del sujeto. La personalidad se va formando en relación a las primeras relaciones significativas. Las causas de la dependencia emocional se encuentran en los primeros vínculos, donde las personas significativas del entorno del niño, no le brindaron la suficiente valoración y reconocimiento, tomando en cuenta de que esto es necesario para el desarrollo afectivo normal.

Todos los seres humanos tienen necesidades que satisfacer, necesidades básicas como la alimentación, y necesidades más complejas que se vinculan con el desarrollo psicológico; así, la necesidad de afecto, de aprobación, de valoración es determinante en el desarrollo de la personalidad desde corta edad; las causas de la dependencia emocional, se encuentran en los primeros años de vida; los niños tienen temor de perder el afecto de sus padres, por lo que prefieren obedecerles pasivamente renunciando a sus propios deseos, lo que en etapas posteriores de evolución les podrán crear severos defectos relacionales.⁸

El grado de dependencia emocional de los infantes con respecto a sus figuras parentales es tan importante, que son incapaces de verbalizar un pensamiento propio, y aún menos de poder ser explícitos al manifestar sus deseos; el temor a la pérdida del amor de sus padres es tan grande que les genera inseguridad, por lo que se someten sin resistencia visible a los deseos o exigencias de éstos.

La forma de vínculo familiar disfuncional que se establece con los niños es el chantaje afectivo, si estos se niegan a hacer lo que los padres quieren; de maneras distintas los amenazan con retirarles su amor y protección; generalmente uno de los padres o ambos, posee rasgos autoritarios de personalidad, haciendo renunciar a sus hijos a sus propios intereses y anhelos.

⁸ May, Dorothy. Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa. Segunda Edición. Desclee Brouwer. Bilbao. 2000. Pág.50.

Los niños desde pequeños buscan la aprobación de sus padres sacando buenas notas, portándose bien, haciendo lo que sus padres le piden. Son niños ejemplares desde el punto de vista disciplinario pero frecuentemente tienen problemas de aprendizaje, ya que al no poder expresar sus emociones, encuentran afectada su capacidad creativa, aspecto importante en el desarrollo del sistema cognitivo; lo que conlleva a que los niños formen una minusvalía personal.

1.1.2.3.1. Baja autoestima y autoconcepto

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos; hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter; es la percepción evaluativa de uno mismo.

Mientras tanto, el autoconcepto es la imagen del yo conocido, que tiene cada persona. Es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma, al sentimiento que desarrolla en torno a su propio concepto del sí mismo; el cual incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: Desde la apariencia física hasta las habilidades para su desempeño sexual, pasando por todas las capacidades sociales e intelectuales posibles.

El autoconcepto se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros; se va retroalimentado de manera positiva o negativa por el entorno social, siendo determinante las opiniones o valoraciones de las personas con las que el individuo entabla relaciones íntimas. Por lo tanto los niños van formando su autoconcepto con las relaciones que establecen con los padres o con las personas que los cuidan.⁹

Cuando se manifiestan patrones de crianza deficientes, la autoestima y el autoconcepto de los niños se deteriora desde temprana edad; generalmente son

⁹ Mellody, Pia, et.al. La Codependencia: Qué es, De dónde procede, Cómo sabotea nuestras vidas. Segunda Edición. Editorial Paidós Iberoamérica. 2005. Pág. 25.

tímidos, sus juegos preferidos son bastante tranquilos, pasan horas frente a la computadora o en los videojuegos, a manera de no molestar a sus padres. Estos pequeños manifiestan carga importante de celos, especialmente entre hermanos, ya que el hermano es visto como posible rival que le hace peligrar el amor de sus padres.

Si bien las causas de la dependencia emocional surgen desde temprana edad, los niños ejecutan un modelo de relación aprendido; el único que conocen y que repiten de adultos en la relación con los otros. La manera de cómo se perciben y como se sienten dentro de las relaciones con los demás y su entorno determina la manera de cómo actúan.

Este tipo de personas presentan cierto déficit de habilidades sociales; su constante necesidad de agradar impide que desarrollen una adecuada asertividad. Además, si su demanda de atención hacia otra persona alcanza ciertos límites, pueden manifestarla sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía.

Como se menciona estos sujetos poseen un autoconcepto negativo no ajustado a la realidad; no se quieren porque durante su vida no han sido queridos ni valorados por las personas significativas, sin dejar por este motivo de estar vinculados a ellas; consecuentemente, el autoconcepto es pobre, y en numerosas ocasiones no corresponde con la realidad objetiva del individuo debido a su continua minusvaloración; tienen, en general, una autoimagen de perdedor que minimiza o ignora lo positivo de ellos mismos y de su vida.

1.1.2.3.2. Relaciones interpersonales

Como se ha mencionado, la dependencia emocional se define como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas; no obstante, esta búsqueda está destinada al fracaso, o, en el mejor de los casos, al logro de un equilibrio precario.

Estas personas tienen una manera característica de relacionarse con los demás; son sujetos que necesitan excesivamente la aprobación de otras personas. Por supuesto, a medida que el vínculo es más relevante, la necesidad es mayor, pero también hay cierta preocupación por caer bien o ser aceptados incluso a desconocidos. Lo excesivo de esta necesidad genera en ocasiones rumiaciones sobre su aceptación por un determinado grupo, empeños en tener una buena apariencia, o demandas más o menos explícitas de atención y afecto.

Gustan de relaciones exclusivas y parasitarias. Éste es uno de los rasgos más molestos en estas personas, motivo frecuente de enfados y rupturas. La necesidad de los demás es realmente una dependencia como se produce en las adicciones, lo que genera que el otro sujeto se sienta con frecuencia invadido o absorbido. El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera enganchado a ella, comportamiento similar al apego ansioso, demandando atención exclusiva, el motivo subyacente no es la posesión o el dominio, sino la tremenda necesidad afectiva, que puede ser percibida por el sujeto inconsciente como de vida o muerte.¹⁰

El anhelo de tener pareja es tan grande, que las personas codependientes se ilusionan y fantasean enormemente al comienzo de una relación o con la simple aparición de una persona interesante. Posiblemente, son de los pocos momentos verdaderamente felices de su vida, cuando empiezan una relación o al menos tienen posibilidades de que esto ocurra. La excesiva euforia que manifiestan se refleja en expectativas irreales de formar pareja con alguien a quien no conocen bien. Generalmente adoptan posiciones subordinadas en las relaciones, que se pueden calificar de asimétricas, con desventajas perceptuales y consensuales.

La baja autoestima y la elección frecuente de parejas explotadoras que conducen al dependiente emocional a una continua y progresiva degradación, determina que estas personas tengan que soportar desprecios y humillaciones,

¹⁰ Beatty, Melody. Op.cit. Págs. 55-67.

no recibiendo verdadero afecto; en ocasiones pueden sufrir maltrato emocional y físico, observando continuamente cómo sus gustos e intereses son relegados a un segundo plano, renunciando a su orgullo o a sus ideales. Su papel se basa en complacer el inagotable narcisismo de sus parejas, pero lo asumen siempre y cuando sirva para preservar la relación, donde dicha subordinación es un medio, y no un fin.¹¹

Es importante diferenciar la subordinación altruista, que puede darse en personalidades abnegadas o en codependientes, de la egoísta que presentan los dependientes emocionales que se dan para recibir, por su terrible anhelo de mantener la relación; sus relaciones no llenan el vacío emocional que padecen, pero sí lo atenúan.

Los pocos momentos de felicidad se producen ante la posibilidad de iniciar una relación y es que las enormes expectativas que despierta no se ven luego cumplidas. Las relaciones de pareja que se constituyen, suelen ser tan insatisfactorias como patológicas, porque no se produce intercambio recíproco de afecto, responsable del incremento de la autoestima y de la calidad de vida de sus componentes. No obstante, estas personas están tan poco acostumbradas a quererse y a ser queridas que no esperan cariño de su pareja, simplemente se enganchan obsesivamente a ella y persisten en la relación por muy frustrante que ésta sea. Necesitan tremendamente de otra persona, pero en realidad no conocen lo que demandan porque nunca lo han disfrutado de manera adecuada: Dando y recibiendo afecto adecuado.

La ruptura les supone un auténtico trauma; los deseos propios de tener una relación son tan grandes que una vez han comenzado a recuperarse, buscan otra con el mismo ímpetu. Suelen tener una prolongada historia de rupturas y nuevos intentos; tras todo lo expuesto, es inevitable que antes o después devenga una ruptura, aunque curiosamente no parta del dependiente emocional, sino de su pareja narcisista que busca a una nueva persona que le rinda sumisión.

¹¹ May, Dorothy. Op.cit. Pág. 95.

1.1.2.3.2.1. La elección del objeto

La elección del objeto, proveniente del psicoanálisis, denota los rasgos que una persona busca en otra para vincularse con ella, y suele utilizarse en el contexto de las relaciones amorosas. Las parejas u objetos hacia los que tienden los dependientes emocionales se caracterizan porque reúnen condiciones para ser idealizados. Estas personas no son muy selectivas a causa de sus necesidades apremiantes, pero si se logra rastrear factores comunes en la aparente heterogeneidad de sus objetos, uno que destaca especialmente es una férrea autoestima, en muchas ocasiones superior a la media.¹²

Con frecuencia, este rasgo arrastra una serie de implicaciones como el narcisismo y la dominación. Lo cual les convierte en individuos especialmente susceptibles de idealización.

Las personas con graves necesidades afectivas realmente no esperan ni buscan cariño porque nunca lo han recibido ni siquiera de sí mismas, y tampoco están capacitadas para darlo por el mismo motivo, simplemente se apegan obsesivamente a un objeto al que idealizan; su deficiente autoestima provoca en ellas un estado de fascinación cuando encuentran a una persona tremendamente segura de sí misma, con cierto éxito o capacidades aunque muchas veces sean más supuestas que reales.

Las personas con mayor equilibrio emocional buscan objetos similares para establecer relaciones simétricas, pero en las dependientes sucede todo lo contrario, creen ver a su salvador en los objetos que poseen todo lo que les falta a ellas: Amor propio, ya que los dependientes emocionales entienden el amor como apego, sumisión y admiración al objeto idealizado, y no como un intercambio recíproco de afecto.

Los objetos generalmente elegidos por los dependientes emocionales son en muchas ocasiones ególatras, narcisistas y manipuladores, que carecen de

¹² Prada, Rafael. Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas. Editorial San Pablo. Lima, Peru.1995. Págs. 81- 90.

empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común, y que los demás deberían estar continuamente alabándoles y concediendo prerrogativas. El carácter sumiso y torturado del dependiente emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos rasgos. Las diferencias reales entre ambos componentes de la pareja son de autoestima, pudiendo darse la paradoja de que el dependiente emocional posea capacidades y habilidades superiores a las de su objeto, aunque ninguno de los dos lo reconozca así; la sobrevaloración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro.¹³

Con frecuencia estos sujetos, se involucran en relaciones asimétricas, asumiendo ellos la posición subordinada y los objetos la dominante. Los caracteres narcisistas se distinguen por su fatuidad, deseo de elogios y desprecio hacia los demás. Los dependientes emocionales son el objeto perfecto: Se someten con tal de preservar la relación; no les hacen sombra por su baja autoestima; les admiran continuamente, ignorando sus defectos y ensalzando sus virtudes; soportan e incluso aceptan como normales los desprecios y humillaciones sistemáticas que sufren por su parte; les sirven para consolidar su posición de superioridad con respecto al mundo.

A esto puede contribuir el comportamiento excesivamente apegado de la persona con necesidades emocionales, su estado de ánimo ansioso y disfórico, el paradójico desprecio del narcisista hacia la persona que se somete.¹⁴

A pesar de lo patológico e insatisfactorio de este tipo de relaciones, el trauma que supone la ruptura es verdaderamente devastador, y constituye con frecuencia el acontecimiento precipitante de episodios depresivos mayores. No obstante, el periodo de abstinencia les conduce a buscar de nuevo otra pareja, y así se forma un auténtico círculo vicioso.

¹³ Thoele, Sue Patton Op.cit. Pág. 89.

¹⁴ May, Dorothy. Op.cit. Pág. 127.

1.1.2.3.3. El estado anímico

El estado anímico y sus fluctuaciones determinan en gran medida las frecuentes comorbilidades que se producen. Su estado de ánimo medio es disfórico, con tendencias a sufrir preocupaciones. Su expresión facial y su humor denotan una tristeza honda y arraigada, con lógicas fluctuaciones. Cuando sufren preocupaciones suelen girar en torno a una separación temida, ansiedad de separación, o a sentimientos de desvalimiento emocional y vacío, más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas.

Dichos estados anímicos están generados por la baja autoestima y las necesidades emocionales crónicamente insatisfechas, sin contar con los efectos de las circunstancias adversas que atraviesan al emparejarse con sujetos narcisistas y explotadores.

Las comorbilidades más frecuentes se producen con trastornos depresivos y por ansiedad, y en menor medida con trastornos de la personalidad, o relacionados con sustancias.¹⁵

Los dependientes emocionales presentan con frecuencia episodios depresivos cuando terminan una relación, por muy patológica e insatisfactoria que ésta sea; de esta manera surge la depresión sociotrópica. En los periodos en que sus relaciones corren grave peligro de romperse pueden llegar a padecer trastornos por ansiedad, con el riesgo consiguiente de abuso y dependencia de sustancias tales como tranquilizantes y alcohol, entre otras.

Desde hace tiempo se ha observado que existen dos grandes tipos de estilos cognitivos en las personas deprimidas: Uno de ellos centrado en la dependencia interpersonal; la necesidad imperiosa de afecto, o el temor y la sobrevaloración del rechazo; el otro más independiente y perfeccionista, con rumiaciones sobre el fracaso o la inutilidad.

¹⁵ Pichot, Pierre. Coordinador General de las ediciones española, francesa e italiana. DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta Edición. Editorial Masson S.A. Vía Estatuto 2, 20121 Milán, Italia. 1995. Pág. 477.

Al primero de los estilos cognitivos se le denominó sociotrópico y al segundo de autonomía, pasando después a considerarse como rasgos de personalidad pre disponentes a la depresión, que interactuaban con eventos vitales que estas personas percibían como estresantes de acuerdo con sus creencias y que poseían perfiles sintomatológicos diferentes.

En el estilo sociotrópico, los acontecimientos desencadenantes están más ligados al rechazo, y en de autonomía a los logros personales. Sin duda, en el estilo sociotrópico los lamentos y las creencias subyacentes en un caso de depresión son fieles exponentes del sufrimiento que puede llegar a padecer un dependiente emocional, hasta el punto que podemos hablar de conceptos solapados. No obstante, no podemos considerar la dependencia emocional únicamente como un rasgo de personalidad que predispone a la depresión.

1.1.2.4. Conceptos afines a la dependencia emocional

Se considera necesario mencionar ciertos conceptos que se asocian con la dependencia emocional y diferenciarlos ya que sus similitudes son bastantes pudiendo confundir estas patologías. Aunque estén clasificadas dentro de una misma categoría, conocer sus diferencias es importante para tratarlas adecuadamente.

1.1.2.4.1. Personalidad autodestructiva

Desde el punto de vista del psicoanálisis clásico, se ha considerado un tipo llamativo de carácter, en el que aparentemente se busca el dolor y se niega la experimentación de sensaciones agradables o placenteras.¹⁶

Desde su denominación original de masoquista, esta personalidad ha pasado a convertirse en autodestructiva, ya que se le considera como un trastorno de la personalidad caracterizado por mantener relaciones interpersonales de subordinación, rechazo de ayuda o elogios, estado de ánimo disfórico y/o ansioso; minusvaloración de los logros, tendencia a emparejarse

¹⁶ Kernberg, O.F. Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. Personalidad y Psicopatología. Editorial Paidós. España. Pág. 60.

con personas explotadoras, escasa evitación del dolor y asunción del papel de víctima. Además, poseen escasas habilidades sociales como la asertividad, tienden a padecer trastornos depresivos, su autoestima es muy baja, y apenas experimentan placer en sus vidas.

El componente más afín de este concepto con la dependencia emocional es, sin duda, el interpersonal. La descripción de las relaciones de sumisión que llevan a cabo, el anhelo por preservarlas a cualquier coste, o el emparejamiento con personas narcisistas y explotadoras, son también la esencia de la dependencia emocional, que, ciertamente, es autodestructiva.¹⁷

Otros rasgos son también comunes, como el estado de ánimo disfórico o la pobre autoestima. No obstante, existen otros componentes como la escasa evitación del dolor, el rechazo de ayuda, o los comportamientos autopunitivos y de sabotaje interno.

Los dependientes emocionales no tienen como fin autodestruirse, y mucho menos gozar del dolor, sino que tienen una autoestima deficiente, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto que les conducen a emparejarse con personas explotadoras, que les maltratan y no les corresponden, esta es la diferencia fundamental con la personalidad autodestructiva.

1.1.2.4.2. Adicción al amor

Conceptualmente, podemos equiparar la adicción amorosa con la dependencia emocional. Se trata de uno de los nuevos conceptos sobre adicciones sin sustancias, aunque posiblemente tan antiguo como el propio ser humano. Este fenómeno ha sido comparado con el modelo tradicional de los trastornos relacionados con sustancias, encontrando numerosas coincidencias que han justificado su denominación de adicción: La necesidad irresistible de tener pareja y de estar con ella; priorizando a la persona objeto de la adicción, con respecto a cualquier otra actividad; padeciendo preocupación constante por

¹⁷ Thomas Trobe, M.D. Op.cit .Pág. 72.

acceder a ella en caso de no encontrarse presente; sufrimiento que puede ser devastador en caso de ruptura provocando la abstinencia, acompañado de episodios depresivos o ansiosos, provocando pérdida aún mayor de autoestima, hostilidad, sensación de fracaso y utilización de la adicción para compensar necesidades psicológicas.¹⁸

Como se ha mencionado, la equivalencia de contenido con la dependencia emocional es total. No podemos afirmar lo mismo en el caso de la perspectiva de ambos conceptos, y es que, en la adicción amorosa, el punto de vista se focaliza en las relaciones interpersonales, es decir, en la existencia de una dependencia real hacia un objeto de adicción: La pareja.

El dependiente emocional no necesariamente tiene que estar involucrado en una relación para serlo; de esta manera se puede tomar en cuenta esta matización manifestando que el dependiente emocional puede estar asintomático, entendiendo la adicción como el síntoma, pero por supuesto continuar siéndolo, y que sólo se convertirá en un adicto al amor cuando esté involucrado en una de sus numerosas relaciones destructivas.¹⁹

1.1.2.4.3. Codependencia

Este concepto se creó para dar cuenta de las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con sustancias. Aunque no se puede definir claramente un patrón de personalidad codependiente, sí existen ciertas características identificativas de estas personas: Se obsesionan y preocupan más del trastorno relacionado con sustancias, generalmente alcoholismo y toxicomanías, que la propia persona que lo padece, con la consiguiente necesidad de control de su comportamiento; se descuidan o auto anulan, tienen baja autoconfianza y autoestima; y se involucran continuamente en relaciones de pareja dañinas y abusivas.

¹⁸ Mellody, Pia, et.al, Op.cit. Págs. 70-82.

¹⁹ Thomas Trobe, M.D. Op.cit. Pág. 60.

Aparentemente, los paralelismos con la dependencia emocional son incuestionables: Baja autoestima, subordinación, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, temor al abandono, o falta de límites del ego. No obstante, surgen algunas discrepancias. La primera es de perspectiva, y es que la codependencia está condicionada por otra persona, generalmente un alcoholico o un toxicómano, aunque también se haya extrapolado este concepto a otras situaciones como la convivencia con enfermos crónicos.²⁰

Los dependientes emocionales no están vinculados necesariamente con personas que sufran enfermedades o condiciones estresantes crónicas como las mencionadas, e incluso pueden estar solos. El concepto de codependencia se sitúa en la perspectiva de los trastornos relacionados con sustancias.

La segunda diferencia es de contenido. Aunque, como se mencionó, no podemos configurar un patrón homogéneo de la personalidad de los codependientes, sí es frecuente en ellos la auto anulación para entregarse y cuidar a la persona con problemas.

Ciertamente, un dependiente emocional puede realizar los mismos actos, pero con una diferencia notable de fondo; lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación, y no por esa continua entrega y preocupación por el otro que caracteriza a los codependientes. Se podría calificar a los codependientes como abnegados, siendo sus motivos altruistas, aun con una desatención patológica hacia sus propias necesidades; estando el dependiente emocional en el caso opuesto, centrado únicamente en sus gigantescas demandas emocionales. Cuidar y entregarse sería un fin para el codependiente, y sólo un medio para el dependiente emocional. En todo caso, al no tratarse de una diferencia lo suficientemente manifiesta, muchos dependientes emocionales emparejados con personas alcohólicas o toxicómanas habrán sido calificados como codependientes.²¹

²⁰May, Dorothy. Op.cit. Pág. 77.

²¹Mellody, Pia, et.al, Op.cit. Pág.96.

1.1.2.5. Diferentes enfoques de la dependencia emocional

Dentro de la investigación se dieron a conocer las diferentes teorías que establecen las razones de las conductas inadaptativas, su origen y cómo, poco a poco, han sido prevaletentes en la sociedad actual. Las teorías psicoanalíticas fueron las primeras que propusieron un concepto de trastornos de la personalidad denominados también trastornos de carácter, esto refleja la idea de que los trastornos de la personalidad implican problemas de carácter; éstos empezaron a atraer la atención de los psicoanalistas a mitad del siglo XIX; según la teoría psicoanalítica la mayoría de los síntomas son el reflejo de compromisos inadaptativos que se han forjado fuera de la conciencia entre deseos y niveles en conflicto con las normas morales.²²

Algunos de los trastornos de la personalidad que aparecen actualmente en el DSM-IV, tienen sus raíces en las principales teorizaciones psicoanalíticas sobre el conflicto, si bien algunos psicoanalistas defienden que el modelo del conflicto es capaz de explicar las patologías graves de la personalidad, la mayoría de teóricos del psicoanálisis recurren hoy en día a la psicología del yo, a la teoría de las relaciones objetales, a la teoría del self y a las teorías interpersonales para entender estos trastornos. Las hipótesis psicodinámicas actuales giran en torno a la psicología del self y se fundamentan en la necesidad crónicamente insatisfecha de simbiosis con determinadas personas - objetos del self, a efectos de reafirmar la autoestima.

Según estas teorías, los problemas que sufren estos pacientes obedecen a causas profundas que no pueden expresarse en el concepto de compromiso inadaptativos entre motivaciones, en el conflicto y que reflejan desviaciones en el desarrollo de la personalidad manifestándose en las expresiones tempranas de apego y sus interacciones.

La psicología del yo es una teoría basada en el psicoanálisis, que se centra en las funciones psicológicas que deben cumplir su cometido para que el

²² Pichot, Pierre. Op.cit. Pág. 769.

sujeto se comporte de forma adaptativa, consiga sus objetivos y haga frente a las demandas externas. Esta teoría propone que los pacientes que sufren un trastorno de la personalidad pueden tener déficit en su funcionamiento, tales como un pobre control de sus impulsos y dificultades en la regulación de los afectos.

Las teorías psicoanalíticas de las relaciones objetales, de las relaciones interpersonales y del self se centran en los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales que supuestamente se originan en el funcionamiento de las relaciones personales cercanas.²³

Desde este punto de vista, los trastornos de la personalidad son el reflejo de una serie de procesos; la interiorización de las actitudes parentales hostiles, abusivas, violentas, críticas o negligentes pueden hacer que los pacientes sean vulnerables a temer ser abandonados y a odiarse a sí mismos.

1.1.2.5.1. Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

Las técnicas del psicoanálisis basadas en su aplicación fueron desarrolladas por el neurólogo austríaco Sigmund Freud. El inconsciente, la primera de las aportaciones de Freud, fue el descubrimiento de la existencia de procesos psíquicos inconscientes ordenados según leyes propias, distintas a las que gobiernan la experiencia consciente.

En los ámbitos inconscientes, pensamientos que se daban unidos, se dividen y se desplazan fuera de su contexto original; dos imágenes o ideas dispares pueden ser reunidas o compensadas en una sola. Las leyes de la lógica básicas en el pensamiento consciente dejan de ejercer su dominio en el inconsciente; una suposición es que los conflictos inconscientes involucran deseos y pulsiones originados en la primera etapa del desarrollo.

Al serle revelados al paciente los conflictos inconscientes mediante el psicoanálisis, su mente adulta puede encontrar soluciones inaccesibles a la

²³ Bellak, Leopold. Manual para la evaluación de las funciones del Yo. Editorial Manual Moderno de S.a. de C.V. México. 1994. Pág. 34.

mente inmadura del niño; esta descripción de la función que cumplen las pulsiones básicas en la vida humana es otra de las aportaciones cruciales de la teoría freudiana.²⁴

Según su teoría sobre la sexualidad infantil, Freud afirmaba que la sexualidad adulta es el resultado de un complejo proceso de desarrollo que comienza en la infancia, pasa por una serie de etapas ligadas a diferentes funciones y áreas corporales como la oral, anal y genital y se corresponden con distintas fases en la relación del niño con los adultos, especialmente sus padres; en este desarrollo es esencial el desarrollo edípico, momento en el que el niño por primera vez es capaz de establecer un vínculo afectivo con su progenitor del sexo opuesto, semejante a la relación de un adulto con su pareja, con lo que el progenitor del mismo sexo es considerado un rival.²⁵

La inmadurez psíquica del niño condena al fracaso los deseos infantiles y malogra su primer paso hacia lo adulto. Además, la inmadurez intelectual del niño complica aún más la situación porque le hace temer más a sus propias fantasías. El grado en que el niño supere estos traumas y en el que estos vínculos, miedos y fantasías subsistan de modo inconsciente, será decisivo en su vida posterior, especialmente en sus relaciones afectivas.

Los conflictos que ocurren en las etapas iniciales del desarrollo, no son menos significativos como influencia formativa, porque representan los prototipos iniciales de situaciones sociales tan básicas como la dependencia de otros o la relación con la autoridad.

1.1.2.5.1.1. El Ello, el Yo y el Superyó

El esfuerzo por clarificar, en número de observaciones puestas a la luz por la exploración psicoanalítica, condujo al desarrollo de un modo de estructura del sistema psíquico. Tres sistemas funcionales o instancias se distinguen en este modelo: El Ello, el Yo y el Superyó. La primera instancia se refiere a las

²⁴ Kernberg, O.F., Op.cit. Pág. 83.

²⁵ Bellak, Leopold. Op.cit. Pág. 97.

tendencias impulsivas, entre ellas las sexuales y las agresivas, que parten del cuerpo y tienen que ver con el deseo en un sentido primario.

Freud llamó a estas tendencias Triebe, que literalmente significa pulsión pero que a menudo se traduce con impropiedad como instinto; estas pulsiones exigen su inmediata satisfacción y son experimentadas de forma placentera por el individuo, pero desconocen el principio de realidad y se atienden solo al principio del placer; conseguir en el mundo real las condiciones de satisfacción de esas pulsiones básicas, es tarea de la segunda instancia, el Yo, que domina funciones como la percepción, el pensamiento y el control motor, para adaptarse a las condiciones de satisfacción social y objetivas del Yo; debe ser capaz de posponer la satisfacción de las pulsiones del ello que presionan para su inmediata satisfacción, con lo que se origina la primera tensión.²⁶

Para defenderse de las pulsiones naturales del Ello, el Yo desarrolla mecanismos psíquicos específicos llamados mecanismos de defensa, los principales son: La represión, exclusión de las pulsiones de la conciencia, para arrojarlas al inconsciente, la proyección, o proceso de adscribir a otros los deseos que no se quieren reconocer en uno mismo y la formación reactiva, establecimiento de un patrón o pauta de conducta contraria a una fuerte necesidad inconsciente.²⁷

Tales mecanismos de defensa se disparan en ansiedad, que señala el peligro de que las pulsiones inaceptables originales puedan reaparecer en la conciencia. Una pulsión del Ello llega a hacerse inadmisibles como resultado de una necesidad temporal de posponer su satisfacción, hasta que las condiciones reales sean más favorables, pero sobre todo, debido a lo principal de la tercera instancia, el Superyó, cuya función es controlar al Yo según las pautas morales impuestas principalmente por los padres.

. Si las demandas del Superyó no son atendidas, la persona se sentirá culpable, culpabilidad que se manifiesta como ansiedad y/o vergüenza. El

²⁶ Bellak, Leopold. Op.cit. Págs. 91-95.

²⁷Ibíd. Pág. 127

Superyó que según la teoría freudiana se origina en el esfuerzo de superar el complejo de Edipo, es parcialmente inconsciente debido a que tiene una fuerza semejante, aunque de signo opuesto, a las pulsaciones, pudiendo dar lugar a sentimientos de culpa que no dependen de ninguna transgresión consciente. El Yo puede cuartearse en su desarrollo al ser atrapado en sus primeros conflictos psíquicos y hacia modos de satisfacción infantiles, este proceso se conoce como regresión.

1.1.2.5.2. Teoría del self de Henz Kohut

En la década de los 70's surge una nueva corriente del psicoanálisis, la Psicología del self, su creador H. Kohut, psicoanalista austriaco, cuya principal aportación se remitió al estudio del narcisismo, quien afirmaba que para la adquisición de un autoestima saludable, es necesaria la intervención real del padre o personas significativas al cuidado del niño, llamados por él, objetos del self.

Según Kohut, el self se desarrolla a partir de ciertas relaciones clave que llama relaciones del self con el objeto, en las cuales los padres, no sólo sirven como objeto de las necesidades y los deseos del self con el objeto, si no que desempeñan funciones narcisistas.²⁸

Dichos objetos deben poseer la suficiente empatía como para advertir las necesidades del niño y sus deseos de ser elogiado cada vez que logra un avance en su desarrollo; tienen que cumplir una función espejadora que alimente su incipiente narcisismo y sus fantasías de omnipotencia infantiles. Al mismo tiempo deben servir como modelos a seguir para que el niño los admire, cumpliendo así su función idealizadora; estas dos funciones de los objetos del self las incorpora el niño, mediante el proceso de internalización transmutatoria, que posibilita la adquisición de un narcisismo equilibrado y, por lo tanto de una estructura del self cohesionada y normal.

²⁸ Prada, Rafael. Op.cit. Pág. 97.

Al principio Kohut descubrió funciones del self y el objeto que reflejan la ambigüedad que siente espontáneamente y le permiten idealizar al padre; según Kohut, el sentido estable y valioso del self surge de estas experiencias narcisistas en las cuales el niño es visto como algo perfecto para el padre, que lo admire. Poco a poco, el resplandor narcisista de estas experiencias se transforma en un sentido más realista y duradero del self como algo valioso.

Las ulteriores definiciones de Kohut y las de autores posteriores de psicología del self o de aquellos influidos por ella han subrayado la función empática general de los objetos del self desde la primera función, que se sintonizan con la experiencia subjetiva del niño, resuenan con ella y la reflejan de nuevo.

En sus trabajos con individuos con perturbaciones del self, H.Kohut describe una interacción similar entre paciente y terapeuta: La transferencia idealizadora. En su teoría sobre el narcisismo, entendido en un sentido evolutivo, afirma que para poseer una considerada autoestima el niño debe internalizar a un objeto del self que sea idealizable y que al mismo tiempo le elogie. A juicio de este autor, los pacientes con transferencia idealizadora han carecido de un objeto del self idealizado, y por eso enaltecen a otras personas; en otras palabras, están hambrientos de ideal.

1.1.2.5.3. El vínculo y la teoría del vínculo

La teoría del vínculo comienza a formarse en 1984 por John Bowlby, psicoanalista inglés, notable por su interés en el desarrollo infantil y sus pioneros trabajos sobre la teoría del apego, la cual explica la personalidad del individuo con respecto al apego relativo a otros, es decir, la forma en que establecemos relaciones interpersonales; pueden observarse en los patrones de comportamiento de niños y por ello, pueden verse alterando las circunstancias a las que se ven sometidos los individuos, en la infancia o la adolescencia.²⁹

²⁹ Bowlby, John. UNA BASE SEGURA: APLICACIONES CLÍNICAS DE UNATÉORÍA DEL APEGO. Editorial Paidós Ibérica. España. 1996. Pág. 47.

Para este psicoanalista, las necesidades fundamentales del recién nacido se sitúan a nivel de contactos físicos; la madre no debe ser necesariamente biológica, a falta de interacción suficiente, el vínculo entre el bebé y su madre no se crea, la teoría puede formularse así: De los primeros lazos entre el niño y la madre o la persona que lo cuida, responde a una necesidad biológica fundamental; el vínculo es un medio de desarrollar una seguridad que impulsa la autonomía; la madre con capacidad de percibir e interpretar de una manera adecuada favorecerá el vínculo seguro.

Otros estudios sobre el vínculo en la edad adulta han permitido catalogar tres tipos de comportamiento, en proporción, 27% de personas vinculadas, indiferentes y descomprometidas emocionalmente, 56% de personas autónomas, con cómodo acceso a sus emociones y 17% de personas preocupadas, confusas e incoherentes.

Bowlby pensaba que sólo los padres, en especial la madre podrían ser la figura del vínculo; ser la figura del vínculo afectivo con su hipótesis de la monotropía. La existencia de figuras del vínculo afectivo constituye un enriquecimiento para el niño.³⁰ Habrá así una figura de vínculo afectivo principal para el niño, que se define como una persona que aporta al niño una interacción social duradera.

Según la teoría del vínculo existen personas seguras, evitativas y ansiosas; la persona segura se siente cómoda al depender de los demás y cuando los demás dependen de él, no le preocupa en exceso el abandono y por lo tanto se siente a gusto en las relaciones; no temen la intimidad ni la proximidad; la persona evasiva se siente incómoda en la proximidad, evita la intimidad y detesta la idea de depender de alguien.

El dependiente emocional, es el que se pregunta continuamente si le quieren y teme continuamente al abandono, desea mucho una conexión fusional, pero pese a ello, tiende a obstaculizar inconscientemente la relación, el problema

³⁰ Ibid. Pág. 59.

es que no sabe cómo establecer esta conexión debido a que en su infancia vivió con un cuidador ambivalente, desea la intimidad tanto como la teme y no sabe ser íntimo de forma saludable.

1.1.2.5.4. Teoría del apego

La tesis fundamental de la teoría del apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida a la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal objetivo de apego. El apego proporciona la seguridad emocional del niño: Ser aceptado y protegido incondicionalmente, el bebé, según esta teoría, nace con un repertorio de conductas, las cuales tienen como finalidad producir una respuesta por parte de los padres; estas no son más que estrategias del bebé para vincularse con sus papás; con este repertorio, los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo, ansiedad por separación y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la cual explorar el mundo; la teoría del apego tiene una revelación universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianza según el medio cultural.³¹

La teoría incluye conceptos del psicoanálisis, tales como el medio ambiente facilitador de Winnicott, célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés, que centró sus estudios en la relación madre-lactante y la evolución posterior del sujeto a partir de tal relación. En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias: El primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura. Un buen apego incluye dos aspectos: Base segura y exploración.

Tanto el psicoanálisis, como la teoría del apego sienten que la sensibilidad materna desempeña un papel decisivo en el desarrollo de la psique; es pieza fundamental el papel desempeñado por los progenitores o cuidadores.³²

³¹ Bowlby, John. Op.cit. Pág. 65-67

³² Bowlby, John. Op.cit. Pág. 88.

Se podría afirmar que el apego es fundamental en el desarrollo del niño y que por tanto, la calidad de éste determinará algunos de los patrones de conducta propios de trastornos disociales. La teoría del apego trata de explicar a través del modelo interno operante, cómo las interacciones precoces padre/hijo así como su desarrollo influirían en las expectativas que el adolescente puede tener del otro, así como sus estrategias adaptativas en función de las relaciones precoces a las figuras de apego. La calidad del apego nos dice cómo un niño ha sido tratado, utilizando un protocolo.

Las variables genéticas de la conducta han demostrado, que el nivel de actitud negativo de los padres frente al hijo, predice los comportamientos antisociales; el apego seguro da lugar a relaciones interpersonales basadas en la confianza, el apego juega un rol muy importante en lo que se refiere a la regulación emocional; esta regulación, dependiendo del apego, puede ser flexible o rígida.

John Bowlby describe un tipo de apego infantil, viviendo el niño una gran ansiedad ante la separación de la figura materna; el vínculo que forman con la madre no es seguro, por lo que están en un constante estado de alerta ante la temida separación; esta modalidad del vínculo puede persistir en la vida adulta con manifestaciones de temor a perder el objeto o la persona vinculada, búsqueda de proximidad y protesta dolorosa ante la separación.³³

1.1.2.5.4.1. Apego ansioso

En sus trabajos, J.Bowlby describe un tipo especial de apego infantil, en el que el niño tiene un miedo constante a la separación de una figura vinculada, por ejemplo, la madre, protesta enormemente cuando se aleja y se aferra a ella de una manera excesiva. Como su propio nombre indica, el vínculo que mantienen estos niños no es seguro, y esto produce en ellos un continuo estado de alerta ante la temida separación y desprotección. Según el citado autor, la explicación radica en que estos miedos son justificados a causa de la frecuente historia de

³³ Ibíd. Pág. 92.

separaciones como internamientos en orfanatos, hospitalizaciones; o bien de amenazas recurrentes de abandono, que como bien describe Bowlby pueden revestir infinidad de formas; desde llevar al niño a un castillo plagado de monstruos, hasta dejarlo solo en un lugar desconocido.³⁴

El apego ansioso o ansiedad de separación se ha relacionado con psicopatologías adultas como la depresión y la agorafobia e indirectamente con el comportamiento violento o antisocial.

Las similitudes de este concepto con la dependencia emocional son evidentes; de hecho, en ésta se presentan los tres subcomponentes fundamentales del apego ansioso: Temor a la pérdida de la figura vinculada, búsqueda de proximidad, y protesta por la separación.

La diferencia entre el apego ansioso y la dependencia emocional se basa en el enfoque excesivamente conductual del primero, es decir, en la conceptualización de los fenómenos del apego y de la separación están minusvalorados afectivamente. De hecho, las referencias explícitas a las emociones se producen cuando se describe la reacción ante un apego exitoso como bienestar y alegría o uno frustrado como ansiedad y tristeza o ira, por lo que se hace una mayor relevancia del componente afectivo del vínculo.

Bowlby otorga una importancia excesiva a una separación puntual o al recuerdo de amenazas de abandono, y sin duda la tienen, pero sólo si son un aspecto más de unas relaciones familiares perturbadas o insatisfactorias.

Se ha expuesto muy acertadamente que lo patógeno no es en sí una separación temporal, sino la pérdida de vínculos afectivos creados, y mucho más cuando no hay oportunidad para crear otros nuevos o se producen situaciones de indefensión: Peligros, soledad, entorno desconocido. Se llegó a la conclusión fundada empíricamente, de que tanto las experiencias repetidas de desamparo, como la deficiente calidad de la relación previa, podían ser por sí mismas determinantes de la ansiedad de que se produzca una separación, y por tanto

³⁴ Bowlby, John. Op.cit. Pág. 75.

del apego ansioso posterior. Esto explicaría las diferencias individuales en las reacciones ante la separación, observadas por el propio Bowlby.

El enfoque etológico propugnado por este autor puede haber influido en esta perspectiva puramente observacional de acontecimientos y reacciones manifiestas, minusvalorando los sentimientos subyacentes.

La finalidad evolutiva de la conducta de apego, sería la del cuidado de la progenie y protección contra los peligros, resultando suficiente para el niño la cercanía de un adulto, siempre y cuando no tenga expectativas negativas al respecto, como sucede cuando se han producido de hecho separaciones o amenazas. En el presente trabajo se sostiene que el vínculo afectivo presenta una segunda finalidad biológica aparte de proporcionar seguridad, y es la de relacionar emocionalmente a los individuos, con el propósito de lograr una organización social cohesionada, siendo esta finalidad, la que está directamente relacionada con la dependencia emocional. Aquí la necesidad insatisfecha no es la de protección y cuidado, única invocada en la teoría del apego, sino la de afecto y así lo demandan explícitamente las personas que sufren de carencias emocionales; las figuras vinculadas no son sólo bases seguras.

En definitiva, encontramos que los dependientes emocionales siempre presentan apego ansioso, porque la ansiedad de separación se puede dar también por otros motivos, como la indefensión o la falta de capacidades para desenvolverse en la vida cotidiana, como por ejemplo, cuando se produce en las personas diagnosticadas, el trastorno de la personalidad por dependencia.

1.1.2.5.4.1.1. Ansiedad

La ansiedad es un tipo de experiencia que implica una reacción contra ciertas situaciones peligrosas, estas situaciones de peligro son, tal como las describe Freud, el miedo a ser abandonado, a perder al objeto amado, el miedo a la venganza y el castigo, y la posibilidad de castigo por parte del Superyó; en consecuencia, los síntomas y los deseos, así como la propia sublimación de las pulsiones representan compromisos, diferentes formas de adaptación que el Yo

intenta desarrollar con mayor o menor éxito para reconciliar, diferentes fuerzas mentales en conflicto.³⁵

La ansiedad, como una extraordinaria herramienta que tiene el ser humano, se activa en el momento en que nuestro cerebro considera que existe un peligro real para mantener la vida. Los síntomas de la ansiedad hacen que haya una respuesta automática de todo nuestro sistema nervioso con la finalidad de ponernos a salvo. Así como el animal huye del peligro o se enfrenta a él en cuanto lo detecta, los seres humanos respondemos de la misma manera, teniendo respuestas bastante primarias. Los síntomas que se presentan cuando hay ansiedad son sudoración, taquicardia, palpitaciones, un nudo en el estómago, falta de aire, entre otros, existiendo más de cuarenta síntomas relacionados con esta emoción.

Nuestro cerebro tiene una característica muy importante. Cuando algo tiene para él una especial importancia, es decir, cuando se produce una respuesta emocional, sea adecuada o inadecuada, el cerebro tiende a repetir esa misma respuesta ante el mismo estímulo. Algo parecido a un anclaje, o respuesta automática asociada a un estímulo neutro, que se dispara ante la sola presencia del estímulo.

La ansiedad funciona a través de anclajes inadecuados. La persona se engancha en respuestas automáticas asociadas al estímulo ansiógeno. El cerebro tiene otra característica todavía más importante; si la persona no puede sacar un pensamiento recurrente de su cabeza, el cerebro comienza a generalizar el estímulo a estímulos parecidos, en el significado, en la forma, en el simbolismo, en lo que sea. Cada vez habrá más estímulos que provocan la misma reacción de ansiedad. La sensación que tiene la persona atrapada por un proceso de ansiedad, hace que experimente cada vez más cosas, situaciones, contextos, que provocan respuestas de ansiedad. A veces la ansiedad se va acumulando hasta que la persona estalla en lo que llamamos crisis de ansiedad o de angustia.

³⁵ Link, Daniel. La ansiedad. Segunda Edición. Editorial El cuento de plata. Buenos aires, Argentina. 2004. Pág. 20.

Desde el punto de vista adaptativo, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: Alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con asiduidad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana. La ansiedad se produce siempre como consecuencia de dificultades a la hora de adaptarse el individuo a los cambios que se van produciendo en su vida.³⁶

1.1.2.5.5. Teoría de la conducta

El individuo reacciona como un todo hacia lo que parece ser su realidad, que es una cambiante configuración de experiencias sensoriales y viscerales; las necesidades, experimentadas como tensiones fisiológicas, son la base motivacional de la conducta, susceptibles a la influencia del acondicionamiento cultural.

La conducta es el resultado de una configuración personal integrada por las experiencias sensoriales, relativas al medio ambiente, las experiencias viscerales, o necesidades y emociones, los procesos de simbolización, el logro de la meta y la satisfacción de necesidades; la mayoría de las modalidades de conducta que el individuo adopta son compatibles con el concepto de sí mismo.

El significado de sus propias experiencias puede ser distorsionado para preservar la aceptación de los demás y la consistencia de la estructura de sí mismo, la conducta puede surgir en algunos casos a partir de las experiencias y necesidades orgánicas que no han sido simbolizadas; tal conducta puede ser incompatible con la estructura del sí mismo; pero en esos casos el individuo no es dueño de sí mismo.³⁷

³⁶ Ibid. Pág. 36.

³⁷ Kernberg, O.F. Pág. 85.

Desde el punto de vista del conductismo, se ha afirmado que el comportamiento autodestructivo pudo haber sido reforzado con cuidados y atención en la historia de estos sujetos, pero se ha encontrado que es más bien todo lo contrario: Cuando estas personas estaban enfermas recibían una mayor desatención, inconsistencia y falta de cariño.

1.1.2.6. Trastornos de la personalidad

Encontrar un lugar para los trastornos de la personalidad en la medicina no ha sido tarea sencilla; el paciente con un trastorno de la personalidad es calificado como anómalo y disfuncional pero a la vez es privado del carácter de enfermo real, a diferencia de los otros trastornos mentales, los trastornos de la personalidad suelen dar lugar, por tanto, a juicios de valor emitidos desde el prisma moral del evaluador.

Esto es debido a que la actitud del psiquiatra ha sido clásicamente el resultado de una posición dicotómica: Los síndromes mentales son enfermedades o trastornos mientras que las alteraciones del carácter, son desviaciones morales, Donald Woods Winnicott, psiquiatra y psicoanalista inglés, expresa que los síntomas de la patología de personalidad constituyen un esfuerzo de adaptación al proceso patológico.

El paciente con trastorno de la personalidad se caracteriza por un patrón estable de conductas mal adaptativas originadas en una anómala respuesta al estrés y generadora de limitaciones en las esferas laboral, social e inter-racional.³⁸

1.1.2.6.1. Trastorno de la personalidad por dependencia

El trastorno puede confundirse con otros trastornos de la personalidad por ser similares, aunque muchos tienen como característica la dependencia; el trastorno de la personalidad por dependencia se caracteriza por comportamientos de sumisión y adhesión; tanto en este trastorno como en el

³⁸ Pichot, Pierre, Op.cit. Pág. 775.

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), los individuos tienen temor al abandono, sin embargo se distinguen por la reacción que procesan después de dicho abandono; en el trastorno por dependencia se reacciona con un aumento de sumisión y el sujeto busca urgentemente otra relación que reemplace la anterior, sin embargo, en el TLP, el sujeto reacciona con un tremendo vacío emocional y con demandas.

Hay individuos que pueden mostrar rasgos por dependencias, sin embargo, no se constituye un trastorno hasta que estos rasgos sean inflexibles, inadaptables, persistentes y ocasionen un deterioro funcional significativo o bien malestar subjetivo.

Emil Kraepelin, psiquiatra alemán, ha sido considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica, la principal característica del trastorno de la personalidad por dependencia, es la necesidad clara que tiene un individuo de que se ocupen de él, lo que ocasiona un comportamiento de adhesión y la aparición temores a la separación.

Este patrón comienza al principio de la edad adulta y se expresa en diversos contextos; estos comportamientos sumisos surgen de la percepción del propio sujeto de no funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás; los sujetos con este trastorno están inmensamente preocupados por el miedo a que los abandonen y por lo tanto tienen que forzarlos a cuidar de ellos mismos.³⁹

La diferencia entre la dependencia emocional patológica y la normal, es de grado cuantitativo; en su forma estándar es más frecuente en mujeres, se produce por una mezcla de factores culturales y biológicos. El amor neurótico, patológico, es propio de personalidades inmaduras, inseguras y falta de autoestima que debido a la proyección en el otro de su propio valor, dependen de lo que les valore la persona, por eso, cuando la persona sana rompe la relación afectiva, el neurótico no lo puede soportar, el dependiente no se libera

³⁹ Pichot, Pierre. Op.cit. Pág. 780.

del apego y puede llegar a agobiar, perseguir, amenazar, insultar o chantajear a su pareja, amigo, etc., para que vuelva. Para los dependientes emocionales, es mayor el temor a la soledad, que la conciencia de estar acompañados a la fuerza.

1.1.2.7. Psicoterapia

La Psicoterapia parece fácilmente definible así: Psicoterapia, terapia por la psique, es decir, acción curativa obtenida mediante el empleo de recursos que obran directamente sobre la persona enferma y no sobre su organismo o cuerpo; lo cierto es que todo intento de aquilatar su objeto y fines supone tomar posición doctrinal en las denominadas ciencias del espíritu, ya que no es posible precisar la técnica psicoterapéutica, sin antes tener un criterio acerca del hombre, de sus posibles trastornos y de las llamadas fuerzas curativas radicadas en la esfera psíquica de su individualidad. Expresado de otro modo: Para conocer el cómo hay que saber el qué y el para qué. En cuanto a los fines de la Psicoterapia, en general, se percibe suprimir el sufrimiento humano.⁴⁰

1.1.2.7.1. Terapia grupal

La terapia grupal centra sus factores curativos en la propia dinámica del grupo terapéutico, en donde se encuentran o crean todos los elementos necesarios para que cada sujeto que participe en ella pueda pasar por un proceso de aprendizaje y re-aprendizaje, que le permitirá ensayar nuevos patrones más ajustados de comportamiento.⁴¹

Algunas de las características de los grupos que le ha ganado esta aceptabilidad a los fines antes mencionados son los siguientes: La economía de recursos que se logra mediante el trabajo con grupos, resulta incomparable, si la atención prestada se realiza a los sujetos individualmente.⁴²

⁴⁰ Brink, Debora, et.al. Psicoterapia de Carl Rogers. Segunda Edición. Editorial Desclee De Brouwer. Pág. 69.

⁴¹ *Ibíd.* Pág. 83.

⁴² Kaplan, Harold, et.al. Terapia de Grupo. Editorial Médica Panamericana. España. 2003. Pág. 76.

La información que el sujeto recibe en el grupo, es mucho más que la que puede obtener a partir de la sola fuente del terapeuta, en el grupo, las fuentes de experiencias e informaciones se multiplicarán y esto no sólo proviene del terapeuta sino también de los restantes miembros, lo que abre un amplio margen para el intercambio de ideas, sentimientos y otras experiencias. El grupo no sólo posibilita el intercambio de experiencias sino que amplía la red de apoyo social que el sujeto recibe. Probablemente uno de los aspectos más importantes de las experiencias grupales se vincula a esta experiencia de ayudar y ser ayudado.⁴³ El grupo posibilita nuevas posibilidades de aprendizaje interpersonal, donde sus integrantes pasan por un proceso en el cual, los comportamientos formales que inicialmente se modificaron, son los mismos que manifiestan unos en relación con los otros, se van tornando en comportamientos espontáneos, íntimos, verdaderos, no formales; los sujetos llegan a sentirse auténticos en su trato con los otros; Los individuos tienen la posibilidad de ensayar nuevos comportamientos, y si son fructíferos continúan ejercitándolos en todas sus esferas.⁴⁴

⁴³ Ibíd. Pág. 88.

⁴⁴ Brink, Debora, et.al. Op.cit. Pág.107.

1.1.3. Hipótesis

El tratamiento psicológico es una herramienta útil para disminuir el sufrimiento de las personas con dependencia emocional.

1.1.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Variable independiente: El tratamiento psicológico es una herramienta útil.

1.1.3.1.1. Conceptualización de la variable independiente:

El tratamiento psicológico es una intervención profesional, basado en técnicas psicológicas; en ésta se busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana, lo que implica escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales y familiares son responsables del problema. También supone informar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados y emplear técnicas psicológicas específicas. El tratamiento psicológico puede llevarse a cabo con una persona, parejas, familia, grupos.

1.1.3.1.2. Indicadores de la Variable Independiente:

La observación: Técnica de obtención de información que consiste en observar, a la vez que se participa en las actividades del grupo que se está investigando.

Variable dependiente: Disminuir el sufrimiento de las personas con dependencia emocional.

1.1.3.1.3. Conceptualización de la variable dependiente:

El sufrimiento emocional surge cuando no se aceptan los hechos, lo que realmente es como es, cuando se escapa hacia algo llamado lo que debería ser, es decir un ideal, una ilusión, algo que no existe, esto es, lo opuesto de lo que

realmente es, entonces el conflicto es inevitable. Cuando sé es incapaz de mirar, observar y aceptar lo que realmente se siente, entonces se evade lo que es, se evade la verdad, la realidad, se proyecta un ideal; esto crea el conflicto, y crea el dolor o sufrimiento emocional.

1.1.3.1.4. Indicadores de la Variable Dependiente:

Se utilizó el instrumento cuestionario, mediante el cual se obtuvo información que permitió verificar la utilidad y la funcionalidad del tratamiento psicológico para las personas con dependencias emocionales, indagando sobre el estado inicial de la persona antes de llegar al grupo y durante su estadía en el mismo. Se diseñó con preguntas abiertas, de hecho y de opinión. Este cuestionario está basado en los doce pasos que utilizan los Grupos Anónimos, tiene cuarenta y cinco preguntas las cuales se basan en conocer el nivel de aceptación, progreso y beneficio que les ha proporcionado el grupo de tratamiento psicológico para aliviar el sufrimiento.

1.1.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Autoestima: La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

Variable dependiente.

Sufrimiento Emocional: Es la sensación motivada por cualquier condición que someta a un sistema nervioso al desgaste. El sufrimiento, como cualquier otra sensación, puede ser consciente o inconsciente. Cuando se manifiesta de forma consciente lo hace en forma de dolor o infelicidad, cuando es inconsciente se traduce en agotamiento o cansancio. Es un mecanismo natural desarrollado para ayudarnos a sobrevivir al ayudarnos a identificar las situaciones que nos hacen daño.

La dependencia emocional: Es un trastorno de la personalidad enmarcado dentro de las dependencias afectivas. Sin embargo, para otros autores, se trata de un trastorno adictivo, en el que el objeto que provoca la adicción es la relación de pareja, y su objetivo es llenar un vacío en el sujeto que la padece. Este trastorno se relaciona con las emociones y la capacidad o calidad para establecer vínculos significativos con otras personas. Al tratarse de un trastorno de la personalidad, tiende a tener un patrón crónico y estable a lo largo de la vida de la persona. Este trastorno presenta síntomas variados que dificultan su diagnóstico, desde la depresión reactiva, los trastornos obsesivos o los síndromes inadaptativos.

1.1.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1.1.3.1. Operacionalización de la variable Independiente:

Se utilizó la hoja de cotejo, en la cual se determinaron las principales características que fundamentaron la existencia de un tratamiento psicológico.

1.1.3.2. Operacionalización de la Variable Dependiente:

Cuestionario:

Se utilizó el instrumento cuestionario mediante el cual se buscara obtener datos que permitan verificar la utilidad y la funcionalidad del tratamiento psicológico para las personas con dependencias emocionales, indagando sobre el estado inicial de la persona antes de llegar al grupo y durante su estadía en el mismo. Está diseñado con preguntas abiertas, de hecho y de opinión. Este cuestionario está basado en los doce pasos que utilizan los Grupos Anónimos, entre ellos los Dependientes, Alcohólicos, Neuróticos entre otros, consta de cuarenta y cinco preguntas las cuales se basan en conocer el nivel de aceptación, progreso y beneficio que les ha proporcionado el grupo de tratamiento psicológico para aliviar el sufrimiento.

Guía de observación:

Por medio de la observación se pudo indagar sobre la personalidad dependiente de cada uno de los miembros del grupo, lo que permitió conocer la conducta repetitiva, que los impulsa a mantenerse dentro de la enfermedad, adicionalmente se pudo reconocer los mecanismos de defensa al igual que la manera de afrontamiento de cada uno de ellos.

1.1.4. Delimitación

La presente investigación fue realizada en el Grupo Psicoterapéutico 12/12 donde se proporciona tratamiento psicológico, ubicado en la colonia Mariscal zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, que cuenta con una muestra poblacional entre diez y quince personas, que presentan características de trastornos por dependencia emocional.

Los participantes de este estudio oscilan entre las edades de veinte a cincuenta años de edad, el grupo consta de cinco hombres y diez mujeres a los cuales se les hizo una observación y se les administró un cuestionario para conocer las características dependientes de cada uno de ellos, así como información sobre su familia, su pasado, experiencias, razones de asistir a un grupo de codependientes y sus expectativas de vida así como saber qué esperan obtener del grupo al que asisten.

La observación permitió recaudar información acerca de su personalidad y el grado de recuperación que van obteniendo al asistir al grupo de tratamiento psicológico.

El cuestionario consta de cuarenta y cinco preguntas basadas en los doce pasos que se trabajan en los Grupos Anónimos.

La investigación se realizó durante los meses de enero a agosto de 2011; durante estos meses los objetivos principales fueron comprobar si es útil el tratamiento psicológico para disminuir el sufrimiento en las personas con dependencias emocionales, y para lograr hacerlo se identificaron aspectos

relevantes como las causas de las relaciones insanas que mantienen a las personas dentro del trastorno de personalidad por dependencia, analizando los cambios conductuales que han sido constituyentes de una mejora dentro de un entorno psicológico así como el reconocimiento de los hábitos y costumbres de la personalidad dependiente, todo esto para mejorar su situación emocional y por ende su calidad de vida.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

2.1.1. Selección de la muestra

En el Grupo Psicoterapéutico 12/12 que ofrece tratamiento psicológico ubicado en la zona 11 de la ciudad capital colonia Mariscal, se atiende a una población de diez a quince personas, de ambos sexos con características dependientes, comprendidas entre veinte a cincuenta años de edad, las cuales se reúnen los días viernes de diez a doce del día, durante los meses de enero a agosto del año 2011.

Para la investigación se procedió a abordar a aquellos miembros del grupo que asistieran continuamente a sus reuniones semanales, puesto que no todos los individuos llegan todas las semanas. Dentro de la selección no se tomó en cuenta su condición socioeconómica, el nivel académico, ni el grado de patología que manifestaron en conjunto, provocada por abusos físicos, emocionales y sexuales. Durante las sesiones se emplearon diferentes técnicas entre ellas la observación, el cuestionario y terapia de grupo entre otras. El grupo trabaja principalmente basándose en los doce pasos de los grupos anónimos.

2.1.2. La Observación

Se pudo reconocer a través de la observación, las características de las personas con dependencia emocional que mantienen diferentes grados de sufrimiento ante su problemática con lo cual se logró hacer inferencias entre lo observado y las teorías que sostienen las conductas de los dependientes.

Además se logro obtener características personales como la apariencia, su tono de voz, el estado de ánimo que mantienen, las posturas al hablar de su problemática, observando que todas estas características han sido afectadas por la condición psicológica que mantienen las personas dependientes.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Cuestionario

Mediante el cuestionario se obtuvieron datos que permitieron verificar la utilidad y la funcionalidad del tratamiento psicológico para las personas con dependencias emocionales, así como por medio de un interrogatorio sobre el estado inicial de la persona antes de llegar al grupo y durante su estadía en el mismo. El cuestionario está diseñado con preguntas abiertas, de hecho y de opinión. Esta basado en los doce pasos que utilizan los Grupos de Codependientes Anónimos, tiene cuarenta y cinco preguntas las cuales se basan en conocer el nivel de aceptación de la enfermedad, del progreso que han tenido al asistir al grupo psicoterapéutico y como dejar de asistir afecta el desarrollo físico y emocional de la persona en proceso de recuperación; al mismo tiempo el beneficio que les ha proporcionado el grupo de tratamiento psicológico para aliviar su sufrimiento.

2.2.2. Guía de observación

La guía de observación permitió reconocer aquellos aspectos físicos y emocionales que presentaron los asistentes al grupo de autoayuda permitiendo determinar el tono de voz, estados de ánimo, vestimenta, apariencia e higiene en general.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

A continuación se presentan los resultados de la presente investigación y el tratamiento psicológico para las dependencias emocionales, realizado en el Grupo Psicoterapéutico 12/12 ubicado en la zona 11 capitalina, con una participación de diez a quince personas con características dependientes.

3.1.1. Características del lugar:

El Grupo 12/12, es un grupo de tratamiento psicológico en donde se trabaja con técnicas psicológicas para tratar las dependencias emocionales, ubicado en la colonia Mariscal, zona 11 de la ciudad capital de Guatemala.

Este grupo de autoayuda acoge a personas que llegan voluntariamente a la terapia de grupo bajo el anonimato acordado dentro del grupo; este grupo de tratamiento está basado en los doce pasos que manejan los Grupos Anónimos como: Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, etc. Al compartir experiencias personales, las personas logran obtener un grado de conciencia sobre las dependencias emocionales y su forma de afrontarlas.

3.1.2. Características de la población:

El grupo de tratamiento que fue observado se conformó por quince personas, que llegan semanalmente a terapia. Los miembros del grupo son personas con antecedentes de maltrato físico y emocional que durante su vida experimentaron mucho sufrimiento y de ello manifiestan conductas auto lesivas que no les permiten desarrollarse sanamente dentro de su núcleo familiar, laboral y social. Esto hace que las personas dependientes se aislen de manera emocional comenzando así otro círculo vicioso.

3.2. Análisis cualitativo

Para la interpretación de los resultados obtenidos, porcentajes e indicadores que dieran una base en la cual fundamentar y sustentar la presente investigación, se utilizó una guía de observación y un cuestionario de dependencia emocional.

Dentro de las características observadas se puede mencionar que: La postura de los participantes era relajada sobre todo en la medida que se dosificaba la terapia dentro del grupo, entre más tiempo transcurría mucho más relajada se mostraba esta postura, esto quizás obedeciendo el principio de relajación que otorgaba a los participantes del grupo el hecho de realizar dentro de la dinámica grupal una constante catarsis al momento de expresar su problemática existencial con los demás miembros del grupo, ya que dentro de dicha circunstancia ocurría la identificación proyectiva con las demás personas del grupo algo que generaba empatía y consuelo, consecuencia surgida dentro del proceso de compartimiento que se suscito dentro de la dinámica del grupo de autoayuda.

Tanto las mujeres como los hombres mostraron expresiones faciales, la mayoría de veces acordes a las circunstancias que precedían dichas expresiones, es decir que existió congruencia con lo expresado y con lo manifestado en la reacción física. Dentro de dichas expresiones se puede citar por ejemplo: El asombro, la relajación, la sorpresa, la felicidad, la ansiedad y la tristeza. Esto, siempre como un efecto consecuente generado dentro de la dinámica de las preguntas que de a poco iban generando respuestas así como sensaciones dentro de los participantes del grupo.

Las miradas eran en un principio como era de suponerse debido a la resistencia propia de las nuevas experiencias y en gran medida generadas del estrés que forjo en principio el grupo de terapia, eran evasivas hecho que fue decreciendo en las ulteriores reuniones trascurridas dentro del grupo de terapia, conforme el proceso fue avanzando y derivado del constante compartimiento de

las experiencias grupales, estas miradas timoratas y evasivas se fueron tornando en miradas de confianza y respeto, es importante pues aludir el hecho de que estas percepciones físicas se vieron fortalecidas ampliamente en la expresión y el compartimiento de cada uno de los miembros del grupo en la medida que acontecían las sesiones.

En la mayoría de los miembros del grupo el timbre y el tono de la voz fue estable y fuerte durante las actividades que se realizaban. El estado de ánimo de los participantes, tanto de hombres como de mujeres era distinto, en su mayoría fue un estado de ánimo ansioso pasivo. Mientras que fue transcurriendo el proceso de recuperación, el ánimo fue tornándose en relajado y complaciente. La mayoría de los asistentes mostraron motivación de tipo intrínseco, mostrando interés en conocer qué tanta confianza y autoconciencia habían alcanzado conforme la constante asistencia al grupo psicoterapéutico. La regularidad en la asistencia al grupo de autoayuda reafirmó un reajuste adecuado como la estabilidad emocional y la creciente autoconfianza a la hora de comunicarse con los demás miembros del grupo psicoterapéutico.

Las siguientes gráficas proveen los resultados del cuestionario que se aplicó a los participantes, el cual estuvo formulado con cuarenta y cinco preguntas basadas en los doce pasos de los Grupos Anónimos, siendo modificados para las necesidades de cada grupo; estos pasos permiten a las personas buscar ayuda, reconocer, aceptar, modificar los defectos de carácter que se presentan en las dependencias emocionales y mantener un cambio adaptativo en sus vidas.

El cuestionario se estructuró ofreciendo para cada pregunta tres posibles respuestas: Siempre, a veces y rara vez, en donde, el concepto siempre puede demostrar la salud mental que manejan actualmente los participantes, mientras que a veces y rara vez son términos medios en el proceso de recuperación. Se pudo observar mediante las respuestas arrojadas por los participantes así como en las gráficas que, siempre, fue la respuesta más elegida.

Hecho inequívoco de que mediante la continua asistencia al grupo psicoterapéutico las personas experimentan mejoría a sus padecimientos emocionales y comprueban mediante la dinámica grupal experimentada dentro de las sesiones que son capaces de reconocer pero sobretodo y aun más importante de aceptar su problemática emocional, dicha aceptación ejerce un papel fundamental dentro del proceso que genera un cambio positivo a buscar alternativas a su problemática emocional por encima del estancamiento y conformismo derrotista que decían experimentar los participantes del grupo psicoterapéutico antes de llegar al mismo y sumergirse dentro de la dinámica, ello provoco que irremediamente fueran más conscientes y autocríticos de su situación lo que les ayudo a poder trabajar de manera efectiva en el tratamiento de las dependencias.

A las personas con dependencias emocionales se les hace difícil ir reconociendo sus defectos de carácter, el daño que se ocasionan a sí mismos y que le generan a los que los rodean así como a todo su alrededor. Sin embargo, el efecto estabilizador y tranquilizador que genera la asistencia al grupo de psicoterapia ocasiona que dentro del mismo los asistentes puedan ir siendo conscientes del problema emocional que los aqueja, de tal manera que vayan ejerciendo actitudes que fomentan la disminución de exposiciones a situaciones que provocan dolencias emocionales, es decir, que en la medida que se asiste con regularidad al grupo se obtiene un cambio positivo y prolongado en la problemática emocional.

Se observa que la asistencia al grupo y la práctica de las alternativas que el mismo les proporciona a sus asistentes, forma cambios positivos dentro del grupo psicoterapéutico que luego sirven como generadores de actitudes positivas fuera del grupo de psicoterapia que al final de cuentas es donde se originan la mayoría de dolencias emocionales, la asistencia también desarrolla una sensación positiva de pertenecía en los miembros del grupo psicoterapéutico que va aumentando conforme se experimentan vivencias dentro del mismo. Indudablemente con el pasar de las sesiones los miembros del grupo

se sienten más seguros de sí mismos buscando perpetuar en sus vidas, el principal axioma en la recuperación que consiste en; *vivir y superar la enfermedad de la dependencia emocional, un día a la vez.*

Es necesario resaltar que el tiempo que cada miembro ha invertido en su recuperación fue clave para demostrar los beneficios que trae el ser constante en la práctica. Dentro de los participantes se distinguían varias circunstancias personales, se encontraban los que ya llevan varios años en el grupo y también los que empezaban a asistir y de acuerdo con los datos obtenidos, se observó que el tiempo fue un indicador primordial en la diferenciación de las respuestas obtenidas.

El cuestionario, basado en el programa de recuperación de los doce pasos de redención personal, mide el grado de dificultad dentro del programa, ya que los ideales a perseguir para los sujetos que asisten al grupo va en aumento gradual, tomando en cuenta que el último paso necesita que se hayan llevado a cabo los pasos anteriores; las preguntas y sus respuestas se van dificultando y se observaron resistencias mayores al incrementar el nivel de pregunta.

A continuación se presentan los resultados a las preguntas realizadas, utilizando los porcentajes obtenidos.

1. Los resultados demuestran que el 79% de las elecciones de las personas abordadas, han iniciado el proceso de aceptación de su padecimiento psicológico producto de la dependencia emocional; estos datos surgen de la pregunta 1 a la pregunta 5 del cuestionario.
2. El 67% de las elecciones de las personas abordadas, han experimentado un cambio positivo de sí mismos luego de aceptar la ayuda y las sugerencias que se les han brindado dentro del grupo psicoterapéutico, estos datos surgen de la pregunta 6 a la pregunta 10 del cuestionario.
3. Se ponen de relieve que el 73% de las elecciones de las personas abordadas, proponen un convencimiento hacia la idea que radica en el hecho de

que ellos no son capaces por sí mismos de superar su problemática emocional derivada de la dependencia emocional, estos datos surgen de la pregunta 11 a la pregunta 15 del cuestionario.

4. El 64% de las elecciones de las personas abordadas, han hallado alivio emocional posterior al realizar un inventario personal, el cual les ha permitido focalizar de una manera más específica los hechos ocurridos en el pasado que les causaron daño, estos datos surgen de la pregunta 16 a la pregunta 20 del cuestionario.

5. Se comprueba que el 60% de las elecciones de las personas abordadas, han identificado la causa de sus defectos de carácter a través de la asistencia al grupo, como consecuencia de esto han aprendido a modificar progresivamente dicha problemática, estos datos se obtuvieron de las preguntas 21 hasta la 25.

6. El 68% de las elecciones de las personas abordadas, que asisten con regularidad al grupo, están dispuestas a cambiar patrones de conductas que les causan sufrimiento y que les impiden un adecuado desarrollo personal, estos datos se obtuvieron de las preguntas de la pregunta 26 a la 30.

7. Se confirma que el 61% de las elecciones de las personas abordadas, manifestó un mejor estilo de vida mediante el compartimiento de sus experiencias y la aplicación de una actitud positiva en sus actividades diarias, estos datos surgen de la pregunta 31 a la pregunta 35 del cuestionario.

8. Se muestra que el 64% de las elecciones de las personas abordadas, han modificado las conductas que les causaban daño a sí mismas y a las personas que los rodean, luego de asistir con regularidad al grupo psicoterapéutico, estos datos surgen de la pregunta 36 a la pregunta 40 del cuestionario.

9. Por último el 69% de las elecciones de las personas abordadas, considera haber tomado mejores decisiones sobre su vida luego de asistir al grupo psicoterapéutico, estos datos se obtuvieron de la pregunta 41 a la 45.

Finalmente es importante resaltar que cada dependiente emocional vive de manera distinta su enfermedad desde sus circunstancias, sus vivencias y su personalidad. Sin embargo, todas las historias de dependencia emocional tiene un factor en común: El sufrimiento.

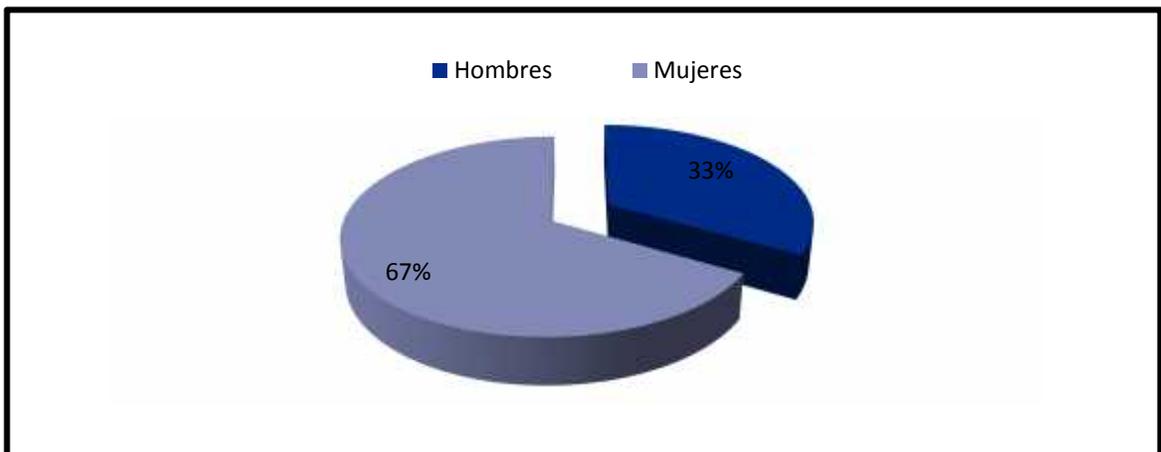
3.3. Análisis cuantitativo

A continuación se presentan las siguientes gráficas que representan los resultados de la investigación. El Cuestionario sobre dependencia emocional, basado en los doce pasos de los Grupos Anónimos, permitió medir los beneficios de la terapia individual y grupal para disminuir y/o erradicar el sufrimiento y que permite a las personas dependientes adoptar conductas más sanas.

Tabla No. 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXOS		
<u>Variables</u>	<u>Personas</u>	<u>Porcentaje %</u>
Hombres	5	33%
Mujeres	10	67%
Total	15	100%

Grafica No.1



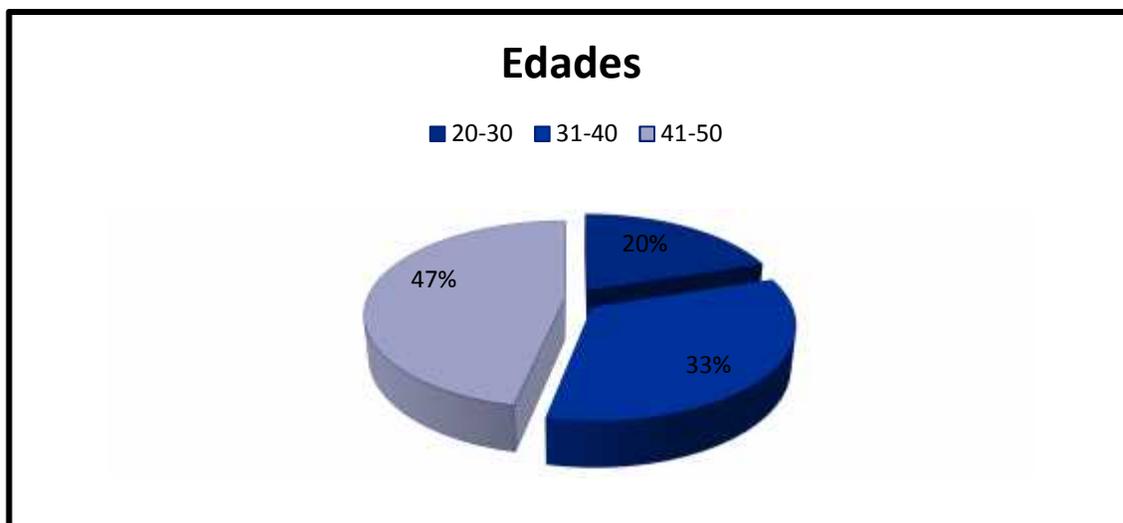
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo psicoterapéutico 12/12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: Esta gráfica representa el género de las personas que participaron en la investigación, logrando observar que el 67% son mujeres.

Tabla No.2

DISTRIBUCIÓN POR EDADES		
<u>Variables</u>	<u>Personas</u>	<u>Porcentajes %</u>
20-30	5	33%
31-40	6	40%
41-50	4	27%
Total	15	100%

Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo psicoterapéutico 12/12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: Esta gráfica representa las edades de las personas que participaron en la investigación, mostrando que el 47%, es decir la mayoría, está comprendida en el rango de 41 a 50 años.

Tabla No. 3

ACEPTAR LA CODEPENDENCIA		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes %</u>
Siempre	59	79%
A veces	09	12%
Rara vez	07	09%
Total	75	100%

Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo psicoterapéutico 12/12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica contiene los resultados de la pregunta 1 a la 5 del cuestionario, que determina que el 79% de las respuestas obtenidas, corresponden al grado de admisión que logran las personas hacia la codependencia, aceptando que durante la asistencia al grupo psicoterapéutico, reconocen que rara vez vuelven a los patrones de conducta nocivos.

Tabla No. 4

Gráfica No. 4 ADMITIR AYUDA PARA LA RECUPERACIÓN		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes%</u>
Siempre	50	67%
A veces	15	20%
Rara vez	10	13%
Total	75	100%

Gráfica No. 4



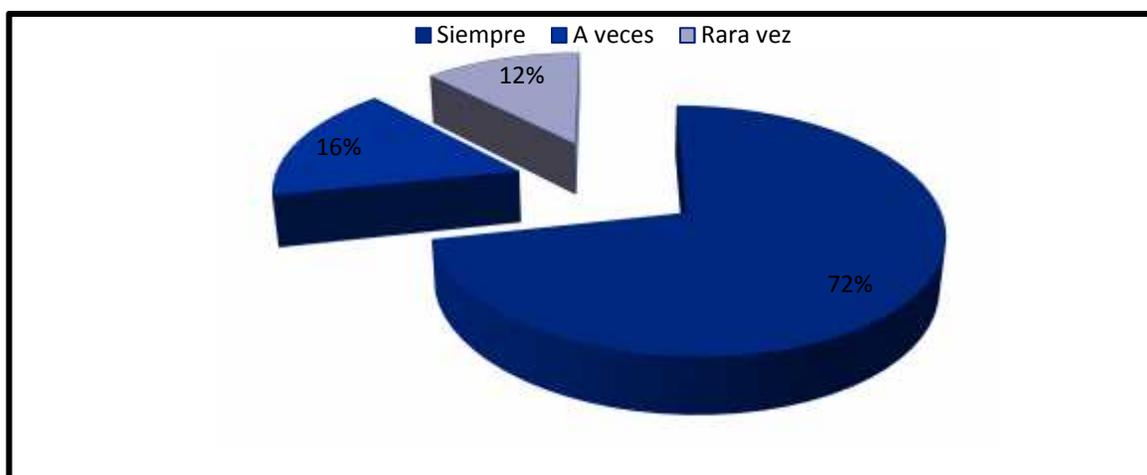
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica expone los resultados de la pregunta 6 hasta la 10, que evidencian que el 67% de las respuestas obtenidas manifiestan la necesidad de asistir a un grupo psicoterapéutico para obtener ayuda y beneficios que le permitan recuperarse y llevar una vida estable.

Tabla No.5

RECONOCER QUE NO SE ES AUTOSUFICIENTE		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	54	53%
A veces	12	25%
Rara vez	09	22%
Total	75	100%

Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica expone los resultados de la pregunta 11 a la 15, las cuales ostentan que el 72% de las respuestas obtenidas muestran que las personas reconocen que no pueden solos con su enfermedad y que, mediante la práctica de la filosofía de recuperación del grupo de autoayuda durante sus actividades diarias, les es posible mantenerse emocionalmente estables.

Tabla No.6

RECONOCIMIENTO DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS		
<u>Variable</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	48	64%
A veces	20	27%
Rara vez	07	09%
Total	75	100%

Gráfica No. 6.



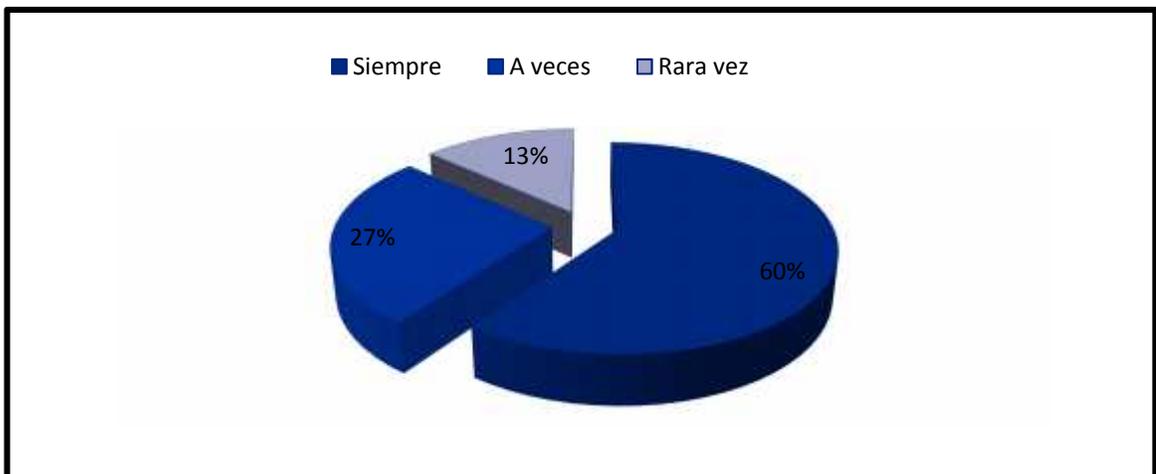
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: Esta gráfica representa los resultados de la pregunta 16 a la 20 del cuestionario aplicado; el 64% de las respuestas indican que efectivamente, las personas dentro del grupo son capaces de reconocer que han tenido conductas autodestructivas que las afectan a sí mismas y que afecten a los demás.

Tabla No. 7

AUTOCONCIENCIA DE LOS DEFECTOS DE CARÁCTER		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	45	60%
A veces	20	27%
Rara vez	10	13%
Total	75	100%

Gráfica No. 7



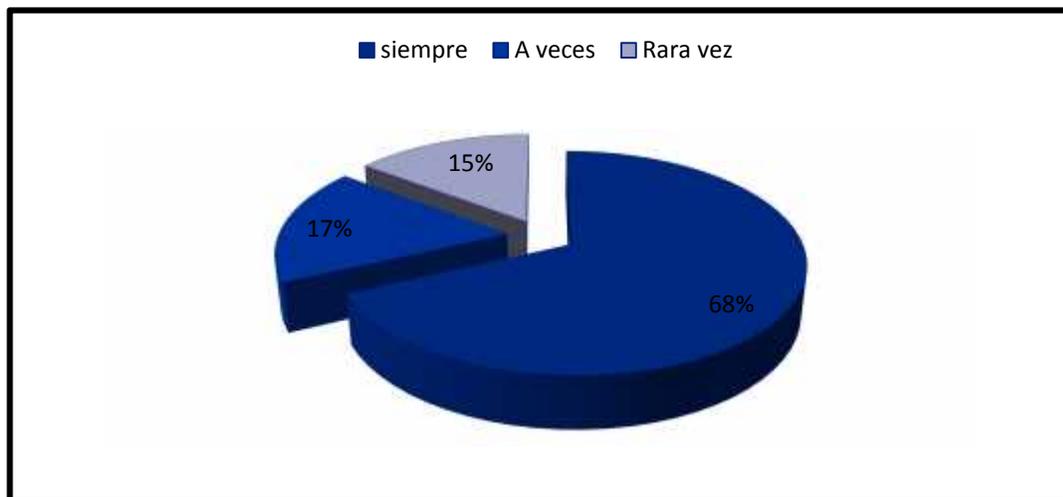
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica muestra los resultados de la pregunta 21 a la 25, explicando que el 60% de las respuestas obtenidas de las personas en proceso de recuperación han, reconocido sus defectos de carácter.

Tabla No.8

DISPOSICIÓN AL CAMBIO		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	51	68%
A veces	13	17%
Rara vez	11	15%
Total	75	100%

Gráfica No. 8



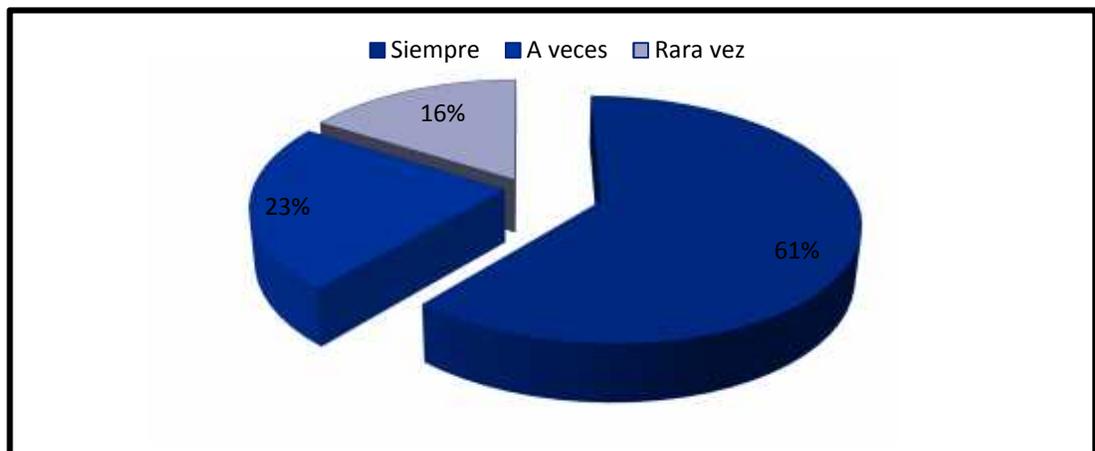
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica expone los resultados de la pregunta 26 a la 30, donde consta que el 68% de respuestas indican que las personas entrevistadas están dispuestas a cambiar conductas que no les benefician.

Tabla No.9

APLICACIÓN DE NUEVAS ESTRUCTURAS MENTALES		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	46	61%
A veces	17	23%
Rara vez	12	16%
Total	75	100%

Gráfica No. 9



Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: Esta gráfica representa los datos obtenidos de las preguntas 31 a la 35 que dan a conocer que el 61% de las personas que asisten al grupo de autoayuda, poseen disposición a aceptar ayuda sin que esto les provoque malestar, así como practicar un programa de autoayuda que les traiga beneficios.

Tabla No.10

DISPOSICIÓN A REPARAR LOS DAÑOS		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	48	64%
A veces	19	25%
Rara vez	08	11%
Total	75	100%

Gráfica No. 10



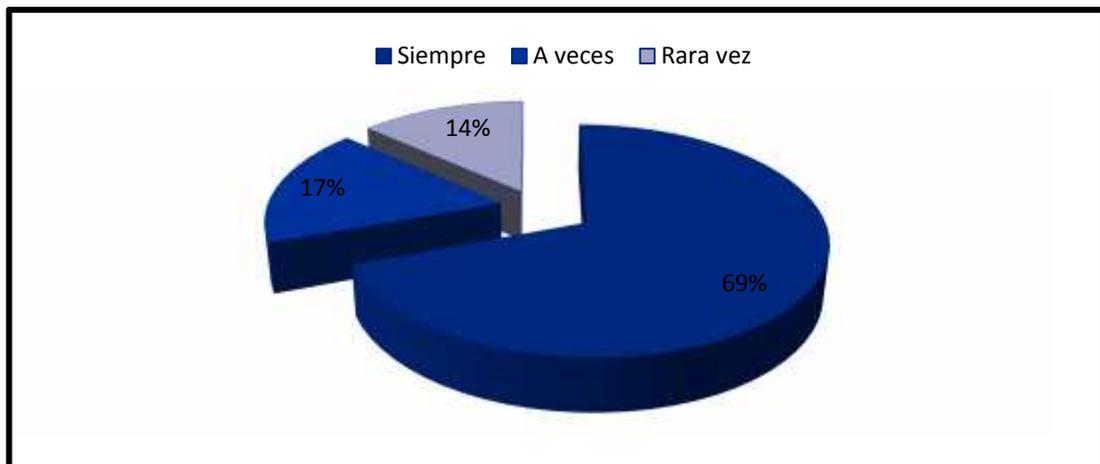
Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: La presente gráfica expone los resultados de la pregunta 36 a la 40 del cuestionario, donde se determinó que 64% de las respuestas obtenidas en el cuestionario, indican que las personas que asisten al grupo de autoayuda están dispuestas a enmendar los daños provocados principalmente a ellos mismos y por consiguiente a otras personas debido a la codependencia.

Tabla No. 11

TOMA DE DECISIONES		
<u>Variables</u>	<u>Respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
Siempre	52	69%
A veces	13	17%
Rara vez	10	14%
Total	75	100%

Gráfica No. 11



Fuente: Datos obtenidos mediante la observación y el cuestionario en el grupo de autoayuda 12 y 12, en la colonia Mariscal, zona 11, ciudad de Guatemala, durante los meses de enero a agosto de 2011.

Interpretación: Esta gráfica expone los resultados de la pregunta 41 a la 45, que permiten demostrar que el 69% de las respuestas obtenidas describen progreso emocional, a medida que asisten al grupo psicoterapéutico así como la aplicación de las técnicas y programas que les permitan ir recuperándose, ya que en este paso la persona tiene que tomar sus propias decisiones sobre cómo quiere llevar su vida y como va a empezar a reparar los daños ocasionados.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Mediante los resultados obtenidos se pudo comprobar la hipótesis que dice, *El tratamiento psicológico es una herramienta útil para disminuir el sufrimiento en las personas con dependencias emocionales*, esto quiere decir que, asistiendo a un Grupo de Dependientes Anónimos, siendo constante en la práctica, utilizando los recursos emocionales que el grupo proporciona día con día se puede disminuir el sufrimiento que afecta a los dependientes emocionales.

2. Por medio de los instrumentos utilizados como la observación y el cuestionario, se pudo comprobar que las personas con dependencia emocional provienen de hogares disfuncionales en los cuales no se satisfizo su necesidad de afecto y además hubo violencia física y psicológica.

3. Las relaciones de pareja que suelen llevar los dependiente emocionales son de sumisión e idealización de la persona de la que dependen que a la vez se convierte en el centro de atención de su existencia. Este desequilibrio en la relación entre la parte dominante y la sumisa genera un círculo vicioso que consiste en que la posición dominante y ególatra de la persona de la que depende la otra aumente, mientras que la autoestima del dependiente emocional decrece como reacción a un aumento de su necesidad excesiva del otro.

4. Los dependientes emocionales suelen tener relaciones de pareja desde temprana edad y si es posible intentan estar siempre con alguien, esto debido al miedo al abandono y su necesidad de llenar su carencia emocional. Sus parejas suelen tener un perfil bastante concreto caracterizado por soberbia, egocentrismo, peculiaridad, personalidad dominante y cierto encanto personal manifiesto, excentricidades, sentido del humor o ingeniosidad. Así como también pueden tener algún tipo de adicción.

4.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas del trabajo de investigación se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

AL GRUPO PSICOTERAPÉUTICO 12/12

1. Dar a conocer las características de las dependencias emocionales mediante la información dentro de las instituciones a nivel medio, básico y profesional. Esto para que se vaya desmitificando ciertos aspectos de las relaciones de pareja, principalmente en donde empiezan a exteriorizarse los aspectos patológicos como suele suceder en la adolescencia.
2. Realizar campañas que promuevan e inviten a las parejas a incorporarse a un grupo anónimo dependiendo de la necesidad de cada uno, esto con el fin de que cada uno conozca su problemática llevando un programa individual que los ayude a ser conscientes de su situación y por ende mejorar la relación de pareja.
3. Promover la constancia a los grupos de autoayuda y la aplicación de las herramientas que estos les proporcionan para mejorar la calidad de sus vidas.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

4. Realizar campañas que promuevan el bienestar de la familia como base de la sociedad por medio de información dentro de las escuelas para padres de familia y para los alumnos. Así como para toda la población, en aldeas, comunidades o cualquier otro sector de la población guatemalteca.
5. Continuar concientizando a la población guatemalteca sobre la importancia y la necesidad de la psicoterapia como parte indispensable de una mejor calidad de vida, mediante organizaciones que promuevan la salud mental de forma gratuita como parte de una labor social.

BIBLIOGRAFÍA

Beatty Melody. Codependencia nunca más. Editorial temas de hoy. Madrid, España. 1990. Págs. 201.

Beatty, Melody. Más allá de la codependencia. Editorial Promesa. México. 1998. Págs. 198.

Bellak, Leopold. Manual para la evaluación de las funciones del Yo. Editorial Manual moderno de S.a. de C.V. México. 1994. Págs. 289.

Bowlby, John. Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Editorial Paidós Ibérica. España. 1996. Págs. 234.

Brink, Debora, et.al. Psicoterapia de Carl Rogers. Segunda Edición. Editorial Desclee De Brouwer. Págs. 313.

Jiménez, O. La adicción al amor. Editorial Promesa. México. 1999. Págs. 190.

Kaplan, Harold, et.al. Terapia de Grupo. Editorial Médica Panamericana. España. 2003. Págs. 200.

Kernberg, O.F. Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. Personalidad y psicopatología. Editorial Paidós. España. Págs. 260.

Link Daniel. La ansiedad. Segunda Edición. Editorial El cuento de plata. Buenos aires, Argentina. 2004. Págs. 178.

May, Dorothy. Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa. Segunda Edición. Desclee Brouwer. Bilbao. 2000. Págs. 250.

Mellody, Pia, et.al. La Codependencia: Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Segunda Edición. Editorial Paidós Iberoamérica. 205, págs. 220.

Pichot, Pierre. Coordinador general de las ediciones española, francesa e italiana. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cuarta Edición. Editorial Masson S.A. Vía Estatuto 2, 20121 Milán, Italia. 1995. Págs. 940.

Prada, Rafael. Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas. Editorial San Pablo. Lima, Perú. 1995. Págs. 277.

Thoele, Sue Patton. El coraje de ser tú misma. Editorial Edaf. España. 2000. Págs. 245.

Thomas Trobe, M.D. De la codependencia a la libertad: Cara a cara con el miedo. Krishnananda Madrid, España. Págs. 149.

ANEXOS

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN

Instrucciones: Anotar en cada uno de los incisos siguientes cómo se muestra el candidato bajo observación:

- I. Apariencia personal:
Vestimenta: Adecuada.
Higiene: Apropiada.**
- II. Actitud y conducta en general:
Actitud de disposición y conducta dócil.
Conducta motora: normal
Nivel de actividad: leve ansiedad**
- III. Postura:
Moderada. Relajada. Tensa. Indiferente.**
- IV. Expresiones Faciales:
Sonrisas. Rostro de jovialidad. Expresiones de confianza.**
- V. Mirada:
Evasiva. Directa.**
- VI. Voz:
Timbre: Normal. Estridente. Moderado.
Voz: Fuerte. Suave.**
- VII. Estado de ánimo:
Relajado. Ansioso. Exacerbado. Inhibido. Extrovertido.**
- VIII. Motivación:
Adecuada para la ocasión.**
- IX. Comunicación:
Sociable. Directa. Indirecta. Nula.**

16. Dedico menos tiempo a preocuparme por los demás.

Siempre a veces rara vez

17. Observo mis defectos mas frecuentemente que los defectos de los demás

Siempre a veces rara vez

18. Intento ya no sentir miedo al recordar mi pasado o las actividades que realice en el.

Siempre a veces rara vez

19. Realizo un análisis escrito sobre los comportamientos que realizaba en el pasado y en base a este he logrado mejorar.

Siempre a veces rara vez

20. En el pasado cometí faltas que además de dañar a otras personas me dañaron también a mi sin embargo intento cada día de perdonarme por eso.

Siempre a veces rara vez

21. Experimento ya no sentir culpa al no poder complacerme ni poder complacer a los demás.

Siempre a veces rara vez

22. Reconozco que cometí varios errores en el pasado por querer imponer mi voluntad.

Siempre a veces rara vez

23. Desde que asisto al grupo psicoterapéutico trato de no incomodarme al compartir mis experiencias por miedo a ser juzgado.

Siempre a veces rara vez

24. Considero que exponer mis deseos y mi forma de ser no alejaría a las personas de mi lado.

Siempre a veces rara vez

25. Cuando las cosas salen de mi control intento ya no sentir rabia ni temor.

Siempre a veces rara vez

26. Cuando las cosas no salen como quiero trato de no sentir ira e impotencia.

Siempre a veces rara vez

27. Considero que después de asistir al grupo ha crecido en mí la disposición de un cambio.

Siempre a veces rara vez

28. Si dejo de actuar imponiendo mi voluntad sobre los demás, mi vida sigue teniendo sentido.

Siempre a veces rara vez

29. Considero que no es necesario que los demás cambien para que yo pueda cambiar.

Siempre a veces rara vez

30. Desde que acudo al grupo intento confiar en un poder superior antes que darle órdenes para que cumpla mis deseos.

Siempre a veces rara vez

31. Creo estar consiente del daño que he causado y me he causado por mis defectos de carácter.

Siempre a veces rara vez

40. Me responsabilizo por los hechos que me causaron daño en el pasado antes de culpabilizar a los demás por ellos.

Siempre a veces rara vez

41. Desde que asisto al grupo he sido consciente que sentirme conmisericordia frente a los demás me produce incomodidad.

Siempre a veces rara vez

42. Reparando el daño que ocasione a otras personas experimento que también voy reparándolo en mí.

Siempre a veces rara vez

43. Trato a los demás como a mí me gustaría que me trataran.

Siempre a veces rara vez

44. En la medida que voy experimentando el programa me vuelvo mas honesto y sincero conmigo.

Siempre a veces rara vez

45. En la medida que soy constante en la práctica del programa mis defectos de carácter han ido disminuyendo.

Siempre a veces rara vez