

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018,
publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Rasgos, características y ámbitos de afectación de la personalidad dependiente en una consultante en proceso de psicoterapia

TESIS que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **MARÍA PATRICIA JIMÉNEZ DALZIEL**

Asesor **LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO**

Tlaquepaque, Jalisco. 4 de febrero de 2021.

ÍNDICE

Agradecimientos	4
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Capítulo I Planteamiento del problema	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	11
1.3 Pregunta de investigación	13
1.4 Objetivo	13
Capítulo II. Marco teórico	14
2.1 Definiciones del Trastorno Dependiente de la Personalidad	14
2.2 Historia abreviada del TDP	17
2.3 Teoría explicativa del TDP de acuerdo a Robert Bornstein	21
2.3.1 Dependencia sana	21
2.3.2 Sobredependencia destructiva y desapego disfuncional	22
2.3.3 Los orígenes de la dependencia	24
2.3.4 Proceso de desarrollo de la sobredependencia	26
2.3.5 Modelo cognitivo interaccionista de la dependencia	27
2.3.6 Patrones de la sobredependencia	29
2.3.7 Ámbitos de la dependencia	31
2.3.8 Costos sociales de la sobredependencia	36
2.4 Tratamiento psicoterapéutico del TDP	37
2.4.1 Tratamiento psicodinámico	37
2.4.2 Tratamiento gestáltico	39
2.4.3 Tratamiento cognitivo conductual	41
2.4.4 Tratamiento humanista experiencial	42
2.4.5 Tratamiento centrado en la persona	43
2.4.6 Tratamiento integrativo	47

Capítulo III. Metodología	49
3.1 Investigación cualitativa.....	49
3.2 Estudios de caso.....	54
3.3 Metodología del presente estudio.....	56
3.4 Datos disponibles.....	57
3.5 Participantes.....	57
3.6 Selección y análisis de datos.....	58
3.7 Definición de las categorías analíticas.....	60
3.8 Consideraciones éticas.....	63
3.9 Características del consultante.....	64
3.9.1 Características sociodemográficas.....	64
3.9.2 Características de la familia de origen.....	64
3.9.3 Historia de vida y contexto sociocultural.....	64
3.9.4 Origen y evolución del motivo de consulta.....	64
3.9.5 Síntomas presentes (cognitivos, afectivos, conductuales, Somáticos e interpersonales.....	65
3.9.6 Contexto de la intervención psicoterapéutica.....	65
Capítulo IV. Hallazgos y discusión	66
4.1 Relación entre las diversas categorías en la consultante.....	96
Capítulo V. Conclusiones	102
5.1 Alcances.....	104
5.2 Limitaciones.....	105
Referencias bibliográficas	106
Apéndice A	109

Agradecimientos

Al ITESO, por formarme, primero en psicología, y ahora como psicoterapeuta.

A todos mis maestros de la maestría en psicoterapia por la generosidad y profesionalismo con que comparten sus conocimientos y experiencia, especialmente a Juan Diego Castillo, por inspirarme con su pasión por el psicoanálisis de la manera tan profunda, ética y generosa que lo hace.

A mi asesor de TOG, Luis Miguel Sánchez Loyo, por su dedicación y apoyo.

A mi psicoanalista, Silvestre Delgadillo Villanueva, por su ético y admirable ejercicio de la profesión, por su compromiso y generosidad a toda prueba.

A los compañeros que me acompañaron en el proceso de formación.

A mi mami, mi papá y mi hermano, que me esperan en el cielo.

A mi mamá que me queda en la tierra y que apoyó este sueño.

A mi principal motor de vida y mi más grande amor: mis hijos.

Resumen

El trastorno de personalidad dependiente es el que más comúnmente se presenta en la práctica psicoterapéutica, especialmente en mujeres. Los individuos con trastorno dependiente de la personalidad se caracterizan por una excesiva necesidad de ser cuidados, desconfían de sus propias competencias y perciben el mundo como un lugar hostil, por lo cual buscan vincularse con figuras que representen fuerza para que les brinden su protección y apoyo. Son pasivos y sometidos tratando de evitar el rechazo y conseguir el apoyo y la aprobación de los demás. No toman decisiones por sí solos y tienen dificultad para emprender acciones por cuenta propia. Transgreden sus propios límites al punto de sujetarse a situaciones indeseables, que rayan en el maltrato, por temor al abandono. Centran su conducta en los demás, desconectándose de sus propias necesidades. Para evitar cortar los lazos de dependencia, pueden ser manipuladores y hasta violentos.

El objetivo de este trabajo fue describir los rasgos y las características, así como los ámbitos de afectación de la personalidad dependiente en una consultante en proceso de psicoterapia. Esta investigación es de corte cualitativo, empleando el estudio de caso. Se transcribieron textualmente 10 sesiones de psicoterapia. El método que se utilizó fue organizar por categorías los rasgos y características de la dependencia sana y la sobredependencia, de acuerdo a la teoría de la dependencia de Bornstein (2003). Las categorías fueron obtenidas de manera deductiva. De cada categoría fue hecha una definición. Posteriormente se seleccionaron trozos del discurso que reflejaban rasgos y características de dependencia, ya sea sana o sobredependencia y se colocaron etiquetas en cada trozo. Por último, a cada etiqueta se le otorgó una categoría que reflejara lo consignado en la teoría y se dedujeron los ámbitos de afectación.

Los resultados mostraron que la consultante presenta los siguientes rasgos y características de la personalidad sobre dependiente: autoconcepto carente de ayuda, percepción de incompetencia de sí misma, uso de juegos y trampas relacionales, deseo de protección y necesidad de apoyo, temor al abandono, sometimiento, transgresión de los propios límites, conducta centrada en los otros, sobredependencia en las relaciones amorosas, desconexión de sí misma. Los ámbitos de afectación que denotan estas características son el personal y el relacional.

Abstract

Dependent personality disorder is the most commonly present in the psychotherapeutic field, especially in women. Individuals with dependent personality disorder are characterized by an excessive need for care, distrust their own skills and perceive the world as a hostile place, for which they seek to link with figures that represent strength to provide protection and support. They are passive and subdued trying to avoid rejection and earn the support and approval of others. They don't make decisions on their own and have difficulty taking action on their own. They transgress their own limits to the point of being subjected to undesirable situations, bordering on abuse, for fear of abandonment. They focus their behavior on others, neglecting their own needs. To avoid costing dependency ties, they can be manipulative and even violent.

The aim of this study is to describe the traits and characteristics, as well as the areas of affectation from the dependent personality in a consultant in the process of psychotherapy.

This research is qualitative, using the case study. A total of five psychotherapeutic sessions were audio-recorded and transcribed verbatim. The method was to organize the traits and characteristics of the healthy dependence and overdependence, according to the theory of Bornstein (2003). The categories were obtained deductively. From each category a definition was made. Afterwards, pieces of the speech that reflected traits and characteristics of dependence, were selected as healthy or overdependent, and labels were placed on each bit. Finally, each label was assigned a category that reflected what was stated in the theory and the areas of affectation.

The results showed that the consultant presents the following traits and characteristics of the overdependent personality: helpless self-concept, perception of incompetence of herself, use of relational cheating and games, desire for protection and need for support, fear of abandonment, submission, transgression of one's own limits, other-centered behavior, overdependence in love relationships, disconnection of herself. The areas of affectation that denote these characteristics are the personal and the relational.

Introducción

El presente documento está integrado los siguientes apartados: justificación del problema; problematización; pregunta de investigación; objetivos; marco teórico, que incluye definiciones del trastorno de personalidad dependiente de acuerdo a varios autores, historia abreviada del trastorno, teoría de la dependencia de Robert Bornstein y opciones de tratamiento psicoterapéutico; metodología, que incluye datos de la participante, el proceso de selección y análisis de datos, la definición de categorías analíticas, consideraciones éticas, las características de la consultante; los hallazgos y la discusión de los mismos por cada categoría; la relación de las diferentes categorías aplicadas a la consultante; las conclusiones, que comprenden un resumen de los hallazgos encontrados, la relevancia que tiene este TOG para la psicoterapia y los aprendizajes alcanzados; alcances y limitaciones.

Esta investigación abordó los rasgos y características de la dependencia, así como sus ámbitos de afectación.

Un sujeto con trastorno de personalidad por dependencia se distingue por una necesidad prioritaria y sobresaliente de ser cuidado. Esto se expresa en comportamiento sumiso y apegado en extremo, además de temor a la separación. Se presenta en las primeras etapas de la adultez y abarca diferentes contextos (American Psychiatric Association, 2013).

Se caracteriza por presentar obstaculización en la toma de decisiones, impedimento para contraer responsabilidades en áreas importantes de su vida, dificultad para diferir de la opinión de los demás por temor al rechazo, a que le sea retirado el apoyo o a la desaprobación, falta de iniciativa por desconfianza en su propio criterio, en sus capacidades o en su juicio, trasgresión de los propios límites y adaptación a situaciones no gratas con la finalidad de conseguir apoyo, sentimientos de indefensión y de baja eficacia, miedo al abandono (American Psychiatric Association, 2013).

El trastorno de personalidad que con más frecuencia se presenta en el ámbito de la clínica es el trastorno por dependencia, por lo que su incidencia y comorbilidad justifican el estudio a detalle de este trastorno (Postigo, 2009).

En el apartado de marco teórico se revisaron las definiciones que diversos autores han hecho del trastorno dependiente de la personalidad, historia abreviada del trastorno, la teoría de la dependencia según el autor Robert Bornstein y algunas de las principales propuestas de tratamiento planteadas por los principales enfoques terapéuticos.

En la sección de metodología se analizó lo referente a la investigación cualitativa, misma que es de tendencia humanista, ya que intenta comprender la realidad social, que es objetiva, pero cambiante, por lo cual está basada en la subjetividad de los individuos estudiándolos en su contexto, esto es, los datos para conocer los arroja el sujeto y la investigación cualitativa será descriptiva e interpretativa de conductas y hechos correlacionándolos con el contexto.

En la sección de metodología también se revisó lo que es un estudio de caso, siendo este una investigación respecto de un ente, trátase de un sujeto, grupo, organización o sociedad, Consiste en un método para analizarlo en su contexto sin hipótesis ni ideas preconcebidas, sino que la teoría emerge a partir de la información que se genera producto de la investigación.

La metodología de este estudio da cuenta de que esta investigación es de corte cualitativo y se trata de un estudio de caso descriptivo y no controlado. Los instrumentos a utilizar fueron la entrevista

terapéutica y la observación directa. Se realizó un muestreo teórico en donde se seleccionó a la consultante que presenta los rasgos que para la personalidad dependiente consigna el DSM-V.

En la sección de metodología se tomaron extractos de sesiones en las cuales se hacen evidentes los rasgos y las características de la personalidad dependiente así como los ámbitos en los cuales se presenta la sobredependencia de la consultante, para esto, se transcribieron y se analizaron las grabaciones de cinco sesiones completas de terapia y cinco sesiones de manera parcial.

Los resultados fueron organizados por categorías que describían los rasgos y características de la personalidad dependiente. Las categorías fueron obtenidas de manera deductiva basándonos en la teoría de Bornstein. Cada hallazgo fue asignado a una categoría y se fue analizando a la luz de la teoría de la dependencia.

Los hallazgos más importantes fueron la identificación de los siguientes rasgos y características sobredependientes en la consultante: autoconcepto carente de ayuda, percepción de incompetencia de sí misma, uso de juegos y trampas relacionales, deseo de protección y necesidad de apoyo, temor a ser abandonado, sometimiento, transgresión de los propios límites, conducta centrada en los otros, sobredependencia en las relaciones amorosas, desconexión de sí misma. Los ámbitos que se encuentra afectados son tanto el personal como el relacional

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

Una manera de concebir los trastornos de personalidad es pensarlos a manera de vectores. Un vector tendría que ver en la manera en que las personas se posicionan respecto a las demás. Estas pautas o vectores podrían ser disfuncionales, en cuyo caso podría justificarse un diagnóstico de trastorno de la personalidad siempre y cuando conlleven sufrimiento emocional y/o conflictos con otras personas o con la sociedad (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Un trastorno no es concebido como tal tan sólo por una conducta disfuncional, sino por una organización completa de creencias, actitudes, afectos y estrategias. Para dar un perfil diferencial a cada trastorno se tiene que tomar en cuenta sus rasgos típicos de índole cognitivo, afectivo y conductual, aunque debe aclararse que no existen los cuadros puros y que las personas pueden presentar rasgos varios tipos de personalidad (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La persona con rasgos dependientes de la personalidad se comporta de manera sumisa y subordinada, o bien, puede quedarse inmóvil obstaculizando de manera pasivo-agresiva a los demás (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En el trastorno de la personalidad por dependencia los individuos se perciben a sí mismos como desvalidos y buscan aliarse a una figura que represente fuerza y les dote de recursos que les nutran, apoyen, les provean felicidad y les garanticen supervivencia (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El concepto que tienen de sí mismos es de seres necesitados, frágiles, incapaces y desamparados (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El concepto que se forman de los otros es de idealización de una figura cuidadora que es competente o fuerte (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La creencia subyacente es que precisan de otra persona, que sea fuerte, para su felicidad y sobrevivencia. Demandan continuamente apoyo y motivación. La creencia medular puede radicar en sentirse solo y desvalido. La creencia condicional está en la idea de solamente poder funcionar si se tiene contacto con alguien fuerte o capaz (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

A nivel operativo este tipo de personalidad funciona bajo la premisa de no desafiar u ofender al cuidador y mantenerse cerca de él sometiéndose (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La amenaza que se percibe está relacionada con el rechazo y el abandono (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La estrategia que cultivan es la subordinación y tratar de agradar a la figura de fortaleza (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El afecto predominante es la ansiedad, misma que se acrecienta si se da tirantez en la relación o que vean amenazada su relación de dependencia. En cambio, están contentos si esta dependencia se ve reforzada, pero si pierden la figura de autoridad se desmoronan (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Esto llevará a que las personas con trastorno de la personalidad por dependencia presenten dificultad en la toma de decisiones, problemas para asumir responsabilidades, conductas de sumisión por temor al rechazo, falta de iniciativa, inseguridad respecto a las propias potencialidades, transgresión de los propios límites aceptando situaciones ingratas con tal de obtener apoyo, miedo a la soledad y sensación de poca eficacia, necesidad de protección y miedo a ser abandonado (American Psychiatric Association, 2013).

Los sujetos con trastorno dependiente de la personalidad son poco asertivos y manejan un alto nivel de ansiedad frente a la toma independiente de decisiones. La decisión que efectúan es que es rentable renunciar a la responsabilidad y dejar de lado sus necesidades con tal de que una figura poderosa se haga cargo de ellos y les proteja. Este tipo de transacción tiene consecuencias indeseables para la persona. Cuando estas personas se basan en la toma de decisiones que otros hacen por ellos, no están desarrollando las propias herramientas para ser autónomos, lo cual hace que no generen habilidades para hacer una vida independiente (como ejemplo estarían la asertividad, la resolución de problemas y la toma de decisiones). De esta manera la dependencia se hace indefinida (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En cuanto a las características psicológicas de la sobredependencia, Bornstein y Languirand (2003) encuentra que las personas se ven a sí mismas como débiles y vulnerables y creen que sin un fuerte protector no podrán sobrevivir. En la base de todo esto se encuentra un autoconcepto carente de ayuda. Su más grande miedo es verse abandonados y dejados para defenderse por ellos mismos en un atemorizante mundo hostil.

En cuanto al plano relacional, la gente sobredependiente está muy preocupada de mantener apretados lazos con otros sin importar el costo de esto, aunque la vida se transforme en una inacabable serie de insanas dependencias con amores, amigos, colegas, supervisores, médicos y terapeutas, etc. En medio del abuso más franco, la persona sobredependiente tendrá dificultades e incluso hallará imposible irse (Bornstein & Languirand, 2003).

Bornstein (2003) le llama sobredependencia a una forma de relacionarse que es succionante porque la gente sobredependiente se cuelga de los otros como una manera de evitar los retos que la vida presenta.

Para Bornstein (2005) existen la dependencia consta de cuatro componentes: motivacional, que se manifiesta por una marcada necesidad de apoyo y aprobación de otros; cognitivo, que involucra la percepción de uno mismo como carente de poder e ineficaz; afectivo, que es la tendencia a estar ansioso cuando se requeriría funcionar autónomamente y conductual, en donde usan una estrategia de presentación de sí mismos tendiente a estrechar vínculos con cuidadores potenciales.

Las personas dependientes usan un amplio rango de conductas: en muchas situaciones pueden ser, en efecto, pasivos y complacientes, presentándose a sí mismos como mansos y débiles, pero en otras situaciones, cuando ven amenazadas sus relaciones con cuidadores, pueden caer en el extremo de la agresividad y usar cualquier método que consideren necesario para no ser abandonados.

Ante este panorama, lo que la psicoterapia puede aportar como meta principal del tratamiento es la independencia. Paradójicamente, lo que más temen los pacientes con dependencia es tener que enfrentarse a la vida solos. Sin embargo, la palabra más adecuada para describir lo que se busca en la psicoterapia en pacientes con rasgos dependientes es la autonomía. Esto implica que sean capaces de mantener relaciones cercanas e íntimas y a la vez actuar con independencia. Para lograrlo es imprescindible ayudar al consultante a conseguir separarse gradualmente de los otros que le son importantes, incluyendo la figura del terapeuta, aumentando su confianza en sí mismo (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

1.2 Justificación

La importancia social de estudiar el fenómeno de la dependencia radica en que todos los humanos la experimentamos necesariamente con fines de supervivencia y adaptativos. Es importante evaluar el fenómeno de la dependencia por ser un rasgo común a todos los mamíferos. “Los sentimientos de dependencia y apego son conductas universales”. Buscar apoyo en los demás es natural siempre y cuando no resulte un exceso que convierta la dependencia en problema (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El problema radica en que las personas con trastorno de personalidad dependiente necesitan tener en quién depositar su confianza y dependen del consejo de otros en cualquier plano de su vida sin importar si se trata de diversión, trabajo, sueños, etc. (Caballo, 2004, pág. 215).

Por la parte del sufrimiento psicológico también se justifica estudiar este fenómeno, así como por las afectaciones que se dan en el plano relacional. Como presentan dificultades para realizar por sí mismos las decisiones que la vida diaria les plantea y requieren del apoyo y la orientación de los demás para efectuar elecciones, llegan a ignorar su propia opinión en su afán de concordar y agradar, así que acostumbran estar de acuerdo con la mayoría de las personas con las que interactúan.

Los rasgos dependientes de la personalidad llevados al extremo se convierten en un problema porque frenan la iniciativa de los individuos. Hay dificultad para emprender cosas por cuenta propia y el malestar que genera estar solo es evitado a costa de ceder en sus necesidades por conseguir la compañía (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La dependencia extrema también es motivo de conflicto porque hay un notable temor a ser abandonado, así como una hipersensibilidad que hace que sea sencillo sentirse lastimado ante la desaprobación. Las personas con rasgos dependientes de la personalidad elevados optan por el sometimiento e invierten grandes cantidades de energía en agradar a los demás con la finalidad de evitar el rechazo y el abandono que tanto temen. Su autoconfianza se encuentra tan mermada que suprimen sus propios recursos y potencialidades (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 305).

Para los individuos con rasgos dependientes el temor al abandono genera un malestar. Este malestar se origina por la transgresión de límites, la necesidad compulsiva de aprobación de los otros, su temor al rechazo, el distanciamiento que tienen de sus propias necesidades, el sometimiento a otros y la anulación de su propio potencial. Estos individuos transgreden sus propios límites en aras de ganar la aprobación y compañía de otros invirtiendo una gran cantidad de su energía en complacer y agradar (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Experimentan tanto temor al rechazo que llegan a distanciarse de sus verdaderas necesidades. Se someten a la voluntad de los demás aunque perciban que éstos están equivocados. La falta de confianza en sí mismos genera que anulen su propio potencial (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Según Bornstein (2012b) en contraste con pacientes de otro tipo de problemas de personalidad, las personas dependientes buscan ayuda terapéutica porque quieren mejorar sus relaciones interpersonales. Se sienten cómodos buscando ayuda con figuras de autoridad y son constantes en sus tratamientos. Tienden con mayor frecuencia a sentirse enfermos y buscar consulta médica. Si bien por el lado positivo las personas con alto nivel de dependencia se caracterizan por ser sensibles, leales y comprometidas, por

el lado negativo se asocia a problemas de celos, posesividad e inseguridad. En los hombres es más frecuente que se relacione con violencia y abuso cuando perciben que sus relaciones están en riesgo. Todo esto forma parte de las razones para estudiar más a fondo este trastorno.

Otro motivo importante para abordar en el TOG este tipo de problemática es la comorbilidad con la que cursa este tipo de trastornos. La depresión y la ansiedad con frecuencia le acompañan. La ansiedad de separación y el miedo al abandono están presentes. Una alta ansiedad que puede llegar a desembocar en ataques de pánico ante la posibilidad de asumir importantes responsabilidades. Las fobias no son infrecuentes en este tipo de trastornos con el fin de evitar responsabilidades y hacerse de amparo y tutela. También hay un alto nivel de somatización y pueden existir adicciones varias (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El trastorno de la personalidad por dependencia se asocia casi siempre a otros trastornos de la personalidad. Específicamente presenta comorbilidad con el trastorno límite de personalidad, con un 50% de incidencia; con el histriónico, con un 30% de incidencia; con el trastorno de evitación, con 50% de incidencia; y con el esquizotípico, con entre un 12% y un 30% de incidencia (Morey, 1988).

Con 17% de incidencia las personas con depresión tienen trastorno de personalidad dependiente (Thompson, Gallagher, & Czirr, 1988).

Entre los trastornos de ansiedad que se enlazan con más frecuencia con el trastorno de la personalidad por dependencia se encuentran el trastorno de pánico, con una incidencia de 19% (Reich & Troughton, 1988) y la agorafobia, con un 40% de incidencia (Mavissakalian & Hamann, 1986).

Caballo, Buela-Casal y Carroles (1996) mencionan que el trastorno dependiente de la personalidad es de los que con más frecuencia aparecen en la práctica clínica de la psicoterapia.

Lo confirma Postigo (2009) cuando afirma que una cantidad importante de los individuos que acuden a psicoterapia, sin importar cuál sea la razón por la que solicitan el apoyo, presentan rasgos de personalidad dependiente. La alta incidencia del trastorno por dependencia y su comorbilidad justifican su estudio profundo.

Bornstein (2012b) señala que existen tres factores que contribuyen al desarrollo de la personalidad dependiente: padres protectores y autoritarios, factores culturales y cuestiones de género

Es 40% más probable que las mujeres reciban un diagnóstico de trastorno dependiente de la personalidad que los hombres (Bornstein, 2005).

Existe una interacción entre la cultura y el individuo que explicaría estas diferencias en la incidencia del trastorno dependiente de la personalidad según el género y que justifica su estudio. Valdez Medina y Gonzalez Arratia (2008) observaron que los hombres muestran mayor resiliencia, en tanto que las mujeres alcanzan la resiliencia si cuentan con apoyo externo importante de amigos, familia y profesores.

Díaz-Loving, Díaz Guerrero, Heirnreich y Spence (1981, citados en: Valdez Medina y González Arraita, 2008) afirman que las mujeres se inclinan a la sumisión y a la dependencia para sentirse seguras y resolver las dificultades que se les presentan, en cambio, los hombres se muestran deseosos de independencia. En los hombres se advierten atributos más “activos, dominadores e instrumentales, mientras que las mujeres se ven a sí mismas con características pasivas, dependientes, conformistas y expresivas”.

Otra razón que justifica el estudio a fondo del trastorno dependiente de la personalidad es la complejidad que entraña su tratamiento. La integración es la clave para realizar un trabajo efectivo con pacientes

dependientes. El psicoterapeuta debe integrar datos diagnósticos y de evaluación con una comprensión de la etiología y las dinámicas de la dependencia. Para maximizar la eficacia del tratamiento es ideal integrar diferentes modalidades terapéuticas, empleando un amplio rango de intervenciones para alterar sus componentes cognitivos, motivacionales, comportamentales y emocionales (Bornstein, 2005).

Fuera del enfoque cognitivo conductual, desde otros enfoques también se justifica el estudio y tratamiento del trastorno dependiente de la personalidad. Un ejemplo lo plantea el enfoque gestáltico, cuando afirma que hay cinco canales principales de interacción resistente, uno de los cuales es la confluencia, que es el equivalente a la sobredependencia como lo nombra Bornstein o al trastorno dependiente de la personalidad, citado por algunos de los autores anteriormente expuestos en esta sección.

El individuo confluyente es aquel que camina por sendas trilladas. Esto le requiere un mínimo gasto energético en elecciones personales. Lo único que debe hacer es dejarse llevar por otros. Esta manera de funcionar hace que no llegue a donde él hubiera querido ir, pero este sacrificio lo recompensa sentirse apreciado por otros, entonces asume que lo que hace debe ser bueno (Polster & Polster, 2008, pág. 80).

En la confluencia se busca reducir las diferencias con los demás para no enfrentarse a lo desconocido y a la alteridad. Las partes involucradas “consienten en no disentir”. La persona confluyente no hace lo que le gusta porque no tiene suficiente contacto consigo mismo como para saber qué le gusta. No hay una motivación intrínseca en lo que hace. Sus actos están dictados por otros que presume serán capaces de valorarlos. Cuando no es así sobreviene el rencor y la culpa. Está preocupado por agradar a los demás esperando que esta especie de negociación le reditúe. Si la recompensa no llega en un grado que le sea satisfactorio, entonces la persona “se lamenta, se resiente, desconfía y al cansarse se convence que la gente no merece nada más”. Sin embargo, predomina el temor a separarse de los demás y la desconexión de las propias necesidades (Polster & Polster, 2008, págs. 98-102). Por todo lo anteriormente expuesto, es que se considera justificado estudiar el fenómeno que representa el trastorno dependiente de la personalidad.

1.3 Pregunta de investigación

1.- ¿Cuáles son los rasgos y las características de la personalidad dependiente así como los ámbitos en los cuales se presenta la sobredependencia en una consultante en proceso de psicoterapia?

1.4 Objetivos

Describir los rasgos y las características de la personalidad dependiente en una consultante en proceso de psicoterapia

Describir los ámbitos en los cuales se presenta la sobredependencia en una consultante en proceso de psicoterapia

Comprender la interacción entre los rasgos y las características de la personalidad dependiente con los ámbitos en los cuales se presenta la sobredependencia en una consultante en proceso de psicoterapia

Capítulo II

Marco teórico

En esta sección se exponen las definiciones hechas por distintos autores del trastorno dependiente de la personalidad, después se hará una reseña histórica y por último se aborda la teoría de la dependencia de acuerdo a Robert Bornstein.

2.1 Definiciones de trastorno de la personalidad por dependencia de acuerdo autores diversos

En esta sección se revisaron las definiciones que han hecho algunos teóricos, desde diferentes perspectivas, del trastorno de personalidad por dependencia.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2013) un individuo que padece el trastorno de personalidad por dependencia se caracteriza por una necesidad suprema e imperiosa de ser cuidado, lo que hace que presente conductas de sumisión y tenga un apego excesivo, así como miedo a la separación. Esto ocurre en las primeras etapas de la vida adulta y se extiende a varios contextos. Se considera que una persona tiene un trastorno de la personalidad dependiente si cumple con cinco o más de los siguientes criterios:

- 1) problemas en la toma de decisiones si no cuenta con el respaldo u opinión de otros,
- 2) dificultad para absorber responsabilidades en áreas relevantes de su vida,
- 3) dificultad para diferir de la opinión de los demás por temor a que le sea retirado el apoyo o por miedo a su desaprobación (esto no incluye miedos realistas a ser sancionado),
- 4) dificultad para emprender proyectos o realizar actividades por cuenta propia (esto no obedece a una carencia de motivación o energía, sino a la falta de confianza en sí mismo y en sus capacidades o juicio),
- 5) transgrede sus propios límites en aras de conseguir apoyo y aceptación hasta llegar a sujetarse a cosas que le son desagradables,
- 6) tiene sensación de incomodidad o sentimientos de indefensión cuando se encuentra solo debido a un miedo elevado por la percepción de ser incompetente para cuidar de sí mismo,
- 7) si llega a su fin una relación cercana o significativa, busca reemplazarla con celeridad para seguir sintiéndose respaldado y cuidado
- 8) se preocupa, al grado de ser no realista, de ser abandonado y tener que hacerse cargo de sí mismo.

El DSM-V incluye el trastorno de la personalidad dependiente en los trastornos del grupo C, compartiendo con el trastorno de la personalidad evasiva y con el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (American Psychiatric Association, 2013).

Otra definición del trastorno se encuentra en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, conocida como CIE-10. Esta clasificación contempla seis trastornos específicos de la personalidad entre los que se incluyen el trastorno dependiente de la personalidad a la vez que se da cuenta de sus características y las pautas generales para el diagnóstico (Organización Mundial de la Salud, 2000, págs. 165-166).

Para el CIE-10 los trastornos de la personalidad consisten en graves alteraciones del carácter constitutivo más la suma de los factores comportamentales, mismos que impactan otras dimensiones de la personalidad como son la personal y la social (Organización Mundial de la Salud, 2000, págs. 165-166).

Según el CIE-10 el trastorno dependiente de la personalidad se caracteriza por:

- a) Autorizar que las demás personas asuman las responsabilidades propias.
- b) Someterse a los deseos de los otros. Dejar de lado las propias necesidades para tomar en cuenta las de aquellos de quienes se depende.
- c) Rechazo a realizar peticiones a los demás, incluyendo a aquellos de quienes se depende, a pesar de vivirlas como necesarias.
- d) Percepción de incapacidad para cuidarse por sí mismo. Miedo al abandono y a la soledad.
- e) Temor a ser abandonado por el cuidador significativo y quedarse a cargo de uno mismo.
- f) Incapacidad para tomar decisiones sin el apoyo o consejo de otros.

De acuerdo a esta clasificación, es posible que la persona se viva a sí misma como ineficaz, incapaz y sin posibilidades de resistencia (Organización Mundial de la Salud, 2000, págs. 165-166)

Para Morrison (2015) el trastorno de personalidad por dependencia se manifiesta por la necesidad de ser cuidado. Hay temor a la separación y el comportamiento es sumiso y apegado al extremo, lo cual puede conducir a que otros abusen o al rechazo. El liderazgo causa ansiedad y la soledad es mal tolerada generando ansiedad o sensación de desamparo. Hay menosprecio y sumisión. La iniciativa y toma de decisiones se encuentran afectadas.

Morrison (2015) afirma que las personas con trastorno dependiente de la personalidad sienten con una intensidad más elevada la necesidad de ser cuidados. Los describe como temerosos de la separación, sumisos y apegados hasta el punto de ser “pegajosos”.

Es fácil que la gente se aproveche de ellos. Pagan el precio ya que se experimentan desamparados si están solos y se sienten ansiosos, si deben tomar responsabilidad de sí mismos o de otros. Prefieren ser guiados y requieren de la validación externa, tienen dificultad para tomar decisiones. Se autodevalúan y su propia opinión cuenta menos para ellos que la de los otros, así que se repliegan los deseos de los demás, lo que hace que toleren abusos (Morrison, 2015).

Por su parte, Bornstein (1993) describe a los individuos con personalidad dependiente (sobredependientes) como fácilmente sometidos a los deseos de los demás en un intento de obtener atención y protección. Se perciben débiles en sus capacidades de afrontamiento. Se encuentran temerosos de autoafirmarse porque no toleran la posibilidad de ser abandonados o rechazados.

Para tomar decisiones deben apoyarse en los demás. La iniciativa y la responsabilidad que toman de su vida están significativamente reducidas, al grado que permiten que otros decidan por ellos. Para evitar la desaprobación consienten en hacer lo que los otros disponen. No entran en desacuerdos con los demás con el fin de no provocar enojo, cosa que les intimida. Son capaces de realizar cualquier tarea, por desagradable que les resulte, con tal de agradar y evitar enemistarse con los demás (Bornstein, 1993).

La toma de decisiones es un aspecto fundamental en la vida de las personas, pero en el trastorno de personalidad dependiente esta capacidad se encuentra afectada severamente. La toma de decisiones se define como el proceso de elegir entre opciones (Fellows, 2004).

Según Johnson-Laird y Shafir (1993) la toma de decisiones, sean éstas grandes o pequeñas, supone una dificultad debido a la incertidumbre intrínseca que conlleva. La incertidumbre tiene que ver con el “desconocimiento de algo” (Lewis, 1999, pág. 15). La toma de decisiones implica, entonces, un conflicto debido a que nunca se puede alcanzar certeza acerca de las posibles consecuencias de nuestras acciones. El conflicto está implícito en la toma de decisiones porque hay que hacer una negociación entre los beneficios que conlleva un atributo en relación con otro (Johnson-Laird & Shafir, 1993). La personalidad sobredependiente maneja una baja tolerancia a la frustración, por lo tanto, una incompetencia para manejar la incertidumbre de la que se desprende la incapacidad para tomar decisiones (Bornstein, 2012a, pág. 772)

Las decisiones pueden ser fáciles o difíciles de tomar, pero cualquiera que sea el caso se encuentran involucrados ingredientes como la incógnita, el conflicto y la imposibilidad de prever o controlar sus consecuencias (Cortada, 2008).

Lewis (1999) expone que a todos los seres humanos nos toca decidir sin que haya manera de evitarlo. La gente trata de hacerlo correctamente, pero no hay una forma de conocer los efectos de lo que se decide. Por decisión correcta se entiende aquella que se toma con base en la información de que se dispone al momento. El resultado final es imprevisible: a veces nunca se llegan a conocer todos los efectos de una decisión.

El trastorno de personalidad dependiente se puede englobar en tres amplias características: pasividad en las relaciones interpersonales asociada con incapacidad para funcionar de manera independiente, voluntad para subordinarse a las necesidades de otros y falta de confianza. Estas características relevantes el trastorno inciden directamente sobre la baja capacidad que se tiene para tomar decisiones (Bornstein, 2012a).

La vida de las personas con rasgos dependientes de la personalidad vida gira en torno a los otros, pudiendo tratarse de la pareja, hijos, padres, jefes, etc. Suelen ser complacientes en extremo. Son aquellos que están al tanto de las necesidades de los que los rodean y prevén lo que éstos desean. Procuran la felicidad y el bienestar de los demás, más que los propios (Caballo, 2004).

Morrison (2015) advierte que el trastorno dependiente de la personalidad no ha sido estudiado exhaustivamente y que con frecuencia existe dificultad para diferenciarlo de otros padecimientos, como por ejemplo el trastorno por evitación.

Desde el punto de vista psicoterapéutico también es interesante estudiar el fenómeno que representa el trastorno de personalidad porque las personas con rasgos de personalidad dependientes suelen ser complejos (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En apariencia son respetuosos, atentos, comprometidos, colaboran con el proceso y demuestran aprecio por el terapeuta y la terapia, de tal manera que le terapeuta llega a creer que hay progreso. En un principio parecieran avanzar bien con el tratamiento, pero en etapas más avanzadas del tratamiento el terapeuta nota un aferramiento a los síntomas por la renuencia con que estos pacientes afrontan la autonomía, no se enrolan activamente en el tratamiento, lo cual es fuente de frustración para el terapeuta (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Caballo, Buela-Casal y Carroles (1996) consignan que en el DSM-IV la característica más sobresaliente del trastorno de personalidad es la necesidad extrema de ser cuidado, redundando en conducta sumisa y temor a la separación. Tanto el DSM III como el IV nos remiten a dos formas elementales de disfunción: la dependencia y el apego patológicos.

El tema de género también justifica echar una mirada al fenómeno del trastorno dependiente de la personalidad, ya que las mujeres son las más propensas a padecerlo (Beck, Freeman, & Denisse, 2005). Morrison (2015) concuerda con esta prevalencia. Lipovetsky (2017) habla de la existencia ancestral de una “lógica social invariable, la de la disimilitud de los roles masculinos y femeninos” donde ha habido reticencia en considerar a la mujer como un ser “autónomo que vive por y para sí mismo”. La dimensión del sentimiento, por tradición, ha sido circunscrita a territorio femenino. La imagen de la mujer es la de la entrega, la de brindarse al otro y existir en torno a la felicidad masculina, definiéndola en relación al amor, lo que la restringe al campo de lo privado en tanto que al hombre se le asigna un rol más público e instrumental. Caballo, Buela-Casal y Carroles (1996) señalan que pueden existir determinadas culturas que posibiliten que la dependencia se enfatice en un cierto género, como la cultura musulmana.

Como se ha visto, el trastorno de la personalidad por dependencia tiene rasgos distintivos en los que coinciden los diferentes teóricos, entre ellos, dificultad para tomar decisiones y asumir responsabilidades, temor al rechazo y al abandono, sentimientos de poca autoeficacia, sometimiento a la voluntad de otros, falta de iniciativa y de confianza en sí mismo.

2.2 Historia abreviada del trastorno de la personalidad por dependencia

A continuación se hace un repaso de la evolución histórica en la concepción del trastorno de personalidad por dependencia partiendo del origen del concepto, allá por el siglo XIX, hasta la definición y criterios más actuales, de acuerdo con el DSM-V, pasando por las teorías más contemporáneas, como la que postula Bornstein.

Los primeros registros describen a estos pacientes con adjetivos calificativos nada halagadores. Documentos de psiquiatría del siglo XIX hablan de pasividad, docilidad extrema, ineficacia, poca voluntad, debilidad o inutilidad. Incluso se llegó a considerar una deficiencia del desarrollo moral. Los adjetivos usados para describir a los individuos con rasgos dependientes eran “inepto”, “carente de voluntad”, “corrompido”.

El trastorno dependiente de la personalidad se incluyó en las clasificaciones diagnósticas hasta tarde. No obstante, La teoría psicoanalítica vino a sumar a la comprensión de este fenómeno relacionándolo con la etapa pasivo-oral, ya sea por un exceso de satisfacción o de frustración en donde en la vida adulta se busca un reemplazo de la madre que protege (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 307).

Bornstein (2012b) coincide en que las primeras hipótesis sobre dependencia las realizó Freud (1905/1953). De acuerdo a su teoría los rasgos dependientes eran el resultado de una fijación oral.

La teoría psicoanalítica, a principios del siglo XX afirmaba que el vínculo que relacionaba al hijo con la madre consistía en proveer alimentos y seguridad, maniobras que eliminaban la estimulación excesiva que amenaza con perturbar la integridad del niño. Con el tiempo se descubrió que el suministro de

alimentos sólo cumple con una función más en el desarrollo del comportamiento afectivo (Bowlby J. , 1993, pág. 250).

Otros teóricos del psicoanálisis como Abraham (1924/1927) argumentaron que algunos individuos creen que siempre existirá una persona que, en sustitución de la figura materna, se habrá de encargar de sus necesidades y de su cuidado. Esta creencia es limitante en la medida que los hace ser pasivos y reducir sus esfuerzos (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Hay una larga historia de estudio psicoanalítico del trastorno por dependencia englobado en el postulado de la etapa oral de desarrollo del infante. Las fijaciones en esta etapa serían, de acuerdo a esta teoría, determinantes en que la persona continúe en la etapa adulta dependiendo de los otros para lograr su desarrollo y requiriendo con intensidad su apoyo (Caballo, 2004, pág. 216).

Pese a que hay poca investigación sobre el trastorno de la personalidad por dependencia hasta antes de 1980, existen tres clases de personalidad que habían sido descritas en la teoría psicoanalítica asociadas con detenimientos en las etapas psicosexuales oral, anal y genital del desarrollo del yo (Lazare, Klerman y Armor, 1966, citado en: Caballo, Buela-Casal, & Carrobles, 1996).

De estas clases de personalidad los rasgos que se le asocian al tipo oral (dependiente) son: “pesimismo, pasividad, agresión oral, rechazo de los demás, agresión, dependencia y parsimonia” (Blashfield y Davis, 1993, citado en: Caballo, Buela-Casal, & Carrobles, 1996, pág. 162).

Se encuentra un antecedente del trastorno de personalidad dependiente llamado “reacción inmadura” y fue utilizado durante la segunda guerra mundial para referirse a comportamientos pasivo-agresivos. Por reacción inmadura se entendía un comportamiento neurótico en respuesta a las tensiones que generaba la demanda de la vida militar, ya sea de corte obstructivo, pasivo o con brotes agresivos (Anderson, 1966, citado en: Beck, Freeman y Denisse, 2005, pág. 307).

Más tarde, la personalidad dependiente se incluye en el DSM-I, hacia 1952, pero sólo se cita escuetamente como un “subtipo pasivo-dependiente del trastorno agresivo-pasivo” (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 307). Caballo (2004) informa que es muy breve la manera en que este trastorno de personalidad es descrito en esta primera edición de DSM I refiriéndose a él como una reacción de desamparo, falta de decisión y la propensión a sujetarse a los otros como si se tratara de un infante que depende de los padres para su sustento.

Paralelamente, en los años sesenta los enfoques basados en el aprendizaje social y en el conductismo concibieron la conducta dependiente como un resultado del refuerzo de ésta efectuado por los padres, así como el empleo del castigo de conductas tendientes a la autonomía y la emancipación. El enfoque estuvo puesto en la relevancia que tienen las vivencias tempranas como generadores de rasgos y dinámicas dependientes de la personalidad en adolescentes y adultos (Bornstein, 2012b).

La teoría psicodinámica siguió ampliando las comprensiones acerca de la dependencia extrema e inadaptada. Levy, en 1966, postuló que una madre excesivamente complaciente provocaba rasgos de dependencia. Estos se distinguían por falta de iniciativa, sensación de poca autoeficacia y necesidad de que los otros se encarguen de lo que la persona debería realizar III (Levy, 1966, citado en: Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En el DSM II, por 1968, la categoría diagnóstica del trastorno dependiente de la personalidad fue omitida.

Bowlby (1969) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado que una persona alcance -o permanezca en- las proximidades de otro individuo distinto y preferido, a quien normalmente se concibe como más fuerte y/o más listo”.

La conducta de apego en las personas y en ciertas especies puede ser desarrollada sin que medien recompensas que tengan que ver con alimentos o calor (Bowlby J. , 1993, pág. 243).

Bowlby sostiene que hay suficiente evidencia para afirmar que existen pruebas de una importante tendencia del ser humano a reaccionar socialmente ante diversos estímulos, por lo que a mayor intercambio social entre el bebé y una persona de su entorno, mayor será su apego hacia ésta (Bowlby J. , 1993, pág. 248).

En oposición al apego, la dependencia no está direccionada hacia una persona en específico y tampoco se persigue por incrementar la sensación de seguridad derivadas de la proximidad con figuras de apego. En la dependencia ocurren conductas tendientes a lograr apoyo, guía y aceptación (Caballo, 2004, pág. 217).

Atendiendo a las dicotomías tradicionales consistentes en activo-pasivo, placer-dolor, sí mismo-otro, Millon (1969) construyó un método de clasificación consistente en ocho tipos elementales de personalidad. Uno de ellos recaía en la personalidad “sumisa”, que se refiere a la personalidad pasivo-dependiente. Ésta involucra una orientación hacia el placer con evitación de los eventos dolorosos. La conducta es pasiva en espera del soporte que provean otros. Millon fue robusteciendo su modelo teórico hasta enfocarlo como el trastorno de la personalidad por dependencia. (Millon, 1969, citado en: Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En el DSM III, en 1980, ya aparece el trastorno de la personalidad por dependencia -tal como Millon (1969) lo llamó- (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 307). En el DSM III había una característica particular de esta clasificación debido a que todos los criterios diagnósticos debían cumplirse para ser diagnosticado con el trastorno (Caballo, 2004, pág. 216).

Los criterios diagnósticos que el DSM-III contemplaba sólo eran tres: el primero se refería a la pasividad para dejar que los otros asuman la responsabilidad propia en asuntos relevantes para la vida del sujeto, el segundo tenía que ver con supeditar las necesidades personales ante las de las personas de las que se depende y el tercer criterio se refería a la escasa confianza en uno mismo. El formato utilizado por el DSM-III era nomotético (Caballo, Buela-Casal, & Carrobles, 1996, pág. 164).

En respuesta a las críticas recibidas, El DSM III-R incluía una definición más amplia del trastorno, conteniendo nueve criterios y la condición para el otorgamiento del diagnóstico de trastorno de la personalidad por dependencia era cumplir con cinco de ellos (Caballo, 2004, pág. 216).

Los criterios en relación al apego se incorporaron a partir del DSM-III-R, ya que anteriormente sólo se tomaban en cuenta criterios que tenían que ver con dependencia (Caballo, 2004, pág. 217).

Las explicaciones psicodinámicas continuaron para la década de los ochenta. La teoría explicó los rasgos dependientes de personalidad inadaptados y extremos como una regresión a la etapa fálica en la mujer motivada por anhelos fálicos que no fueron satisfechos, por lo que el anhelo consistiría en que las

conductas de apego extremo lograran conseguir el falo que se concibe como básico para la estima de sí mismo.

Esman propone que detrás de las conductas dependientes excesivas se esconde una hostilidad inconsciente hacia los padres. La conducta sumisa no es más que un mecanismo de defensa de formación reactiva que protege al individuo de la manifestación de agresividad hacia esas figuras vitales (Esman, 1986, citado en: Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El DSM-IV es publicado en 1994 y, al igual que El DSM-III-R, como en su versión subsiguiente, DSM IV-TR, se incluyen dos modos disfuncionales: la dependencia y el apego patológicos. En relación al apego hacen referencia los siguientes criterios: “busca urgentemente otra relación cuando termina una relación íntima” y “se preocupa de forma poco realista por ser abandonado”. En referencia a la dependencia se citan los criterios: “es incapaz de tomar decisiones cotidianas sin una cantidad exagerada de consejos o recomendaciones por parte de los demás” (Caballo, 2004, pág. 217).

El DSM-V hace su aparición en el 2013 y toma en cuenta ocho criterios, cinco de los cuales deben cumplirse para fines de diagnóstico del trastorno de la personalidad por dependencia. El DSM-5-R surge en 2014, sin embargo, no contempla adiciones o correcciones al trastorno de personalidad por dependencia (American Psychiatric Association, 2013).

Simonelli (2017) explica que en la teoría clásica psicodinámica, la dependencia se relacionaba exclusivamente a la concepción de Freud sobre las etapas del desarrollo, concretamente a la frustración o el exceso de ratificación, de las que se desprendía la fijación oral.

Teorías contemporáneas como las propuestas por Bornstein (2012a) han variado de perspectiva poniendo atención en las relaciones humanas tempranas acerca de la manera en que son internalizados los cuidadores primarios. La naturaleza de los intercambios que se establecen entre la madre y el niño afecta sus internalizaciones y se vuelven parte del propio self y el de los otros.

Lo anterior implica que si la madre es en extremo complaciente, el niño tendrá la tendencia a esperar lo mismo de los demás, pero si la madre es una figura abandonadora, la persona buscará llenar sus necesidades no cubiertas con demandas extremas de cuidado (Bornstein, 1996, citado en Simonelli & Parolin 2017).

Como recuento de este apartado se puede citar que fue la psiquiatría, en el siglo XIX, la que vislumbro por primera vez el concepto de la personalidad dependiente como trastorno concibiéndolo básicamente como defecto del carácter y otros términos peyorativos. El psicoanálisis, con Freud, es quien primero pone el foco en este tipo de personalidad relacionándola con la eta oral. Para 1952 el DSM I, aunque de forma muy escueta, pero ya incluye, una mención del trastorno dependiente de la personalidad, pero como un subtipo del trastorno agresivo-pasivo. En 1968, el DSM elimina la categoría. Mientras tanto, abordajes teóricos diversos, provenientes del conductismo y de la teoría del aprendizaje social, del psicoanálisis y de la teoría del apego ampliaban las concepciones del trastorno dependiente de la personalidad. En 1980, El DSM III incluye de nueva cuenta el trastorno dependiente de la personalidad entre sus categorías diagnósticas para ya no ser retirado más, pero sí ampliado en sus criterios diagnósticos, conociéndose a la fecha ocho criterios enunciados por el DSM-V.

Como se ha mostrado y como cualquier concepto, el trastorno de personalidad dependiente ha pasado por diversas modificaciones. Teorías recientes han robustecido la teoría, como las propuestas de Bornstein, que hacen énfasis en los vínculos tempranos, refiriéndose a lo determinante que resulta la

manera en que son internalizados los cuidadores originarios, de tal manera que la interacción entre cuidador primario y bebé hace que las internalizaciones se conviertan en parte del propio self. Si un niño cuenta con una madre exageradamente complaciente, tenderá a esperar lo mismo de los demás, en tanto que si es una madre que abandona, el individuo intentará compensar su necesidad con demandas excesivas hacia el entorno.

2.3 Teoría explicativa del trastorno de la personalidad por dependencia de acuerdo a Robert Bornstein

En esta sección se expone la teoría de Bornstein y Languirand (2003) revisando el concepto de dependencia sana y sus contrapartes: la sobredependencia destructiva y el desapego disfuncional. También se desglosan los ámbitos en donde se presentan este tipo de problemáticas y sus características.

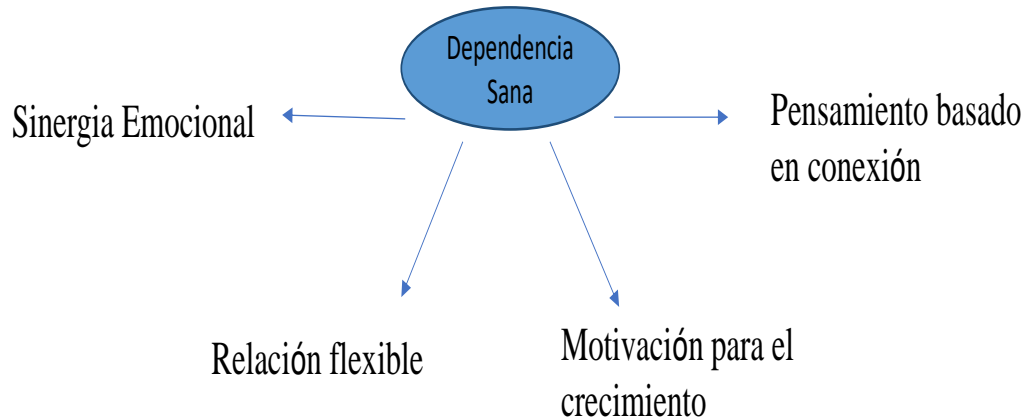
2.3.1 Dependencia Sana.

De acuerdo con Bornstein y Languirand (2003) la dependencia sana es la habilidad de mezclar intimidad y autonomía, sin perder la propensión a vincularse con los otros, así como mantener un fuerte sentido de sí mismo. Al mismo tiempo, implica la poseer la capacidad de sentirse bien, esto es, sin culpa, cuando se tiene que depender de los demás, pidiendo ayuda cuando se estime necesario.

Estos autores afirman, con base en sus propias investigaciones, que la gente más feliz y satisfecha, así como bien adaptada, es aquella que muestra características de dependencia sana. Esto implica la capacidad de balancear intimidad y autonomía y de mezclar la confianza personal con la posibilidad de confiar. La parte más importante que manejan este tipo de perfiles de sana dependencia radica en tener la tendencia conectarse con otros para pedir ayuda sin sentirse débiles, avergonzados o culpables (Bornstein & Languirand, 2003).

Existen cuatro habilidades clave de la sana dependencia:

- 1) Separar lo que se es de lo que se hace. Tener claro que pedir ayuda es algo que se hace, no que se es. Implica separar los actos de la persona. A esto se le llama *pensamiento basado en conexión*. Se hará más fácil pedir ayuda cuando se necesita si la persona separa la acción de pedir de lo que ella es, así como también será más fácil enfrentar un eventual rechazo de la petición de ayuda.
- 2) Funcionar más allá de los estereotipos sin asociar pedir ayuda con debilidad. A esto se le llama *sinergia emocional*.
- 3) Usar la dependencia como un medio para lograr cambios positivos sin convertir la dependencia en un fin en sí mismo. A esto se le llama *motivación para el crecimiento*.
- 4) Saber cómo pedir ayuda sin que esto implique que la otra persona se sienta atrapada, sino involucrada en una *relación flexible* (Bornstein & Languirand, 2003).



2.3.2 Sobredependencia destructiva y desapego disfuncional.

La sana dependencia puede ser afectada por experiencias que distorsionan la percepción que tenemos de nosotros mismos y de los otros, lo que dificulta la adquisición de las cuatro habilidades clave de la sana dependencia (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 21).

Según Bornstein y Languirand (2003), al perder la sana dependencia las personas desarrollan uno de dos estilos de derrota del propio sentido de sí mismo. El primero, llamado sobredependencia, se caracteriza por miedo e inseguridad. El segundo estilo, llamado desapego disfuncional, se va al lado opuesto del rango, desarrollando una extrema defensividad y ostracismo en las relaciones interpersonales.

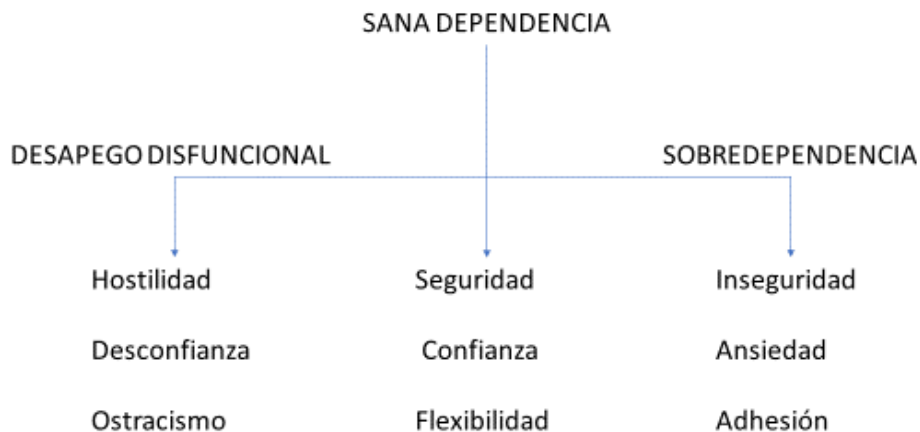
La sobredependencia destructiva es entendida como un estilo de relación succionante donde la persona sobredependiente busca adherirse a los otros para evitar enfrentarse a los retos que la vida presenta. Las personas sobredependientes se perciben a sí mismas como débiles y vulnerables y tienen la creencia de que sin una figura fuerte y poderosa que les proteja, no podrán sobrevivir. Su principal miedo es ser abandonados para que se defiendan por sí solos en un mundo que consideran hostil (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22, 23).

La gente sobredependiente está muy preocupada de mantener apretados lazos con los demás sin importar el costo que esto conlleve, aunque la vida se transforme en una serie inacabable de insanas dependencias que rayan en el abuso o la negligencia, de las cuales las personas sobredependientes no son capaces de irse. En consecuencia, la autoestima se encuentra lastimada y con tendencia a la caída en un círculo vicioso que se retroalimenta: a mayor sobredependencia, peor se sienten las personas acerca de sí mismos y, conforme se van sintiendo peor consigo mismos, más sobredependientes se vuelven (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 22.23).

El otro estilo de relación que puede desarrollar una persona que no establece sana dependencia es el desapego disfuncional. Está caracterizado por no dejar apegarse a los demás. Como si se interpusiera una barrera de “teflón”. No importa cuánto la gente trate de intimar con este tipo de personas, la personalidad desapegada disfuncionalmente alejará a los otros si no de una manera física, sí emocional. Si alguien

encuentra el modo de acercarse a ellos, siempre encontrarán una forma de mantener distancia para sentirse seguros de nuevo. Sus relaciones son superficiales, como si se tratara de negocios. Intentan mantener el control y en apariencia pueden parecer envidiablemente fuertes y seguros, pero esto es sólo una apariencia (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 24).

A continuación se expone esquemáticamente el espectro de la dependencia en las relaciones (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 25):



Enseguida se presentan algunas diferencias que existen cuando se tiene un estilo de apego sobredependiente destructivo en comparación con un estilo de sana dependencia (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35):

Las personalidades que presentan trastornos en la dependencia sana, como los sobredependientes o las personalidades desapegadas disfuncionales, tienen propensión a contraer más enfermedades físicas, desde gripes hasta problemas cardíacos o cáncer. En contraste, un estilo sano de dependencia disminuye el estrés y es capaz de mantener elevado el sistema inmune contribuyendo a alargar el tiempo de vida y al bienestar (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35).

Las personalidades que presentan trastornos en la dependencia sana, como los sobredependientes o las personalidades desapegadas disfuncionales suelen acabar con su carrera profesional debido a que no saben relacionarse efectivamente con sus superiores, con colegas o con clientes. En cambio, las personalidades que manejan una sana dependencia han demostrado tener más éxito profesional debido al buen liderazgo que hace que los otros lo sigan, así como también tienen buenas habilidades para fungir como mentores de otros (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35).

Las personalidades que presentan trastornos en la dependencia sana, como los sobredependientes o las personalidades desapegadas disfuncionales, están relacionadas con una gran variedad de problemas emocionales como depresión, fobias o adicciones. La sana dependencia no sólo nos protege de las

dificultades emocionales, sino que ayuda a que nos recuperemos más rápidamente de ellas aprovechando mejor un tratamiento si éste es requerido (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35).

Los padres que presentan personalidades caracterizadas por sobredependencia o desapego disfuncional forman hijos con características similares. En contraste, padres que manejan la sana dependencia reducen las posibilidades de problemas de conducta en sus hijos, los cuales presentan mejor ajuste social y escolar (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35).

Las personalidades que presentan trastornos en la dependencia sana, como los sobredependientes o las personalidades desapegadas disfuncionales tienen más riesgo de divorcio y más posibilidad de insatisfactorias relaciones interpersonales. En oposición, la sana dependencia incrementa la satisfacción marital y reduce la tasa de divorcios (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 35).

2.3.3. Los orígenes de la dependencia.

De acuerdo con Bornstein y Languirand (2003) todos los seres humanos nacemos prematuros, lo cual implica que somos dependientes, ya que no podríamos sobrevivir sin un largo periodo de cuidado parental. Dependemos de la nutrición biológica, como la comida, pero también dependemos de ser “alimentados psicológicamente”, lo cual implica recibir el afecto y afirmación necesarios para construir nuestra confianza y un sentido de sí mismo sólido.

Es innegable que las primeras experiencias de relación afectan toda nuestra vida. Dos aspectos de nuestras tempranas relaciones en la vida son especialmente importantes para determinar cómo manejamos la dependencia (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 39):

- 1) El estilo de apego, que es la manera en que nos sentimos respecto a la dependencia
- 2) El guión de relaciones interpersonales que manejamos, lo que tiene que ver con la manera en que pensamos la dependencia, lo cual moldea nuestras expectativas y creencias.

Estilo de apego. Cada persona desarrolla su propio estilo de apego, que es la manera característica en que nos relacionamos con otros. Aunque la genética tiene un papel en esto, el estilo de apego está determinado mayormente por la manera en que los padres y cuidadores tratan a los pequeños durante los primeros años formativos del niño (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 40).

Existen tres estilos de apego:

- 1) Apego seguro. Los niños con apego seguro se caracterizan con ser calmados y confiados. Miran a los demás como confiables y de quienes se puede depender si se necesita. Los niños con apego seguro tienen una mirada optimista y confían en que las cosas saldrán bien. Su conducta refleja esa seguridad.
- 2) Apego inseguro. Los niños con apego inseguro son tímidos y asustadizos. Se muestran ansiosos, como si sus cuidadores estuvieran en riesgo de desaparecer y, por en consecuencia, se perciben con el riesgo de ser abandonados para defenderse a sí mismos en un mundo que perciben hostil.
- 3) Apego evitativo. Los niños con este estilo de apego se muestran incómodos con la cercanía. Se retraen cuando son abrazados y, conforme van creciendo, se muestran preocupados por mantener su distancia de los otros. Evitan el contacto físico y emocional. Si llegan a experimentarlo, se escapan de él.

El estilo de apego se manifiesta a lo largo de la vida adulta. El estilo de apego temprano que se tiene, predice la manera en que un individuo se relacionará con los otros más tarde en su vida (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 40,41).

Guion de relaciones interpersonales. Los guiones que concebimos sobre las relaciones interpersonales son creencias acerca de la manera en que otras personas van a respondernos. Estos guiones que tenemos prefigurados acerca de cómo los otros van a reaccionar, se forman en la infancia y ayudan a determinar cómo pensamos acerca de nosotros mismos y de los otros (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 41).

Hay tres tipos principales de guiones sobre relaciones interpersonales:

- 1) Guión llamado “los otros estarán allí para mí”. Las personas que funcionan con este tipo de guion creen que la gente es básicamente buena y bien intencionada y que estará disponible para ayudar si es necesario. Este tipo de guion tiene sus raíces en experiencias nutritivas positivas en edades tempranas, tanto dentro como fuera de la familia, lo cual enseña al niño que él es competente, capaz, valioso y digno de ser cuidado por otros.
- 2) Guión llamado “no lo lograré por mí mismo”. Los individuos que poseen este tipo de creencia consideran que sin la guía o apoyo de otros, no sobrevivirán. Este tipo de guion se desprende de un trato sobreprotector que estuvo a cargo de los padres y otras figuras importantes, lo cual mostró al niño que era frágil y débil. Este tipo de guion en el que se cree que no se lograrán hacer las cosas por sí mismo también puede ser resultado de un manejo rígido, orientado a reglas estrictas, lo cual enseña al niño que el modo de conseguir las cosas en la vida es siendo pasivo y hacer lo que otros dictan.
- 3) Guión llamado “estaré solo”. Los sujetos que manejan este tipo de guion creen que los demás no van a estar allí para ellos cuando sea necesario, así que el modo de sobrevivir es hacer todo por sí solo. Este tipo de guion obedece a que las figuras importantes durante la infancia fueron distantes y poco responsivas con el niño. Es entonces cuando éste empieza a creer que a la gente no le importa, que él es un tipo de persona no valiosa para merecer el amor de otros (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 42,43).

La cultura juega un rol crucial en la etiología de la dependencia, pero existen otros factores que contribuyen a desarrollar una orientación dependiente de la personalidad. Se mencionan a continuación (Bornstein, 2005, págs. 82-83):

- a) Estilo parental. La sobreprotección parental conduce a altos niveles de dependencia porque los padres sobreprotectores enseñan a sus hijos que ellos son vulnerables y débiles. Los padres autoritarios también mandan un mensaje parecido. Ambos estilos parentales fomentan la sobredependencia.
- b) Enfermedad. Un episodio temprano de una enfermedad importante incrementa la posibilidad de que un niño genere, más adelante en su vida, rasgos sobredependientes. Esto sucede porque se desarrolla un autoconcepto de desvalimiento e indefensión y porque cuando un hijo atraviesa por una enfermedad grave, los padres tienden a la sobreprotección.
- c) Abuso. El abuso sexual o psicológico durante la infancia condice en la adolescencia y adultez a altos niveles de dependencia principalmente por la sensación de impotencia que acompaña al abuso.

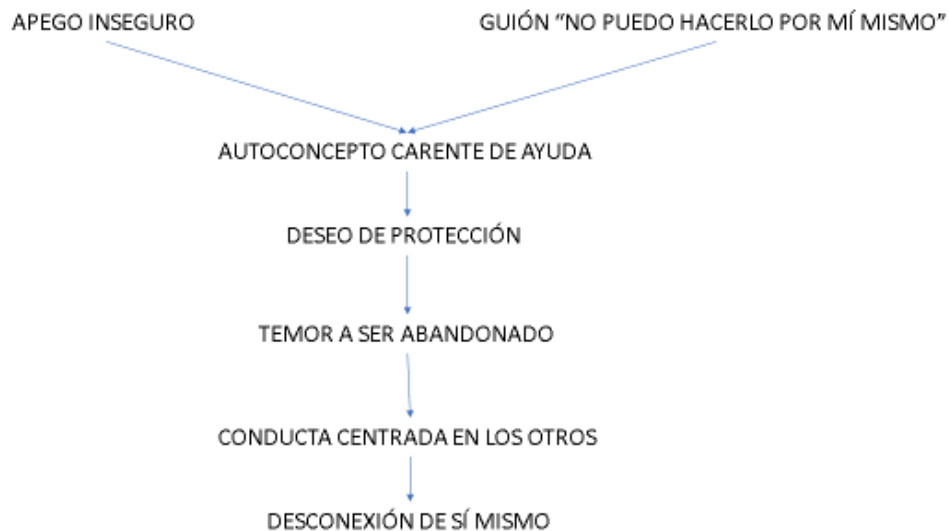
2.3.4 Proceso de desarrollo de la sobredependencia.

El estilo de apego y el guion particular con los que nos desenvolvemos ponen en marcha un proceso que se desdobra sobre los años y eventualmente conduce a un modo particular de relacionarse.

Un apego inseguro más un guion que supone la creencia de “no lo lograré por mí mismo” toma lugar en cuatro etapas:

- 1) Un apego inseguro más un guion que supone la creencia de “no lo lograré por mí mismo” crean una imagen de sí mismo como débil y poco efectivo, lo cual crea un concepto de sí mismo como desprotegido y sin ayuda.
- 2) El deseo de ser protegido y ayudado crea temor al abandono y un fuerte deseo de protección y necesidad de apoyo. La inseguridad y la ansiedad predominan.
- 3) El deseo del niño por protección y el temor al abandono se combinan para producir que la conducta del niño esté centrada en los otros. El niño dirige toda su energía al exterior, tratando desesperadamente de complacer para evitar a toda costa los conflictos.
- 4) El niño que está centrado en los otros sufre una desconexión consigo mismo. Pierde el contacto con lo que quiere o necesita y con lo que siente porque está demasiado preocupado respecto a lo que otros quieren o acerca de cómo se sienten (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 43, 44).

Esto se puede representar gráficamente de la siguiente manera:



2.3.5 Modelo cognitivo/interaccionista de la dependencia

El modelo cognitivo/interaccionista de la dependencia resalta cuatro componentes primarios (Bornstein, 2012b).

- a) Motivacional. Este componente lo integran una gran necesidad de orientación, ayuda, soporte y aprobación
- b) Cognitivo. Este componente hace que la persona tenga una percepción de sí mismo como poco eficaz y competente y la presuposición de que los otros sí lo son.
- c) Afectivo. Lo constituye una tendencia a ponerse ansioso cuando se tiene que hacer algo por sí solo, especialmente sucede cuando el individuo va a ser evaluado por alguien.
- d) Conductual. Se manifiesta cuando las personas sobredependientes implementan estrategias para presentarse ante los demás como necesitados de cuidado. Esto lo hacen para fortalecer los vínculos con cuidadores potenciales.

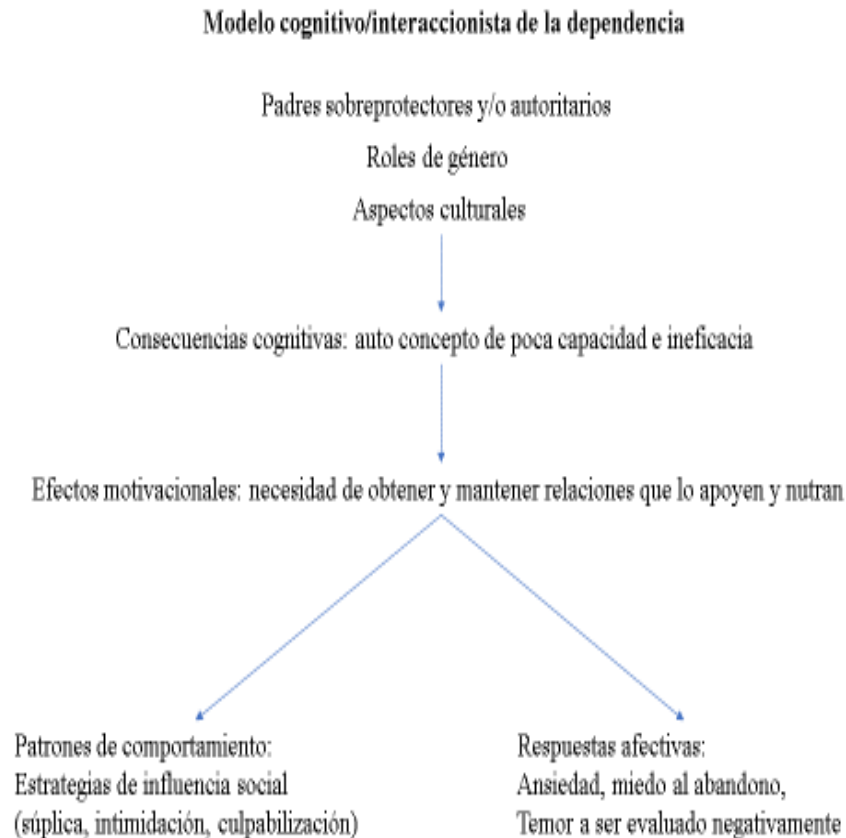
El modelo cognitivo/interaccionista de la personalidad asevera que las personalidades dependientes emplean un extenso rango de estrategias sociales para influir en los demás. Este tipo de personas son vistas como pasivas, tímidas, sumisas y débiles. Sin lugar a dudas, la condescendencia y la adaptabilidad constituyen estrategias sociales que emplean las personas dependientes, pero se debe aclarar que en las situaciones donde una situación importante está en riesgo, estos individuos pueden caer en la agresividad, utilizando los medios que consideren necesarios para que la relación se mantenga.

Las 5 estrategias de influencia social que emplean las personas dependientes para fortalecer sus lazos sociales son:

Estrategia	Meta	Comportamiento
Súplica	Exhiben vulnerabilidad e incompetencia	Enfatizan su debilidad. Acusan miedos y fobias.
Ingratitud	Provocan sentimientos de deuda	Dirigen la atención a los favores realizados y muestran las colaboraciones que han hecho
Ejemplificación	Explotan la culpabilidad de otros	Ponen el foco en el propio sacrificio. Magnifican su esfuerzo.
Autopromoción	Acentúan su valor personal	Señalan sus logros y se muestran con habilidades
Intimidación	Controlan a otros a través del miedo	Amenazan con auto dañarse y tienen conductas agresivas

De acuerdo al modelo cognitivo/interaccionista de la dependencia los factores que contribuyen al desarrollo de la personalidad dependientes son, básicamente, tener padres sobreprotectores y/o autoritarios, factores culturales y cuestiones relativas al género. Estos factores hacen que la persona construya un autoconcepto de indefensión, mismo que está en la raíz de las relaciones dependientes.

En vista de que el sujeto se siente ineficaz e incapaz, surge el deseo de obtener relaciones nutricias que le sirvan de apoyo. Para hacerse de esta clase de relaciones incorpora estrategias para influencias a los otros (súplica, intimidación, ejemplificación, autopromoción e intimidación). El deseo de conseguir relaciones apoyantes es directamente proporcional al miedo al abandono y a ser evaluado negativamente. Esto se muestra gráficamente de la siguiente forma:



Como ya se mencionó, altos niveles de dependencia pueden ocasionar resultados positivos en algunas situaciones y negativos en otras. En la parte positiva, los individuos con alto grado de dependencia se distinguen por ser sensibles, leales y comprometidas en sus relaciones interpersonales. Por el lado negativo, las personas con dependencia extrema pueden ser celosas, posesivas e inseguras. En los hombres pueden suscitarse conductas violentas si perciben que su relación está en riesgo (Bornstein, 2012b).

En la siguiente tabla se observan las diferentes dinámicas que mantienen las personas con sobredependencia destructiva en comparación con las personas que manejan una sana dependencia:

Diferencias entre relaciones sanas y relaciones dependientes

	Sobredependencia destructiva	Sana dependencia
<i>Autoconcepto</i>		
Autoconcepto	Aislado/separado	Relacional/interdependiente
Rol de género	Baja androginia	Alta androginia
Rasgos de personalidad	Altos niveles de neurosis	Bajos niveles de neurosis
	Poco sociables	extrovertidos
	Poco escrupulosos	amables
<i>Relaciones interpersonales</i>		
Estilo de apego	Alto temor al abandono	Poco temor al abandono
	Incomodidad con la cercanía	Comodidad con la cercanía
	Alto apego ansioso	Bajo apego ansioso
Problemas interpersonales	Alta inhibición social	Baja inhibición social
	Alto autosacrificio	Bajo autosacrificio
	Intrusivos/Necesitados	Cercanos y cálidos
Relaciones interpersonales	Alta alienación social	Baja alienación social
	Incompetencia social	Competencia social
<i>Satisfacción vital</i>		
Satisfacción vital	Alta	Baja
Calidad de vida	Pobre relación con padres	Buena relación con padres
	Pobre relación con compañeros	Creativos en su relación con compañeros de vida
	Pobre autocuidado	Buen auto cuidado
<i>Afectividad</i>		
Regulación afectiva	Pobre	Buena
Estilo defensivo	Mal adaptado	Adaptativo

2.3.6 Patrones de sobredependencia.

Existen cuatro diferentes patrones a través de los cuales se expresa la insana dependencia (sobredependencia). Estos aparecen en la adolescencia y se mantienen a lo largo de la vida adulta (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 44,45,46).

- 1) Sobredependencia con autoconcepto carente de ayuda. En este patrón la persona mantiene lazos con otros exagerando su vulnerabilidad. Se presentan a sí mismos como débiles y emocionalmente necesitados; generalmente se muestran inmaduros y con orientación infantil, se frustran rápidamente y están prestos al llanto. Debido a esta imagen es tentador pensarlos como pasivos o frágiles, pero no lo son. Su autoconcepto carente de ayuda es una herramienta a través de la cual ellos atrapan otra gente para satisfacer su insana necesidad de dependencia.
- 2) Sobredependencia hostil. Es un patrón controlador de otros a través del uso de la intimidación. En apariencia parecen confundidos y que apenas pueden sostenerse por sí mismos, como si estuvieran a punto de colapsar. Pero en una mirada más cercana, el sobredependiente hostil está en control de la situación a través del uso de sutiles amenazas implícitas del tipo de “si me dejas, me mato”. Estos manejos están diseñados para explotar la culpa de otras personas y prevenir ser abandonados.
- 3) Sobredependencia escondida. En este patrón la conducta sobredependiente se manifiesta de forma indirecta, al extremo de que, en ocasiones, puede no identificarse como sobredependencia. Puede tomar la forma de enfermedades, como alergias, que envuelve a los otros en la trampa de insatisfactorias relaciones a las que, quizá, la otra persona pondría fin si no existiera el factor escondido que las hace permanecer allí.
- 4) Sobredependencia conflictiva. Este patrón se caracteriza por conducta inconsistente, alternando periodos de extrema sobredependencia y cortos periodos de autonomía, lo que hace impredecible el comportamiento. En los periodos de extrema sobredependencia pueden presentarse características de la sobredependencia hostil y en los periodos de autonomía puede ocurrir que la persona se comporte con sobredependencia escondida.

Existen ciertas conductas reactivas típicas cuando se está en una relación con alguien sobredependiente, mismas que mantienen a la persona enredada en trampas relacionales (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 60,61,62):

- 1) Codependencia. Algunas personas reaccionan a la sobredependencia tomando el rol de nutridores y cuidadores. Se dejan seducir por personalidad que muestran necesidades y dedican gran cantidad de tiempo y energía a atender a la persona “débil” de la relación.
- 2) Contradependencia. Algunos individuos reaccionan a la sobredependencia poniendo distancia entre ellos y la persona sobredependiente, retirándose emocionalmente y, en ocasiones, hasta de manera física. Se puede observar pérdida de interés en el sexo, invertir una gran cantidad de tiempo en el trabajo, o simplemente excluyendo a la persona sobredependiente de las actividades que realiza.
- 3) Autoritarismo. Ciertas personas reaccionan a la sobredependencia haciéndose cargo de las cosas, es decir, asumiendo la responsabilidad al hacer todas las decisiones, poniendo las reglas y tomando el control.
- 4) Denigración. Algunas veces el autoritarismo se convierte en conductas denigratorias o devaluatorias del otro. La persona que denigra, en la medida que toma el control de las cosas, tiene una imagen inferior de la persona sobredependiente (débil, enfermo, inmaduro). Esto posibilita la aparición de conductas abusivas en el plano sexual, emocional, físico o psicológico.

Existen tres estrategias para evitar responder reactivamente a la sobredependencia (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 63,64):

- 1) Recompensar la conducta autónoma.
- 2) Establecer límites, pero manteniendo la flexibilidad.

- 3) Ayudar a la persona a encontrar nuevas maneras de enfrentar las situaciones, solucionando problemas de manera independiente.

2.3.7 Ámbitos de la dependencia

Los ámbitos donde más comúnmente se establecen vínculos de dependencia, ya sea dependencia sana, sobredependencia o desapego son:

Dependencia en las relaciones amorosas

Dependencia en la amistad

Dependencia en la familia

Dependencia parental

Dependencia en el trabajo

Dependencia durante épocas difíciles

Dependencia en edad avanzada

Para los fines de este trabajo, sólo se abordarán los tipos de dependencia que conciernen a este estudio, como lo es la sobredependencia y su contraparte, la dependencia sana, por lo que el fenómeno del desapego no será expuesto con detenimiento. Por otra parte, únicamente se explicará en qué consisten los ámbitos de dependencia que resultan más pertinentes para fines de esta investigación, siendo estos: dependencia en las relaciones amorosas, dependencia en la familia, dependencia parental y dependencia en tiempos difíciles.

Dependencia en las relaciones amorosas.

Las relaciones amorosas sanas constituyen una mezcla de intimidad, pasión y compromiso (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 75).

Los elementos que deben existir en un amor duradero que contenga las características antes mencionadas son (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 76,77):

- 1) Mezcla de intimidad e identidad. En una relación amorosa sana debe conservarse un profundo sentido de sí mismo para no perderse a uno mismo en el lazo de intimidad que se establece con el otro.
- 2) Comunicación honesta.
- 3) Sostener la pasión. Cuando la intimidad y la comunicación están adecuadamente conducidas, la pasión es sostenible.

La sobredependencia en las relaciones amorosas está manejada por un apego inseguro y un guion que dice “no lo lograré por mí mismo”. El resultado es un estilo de amor sofocante y controlador (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 77).

En el estilo de amor sofocante, la genuina intimidad es reemplazada por una intimidad centrada en sí mismo. La comunicación honesta es sustituida por falsa comunicación y el lugar de la pasión lo ocupa la inseguridad sexual (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 79).

La intimidad centrada en sí misma implica que las personas sobredependientes demanden cercanía, pero su propia inseguridad y frágil identidad hace que no manejen bien la intimidad. Esto significa que en lugar de relacionarse con sus pares como iguales, la persona sobredependiente asume un rol de niño en las relaciones románticas, atrapando a la otra persona en un rol complementario pseudo-parental. El resultado final de esto es la intimidad centrada en sí mismo: la pareja es valiosa no por quien es, sino por la seguridad y protección que provee a la persona sobredependiente (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 79).

La falsa comunicación conlleva que la persona sobredependiente no pueda comunicarse con su pareja honestamente puesto que lo ve más como un padre que como un par. Esto da como resultado que cada comunicación sea moldeada para apretar los lazos con la pareja, lo cual en un principio puede resultar gratificante para el ego de la pareja, pero eventualmente se vuelve cansado y es manipulador en sí mismo (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 79).

La inseguridad sexual conlleva que la persona sobredependiente tenga una necesidad insaciable de reafirmación, sin embargo, subyace un estado de extra observación por señales de dificultades sexuales en la relación e inseguridad, lo cual hace que la pareja reaccione evitando que la persona sobredependiente se ponga ansiosa hasta que llega un momento en que ambos miembros de la pareja se encuentran monitoreando las reacciones del otro y no consiguen relajarse. La pasión, entonces inevitablemente se desvanece ante tal situación (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 80).

En el otro extremo del rango de la dependencia se encuentra el amor desapegado.

El rango de la dependencia en las relaciones amorosas se puede ilustrar así (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 84):



Dependencia en la familia.

Para entender cómo funciona una determinada familia es preciso entender no sólo a los individuos que la componen, de forma aislada, sino la manera en que esos individuos encajan juntos, esto es, la manera en que interactúan y se influyen mutuamente (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 119).

De acuerdo a la teoría de sistemas, existen cuatro tipos principales de dinámicas familiares (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 120,121):

- 1) Roles familiares. Es el rol que cada miembro juega dentro de la familia.
- 2) Alianzas escondidas. Los miembros de la familia forman alianzas que no sólo expresan necesidades individuales, sino que ayudan a mantener el *status quo* y sostienen los roles.
- 3) Centros de poder. Los roles y alianzas combinados producen centro de poder dentro de la familia
- 4) Resistencia al cambio. Si un miembro de la familia empieza a cambiar los demás miembros presionaran para que se mantenga el *status quo*, sin importar que la dinámica familiar esté lejos de lo ideal.

La sana dependencia familiar está asociada con el incremento de la cohesión familiar y la reducción del conflicto. La sana dependencia familiar tiene efectos positivos sobre otras áreas como pueden ser un mejor rendimiento escolar o un decremento del riesgo de depresión (Bornstein, 2012b, pág. 123).

Para superar la sobredependencia hacia los padres se deben revisar los siguientes puntos (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 123):

- 1) Analizar roles disfuncionales de larga duración entre padres e hijos. Entre los signos de sobredependencia en los roles entre padres e hijos se puede notar una necesidad de la aprobación de los padres en las propias decisiones o la necesidad de su consejo incluso en temas menores, exagerar enfermedades ligeras o buscar ser rescatados en necesidades económicas.

- 2) Romper las alianzas escondidas. Muchas veces los padres obtienen gran satisfacción siendo necesitados por los hijos y son reacios a renunciar al rol de cuidador.
- 3) Confrontar las resistencias. Cada miembro buscará perpetuar el actual patrón de interacción para mantener el *status quo*.
- 4) Poner en marcha un nuevo proceso de individuación.

El mismo proceso debe llevarse a cabo para superar los estilos familiares desapegados (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 129-132):

Dependencia parental.

Para establecer una sana dependencia los padres deben tener conocimiento de la investigación existente al respecto a fin de que cuenten con las herramientas intelectuales necesarias para ejercer una adecuada parentalidad. En segundo lugar, el padre debe conocer muy bien a su hijo para ser sensible a sus fortalezas y sus limitaciones y, de esta manera, poder actuar en modos que ayuden al hijo a recapturar la sana dependencia. Como tercer y último punto, la tarea principal de todo padre es conocerse a sí mismo para tener las herramientas emocionales para conectar con el hijo y así poder desempeñar un buen papel como padre y ayudarlo a crecer (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 146).

Las conductas parentales que generan sobredependencia son (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 147-150):

- 1) Sobreprotección
- 2) Autoritarismo
- 3) Presión por prematura independencia

Los síntomas de una infancia sobredependiente son: búsqueda exagerada de atención, baja autoestima e inmadurez reflejada en conductas no acordes a la edad cronológica (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 154).

Las conductas parentales que generan desapego son (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 151,152):

- 1) Negación a la intimidad o desapego emocional (padres distantes)
- 2) Hostilidad escondida (ejemplo, ignorar eventos importantes del hijo)
- 3) Fomento del aislamiento (cuando los hijos son desanimados a mantener relaciones íntimas o cercanas)

Los síntomas de una infancia desapegada son aislamiento, problemas de conducta e identidad negativa (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 159,160).

Dependencia en tiempos difíciles

El estrés, especialmente de tipo crónico, pone a los individuos en riesgo de contraer un amplio rango de problemas de salud, desde enfermedades menores como la gripe, hasta problemas mayores como enfermedades cardíacas o cáncer (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 195).

La sana dependencia puede proteger a las personas de los efectos nocivos del estrés. La sana dependencia ayuda a reducir emociones negativas, dando un canal de expresión a los sentimientos

problemáticos cuando éstos son compartidos y dejando la sensación de no estar solos (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 195).

La sobredependencia y el desapego minan la habilidad de afrontamiento, en cambio, la sana dependencia puede ayudar a ganar confianza y fortaleza para enfrentar situaciones difíciles (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 195).

Los cambios de la vida demandan capacidad de afrontamiento para enfrentar nuevas situaciones. Estrés es el término formal que se usa para describir las reacciones físicas y psicológicas ante los cambios (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 196).

Cuando los humanos experimentan cambios inesperados, perciben una amenaza, lo cual hace que el organismo reaccione aumentando el ritmo respiratorio o suden las palmas de las manos, por ejemplo. Una vez que la amenaza ha pasado, el cuerpo restaura su equilibrio y regresa a sus niveles normales de funcionamiento, lo cual absorbe energía. El estrés crónico socaba la fortaleza haciendo que se desarrolle susceptibilidad a contraer enfermedades (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 196).

El estrés no sólo ocurre ante eventos negativos, sino que también con cambios significativos o positivos de la vida. El estrés, sin embargo, entraña oportunidades escondidas de crecer a partir de la experiencia (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 197).

Las personas sobredependientes y las personas desapegadas son sensibles a los diferentes tipos de eventos negativos de la vida y muestran variadas vulnerabilidades.

Entre los eventos más estresantes para la gente dependiente se encuentran: conflictos interpersonales, discontinuidad en las relaciones interpersonales, ocupar posiciones de liderazgo, cambios de ambiente laboral, ejercer la parentalidad sin el apoyo de una pareja. Por otra parte, entre las situaciones más estresante para personas con desapego disfuncional se encuentran los eventos sociales no estructurados o interactuar con gente desconocida, relaciones o conversaciones que involucren emociones, ocupar posiciones comprometidas en el trabajo, estancias hospitalarias o exámenes médicos, así como intervenir en nombre de un familiar que se encuentre en problemas (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 198).

Cada vez que la gente pierde algo que valora, ya sea un ser querido, el trabajo, un sueño largamente acariciado, atraviesa por un proceso que consta de tres etapas. En primer lugar se encuentra una reacción de corto plazo que puede conllevar retroceso, regresión y retirada. En la segunda etapa se parte del caos para dirigirse al balance, donde la persona reemerge, reencuadra y revisa. En la última etapa, que implica la recuperación a largo plazo, la persona renace, se reorienta y reconecta

Entre los riesgos de la sobredependencia ante el estrés y las pérdidas están que la persona adopte el “modo víctima” estableciendo las bases para un extendido periodo de autocompasión e indefensión. A esto le siguen cuatro situaciones (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 203-205):

- 1) Se presenta una etapa emocional en donde la persona sobredependiente busca la protección de otros, incrementándose aún más esta respuesta frente al estrés, lo cual lo lleva a escalar en la búsqueda de apoyo. Esto puede observarse en conductas que exageran el dolor físico para obtener la respuesta deseada. Esto puede reportar buenos resultados a corto plazo, pero en el largo plazo el costo es que la alienación de potenciales cuidadores y que la persona sobredependiente se sienta peor.

- 2) Repetidos episodios de etapas emocionales como la descrita anteriormente llevan a una espiral descendiente donde la ansiedad se incrementa y la relación con los cuidadores queda afectada, de tal manera que se hace más difícil obtener el apoyo cuando se requiere.
- 3) Las personas con sobredependencia suelen desarrollar hipocondriasis (a diferencia de las personas desapegadas, que desarrollan enfermedades psicosomáticas). La hipocondriasis consiste en el desarrollo de enfermedades imaginarias que reflejan ofuscación emocional y confusión interna.
- 4) Explotación por parte de los cuidadores hacia las personas sobredependientes al ser estas últimas percibidas como débiles y vulnerables.

Entre los riesgos del desapego se encuentra que la persona desapegada queda privada del apoyo externo y eso hace que sus capacidades de afrontamiento ante periodos difíciles se reduzcan

Cabe mencionar que lo que Bornstein llama sobredependencia, el DSM-5 y el CIE-10 (entre otros) lo definen como trastorno dependiente de la personalidad o trastorno de la personalidad por dependencia. En lo sucesivo, utilizaremos el término que utiliza el DSM-5 y el CIE-10 para referirnos a él.

Como conclusión de lo planteado por Bornstein (2003) podemos afirmar que la dependencia sana es la capacidad de sentirse bien aun teniendo que depender de los demás, sin que ello implique sentirse culpable o avergonzado.

En los extremos de la dependencia se encuentran la sobredependencia y el desapego. Para fines de esta investigación sólo se abundó en la problemática concerniente a la sobredependencia, situación en la que priva la inseguridad, la ansiedad y la adhesión a los otros.

En esta sección también se determinó que la manera en que manejamos la dependencia depende de nuestro personal estilo de apego y del guión de relaciones interpersonales que subyace a nuestras interacciones. En la sobredependencia sobresale un apego inseguro y un guion de relación interpersonal que dicta que la persona no podrá hacer las cosas por sí misma. El resultado es un autoconcepto carente de ayuda, el deseo exacerbado de protección, el temor a ser abandonado, la conducta centrada en los otros y la desconexión de sí mismo.

En la pasada sección se afirmó que los ámbitos en que con más frecuencia se establecen vínculos de dependencia son: dependencia en las relaciones amorosas, dependencia en la familia, dependencia parental, dependencia en el trabajo, dependencia en épocas difíciles y dependencia en edad avanzada.

2.3.8 Costos sociales de la sobredependencia

Dependencia y enfermedad. La dependencia extrema es un riesgo para padecer enfermedades físicas y psicológicas. Tratamientos que se dan en clínicas hospitalares, clínicas de rehabilitación, casas de cuidado, inadvertidamente refuerzan conductas dependientes en pacientes y residentes, lo que hace que se aumente la vinculación entre sufrir una enfermedad y desarrollar altos niveles de dependencia (Bornstein, 2012a, pág. 768).

Violencia hacia otros. Las investigaciones señalan dos ámbitos ligados a la alta dependencia: violencia doméstica y abuso infantil.

Altos niveles de dependencia están asociados con iguales proporciones de celos, posesividad e inseguridad, especialmente en las relaciones románticas. Esto puede explicar que hombres dependientes perpetren violencia doméstica cuando ellos perciben su relación amorosa en riesgo. El vínculo entre dependencia y violencia doméstica en hombres puede deberse en parte a miedo de abandono relacionados con el apego. Cuando un hombre dependiente se pone ansioso respecto a la posibilidad de ser abandonado o rechazado por su pareja romántica y sus intentos benignos por influirla socialmente no han rendido frutos, puede ser que eventualmente recurra a abuso físico o emocional (Bornstein, 2012a, págs. 772-773).

Abuso Infantil. La inmadurez, inseguridad, necesidades emocionales y baja tolerancia a la frustración combinada con altos niveles de dependencia en adultos indirectamente pudiera ocasionar abuso infantil (Huprich, 2004).

Victimización por otros. Hay una relación significativa entre el nivel de dependencia y los índices de abuso psicológico, emocional y físico, especialmente en mujeres (Bornstein, 2012a).

Daño auto infligido. Ciertos niveles de dependencia se relacionan con daño auto infligido, como suicidio o intentos suicidas. Esto probablemente tenga que ver con intentos por evitar el abandono de los cuidadores y llamar su atención sobre las vulnerabilidades de la persona dependiente (Birtchnell, 1981). Por otra parte, las conductas de auto daño quizá reflejen la inmadurez, impulsividad y baja tolerancia a la frustración que están asociadas con altos niveles de dependencia en adultos (Bornstein, 2012a, pág. 774).

En este marco teórico se han concentrado definiciones varias del trastorno dependiente de la personalidad, la reseña histórica del trastorno y la teoría de Bornstein al respecto.

2.4 Tratamiento psicoterapéutico del trastorno de la personalidad por dependencia

En esta sección se consigna lo que sobre el trastorno de la personalidad dependiente postulan los principales enfoques psicoterapéuticos, como lo es el psicodinámico, gestáltico, cognitivo conductual, humanista-experiencial, centrado en la persona y el enfoque integrativo.

2.4.1 Tratamiento psicodinámico.

En este apartado se revisa cómo se aborda terapéuticamente el trastorno de la personalidad por dependencia bajo este modelo.

Freud vinculaba la dependencia en adultos a fijaciones orales. Las teorías psicodinámicas actuales conceptualizan los rasgos dependientes de la personalidad como un reflejo de conflictos inconscientes que toman lugar en dos formas: a) enfrentamientos entre incompatibles deseos y necesidades y b) formaciones de compromiso: los disfrazados y distorsionados productos finales de impulsos

inconscientes contra esas defensas (Bornstein, *The Dependant Patient; Diagnosis, Assessment and Treatment*, 2005).

Hay tres elementos centrales en este modelo de tratamiento:

- 1) La interpretación de patrones en verbalizaciones conscientes es central en el tratamiento psicoanalítico. Las interacciones interpersonales comparten dinámicas comunes en diferentes contextos. Es particularmente útil para ayudar a pacientes dependientes que ganen perspectiva acerca de sus patrones interpersonales desadaptativos y sus percepciones distorsionadas de sí mismos y de los otros (Luborsky y Crits-Christoph, 1990, citado en: Bornstein, 2005).
- 2) Relaciones de objeto correctivas. Para suplementar la interpretación y el análisis de los temas nucleares relacionales, el clínico debe crear una relación terapéutica de apoyo que no recapitule otras dinámicas destructivas de la vida de los pacientes (Coen, 1992, citado en: Bornstein, 2005). La sola experiencia terapéutica en una relación sana y autónoma fomentará un tipo de relaciones con límites claros y consistentes que tendrá importantes efectos curativos (Bornstein, 2005).
- 3) Transferencia y contratransferencia. Los pacientes dependientes a menudo idealizan la terapia y perciben al terapeuta como una poderosa figura pseudoparental cuidadora. Hacer explícita esta transferencia durante el tratamiento es clave para una efectiva terapia psicodinámica en pacientes dependientes. A la vez, el terapeuta debe ser sensible a sus respuestas contratransferenciales que puedan minar el tratamiento (Bornstein, 2005).

Desde la perspectiva psicoanalítica puede afirmarse que el aspecto medular de la terapia radica en el vínculo. Crear una óptima alianza terapéutica es elemental. La palabra será el instrumento curativo (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 61).

El contacto visual y la palabra del analista harán las veces de los contactos de tipo táctil. La simbolización sustituye a la ejecución física. De cualquier manera, es válido tocar la mano del paciente si se considera necesario (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 61).

Sobre el tipo de tratamiento más recomendable dentro de las posibilidades terapéuticas, Kerberng hace una distinción entre psicoanálisis, psicoterapia de expresión y psicoterapia de apoyo. El tratamiento más indicado para los trastornos de personalidad, de acuerdo a Kerberng es la psicoterapia de expresión (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 62).

La evaluación en la terapia de expresión es medular para el diagnóstico y favorable tratamiento y evolución. Las recomendaciones giran en establecer un buen ambiente en la entrevista y llevar a cabo una observación detallada del comportamiento y el ritmo de la persona en cuanto al manejo de sus intervenciones y silencios. Deben emplearse, de inicio, preguntas abiertas y dejar expresar al paciente todo lo que desee sobre su padecimiento, síntomas, interés por el tratamiento, pensamientos y afectos (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 60).

Kerberng desarrolló la entrevista estructural para los trastornos de personalidad. Está enfocada en los síntomas y las formas que adopta la interacción en el aquí y el ahora con el entrevistador. Esta entrevista tiene la finalidad de determinar el nivel de integración de identidad, el manejo defensivo y el principio de realidad que maneja el paciente (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 60).

Las técnicas que se utilizan para llevar a cabo la entrevista estructural de los trastornos de la personalidad son la clarificación, la confrontación, la interpretación y la interpretación de la transferencia (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 60).

En esta etapa deben quedar establecidas las metas y los objetivos a detalle.

Las técnicas más importantes en el tratamiento de la terapia de expresión son la clarificación y la interpretación. Se mantiene el uso del análisis transferencial enfocándose principalmente en los *acting out* y el principio de neutralidad (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 62).

Existen cuatro diferencias elementales entre la terapia psicoanalítica clásica y la terapia de expresión, que son: 1) El empleo o no del diván, 2) limitar los días de terapia de seis, en el psicoanálisis clásico, a tres o uno, en la terapia de expresión, 3) inclusión de servicios hospitalarios para una mejor contención en caso de riesgo y 4) enfoque en el aquí y el ahora en la terapia de expresión, dejando de lado la infancia, como lo hace el psicoanálisis clásico. La interpretación sobre elementos del pasado es más recomendada cuando la terapia está en etapas posteriores (Fernández & Rodríguez, 2013, pág. 62).

De acuerdo a lo revisado en este apartado, para el modelo psicoanalítico lo medular en el tratamiento es el vínculo que se crea entre terapeuta y paciente, apoyándose principalmente en la simbolización a través de la palabra. La interpretación, que el terapeuta desarrolle dinámicas relacionales distintas a las que la persona tiene en otros contextos y el análisis de la transferencia y la contratransferencia serán las principales herramientas en este tipo de tratamiento. Actualmente la terapia de expresión es la más indicada para el tratamiento de los trastornos de personalidad. En ésta se usa principalmente la clarificación y la interpretación.

2.4.2 Tratamiento gestáltico.

En este apartado se revisa la manera en que el tratamiento gestáltico aborda la problemática de las personas con rasgos dependientes de la personalidad.

De acuerdo a la terapia Gestalt el individuo hace una negociación interna para lidiar con la frustración. Derivado de las prohibiciones del ambiente, de alguna manera el sujeto tendrá que adaptarse haciendo algunas renunciaciones (Polster & Polster, 2008, pág. 78).

Cuando la persona no logra la satisfacción de sus deseos y necesidades recurre a maniobras defensivas que vicariamente pueden proveerle una satisfacción sustituta o bien renuncia a ésta resistiéndose al contacto. Esta satisfacción parcial o la renuncia a la satisfacción pueden ser contraproducentes debido a que reducen posibilidades de placer al sujeto, por lo que sobrevienen los síntomas que representan este conflicto no resuelto. Es como si la energía se empleara en lidiar con todas las emociones, pensamientos y conductas sintomáticas, como pueden ser el desaliento, la desesperanza, la irritación, la frustración, la impotencia, etc. (Polster & Polster, 2008, pág. 78).

Conforme el sujeto le va prestando atención a los síntomas y en la medida que éstos consumen energía, se va alejando de su necesidad original hasta el punto de ya no saberla reconocer, o sea, se desconecta de su experiencia (Polster & Polster, 2008, pág. 78).

La persona invierte, entonces, más energía en defenderse que en la satisfacción adecuada de sus necesidades. Su vida estará matizada de acuerdo a la forma específica de defensa de transacción con el medio que utiliza, pudiendo ser un estilo expresivo de cualquiera de los siguientes tipos: introyección, proyección, retroflexión, deflexión y confluencia (Polster & Polster, 2008, pág. 78).

Cada transacción de la resistencia lleva a ciertas configuraciones de personalidad, por ejemplo, la transacción de resistencia llamada confluencia, se encuentra muy ligada con los rasgos dependientes; la retroflexión, con la depresión; la fijación, con los rasgos obsesivo-compulsivos, etc.

La persona confluyente es el tipo de personalidad con rasgos dependientes en extremo. Invierte una pequeña cantidad de energía en sus decisiones personales, simplemente “se deja llevar”. No elige el destino, sino que deja que los demás escojan por él (Polster & Polster, 2008, pág. 80).

Los individuos confluyentes no saben lidiar con lo novedoso y con el otro. La base de la relación es muy limitada porque intenta, ilusamente, que dos personas ocupen un mismo espacio y compartan la misma manera de pensar.

El confluyente busca el estatismo para alcanzar un fin mayor. Renuncia a su propia necesidad en un afán de fusión con los otros. El contacto real es desperdiciado, ya que en su afán de reducir las diferencias, las relaciones se vuelven cansadas y frágiles. Cuando una persona de este tipo siente que falla a la confluencia le sobrevienen “sentimientos de culpa o de rencor” y es capaz, entonces, de someterse a maltrato en un afán de expiación. Quizá él mismo se imponga el castigo (Polster & Polster, 2008, págs. 98-99).

El individuo también puede ser confluyente con la sociedad y ajustar su comportamiento rígidamente a las demandas de ésta. La persona no hace contacto consigo misma, sino con los otros en su intento de ser valorado. Si esta recompensa no llega, el malestar lo invade, se llena de rencor o de desconfianza, quizá se vuelque contra sí mismo creyendo que hay algo equivocado que pudo haber hecho (Polster & Polster, 2008, pág. 100).

La manera de abordar para la confluencia desde la Gestalt es el contacto, la diferenciación y la expresión. El tratamiento consiste en promover que la persona experimente las elecciones, necesidades y afectos que son auténticamente suyos y darse cuenta que no tienen por qué ser coincidentes con los demás. Durante el proceso terapéutico la persona debe encarar el miedo que le ocasiona separarse de los otros. Mediante el tratamiento debe lograrse que la persona exprese sus expectativas para luego poder transmitir las a las personas de su medio ambiente, que es el verdadero destinatario de ellas y de quienes espera satisfacción. La validación de éstos es clave para que pueda admitir que no es indispensable la coincidencia con los demás (Polster & Polster, 2008, págs. 100-101).

Como ya se mencionó, el individuo confluyente debe tolerar el miedo a la separación. Las preguntas clave en psicoterapia para ubicarlo en su propio rumbo serán: “¿Qué desea usted ahora?” o “¿Qué hace usted ahora?” o “¿Qué siente usted ahora?”. Al hacer contacto consigo mismo a través de estos cuestionamientos evitará cargar con todas las necesidades que le son ajenas, que pertenecen a un sueño común y enlazará con el propio (Polster & Polster, 2008, pág. 100).

El trabajo psicoterapéutico en la persona con rasgos dependientes de la personalidad gravita en que el consultante atienda sus propias necesidades y las mencione claramente. Cuando lo hace, quedan más claras las líneas vitales personales para alcanzar sus propios objetivos. Una vez teniendo identificadas sus direcciones personales los cambios buscados radican en que la persona cumpla sus objetivos y pueda proveerse sus propios medios para alcanzarlos. (Polster & Polster, 2008, pág. 102).

La meta del tratamiento es que la persona se convierta en un ser autónomo, que tiene claridad respecto a dónde quiere llegar y qué rumbo debe tomar para llegar a sus objetivos por medios propios. Dado que la persona misma es quien fija sus objetivos, no hay atoramiento; sostiene su libertad de movimiento y

desarrolla su propio poder de transformación para adaptarse flexiblemente a las experiencias que se suscitan en tiempo presente.

La terapia guesáltica combate la inclinación sobreísta privilegiando la acción del paciente. Lo encamina para exponer sus sentimientos y analizar los actos que se han descartado en ambiente de dudosa seguridad. El experimento en Gestalt tiene esta finalidad: confrontar las emergencias de la vida del paciente, aventurándolo a la experiencia. Esto implica poner sobre la mesa, a través del espacio terapéutico, los asuntos inconclusos. “Combina la realidad exterior con su experiencia interna, y la síntesis resultante es un descubrimiento...” (Polster & Polster, 2008, págs. 222,223).

Como conclusión puede afirmarse que la persona con rasgos dependientes de la personalidad es aquella que renuncia a sus propias necesidades y hace un gasto mínimo de energía en la toma de decisiones en un intento de fundirse con el otro, ya que tiene miedo de la separación. La transacción de la resistencia que utiliza es la confluencia. El tratamiento para el individuo confluyente consiste en que la persona haga contacto consigo mismo quitando el foco de atención de los otros, la diferenciación de los demás y la expresión de sus necesidades y emociones, para lo cual la validación es pieza medular.

2.4.3 Tratamiento cognitivo-conductual.

Enseguida se revisa lo que en materia de tratamiento propone el modelo cognitivo conductual para el trabajo con personas con trastorno dependiente de la personalidad.

La meta más importante de la psicoterapia en personas con trastorno de la personalidad por dependencia es ayudarles de manera gradual a convertirse en seres independientes de su medio ambiente, lo cual incluye a la persona del terapeuta. Para lograrlo es indispensable que el sujeto mejore la percepción que tiene de su propia eficacia y desarrolle confianza en sí mismo (Caballo, 1998, pág. 531).

El tratamiento requerirá que el terapeuta dé direcciones activas y sugerencias prácticas para ejecutar, pero se tratará de un “descubrimiento dirigido”, ya que el paciente preguntará probablemente acerca de lo que debe hacer. Esto se hará así con la finalidad de que el consultante llegue a sus propias soluciones. Se le pueden dotar de habilidades para la resolución de problemas. También se puede realizar una jerarquización con ejecuciones que le impliquen independencia gradualmente mayor (Caballo, 1998, pág. 531).

Si el sujeto carece de habilidades sociales se le puede entrenar en este aspecto como otro de los objetivos terapéuticos. En los pacientes con trastorno de la personalidad por dependencia hay patrones desadaptativos de relación, por lo que el tratamiento estará muy encaminado a mejorar los pensamientos automáticos que se presentan en las relaciones con otras personas. La relación entre terapeuta-paciente brinda una excelente oportunidad para tratar estos problemas. (Caballo, Buela-Casal, & Carrobes, 1996, pág. 532).

Debe incentivarse la actividad y desalentarse la pasividad, así como que aprendan a satisfacer sus necesidades en lugar de estar más atentos a las de otros que a las propias. Este objetivo puede explicársele desde el inicio al paciente. Cada ejemplo de conducta pasiva o complaciente puede hacérsele notar (Caballo, 1998, pág. 532).

Debe incentivarse la toma de riesgos y decisiones y la defensa de los derechos, así como alentar a que el paciente exprese sus opiniones. Tácticas de valoración cognitiva pueden ser empleadas (Caballo, 1998, pág. 532).

La posición que el terapeuta deberá adoptar es la siguiente: 1) No manifestar conmiseración por el paciente, 2) no permitir al paciente que trate de complacer al terapeuta, 3) No asumir responsabilidades que le tocan al paciente a la hora de establecer el problema, 4) Desafiar al paciente con el objetivo de desatar enojo, 5) poner al paciente en situación de ser su propio terapeuta, 6) No se debe suponer que es ansiedad, en lugar de enojo, lo que le aqueja al paciente, 7) apoyar al paciente en la fijación de límites y 8) retroalimentar al paciente para descartar sus manejos dependientes (Caballo, 1998, pág. 532).

Otro modelo de tratamiento del trastorno dependiente de la personalidad es el siguiente:

- 1) Dirección activa. Enseñanza en habilidades conductuales con la finalidad de ejecutar cambios pequeños, pero inmediatos. Se incluyen técnicas como entrenamiento asertivo, control de estímulos y tareas para ejecutar en casa.
- 2) Incremento de la autoestima. En esta etapa se trabaja en reestructuración cognitiva, auto verbalizaciones de afrontamiento, y exploración psicosocial encaminados a incrementar la confianza y la estima de sí mismos.
- 3) Fomento de la autonomía. En esta etapa se cambia la estrategia por una menos directiva y se promueve la autonomía del paciente. Las técnicas a utilizar son el entrenamiento en solución de problemas, métodos de autocontrol y preguntas de tipo socrático.
- 4) Prevención de recaídas. Entrenamiento en detección de situaciones de riesgo de recaídas, habilidades de afrontamiento, exposición a estímulos (Overholser y Fine, 1994, citado en: Caballo, 1998, pág. 533).

Como conclusión se puede afirmar que para este modelo de tratamiento la meta es lograr la independencia y la autonomía del paciente. El terapeuta, si bien dará direcciones de manera activa, se tratará de un descubrimiento guiado. Deberá reforzarse la actividad y desestimularse la pasividad. Se espera incentivar la autoestima, la toma de decisiones y riesgos, la defensa de los derechos, la expresión de necesidades, la fijación de límites, la satisfacción de las propias necesidades.

2.4.4 Tratamiento humanista- experiencial

En este apartado se expondrán algunos de los supuestos clave de los tratamientos humanista-experienciales.

Un principio clave de los tratamientos humanista-experienciales es que factores familiares y sociales, principalmente la aceptación positiva condicionada de los padres hacia los hijos, causan el desarrollo de un falso self que apunta a cumplir con las expectativas que percibe que los otros tienen de él (Rogers, 1961).

En la medida en que la aceptación positiva de los padres es contingente con el cumplimiento pasivo del niño de las demandas externas, el niño va a concebir la autonomía como algo inaceptable y va a desarrollar un falso self centrado en complacer a los otros. En este estado de cosas, eventualmente la

dependencia no va a ser experimentada como una decisión, sino como algo dado (Bonanno y Castonguay, 1994, citado en: Bornstein, 2005).

Las defensas del individuo apuntan a obviar modos alternativos de experimentar el self, que se ha atrincherado, y las experiencias de la persona dependiente apuntan a una sola manera de relacionarse con los demás, que es centrando su conducta en ellos (Schneider y May, 1995, citado en: Bornstein, 2005).

Las estrategias del tratamiento experiencial son particularmente útiles en la terapia con pacientes dependientes. Este enfoque enfatiza las siguientes técnicas medulares:

Retroalimentación incondicional positiva: La aceptación incondicional positiva ayuda a los pacientes a ganar conocimiento de aspectos de su self (Rogers, 1961).

Siendo empáticos y no enjuiciadores (sin ser omniscientes) puede ayudar al paciente a experimentar confianza sin percibir al terapeuta como un gurú pseudo-parental (Yalom, 1961, citado en: Bornstein, 2005).

Enfoque en metacomunicación: Las terapeutas experienciales se enfocan en metacomunicación, esto es, en los penetrantes temas vitales que reflejan los miedos medulares del paciente. En la persona dependiente estos miedos tienen que ver con funcionar autónomamente y tomar riesgos por sí solos. Estos miedos se reflejan y refuerzan una sensación de angostura del self y lo limitan de buscar otras opciones y de actualizar su potencial inexplorado (Bornstein, 2005).

Experimentación dentro y fuera de la terapia: Un elemento central de la terapia experiencial es el uso de ejercicios diseñados a evitar el atrincheramiento de las defensas, incrementar la conciencia emocional y sentar el escenario para nuevas experiencias que ayuden al paciente a reinventarse a sí mismo y a su mundo (Bornstein, 2005). Existe un amplio rango de ejercicios terapéuticos como tareas escritas, tareas de construcción de habilidades, y escenarios de role-play para usar dentro y fuera de la terapia (Schneider y May, 1995, citando en: Bornstein, 2005).

Como se vio en este apartado, un falso self es fomentado por la aceptación condicional de los padres cuando el niño tiene conductas pasivas y dependientes. Esta contingencia lo lleva a crear un falso self que lo encamina a cumplir las expectativas que cree que los demás tienen de él centrando su conducta en los otros. La aceptación incondicional positiva, la meta comunicación y la experimentación dentro y fuera de la terapia son estrategias clave que los terapeutas existenciales usan en el tratamiento de la personalidad dependiente.

. 2.4.5 Tratamiento centrado en la persona

A continuación veremos cómo el enfoque centrado en la persona propone el cambio en la persona a través del tratamiento.

Existen tres condiciones que deben presentarse en el tratamiento. Cuando el psicoterapeuta reúne estas tres condiciones y el cliente es capaz de percibir las, el cambio terapéutico se consigue.

Durante el tratamiento el cambio como primera condición es promovido cuando el psicoterapeuta es auténtico y expresa abiertamente los sentimientos que se despiertan en él. A esto se le llama coherencia y refleja la posibilidad de que los sentimientos del terapeuta le sean accesibles y que sea capaz de

comunicarlos en caso necesario. Mientras más auténtico y coherente sea el terapeuta durante el tratamiento, más probabilidades hay de que exista un cambio en la personalidad del consultante (Rogers, 1961).

Una segunda condición para el cambio terapéutico está relacionada con que el terapeuta tenga una actitud de aceptación incondicional positiva y cálida hacia lo que hay en el cliente. Esto implica que el terapeuta valore al cliente incondicionalmente y no lo condicione para aceptarlo. Su respeto es positivo e incondicional.

La tercera condición es la comprensión empática. Esto implica que el psicoterapeuta perciba los sentimientos y significados tal como le surgen al cliente y que pueda expresar esta comprensión comunicándose los.

Aunque no hay una intervención específica sugerida para el trastorno dependiente de la personalidad, el enfoque centrado en la persona es particularmente eficaz puesto que presenta una gran contribución a la teoría y la práctica de las relaciones interpersonales. La idea de Rogers apunta a que si se consigue “establecer un clima adecuado en una relación, ésta promoverá cambios en la vida de la persona o del grupo” (Méndez & Ryszard, 2005).

Se arranca desde el supuesto de que las condiciones actitudinales planteadas por Rogers favorecen un cambio real en las relaciones interpersonales y esto de desplaza de la situación terapéutica a la totalidad de la experiencia (Méndez & Ryszard, 2005).

Una de las grandes aportaciones del enfoque centrado en la persona es la visión de ser humano que plantea como alguien digno de confianza, cooperativo e interdependiente, pero con diferenciación y evolución. La congruencia, la empatía y la aceptación incondicional positiva favorecen un desarrollo deseable de las relaciones interpersonales y ayudan a que la persona pueda confiar en sí misma y elegir con libertad, logrando así una congruencia entre su conducta y sus intenciones (Méndez & Ryszard, 2005).

Para Rogers, existen siete etapas en el proceso de cambio de la persona, aunque no existe una delimitación clara entre una y otra. A través de estas etapas del proceso una persona pasa de la rigidez a la fluidez. (Rogers, 1961).

En etapas iniciales del proceso terapéutico, esto es, en el extremo original del continuo del proceso de cambio, se encuentra un individuo en el que la comunicación hace referencia únicamente a hechos externos (no se refiere a sí mismo), los sentimientos y significados no son reconocidos como propios, los constructos personales se caracterizan por una extrema rigidez, las relaciones de intimidad son vividas como peligrosas, no hay deseos de cambio, no se reconoce que hay un problema, la comunicación interna está bloqueada (Rogers, 1961).

En los puntos intermedios del continuo o a través de las diferentes etapas del proceso de cambio esta posición se va modificando hasta llegar a la etapa siete, en donde la persona puede desarrollarse tanto dentro como fuera de la relación terapéutica (Rogers, 1961).

En este extremo del continuo la persona experimenta sus sentimientos de manera inmediata, así como vastos en matices. Hay un esfuerzo consciente por usar sus sentimientos como referente para ubicarse en quién es él, qué desea y qué actitudes tiene, sin importar si los sentimientos que experimenta son desagradables o le dan temor. Se aceptan los sentimientos como cambiantes como parte de sí y existe una confianza básica en el proceso que se experimenta (Rogers, 1961).

En esta última etapa del proceso ya no existe una estructura fija y más bien hay una vivencia de proceso. Esto quiere decir que cada vivencia se experimenta como nueva y no como algo proveniente del pasado. El sí mismo se percibe a través de una conciencia subjetiva y de reflexión y menos como un objeto. El sí mismo se experimenta como un proceso inspirador de confianza. Los constructos personales tienen el carácter de provisional y se pueden replantear en cualquier momento esperando a ser validados por experiencias posteriores, por lo que existe más flexibilidad (Rogers, 1961).

En la etapa siete del continuo la comunicación hacia el interior es nítida, los sentimientos y símbolos se relacionan adecuadamente y se pueden nombrar nuevos sentimientos. La persona en este momento es capaz de ejecutar elecciones reales y efectivas (Rogers, 1961).

En resumen, cuando la personalidad avanza o se modifica a través de este proceso, el individuo ha integrado el movimiento, la fluidez y el cambio a cada aspecto de su vida psicológica. Tiene conciencia de sus sentimientos, los acepta y experimenta confianza en ellos. Sus constructos personales o la manera en que se construye cambia constantemente, ya que toma datos provenientes de su experiencia y éstos modifican su posición. Cada nueva experiencia vital es incorporada y modifica la estructura (Rogers, 1961).

El estado anteriormente expuesto describiría el estado a alcanzar por medio del tratamiento centrado en la persona. La vivencia tiene la forma de un proceso. El tratamiento según este enfoque tiene que ver con ayudarle al individuo a experimentar lo que hay de nuevo en cada situación para construirlo de nuevo, haciendo uso del pasado solamente si el hecho tiene relación con él. La experiencia es inmediata. Se pretende con el manejo psicoterapéutico centrado en la persona que ésta distinga sus sentimientos claramente y discrimine los significados personales de su experiencia, así como que la comunicación consigo mismo no presente obstáculos. Se debe fomentar que la persona se maneje en libertad para él mismo y con los demás, sin relaciones estereotipadas, sino que el trato sea de persona a persona. Se promueve una conciencia reflexiva, que se vivencia subjetivamente en movimiento. Se busca que el individuo sea responsable en el manejo de sus problemáticas y se experimente en constante cambio (Rogers, 1961).

De acuerdo con Rogers, no es posible evaluar el cambio de la persona como una entidad con atributos exactos. El cambio se evidencia como un continuo. Esto significa que las personas no pasan tajantemente de un estado de consolidación u homeostasis a otro. El cambio se evidencia a través de la capacidad de estar en estado consolidado a uno de mutabilidad, es decir, en el tratamiento se busca que la persona pase de la rigidez a la fluidez, de vivir en un proceso de cambio (Rogers, 1961).

Para Rogers, el objetivo final tiene que ver con que el paciente viva el proceso de una vida plena, esto es, favorecer que el individuo entre en contacto con las propias necesidades orgánicas a fin de que pueda evaluar todos los datos provenientes de su experiencia en la toma de decisiones que hace para su vida, como se verá a continuación.

Rogers (1961) afirma que una vida plena es el proceso de moverse en una dirección que está acorde con las necesidades orgánicas. Esto significa que el organismo humano elija con libertad el sentido hacia el cual quiere dirigirse. Dicho proceso implica tener apertura a la experiencia, lo cual requiere alejarse de la defensividad. Implica que la persona se escuche a sí misma y experimente lo que le sucede internamente, sea cual fuere el sentimiento prevaleciente (ternura, amor, coraje, miedo, etc.), esto es, que perciba el sentimiento y lo viva subjetivamente tal como se presenta, sin negarle el paso a la conciencia. Que la persona logre esto es parte del quehacer psicoterapéutico.

La fluidez del vivir existencial implica que el sí mismo y la personalidad emerjan de la experiencia, misma que en una persona plena no está distorsionada o ajustada a estructuras preconcebidas, sino que fluye desde la experiencia organísmica (Rogers, 1961).

El individuo que experimenta el proceso de una vida plena tiene un grado más alto de confianza en su organismo como medio para acceder a la conducta que le satisfaga mejor en cada situación existencial que se le presente (Rogers, 1961, pág. 170).

Ante situaciones nuevas, estas personas confían en su organismo a través de la apertura a la experiencia. La guía para sus decisiones más práctica y confiable consistirá en hacer lo que les “parece bien” porque ejecutarán una conducta que sea satisfactoria y congruente a su experiencia y a la información interna y externa de que disponen en ese momento (Rogers, 1961, pág. 170).

La persona con apertura a la experiencia posee el acceso a toda la información relacionada con una determinada situación y de acuerdo a esta base decidirá su conducta. Estos datos pueden provenir de las demandas sociales, de las necesidades que le son propias por más contradictorias o complicadas que puedan ser, de su base de recuerdos en situaciones parecidas vividas con anterioridad, de la propia percepción de la característica única del momento actual, etc (Rogers, 1961).

El proceso que sigue el individuo para tomar decisiones ante la complejidad de los datos que se le presentan consiste en darle permiso a todo su organismo y a su conciencia para sopesar cada estímulo, necesidad y exigencia. Esto dará pie a una evaluación de la relevancia e intensidad relativas para, finalmente, hacer un balance de todas las variables que influyen en la situación. Así se decidirá el rumbo que satisfaga de una mejor manera las necesidades ante una situación determinada (Rogers, 1961).

Este estado de funcionamiento organísmico óptimo, integral y pleno se alcanza en el momento óptimo de la terapia, siendo éste el punto en el que el individuo experimenta la libertad. Alcanzado este nivel de funcionamiento a través de la terapia, la persona toma las decisiones que encarnan mejor la línea más económica en torno a todos los estímulos internos y externos, dando como resultado la conducta más satisfactoria.

La línea de acción elegida estará influida por todos los factores relacionados a la situación existencial. Una persona que está determinada por su defensividad, por la negación o por la distorsión de datos relevantes, puede ser capaz de seleccionar un rumbo para la acción, pero eventualmente descubrirá que no será capaz de comportarse en concordancia con sus decisiones (Rogers, 1961, pág. 173).

El individuo que funciona de una manera integral también se encuentra determinado por situaciones existenciales, pero experimenta la libertad para elegir espontánea y voluntariamente. A mayor libertad para elegir, mayor coincidencia entre la conducta y las intenciones (Rogers, 1961, pág. 173).

En conclusión podemos afirmar que Rogers asumiría que la persona que no vive un proceso de vida plena no actúa desde su centro de valoración interna, sino que más bien atiende a las condiciones que otros le imponen a su experiencia o a los “debería”, lo cual explicaría la conducta centrada en los otros, el sometimiento, la desconexión de sí mismo, entre otros rasgos representativos del trastorno dependiente de la personalidad. En la medida en que el enfoque centrado en la persona pone el énfasis en la relación, es que la persona con rasgos dependientes, a través de la aceptación incondicional positiva, la comprensión empática y la congruencia, va creciendo en la confianza en sí misma y atendiendo sus propias necesidades organísmicas.

2.4.6 Tratamiento integrativo

A continuación se presenta un diseño de plan de tratamiento para la psicoterapia con adultos que presentan trastorno de la personalidad por dependencia. En esta propuesta de tratamiento se hace un resumen y se compendian los resultados y las propuestas terapéuticas que incluyen los consensos generalmente aceptados por los diferentes expertos, sin referirse a un enfoque en particular.

De acuerdo al protocolo de psicoterapia propuesto por Jongsma y Petersen (2013) las metas a largo plazo que se persiguen en el tratamiento de personas con trastorno de la personalidad por dependencia son:

1. Que el individuo se vuelva capaz de satisfacer sus necesidades y de encargarse de sí mismo.
2. Alcanzar el equilibrio entre dependencia e independencia.
3. Incrementar su confianza y afirmación propia para ser menos dependiente de los demás y alcanzar la propia satisfacción de necesidades.
4. Poner límites claros e incrementar autoestima.
5. Eliminar situaciones de abuso.
6. Lograr la liberación emocional y económica (Jongsma & Peterson, 2013).

Los objetivos a alcanzar a corto plazo serían los siguientes:

1. Delinear la forma y pautas de dependencia en las relaciones.
2. Hacer consciente al individuo de su dependencia, así como que sea capaz de verbalizarla.
3. Hacer consciente al sujeto de sus intentos por cumplir con las expectativas de los demás, así como lograr que lo verbalice.
4. Desarrollar la aptitud para reconocer los atributos positivos de sí mismo.
5. Reconocer y sustituir las distorsiones cognitivas automáticas al mismo tiempo que se reafirma personalmente, se maneja de manera individual y asume responsabilidades.
6. Alcanzar una mayor tolerancia a la crítica.
7. Aumentar la enunciación del “no” a los requerimientos de otros.
8. Comunicarse asertivamente cuando surjan incidentes derivados de haber manifestado su opinión.
9. Ubicar sus propias necesidades emocionales y sociales, así como la manera en que deberán satisfacerse.
10. Ejemplificar eventos en que no haya sentido la necesidad de compensar por un favor.
11. Incrementar la responsabilidad que la persona tiene para consigo misma al mismo tiempo que debilitar la responsabilidad que adquiere para con los demás.
12. Hacer conscientes los límites e identificar cuando éstos son trasgredidos.
13. Hacer verbalizaciones de los límites.
14. Integrarse a grupos de autoayuda.
15. Ejecutar un plan para terminar con relaciones abusivas y ejecutarlo con el acompañamiento del terapeuta (Jongsma & Peterson, 2013).

Como se puede notar, existen objetivos a corto plazo a cubrir a fin de que la persona llegue a un estado general de mayor autonomía, independencia, confianza y autosatisfacción, todo lo cual redunde en una mejor fijación de límites que evite el abuso.

En conclusión sobre los tratamientos mencionados, se puede afirmar que todos ellos coinciden en que la meta final del tratamiento debe ser alcanzar la autonomía e independencia del paciente.

Existen semejanzas y diferencias entre ellos en la manera de alcanzar esta meta.

Entre las coincidencias se puede mencionar que todos ellos le dan un valor primordial a la verbalización. Por ejemplo, la corriente psicodinámica pugna por interpretar los patrones desadaptativos convirtiéndolos en verbalizaciones conscientes, mientras que la terapia Gestalt promueve que la persona enuncie sus necesidades a fin de que sus metas queden más claras.

La terapia cognitivo conductual coincide también con el tratamiento psicodinámico en detectar los patrones desadaptativos que llevan a pensamientos automáticos. Por su parte, las terapias humanistas existenciales asumen que bajo la dependencia existen patrones filio parentales de relación que establecieron una contingencia entre la aceptación positiva de los padres y el cumplimiento pasivo de los hijos de las demandas externas.

La terapia Gestalt coincide con el resto de las terapias humanistas existenciales en que, ante las presiones del exterior, la persona dependiente se aleja de su necesidad original hasta el punto de no saber reconocer la propia y se deja llevar por los otros. Desde la terapia humanista existencial se dice que la persona desarrolla un falso self centrado en complacer a los otros.

A fin de que la persona dependiente logre descentrar su conducta de los otros, las terapias humanistas existenciales rescatan los principios de la terapia centrada en la persona para el manejo de la relación interpersonal del terapeuta hacia el consultante: la retroalimentación incondicional positiva ayuda a que los pacientes ganen en autoconfianza. Esto también lo busca la terapia cognitivo conductual, que incentiva la toma de decisiones, la defensa de los propios derechos y alienta al paciente a expresar sus propias opiniones. El enfoque cognitivo conductual busca que la persona mejore la percepción que tiene de su eficacia y evolucione en confianza. El enfoque gestáltico, por su parte, promueve que el paciente experimente elecciones, necesidades y afectos que le son propios y alienta a que lo haga, aunque éstos no coincidan con los de los demás.

Si bien las terapias difieren entre sí en su grado de directividad, todas coinciden en que en el tratamiento de la dependencia el terapeuta debe evitarla, aunque el enfoque cognitivo conductual propone hacerlo de manera gradual para luego funcionar mediante la interrogación socrática.

Tratándose de directividad se puede mencionar que en el enfoque Gestalt se propone activamente la experimentación, mientras que en el enfoque cognitivo conductual se hacen aplicaciones prácticas a través del entrenamiento en habilidades como la asertividad, la toma de decisiones o las habilidades sociales.

Los enfoques coinciden en que la misma relación terapeuta-paciente será el marco desde el cual se fomentarán relaciones con límites claros para luego extrapolar la experiencia fuera de la terapia. En la terapia psicodinámica esto se logra a través de las relaciones de objeto correctivas que se dan con la sola relación terapéutica. Al explicitar la transferencia a lo largo de las sesiones, el consultante hace consciente que percibe al terapeuta como una figura pseudo parental cuidadora, esto mismo se le señala explícitamente al paciente en la terapia cognitivo conductual.

Enfoques como el psicodinámico y el cognitivo conductual también se hacen cargo de las propias reacciones del terapeuta hacia el paciente para evitar debilitar el tratamiento con actitudes protectoras o de conmiseración de éste.

Todos los enfoques buscan que los pacientes ganen conocimiento de sí mismos enfocándose en los temas vitales que reflejan los miedos medulares del paciente con dependencia, mismos que están ligados a funcionar autónomamente.

Capítulo III

Metodología

3.1 Investigación cualitativa

En este apartado se presenta la información concerniente a la investigación cualitativa.

En el siglo XIX la investigación cualitativa emergió aparejada de las ciencias sociales, cuando la tendencia positivista dominaba el panorama científico; sin embargo, en los años 60's y 70's del siglo pasado se reenfocaron los supuestos epistemológicos y metodológicos dominantes debido a la crisis que se planteó en el terreno de las ciencias humanas derivada de la complejidad y vertiginosidad de cambio del fenómeno humano y social (Martínez, 2011).

La investigación cualitativa ya no es sólo aplicable a las ciencias sociales. Las ciencias de la salud también están adoptando este tipo de investigación debido a que permite abarcar fenómenos que serían muy problemáticos de abordar desde la perspectiva cuantitativa (Vásquez & Castillo, 2003).

Salgado (2007) coincide con Vásquez (2003), opina que la metodología cualitativa es un crisol multidisciplinario, lo cual arroja gran valor a la investigación.

El modelo cualitativo es netamente humanista porque trata de entender la realidad social como una realidad objetiva, pero sujeta a cambios, lo cual no es impedimento para hacerla cognoscible (Martínez, 2011).

Los métodos cualitativos tienen la premisa de que la realidad social está hecha por significados y símbolos. Por ello, la intersubjetividad juega un papel clave en la investigación cualitativa, además de que permite percibir los contenidos sociales de manera reflexiva. El objetivo y lo objetivo tienen un punto de encuentro: la acción intersubjetiva. La investigación cualitativa nos hace comprender profundamente los significados y definiciones desde el punto de vista de los individuos, de la manera en que éstos los perciben (Jiménez-Domínguez, 2000).

La base de la investigación cualitativa es el terreno de la subjetividad. De ello se desprende el hecho de que sea el sujeto quien proporciona los datos para llegar al conocimiento (Martínez, 2011).

Los estudios cualitativos se ocupan del contexto en que se gestan y desarrollan los acontecimientos. Focalizan la experiencia humana y los espacios en que ésta se da sin que el investigador los manipule (Martínez, 2011).

La investigación cualitativa es básicamente descriptiva e interpretativa de conductas y hechos y correlaciona ambos con un contexto que es eminentemente social. Los datos numéricos son desplazados por el lenguaje y los significados. La persona es la que dota de los datos para conocer (Martínez, 2011).

Las bases epistemológicas de la investigación cualitativa se encuentran en la corriente hermenéutica y la fenomenológica (Martínez, 2011).

La hermenéutica se refiere a la interpretación y se enfoca en hallar los significados de las diferentes manifestaciones que son propias del ser humano. Como ejemplo están el lenguaje utilizado, los gestos, los textos, sin dejar de lado la unicidad de cada expresión (Martínez, 2011).

La fenomenología postula que no hay polarización entre sujeto y objeto, ya que la experiencia siempre está dirigida hacia algo. En estos dos pilares se fundamenta la propuesta fenomenológica: la experiencia y el fenómeno. El hombre sólo es capaz de acceder a este último a través de la experiencia. La fenomenología se enfoca en entender la experiencia que tiene del fenómeno el que observa, en sus propias palabras. Para conseguirlo, hace ejecuta una descripción pormenorizada de aquella (Sassenfeld & Moncada, 2006).

Para la corriente fenomenológica no son admisibles explicaciones de causalidad que intenten dar explicaciones del fenómeno o que lo enjuicien. En el pensamiento fenomenológico lo real es netamente relacional. La realidad es una co-construcción efectuada entre observador y observado, por lo que no existe una única realidad válida.

Fenómeno y experiencia son los sostenes del método fenomenológico. Sin embargo, la realidad fenoménica siempre está antes que la experiencia. Se trata de entender los fenómenos en la forma en que aparecen, tal como se muestran ante quien los experimenta y observa (Sassenfeld & Moncada, 2006).

Vázquez (2003) afirma que la investigación cualitativa se distingue por tomar en cuenta el punto de vista del individuo que es objeto de estudio. La meta del investigador es comprender y dar interpretación a lo que ocurre, lo cual presenta la dificultad de que es inevitable que el investigador involucre su propia percepción y, además, se enfrenta a la gran complejidad de las situaciones humanas (Vásquez & Castillo, 2003).

La investigación cualitativa evita la cuantificación. En la investigación cualitativa se llevan a cabo registros narrativos de los fenómenos. Estos son abordados a través de técnicas consistentes en la observación activa (participante) utilizando entrevistas estructuradas. Estos autores coinciden con los anteriormente mencionados en que la metodología cualitativa aborda la relación entre variables en su contexto estructural y situacional, a diferencia de la investigación cuantitativa que relaciona variables cuantificadas. La investigación cualitativa intenta penetrar en la esencia última de las diferentes y cambiantes realidades y en su estructura relacional.

Martínez (2011) menciona las siguientes características de la investigación cualitativa:

- La investigación cualitativa emite teoría con base en los resultados obtenidos. No está basada en hipótesis.
- Su metodología es integral. Cada elemento del conjunto (individuos, grupos o contextos) constituye una totalidad y se consideran todos en su totalidad.
- Tiene un enfoque activo y cambiante y toma en cuenta la historia. Abarca situaciones del pasado que el investigador trata de reconstruir y entender, incluyendo el entorno y la dimensión actual.

- Estudia a los sujetos y a los grupos en su entorno natural y en su actividad cotidiana, lo que quiere decir que su metodología es naturalista.
- El material de estudio son las palabras y las acciones, por lo que la investigación cualitativa emite datos descriptivos.
- Entre sus herramientas se encuentran la observación activa, la entrevista no estructurada, la entrevista biográfica, la entrevista grupal, la historia de vida de los participantes, las encuestas cualitativas. Sus análisis se ejecutan por medio de esquemas y categorías abiertas.
- El dialogo, la comunicación, la empatía y la calidez o cercanía son algunas de las características de la relación que el investigador establece con los participantes de su estudio, que es el ser humano. La relación es de sujeto que investiga a sujeto que es investigado y no de sujeto que investiga a objeto que es investigado.
- Cualquier persona, grupo o contexto pueden ser sujetos de estudio. Incluso a los más relegados por la sociedad, pueden ser tema de interés para la investigación cualitativa.
- La meta es la comprensión de la experiencia de individuos o grupos tal como se presenta en su contexto actual. La unicidad de éstos y el respeto a la diferencia es la base para la comprensión.
- Los estudios cualitativos trabajan con pequeños grupos humanos, ya sean personas, grupos, comunidades u organizaciones debido a que el material de trabajo es la subjetividad humana, lo que hace que se inviabile trabajar con amplias poblaciones.
- Tiene una metodología adaptable. La manera en que se hace la recopilación de datos es flexible, ya que puede ir redefiniéndose en el transcurso de la investigación debido al ambiente natural en que se ejecuta.
- La perspectiva de la investigación cualitativa es humanista por la tendencia a abrirse al otro y a la parte social. La relación entre investigador e investigado es enriquecedora.
- Los investigadores cualitativos se relacionan con las personas en contextos sociales naturales manteniendo una visión total para absorber e interpretar el conocimiento que éstos poseen. Exploran los fenómenos tal como se presentan, intentan describirlos y entenderlo produciendo con ello la comprensión de estos y las teorías.
- Los atributos personales que deben caracterizar al investigador cualitativo son habilidad social, calidez, empatía, capacidad para establecer diálogo, habilidades de comunicación, adaptación a diferentes personas y ambientes.
- Las técnicas que emplea la investigación cualitativa son: la observación directa y activa, la entrevista cualitativa (estructurada y no estructurada), la investigación no intrusiva, entrevistas, relatos de vida, observación de etnias, testimonios focalizados.

Existen diez particularidades de la investigación cualitativa:

1. Es inductiva.
2. La perspectiva del investigador es integral tanto del contexto como del individuo.
3. El investigador cualitativo está consciente de su influencia sobre los individuos que representan su objeto de estudio.
4. Para comprender el investigador cualitativo utiliza el marco de referencia de los individuos objetos de estudio.
5. Los investigadores cualitativos no parten de presuposiciones, juicios o creencias preconcebidas.
6. Para el investigador cualitativo las diferentes ópticas de los individuos cuentan por igual.
7. El método cualitativo está fincado en el humanismo.
8. En los métodos cualitativos destaca la validez interna.

9. Cualquier contexto o individuo es susceptible de ser estudiado.
10. Existe arte en la investigación cualitativa por la flexibilidad y creatividad en la manera en que conducen el estudio (Alvarez-Gayou, 2003).

La investigación cualitativa posee rigor metodológico. Las pautas que se usan para valorar la categoría científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad (Castillo, 2003).

La base de la investigación cualitativa radica en la pregunta de investigación, la cual se plantea de forma provisional, a diferencia de la investigación cuantitativa. Sí está vinculada a un cuerpo teórico y de conocimientos, pero no se encuentra constreñida a estudios científicos de naturaleza generalizable ni replicable. Tiene que ver con sentido común, estudio del entorno, opiniones, documentación desde fuentes de diversas índoles (Pla, 1999).

A continuación se muestran esquemáticamente las diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa:

Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Basada en la fenomenología y la comprensión	Apoyada en la inducción probabilística arraigada en el positivismo lógico
Observación natural libre	Unidad de medición controlada y precisa
Basada en la subjetividad	Basada en la objetividad
Las inferencias surgen de los datos	Las inferencias tienen un alcance mayor a los datos
De carácter exploratorio, inductivo y descriptivo	De carácter confirmatorio, inferencial y deductivo
Enfocada a los procesos	Enfocada a los resultados
Datos abundantes y hondos	Datos replicables
Resultados no generalizables	Resultados generalizables
Integral	Pormenorista
La realidad es cambiante	La realidad es invariable
Se establece comunicación con el objeto de estudio	Utiliza al objeto de estudio
Contempla contextos y comunicación transversal entre el observador y los observados. Fluidez al analizar los elementos sociales en un marco natural.	
La fortaleza radica en la validez interna, pero como los datos no son generalizables, hay debilidad en cuanto a la validez externa	Es difícil que se conozca con certeza su validez e interna, ya que no es seguro que se sepa con certeza que miden lo que intentan. En cambio, poseen fuerte validez externa. Los resultados son datos generalizables
El cuestionamiento que se hace a las investigaciones cuantitativas es que los resultados no son generalizables	El cuestionamiento hacia los investigadores cualitativos radica en que los resultados no sean generalizables

Los criterios que se emplean para juzgar los estudios cuantitativos no aplican para evaluar el rigor metodológico del estudio cualitativo. La razón de esto es que parten de orígenes ontológicos, epistemológicos y filosóficos diferentes (Vásquez & Castillo, 2003).

Martínez (2011) confirma esta información asegurando que, en una investigación cualitativa, en pocas ocasiones se utilizan datos numéricos a las observaciones. Se opta, más bien, por dar cuenta del caso utilizando el lenguaje de los sujetos. De esta manera se le otorga valor a los significados de las personas, mismos que en un determinado momento se transformarán en los hallazgos de la investigación. El proceso de investigación toma en cuenta a los participantes y a sus realidades y dinámicas cotidianas. Las acciones que llevan a cabo los participantes son el soporte de las argumentaciones que se expondrán en la investigación.

Las fases en la investigación cualitativa son las siguientes:

- a) Formulación del problema y objetivos. Como no hay una formulación del problema definitiva, el estudio va al encuentro de la definición y parte de los significados que asignan los mismos participantes. A partir de esto se establecen los objetivos, mismos que también poseen el carácter de provisional.
- b) Recogida de información o muestreo. Aquí se eligen las técnicas para la recolección de la información y se definen los criterios de selección de los informantes. El muestreo es intencional, no azaroso, sino premeditado.
- c) Sistematización y análisis de la realidad. Los datos se muestran a manera de texto narrativo. El reto consiste en organizarlos para hacerlos comprensibles y manejables (Pla, 1999, págs. 295-296).

En la investigación cualitativa a lo que se aspira no es a la objetividad ni a la generalización de los conocimientos. Los criterios de calidad son diferentes a los de la investigación cuantitativa y son los siguientes:

- a) Credibilidad. Está relacionado con la veracidad de la investigación. Esta no tiene que ver con criterios procedentes del positivismo, sino que se refiere a que haya consenso entre los individuos que participan.
- b) Transferibilidad. Tiene que ver con el nivel en que los resultados sean aplicables a otros entornos.
- c) Dependencia. Está vinculada con la estabilidad de los datos
- d) Confirmabilidad. Se asocia con la neutralidad que mantiene el investigador, con la línea ética de trabajo que evidencia todos los sesgos posibles (Pla, 1999, pág. 298).

En investigaciones cualitativas se evitan las muestras probabilísticas. Lo que se pretende es encontrar individuos dispuestos a hablar de su experiencia personal, en otras palabras, se busca que los participantes informen amplia y reflexivamente lo que les sucede (Monje, 2011, pág. 129).

Según Monje (2011) hay tres tipos de muestreo cualitativo:

- Muestreo por conveniencia: consiste en reclutar voluntarios que se presenten por sí mismos.
- Muestreo de avalancha o bola de nieve: Consiste en solicitar a los informantes que recomienden a posibles candidatos a participar en la investigación.
- Muestreo teórico: Se trata de un muestreo intencionado basado en las necesidades de información. La configuración subjetiva del individuo, esto es, los valores, las creencias, las motivaciones, es

la que otorga la representatividad en relación a un fenómeno determinado. La selección está influida por los criterios que el investigador detecta que tiene el objetivo del estudio y la situación social de la cual se requiere saber (Monje, 2011, pág. 130).

Como conclusión podemos afirmar que la investigación cualitativa es descriptiva e interpretativa y busca insertar las conductas y los hechos en un contexto social. Es una metodología que facilita la comprensión de los significados y los conceptos desde la mirada de la persona investigada. El objetivo de quien investiga sería comprender e interpretar lo que sucede.

3.2 Estudios de caso

En esta sección se revisa la información relativa a los estudios de caso.

Un caso se refiere no sólo a un sujeto. Un caso tiene que ver también con un grupo de personas, pudiendo tratarse de una familia o de cualquier otro tipo de grupo. Incluso puede tratarse de un programa de estudios o de una institución. Los estudios de caso constituyen un método de investigación (Wainer, 2012, pág. 2).

Otra definición de estudio de caso es aquella que lo define como una investigación acerca de un sujeto, grupo, organización o sociedad que es analizado como un ente. Una definición más podría considerarlo como un método para analizar una totalidad dentro de su contexto (Martínez, 2011). Como ya se mencionó, Wainer (2012) coincide con Martínez (2011) en que un caso, en el área clínica, se refiere a sujeto, una familia o un grupo. En otros campos de la psicología, un caso podría tratarse de un programa de estudios o de una institución.

Los estudios de caso consisten en una investigación ya sea cuantitativa, cualitativa o mixta que responden a los planteamientos de un problema, prueban hipótesis y despliegan teoría (Martínez, 2011). Para considerarse como tal, un estudio de caso tiene que contar con una secuencia de pasos, procedimientos e instrumentos en lo concerniente a la recaudación del material como al análisis (Wainer, 2012, pág. 2).

Existen dos extremos en los métodos de investigación en los estudios de caso: los reportes de caso y los experimentos. También se encuentran los estudios sistemáticos no experimentales. Los reportes de caso no manejan variables a definir ni controlar, son muy variados o heterogéneos, pero los experimentos sí conllevan variables a definir y controlar (Wainer, 2012, pág. 216). Los estudios de caso único no presentan homogeneidad, ya que intervienen métodos de investigación y diseños diferentes. Para reunirlos en una sola categoría se pueden tomar dos criterios: las características de la muestra y la potencialidad y limitaciones (Wainer, 2012).

Los estudios de caso han cobrado auge entre los investigadores en la última veintena de años. Esto se encuentra relacionado a los efectos que ha generado la interacción entre la investigación y la práctica clínica. Los investigadores están interesados en descubrir cuáles son las prácticas clínicas más eficaces, por lo cual pugnan por una propuesta de diseño de investigación alternativos. Los estudios de caso único

enlazan investigación y práctica terapéutica. El estudio de caso puede, por ejemplo, ser utilizado para probar una técnica que ha demostrado ser exitosa en la práctica clínica (Roussos, 2007, pág. 262).

Los estudios de caso presentan una gran afinidad con la situación en clínica. En este campo, el terapeuta opera con uno o más personas que pueden constituir un caso. Este encuadre facilita respetar las características en las que se presenta la práctica clínica, ya que no es necesario cambiar el entorno ni la naturaleza de la interacción cotidiana entre el terapeuta y el paciente (Wainer, 2012, pág. 219).

En los estudios de caso se puede reunir información adicional a través de instrumentos como encuestas o grupos de enfoque (Martínez, 2011).

Los estudios de caso no arrancan a partir de una hipótesis ni de ideas preconcebidas. La teoría se genera de acuerdo a la información recabada. Se establece una vinculación entre teoría y práctica debido a que se toman casos significativos de la realidad para luego elaborar la teoría (Martínez, 2011).

Para dejar bien asentada la confiabilidad y credibilidad del caso cualitativo es necesario organizar sistemáticamente la evidencia, hacer una descripción detallada del desenvolvimiento de la investigación, recurrir a diversas fuentes para la obtención de datos, hacer triangulación entre datos e investigadores, instalar evidencia eslabonada, hacer verificación de resultados y atender que éstos sean explicados pormenorizadamente y, por último, registrar los procedimientos que se emplearon (Martínez, 2011).

Los estudios de caso más populares son los etnográficos. Se dirigen a una cultura en específico y evalúan su impacto en una persona, grupo, hecho o proceso. Pueden estar focalizados a procesos interactivos o a patrones culturales. Requieren profundización de la información de la cultura analizada, así como de los datos de cada elemento cultural como son los símbolos, los mitos, el lenguaje, las costumbres, los valores, los rituales, etc. pueden subdividirse en: Caso cultural raro, poco frecuente o límite; Casos representativos de una cultura; Casos que se replican de cultura en cultura (Creswell, 2005, citado en Martínez, 2011).

Por otra parte, los estudios de caso único constituyen un manantial de descubrimientos porque generan ideas y ponen a prueba hipótesis que se originan en otros ambientes. También brinda evidencia para contrastar con postulados que se dan por ciertos o que son universales. Igualmente funcionan para estudiar casos raros o de poca frecuencia, que no podrían ser estudiados a través de una muestra grande o elegida al azar (Wainer, 2012, pág. 220).

Las características del estudio de caso, según Monje (2011) son:

- Se describe de manera intensa e integral una unidad social, un fenómeno o un ente específico en el entorno mismo en que se produce.
- Estudia a fondo la manera en que interactúan los factores que producen el cambio.
- El enfoque usado es longitudinal o genético.
- Puede tratarse de casos de personas, grupos, programas, eventos, procesos o instituciones.
- Se emplea la observación, historias de vida, entrevistas, cuestionarios, diarios, autobiografías, documentos personales, informes, etc.
- El fin último es entender el significado de la experiencia.
- Si bien la parte medular se encuentra en lo empírico, hace falta un marco de referencia desde donde se analizan los datos.

De acuerdo a Monje (2011) los estudios de casos se descomponen en tres categorías:

- Estudio de casos descriptivo: En este se expone un informe pormenorizado el caso predominantemente descriptivo haciendo caso omiso de hipótesis elaboradas con antelación ni marco teórico referencial.
- Estudio de caso interpretativo: arroja descripciones saturadas y amplias con la finalidad de teorizar e interpretar el caso. Busca desarrollar marcos conceptuales que se comparen con presupuestos teóricos que existían previos a la nueva información.
- Estudio de caso evaluativo: Busca establecer juicios de valor para explicar, describir y orientar la toma de decisiones.

Como conclusión se puede afirmar que los estudios de caso constituyen un método de investigación respecto de un sujeto, familia, grupo, organización, sociedad, programa de estudios o institución que es analizado como una entidad. Se toman casos significativos provenientes de la realidad para, después, elaborar la teoría. Los estudios de caso no parten de hipótesis o de ideas preconcebidas, sino que hay una vinculación entre teoría y práctica.

3.3 Metodología del presente estudio

Como se dijo previamente, la investigación que presentada en este documento es de tipo cualitativo. De acuerdo con Monje (2011) Existen varios caminos para investigar la realidad social. Se puede abordar desde el paradigma metodológico cuantitativo o desde el cualitativo.

En este trabajo hemos elegido la alternativa metodológica cualitativa porque sus características permiten comprender la realidad humana dentro del marco de referencia de la persona (Taylor & Bogdan, 1987).

Como ya se mencionó, entre las características del enfoque cualitativo de investigación se encuentran que es inductiva: para la comprensión del fenómeno arranca de los datos; de esta manera desarrolla conceptos y teoría. Es holística: las entidades de estudio, ya sean personas, grupos o escenarios no son reducidas a variables, sino que son consideradas como un todo en sí mismo. Es naturalista: la interacción con los participantes se da de manera fluida y natural, como una conversación natural sin un necesario y riguroso intercambio de preguntas y respuestas. Es descriptiva: enfoca el análisis en la observación. Hay una perspectiva del actor: entiende a los individuos desde su propio marco de referencia. Es comprensiva: no parte de juicios predeterminados ni de una moralidad o verdad presupuesta. Sino que busca el punto de vista del actor social (Taylor & Bogdan, 1987).

Para desarrollar la presente investigación cualitativa se utilizó el estudio de casos. Esta decisión se fundamenta en que el estudio de caso, como se expuso previamente, es un análisis intenso y a fondo de múltiples aspectos de un fenómeno o unidad social. Consiste en un análisis sistemático de un fenómeno en particular, ya sea un individuo, un grupo, un escenario, un programa, un proceso, una institución, etc. que es por sí mismo interesante como objeto de estudio, el cual se busca comprender en su máxima capacidad.

El estudio de caso que se empleó en este proyecto de investigación es el de tipo descriptivo, ya que se pretendió elaborar un informe del caso eminentemente descriptivo sin pretender influenciarlo con

hipótesis elaboradas con anticipación ni con marco teórico que afecte la libre producción de datos de la persona.

3.4 Datos disponibles

Como se informó, Roussos (2007) considera que los estudios de caso único se dividen en dos: los experimentales y los no controlados. La diferencia radica en el control de las variables, siendo el primero de un control riguroso; y el segundo no hay un control de variables, sino que consisten en narraciones hechas reporte y descripciones del orden de lo subjetivo.

Este trabajo de investigación consiste en un estudio de caso no controlado debido a que el material que se utilizará son las sesiones psicoterapéuticas grabadas en audio, en las cuales no se incurrió en ningún tipo de control de variables.

Se utilizarán las transcripciones de diez sesiones a partir de la sesión número diez del proceso psicoterapéutico. Cinco de ellas se transcribieron en su totalidad y de cinco de ellas de manera parcial.

Los instrumentos de que nos valimos para ejecutar este trabajo son la observación directa y la entrevista terapéutica.

3.5 Participantes

En esta investigación se llevó a cabo un muestreo teórico. Los criterios de elegibilidad tienen que ver con las características que el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) documenta para el diagnóstico de trastorno de la personalidad dependiente y el autor Robert Bornstein (2003).

Conforme con a la definición del DSM-V, misma que ya se presentó anteriormente en este documento, un sujeto con trastorno de personalidad por dependencia se distingue por una necesidad prioritaria y sobresaliente de ser cuidado. Esto se expresa en comportamiento sumiso y apegado en extremo, además de temor a la separación. Se presenta en la primera fase de la adultez y abarca diferentes contextos. Se estima que un individuo presenta trastorno de la personalidad dependiente si cumple con cinco o más de los siguientes criterios:

- 1) Obstaculización en la toma de decisiones si no se siente respaldado por la opinión de los demás.
- 2) Impedimento para contraer responsabilidades en áreas importantes de su vida.
- 3) Dificultad para diferir de la opinión de los demás por temor a que le sea retirado el apoyo o por miedo a la desaprobación
- 4) Problemas para realizar proyectos o actividades por sí mismo debido a su desconfianza en sus propias capacidades o en su criterio o en su juicio.
- 5) Se maneja con incomodidad o sentimientos de indefensión si está solo, ya que se percibe incapaz de cuidarse a sí mismo o tiene sensación de ineficacia.
- 6) Traspasa sus propios límites con tal de conseguir apoyo y aceptación, aunque para ello tenga que adaptarse a situaciones que le resulten no gratas.

- 7) Cuando pierde a una persona significativa siente la necesidad de sustituirla rápidamente para seguir bajo la tutela y cuidados de otra persona.
- 8) Se preocupa a niveles no realistas de ser abandonado y teme asumir la responsabilidad de sí mismo (American Psychiatric Association, 2013).

La consultante elegida para participar en esta investigación cumple con al menos cinco de los criterios establecidos por el DSM-V, lo cual nos orienta a considerar que posee rasgos predominantes de personalidad dependiente. Se excluyeron otros consultantes que presentaban otro tipo de constelación de personalidad o que no cubrieran con el criterio del DSM-V.

3.6 Selección y análisis de datos

Para el proceso de etiquetado y categorización de la información recabada de las sesiones se ejecutaron los siguientes pasos:

- 1.- Se transcribieron textualmente de manera total las siguientes audio-grabaciones : la sesión número diez, once, doce y trece, así como la sesión quince. Se transcribieron textualmente de manera parcial la sesión catorce, dieciséis, diecisiete, dieciocho y diecinueve. Estas transcripciones fueron vaciadas en un documento de Word.
- 2.- Una vez que se contaba con la transcripciones en documentos de Word, la información se organizó en una tabla de cuatro columnas; la primera columna correspondía al número de sesión y la hora (esta última fue registrada cada tres minutos), la segunda columna correspondía a la transcripción de la sesión, la tercera columna para las etiquetas y la cuarta columna para las categorías.
- 3.- Se revisaron las sesiones transcritas, y a cada trozo de información que respondiera a los objetivos del presente trabajo, es decir, que se relacionara con la teoría de Bornstein (2003) sobre el trastorno dependiente de la personalidad, se le colocaba una etiqueta que reflejara el sentido de la información seleccionada.
- 4.- Se revisó que las etiquetas correspondientes a cada trozo de información reflejaran el sentido general. Este proceso se aplicó para cada sesión por separado. En los casos en que las etiquetas no correspondían con la información seleccionada, las etiquetas eran modificadas.
- 5.- Se categorizó la información con base en los objetivos del presente trabajo, que fue analizar aquello que se consideró que reflejaba la teoría de Bornstein en lo concerniente a describir los rasgos y características de la dependencia en general, tanto sana como sobredependencia. Se definió cada una de las categorías.

Intimidad y autonomía mezclada con la capacidad de vincularse con otros

Capacidad para establecer límites

Capacidad para depender de los otros

Confianza

Capacidad para pedir ayuda

Solución de problemas de forma independiente

Estilo de derrota caracterizado por miedo e inseguridad

Dificultad para asumir responsabilidades

Adherencia extrema a los otros

Temor al abandono

Creencia en un mundo hostil

Percepción de incompetencia de sí mismos.

Transgresión de los propios límites

Sometimiento.

Baja autoestima

Autoconcepto carente de ayuda

Deseo de protección y necesidad de apoyo

Conducta centrada en los otros

Desconexión de sí mismo

Dificultad para tomar decisiones

Uso de juegos y trampas relacionales

Sana dependencia en las relaciones amorosas

Sobredependencia en las relaciones amorosas

Sana dependencia familiar

Sobredependencia familiar

Sana dependencia parental

Sobredependencia parental

Dependencia sana en tiempos difíciles

Sobredependencia en tiempos difíciles

Es importante mencionar que las categorías fueron deductivas basadas en las teorías de Bornstein (2003) sobre el trastorno dependiente de la personalidad.

6.- Se realizó una revisión de las categorías en relación a los trozos de información correspondientes a las transcripciones y se seleccionaron las categorías que aplicaban al caso de la consultante.

7.- Por cada categoría se comparó con la teoría presentada en el marco teórico de Bornstein (2003) contra el discurso de la consultante, reflejando los rasgos y características de sobredependencia, así como sus ámbitos de afectación.

3.7 Definición de las categorías analíticas

A continuación se presenta la definición de cada una de las categorías empleadas en este estudio; dichas definiciones son aportadas por Bornstein (2003) y Beck, Freeman & Denisse (2005). Una parte de las definiciones corresponden a categorías que tiene que ver con la sana dependencia, mientras que otras definiciones corresponden a categorías relacionadas con la sobredependencia.

Dependencia Sana:

- Intimidad y autonomía mezclada con la capacidad de vincularse con otros

Es la habilidad de mezclar intimidad y autonomía, sin perder la propensión a vincularse con los otros (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 19).

- Capacidad para establecer límites

Mantener un fuerte sentido de sí mismo estableciendo límites, pero manteniendo la flexibilidad (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 19).

- Capacidad para depender de los otros

Poseer la capacidad de sentirse bien, esto es, sin culpa, cuando se tiene que depender de los demás, pidiendo ayuda cuando se estime necesario (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 19).

- Confianza

Significa mantener la confianza personal con la posibilidad de confiar (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 19).

- Capacidad para pedir ayuda

Tendencia conectarse con otros para pedir ayuda sin sentirse débiles, avergonzados o culpables (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 19).

- Solución de problemas de forma independiente

Desarrollo de nuevas maneras de enfrentar las situaciones, con la confianza de que las cosas saldrán bien, solucionando problemas de manera independiente lo que se refleja en una conducta basada en seguridad personal (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 40)

Sobredependencia:

- Estilo de derrota caracterizado por miedo e inseguridad

Los sujetos sobredependientes se mueven en sus relaciones con un estilo de derrota del propio sentido de sí mismo. En este estilo predomina en sus relaciones el miedo y la inseguridad (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 21).

- Dificultad para asumir responsabilidades

La iniciativa y la responsabilidad se encuentran reducidas (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22,57).

- Adherencia extrema a los otros

Las personas sobredependientes buscan adherirse en forma extrema a los otros para evitar enfrentarse a los retos que la vida presenta. Las personalidades sobredependientes tratan de atrapar a otros intentando que absorban la carga de responsabilidad que ellos están tratando de evitar. El estilo de relación es succionante (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 22).

- Temor al abandono

Temor a ser dejados a expensas de un mundo hostil para defenderse por sí solos mientras que su sensación es de indefensión (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22,43).

- Creencia en un mundo hostil

Los individuos sobredependientes consideran que el mundo es hostil (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 22).

- Percepción de incompetencia de sí mismo

La imagen que se tiene de sí mismo es de debilidad y poca efectividad. La persona cree que no puede hacer las cosas por sí mismo y que sin la guía y el apoyo de otros no logrará sobrevivir (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 42).

- Transgresión de los propios límites

La gente sobredependiente está muy preocupada de mantener apretados lazos con los demás sin importar el costo que esto conlleve, aunque la vida se transforme en una serie inacabable de insanas dependencias que rayan en el abuso o la negligencia, de las cuales las personas sobredependientes no son capaces de irse (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 23).

- Sometimiento

Son capaces de hacer lo que otros disponen, capaces de realizar cualquier tarea, por desagradable que sea, con tal de agrandar y evitar enemistarse con los demás. Se comportan de manera sumisa y subordinada. No desafían ni ofenden al cuidador manteniéndose cerca y subordinándose a él, así como intentando agradarle (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

- Baja autoestima

Falta de confianza en sí mismo, en las propias capacidades o en el juicio. Percepción de incompetencia. La autoestima se encuentra lastimada y con tendencia a la caída en un círculo vicioso que se retroalimenta: a mayor sobredependencia, peor se sienten las personas acerca de sí mismos y, conforme se van sintiendo peor consigo mismos, más sobredependientes se vuelven (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 23).

- Autoconcepto carente de ayuda

La imagen de sí mismo es débil, frágil y vulnerable, lo cual crea un concepto de sí mismo como desprotegido y sin ayuda (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22, 42).

- Deseo de protección y necesidad de apoyo

Creencia de que necesitan una figura fuerte y poderosa de protección. Debido a que su autoconcepto es de indefensión, tienen un fuerte deseo de protección y apoyo. Este tipo de personas consideran que sin la guía o apoyo de otros no sobrevivirán (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22,43).

- Conducta centrada en los otros

Dirige toda su energía al exterior, tratando desesperadamente de complacer para evitar a toda costa los conflictos. Su vida gira en torno a los otros. Son complacientes en extremo. Están al tanto de las necesidades de los que los rodean y prevén lo que éstos desean. Procuran el bienestar de otros más que el propio (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 43).

- Desconexión de sí mismo

Pierde el contacto con lo que quiere o necesita y con lo que siente porque está demasiado preocupado respecto a lo que otros quieren o acerca de cómo se sienten (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 44).

- Dificultad para tomar decisiones

Permiten que otros decidan por ellos porque hay dificultad para absorber responsabilidades. Hay un alto nivel de ansiedad frente a la toma de decisiones, ya que esta se encuentra afectada por la dependencia a las figuras de autoridad. Hay rentabilidad en renunciar a la responsabilidad y aun a las propias necesidades, en aras de que una figura poderosa les proteja (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

- Uso de juegos y trampas relacionales sobredependientes

Los juegos relacionales en la sobredependencia son poderosas luchas donde los contendientes, o miembros de la relación, tratan de extraer lo más posible de la otra persona, mientras tratan de dar lo menos posible de sí mismos.

Las personas sobredependientes usan diferentes trampas. Las personalidades sobredependientes tratan de atrapar a otros intentando que absorban la carga de responsabilidad que ellos están tratando de evitar.

Las señales para identificar que se está en una trampa relacional sobredependiente son: sentirse sofocado, estrangulado, atrapado o controlado, asumir la responsabilidad por otros, experimentar resentimiento progresivo (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 57)..

- Sobredependencia en las relaciones amorosas

Es un estilo de amor sofocante y controlador. En el estilo de amor sofocante, la genuina intimidad es reemplazada por una intimidad centrada en sí mismo. La comunicación honesta es sustituida por falsa comunicación y el lugar de la pasión lo ocupa la inseguridad sexual. La pareja es valiosa no por quien es, sino por la seguridad y protección que provee a la persona sobredependiente (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 77-80).

- Sobredependencia familiar

En la sobredependencia familiar existen roles disfuncionales de larga duración entre padres e hijos. Entre los signos de sobredependencia en los roles entre padres e hijos se puede notar una necesidad de la aprobación de los padres en las propias decisiones o la necesidad de su consejo incluso en temas menores, exagerar enfermedades ligeras o buscar ser rescatados en necesidades económicas (Bornstein & Languirand, 2003).

La sobredependencia familiar se caracteriza por la presencia de alianzas escondidas, en donde muchas veces los padres obtienen gran satisfacción siendo necesitados por los hijos y son reacios a renunciar al rol de cuidador. Cada miembro buscará perpetuar el actual patrón de interacción para mantener el *status quo* (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 123-127).

- Sobredependencia parental

Las conductas parentales generadoras de la dependencia son la sobreprotección, el autoritarismo y la presión prematura por independencia.

Los síntomas de una infancia sobredependiente son: búsqueda exagerada de atención, baja autoestima e inmadurez reflejada en conductas no acordes a la edad cronológica.

En la sobredependencia parental el padre o la madre se victimizan ante los hijos para obtener apoyo, protección y cuidados.

2) Repetidos episodios de etapas emocionales como la descrita anteriormente llevan a una espiral descendiente donde la ansiedad se incrementa y la relación con los cuidadores queda afectada, de tal manera que se hace más difícil obtener el apoyo cuando se requiere.

3) Las personas con sobredependencia suelen desarrollar hipocondriasis (a diferencia de las personas desapegadas, que desarrollan enfermedades psicosomáticas). La hipocondriasis consiste en el desarrollo de enfermedades imaginarias que reflejan ofuscación emocional y confusión interna.

4) Explotación por parte de los cuidadores hacia las personas sobredependientes al ser estas últimas percibidas como débiles y vulnerables (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 147-150).

3.8 Consideraciones éticas

Se ha respetado la integridad de la consultante salvaguardando su identidad a través de datos personales ficticios.

Se emplea un formato de consentimiento informado de las sesiones que fueron audiograbadas con fines didácticos y de análisis.

El formato de consentimiento informado se integra en esta investigación en el apéndice A.

3.9 Características del consultante

3.9.1 Características sociodemográficas.

Irene es una mujer de mediana edad, casada, vive con su esposo. Ambos trabajan. Ella es cosmetóloga y trabaja en un pequeño local ubicado en su domicilio, que se encuentra localizado en una zona de clase baja. Él es repartidor de productos de una panificadora. Tiene tres hijos varones y una hija mayores de edad, casados y con hijos pequeños todos. Todos sus hijos viven con sus respectivas familias en la casa paterna.

3.9.2 Características de la familia de origen.

La familia de origen de Irene está conformada por un su padre, que en ese momento era herrero y su madre, quien era ama de casa. Ambos del interior del estado de Jalisco. La pareja se separó cuando Irene era muy pequeña, antes de entrar a la escuela primaria.

3.9.3 Historia de vida y contexto sociocultural.

Irene nació en el seno de una familia humilde y vivió allí hasta que sus padres se separaron siendo ella muy pequeña. Entonces su padre emigró a Estados Unidos, donde se jubiló. Irene no lo volvió a ver hasta que era joven. Su madre se mudó con ella a la ciudad de Guadalajara.

Sus papas tuvieron otras parejas. Irene tiene medios hermanos por parte de ambos

Siendo adolescente y debido a los maltratos por parte de su padrastro y a la intolerancia e incomprensión de su madre, Irene se unió a su actual esposo con quien procreó cuatro hijos y sigue casada.

En su ambiente familiar actual hay tensión, ya que la presencia de los hijos en la casa paterna genera muchos conflictos entre Irene y su esposo. A su esposo, Irene lo describe como machista y autoritario y se queja de no recibir su apoyo ante los ataques que Irene recibe por parte de uno de sus hijos, a quien describe como sumamente conflictivo. Irene ha pensado en la separación, ya que no se siente atendida por su marido en sus necesidades emocionales, sólo que esta posibilidad la hace sufrir ya que no desea perder a su familia, sin embargo, también la hace sufrir una calidad de vida familiar llena de conflictos.

3.9.4 Origen y evolución del motivo de consulta.

La persona refiere como motivo de consulta tener problemas de relación con uno de sus hijos y con su esposo y estar en constante conflicto familiar, lo cual la tiene muy afectada emocionalmente, sin embargo, dice no sentirse capaz de tomar decisiones que la saquen de ese estado de sufrimiento.

Relata haber vivido situaciones abusivas desde niña, con una mamá estricta e incomprensiva y un padrastro abusivo, motivo por el cual decide casarse, aunque reconoce que sólo pasó de una dependencia a otra, ya que su marido también ha sido de estilo dictatorial, controlador y machista.

Cuando llegó a la terapia tenía un gran sentimiento de culpa por creer que ella había educado mal a su hijo, que ahora es abusivo, motivo por el cual la consultante le atribuía la responsabilidad a errores de crianza ejercidos por ella. Cuando llegó a terapia los enfrentamientos familiares eran muy intensos y frecuentes y la consultante no establecía límites ante los ataques.

Actualmente dice sentirse liberada de culpa, ya que a través de la terapia ha comprendido que no es su responsabilidad lo que sucede con su hijo. Por otro lado, la consultante ya no se somete ante los ataques y expresa su opinión marcando límites a su marido y a sus hijos, aunque aún no sabe cómo restablecer la buena relación con los miembros de su familia. Ella se percibe abandonada en sus necesidades emocionales, sin embargo, le cuesta tomar decisiones que la saquen de su estado de sufrimiento producto de sus relaciones conflictivas.

3.9.5 Síntomas presentes (cognitivos, afectivos, conductuales, somáticos e interpersonales).

Cognitivo: Ansiedad, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones, pensamiento polarizado, pensamiento rumiante, baja confianza en sí misma, inseguridad respecto a su capacidad para salir adelante por sí misma.

Conductual: Quejas, ansiedad, llanto, acatamiento de las decisiones de otros,

Relacional: necesidad de apoyo, conflictos interpersonales, críticas, dificultad para establecer límites, poca asertividad, conductas de sumisión, dependencia de la figura de autoridad.

Afectivo: Miedo al abandono, temor al rechazo, evitación emocional (temor al dolor), sentimiento de culpa, inseguridad, miedo a la soledad, sensación de poca eficacia, necesidad de protección,

Somático: Diabetes, enfermedad autoinmune, presión alta, problemas digestivos, problema dermatológico.

3.9.6 Contexto de la intervención psicoterapéutica.

Este caso se estudiará en el marco del proyecto presencia del ITESO.

La psicoterapia se lleva a cabo en el centro Polanco, que está enclavado en una zona de nivel socioeconómico bajo con empleos de nivel operativo y formación académica elemental.

Capítulo IV

Hallazgos y Discusión

A continuación se presentan los hallazgos encontrados y la discusión de los mismos. Están dispuestos de la siguiente manera: los hallazgos se muestran organizados por categoría y de cada categoría se hizo una breve definición, seguida de los hallazgos, mismos que se analizaron de acuerdo a las perspectivas de diversos autores en lo que constituyó la discusión. Después de esto se muestra la relación que existe entre las diversas categorías aplicadas a la situación específica de la consultante. A continuación se muestra esquemáticamente la relación entre las diversas categorías para después presentar las conclusiones. Por último encontramos los alcances y las limitaciones de este TOG.

Autoconcepto carente de ayuda

La imagen de sí mismo es débil, frágil y vulnerable, lo cual crea un concepto de sí mismo como desprotegido y sin ayuda (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22, 42).

La consultante ha relatado su infancia como carente de ayuda por parte de su mamá, de quien se sintió no protegida, por lo que en el siguiente trozo de su conversación expresa lo que quería para sus hijos:

PX: Pues yo creo que no carecieran (sus hijos) de **todo lo que yo carecí** (Sesión 13)

Como contexto de la necesidad que siente la paciente de que sus hijos estén protegidos, cabe mencionar que la consultante en su infancia fue abusada sexualmente por su padrastro y, cuando notificó de esto a su mamá, ésta no le creyó, de lo cual se deriva su vivencia de carencia de ayuda.

PX: SÍ:: Y a veces todavía sigo intentando hacerlo(.) **quiero que tengan esa protección QUE, AHORA LO VEO, QUE YO NO TUVE::** ese:: el (.) el que, si en mí está que no sufrieran:: eh, si yo pudiera evitarlo pues lo haría(.) O sea:: si ya me pongo a verlo de esa manera, pero pues siempre esa fue mi intención, que ellos:: pos tuvieran lo **que A LA MEJOR YO NO TUVE O LO QUE ELLOS NECESITABAN** (Sesión 13)

Es algo muy recurrente en la consultante referirse a la desprotección que tuvo de parte de su mamá. Cuando se le pregunta de dónde aparece su necesidad de proteger a otros aún a costa de su propio perjuicio contesta lo siguiente:

PX: De, a la mejor, **la falta de protección que tuve yo**. Pero aun así, ¿no?, yo no tuve ninguna de mi mamá hhhh// (Sesión 13)

La consultante tiene la impresión de que la ayuda que su esposo le provee no es eficiente, por lo que continuamente le reclama no sentirse protegida o ayudada por él en los problemas que ella tiene con su hija. En el siguiente ejemplo describe cómo se ha sentido porque él no la ayudó defendiéndola de las acusaciones que su hija le hizo de ser infiel:

PX: MUY ENOJADA:: muy: <llanto> con mucha rabia(.) PORQUE PASÉ TANTAS COSAS POR ALGO QUE NO HICE (.) **PASÉ TANTAS COSAS QUE NO DEBERÍA DE HABER PASADO** hhhHH como mujer (.) **COMO MAMÁ, COMO ESPOSA, COMO PERSONA ME DAÑARON MUCHO**:: Y por algo que no hice <llanto/> (Sesión 10)

La falta de ayuda que experimenta de parte de su esposo también se refleja en el siguiente trozo de discurso, cuando la consultante relata que, por celos infundados de su marido, él estaba enojado, motivo por el cual dejó de atenderla su enfermedad:

PX: estaba bien enojado:: ENOJADO(.) ENOJADO(.) Es más con decirle que ese día se salió del cuarto:: se fue a dormir al otro cuarto: ::Bien mulo:: Ay, pos vete(.) Y ese día yo estaba bien mala del brazo:: y me tenía que poner unos fomentos calientes **y pos me toco solita**:: Y estaba enojado(.) que porque estaba haciendo ruido PERO YA ESTABA ENOJADO (Sesión 11)

La consultante también se vivencia desprovista de ayuda de parte de otros miembros de su familia. A continuación se refiere a la falta de ayuda que tiene de parte de su hijo y de su nuera en el aspecto económico:

PX: pues **eran medio conchudos** así como que para la comida(.) como para los gastos de la comida: (Sesión 11)

Estos ejemplos muestran cómo la consultante se percibe a sí misma como necesitada y sin ayuda.

Los hallazgos son reveladores de la expectativa latente de la consultante de ser ayudada por los demás: ya sea siendo protegida por su mamá, apoyada con los gastos de la casa por sus hijos, defendida en sus conflictos interpersonales por su esposo, asistida en sus enfermedades por su familia. En todos estos ejemplos destaca un autoconcepto necesitado de auxilio.

Beck, Freeman y Denisse (2005) concuerdan con Bornstein y Languirand (2003) en que las personas con rasgos dependientes de la personalidad tienen un concepto de sí mismos como de individuos desamparados, frágiles, incapaces y necesitados, lo cual se ejemplifica con lo antes expuesto. Por lo que se muestra en uno de los trozos aquí presentados, el autoconcepto carente de ayuda de la consultante se formó en la infancia, cuando sufrió la falta de ayuda de su mamá ante los abusos sexuales de parte del padrastro.

Bornstein (2005) ratifica que el abuso sexual o psicológico durante la infancia conduce a altos niveles de dependencia durante la vida adulta, principalmente debido al sentimiento de impotencia que acompaña al abuso.

El modelo cognitivo/interaccionista (C/I) de la dependencia explica que padres autoritarios o sobreprotectores, así como factores de género y culturales, producen que la persona desarrolle un concepto de indefensión, mismo que sería la punta de lanza de las relaciones caracterizadas por la dependencia. (Bornstein, 2012b)

Bornstein (2005) también agrega como parte de la etiología de la sobredependencia episodios de enfermedad grave en etapas tempranas de la vida.

De esta manera podemos ver que la consultante reúne varias de las situaciones que se identifican como detonadoras de altos niveles de dependencia en la adultez: abuso sexual, pertenecer al género femenino con la carga cultural de roles de género, abuso psicológico detectado en la negligencia de su cuidador (madre). Todo ello acarrió que desarrollara el autoconcepto de indefensión que podemos observar en los hallazgos.

La consultante también hace referencia a las veces que ha padecido la falta de ayuda de los demás más tarde en su vida y da cuenta del daño que experimenta al no recibirla. En ocasiones, lo enfatiza con llanto y dolor, como se muestra en uno de los ejemplos, en el que sufre por no haber sido ayudada por su marido frente a las calumnias de su hija.

Bornstein y Languirand (2005) advierten de lo anterior cuando señalan que los individuos sobredependientes se muestran ante los demás como débiles y emocionalmente necesitados hasta el punto de ser inmaduros y mostrar tendencias infantiles, ya que están prestos al llanto y se frustran fácilmente si no reciben el apoyo que esperan del exterior.

En el discurso de la consultante destaca una presentación de sí misma como necesitada y carente de cuidados desde que era niña hasta ahora, en la vida adulta, en la que la queja sigue siendo la falta de ayuda de los miembros de su familia.

Bornstein y Languirand (2005) advierten sobre esta manera de presentarse a sí mismos de las personas con sobredependencia cuando apunta que pueden llegar a exagerar su vulnerabilidad. En los ejemplos presentados podemos notar esta tendencia. Dan la apariencia de pasividad y fragilidad, aunque en realidad no lo sean, pero su vivencia es esa. Esto queda de manifiesto cuando expone que su hijo y nuera se hacen “conchudos” con ella económicamente: mientras que en la práctica ella es autosuficiente, se vive como necesitada de ayuda.

En el modelo cognitivo/interaccionista (C/I) de la dependencia se exponen cuatro componentes primarios: el motivacional, el cognitivo, el afectivo y el conductual. Es en este último ámbito en donde se manifiesta la necesidad de mostrarse ante los demás como seres que requieren de cuidado y se explica que las personas sobredependientes lo hacen para mantener apretados lazos con posibles cuidadores (Bornstein, 2012b).

Según dan cuenta Beck, Freeman y Denisse (2005), los rasgos dependientes pueden ser parte de otros trastornos. Los trozos que aquí se presentan y en los cuales se ejemplifica el autoconcepto carente de ayuda, pueden constituir una guía ilustrativa en la práctica psicoterapéutica que ayude en la detección del trastorno de la personalidad dependiente a través del discurso de los consultantes, ya que nos ayudan a identificar algunos de sus supuestos clave, como lo es el autoconcepto carente de ayuda. Estos autores

puntualizan que en este trastorno las personas se ven a sí mismas como intrínsecamente desvalidos y requieren ayuda para enfrentarse al mundo, ya que se consideran incapaces de hacerlo por su propia cuenta.

Es relevante para el tratamiento detectar el autoconcepto carente de ayuda como uno de los factores que detonan altos niveles de dependencia. Algunas de las metas para el tratamiento de esta característica sería confiar en que se es capaz de satisfacer las propias necesidades y que la persona puede ser capaz de estar sola, logrando un balance entre la dependencia y a independencia. Otra meta respecto al autoconcepto carente de ayuda sería llegar a depender menos de los demás y comenzar a satisfacer por sí mismo las necesidades.

Lo anterior nos revela que al lado del autoconcepto carente de ayuda se encuentra una percepción de ineficacia de sí mismo que le da al individuo una sensación de no estar dotado de las habilidades necesarias para lidiar con el mundo, lo que nos conduce a la siguiente categoría, que es la percepción de incompetencia de sí mismo.

Percepción de incompetencia de sí mismo

La imagen que se tiene de sí mismo es de debilidad y poca efectividad. La persona cree que no puede hacer las cosas por sí mismo y que sin la guía y el apoyo de otros no logrará sobrevivir (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 42).

En el siguiente ejemplo la consultante muestra una incapacidad resolutive que revela incompetencia para manejar su propia relación de pareja y sus emociones al respecto. Ella ha estado muchos años tratando de resolver esta problemática con su esposo, pero se percibe incapaz de manejar su situación:

PX: NO quiero vivir así (.) me siento a veces, mucho rechazo hacia él y no, NO, **no sé de qué manera manejarlo** (.) no sé (Sesión 12)

La incompetencia para manejar su vida emocional se refleja en el siguiente argumento cuando habla de la forma en la que afronta la salida de la casa paterna de su hija adulta:

PX: A veces me enfoco mucho en todo lo que me ha fallado:: recuerdo todo lo que me ha dañado(.) pa' que no me: que no me afecte tanto su(.) su distancia(.) su lejanía de conmigo(.) pero **por más que quiero, no puedo(.) No puedo**(Sesión 10)

En el siguiente fragmento también queda de manifiesto el reconocimiento del apego que tiene hacia su hija y que sin ella no puede seguir adelante:

PX: HHhh [suspiro] sé que me ha hecho mucho daño(.) pero aun así **no puedo con ese apego con ella/ <llanto/> no puedo**(.) (Sesión 10)

Las personas sobredependientes desarrollan la creencia de que no lograrán hacer las cosas por sí mismos. Un apego inseguro más un guion que supone la creencia de “no lo lograré por mí mismo” crean una imagen del yo como débil y poco efectivo, lo cual conlleva un autoconcepto de desprotección y carencia de ayuda (Bornstein & Languirand, 2003).

Uno de los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2013) es la dificultad para emprender proyectos o realizar actividades por cuenta propia, y aclara que esto no obedece a una carencia de motivación o energía, sino a la falta de confianza en sí mismo y en sus capacidades o juicio.

En los ejemplos antes mencionados la consultante se muestra incapaz de resolver sus propias problemáticas. En los hallazgos presentados expresa literalmente que no puede o que no sabe manejar las cosas. Esto da pie a un círculo vicioso que nos describen Beck, Freeman y Denisse (2005), en el que las personas de inicio no reconocen las aptitudes que sí poseen, así que no las ejercitan y prefieren que otros hagan las cosas que les tocaría hacer, de lo que resulta que aumente la percepción de incompetencia de sí mismos y, de hecho, vayan perdiendo habilidades en la práctica, hasta llegar a convencerse de que no son capaces. Y el ciclo se repite.

Con este manejo se pierden habilidades necesarias para la autonomía y la persona se va convenciendo cada vez más de ser inadecuada y con ello se va incrementando su necesidad de que alguien la proteja y la cuide. La consultante, en uno de los trozos, declara que no puede con el apego que tiene con su hija, (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Estos autores explican que el sujeto con rasgos dependientes tiene creencias básicas como “no puedo seguir viviendo si alguien no se hace cargo de mí”, “soy incompetente para manejarme en la vida yo solo”, “si mi hija me deja (como en el hallazgo, en el que menciona a su hija, pero pudiera tratarse cualquier otra persona significativa) no podré soportarlo”

Beck, Freeman y Denisse señalan que las personas con rasgos dependientes de la personalidad presentan un pensamiento dicotómico en relación a sus aptitudes: o lo hacen bien o lo hacen mal. Los trozos aquí expuestos reflejan cómo la consultante se polariza y declara que simplemente “no puede” o “no sabe”, por más que quiera. Los autores aclaran que, por supuesto, basados en esta creencia de que no son adecuados para funcionar, deducen que son un fracaso. A esto le sobreviene la distorsión cognitiva del catastrofismo, sobre todo en lo referente a las relaciones con otras personas, como sucede en los trozos aquí mostrados, en los que se refiere a su relación de pareja y a su hija. Con la distorsión cognitiva del catastrofismo, se perciben arruinados si no cuentan con esa relación.

Las creencias básicas y las distorsiones cognitivas nos llevan a pensamientos automáticos de “no puedo”, “soy incapaz”, “soy incompetente, tonto, o no sirvo” “otros lo hacen mejor” (Beck, Freeman, & Denisse, 2005). En los trozos aquí mostrados se pueden observar los pensamientos automáticos de la consultante.

Ya vimos cómo padres sobreprotectores y/o autoritarios dan lugar a personalidades sobredependientes, pero Bornstein (2012) además señala que este efecto es ocasionado por roles de género y por aspectos de la cultura.

Postigo (2009) da cuenta de que el trastorno de la personalidad por dependencia se presenta principalmente en mujeres. No es casual que esto suceda así. Rosario Castellanos (2012) expone las razones históricas para esto.

Durante la etapa nómada de la humanidad se establece el patriarcado, ya que el hombre, por sus características biológicas, es más apto para la labor de caza, por lo que es él quien provee lo necesario para la sobrevivencia. La biología de la mujer es contraproducente para la vida nómada, así que era considerada como alguien inferior, casi como un fardo al que se tenía que cargar penosamente. La maternidad también era considerada un lastre en esa época, puesto que los antiguos aún no desarrollaban un sentido de pertenencia hacia los infantes, ya que había desconocimiento del modo en que se procreaban; además, la llegada de éstos empobrecía más a la tribu porque también consumían (Castellanos, 2012).

El embarazo y el parto hicieron que las mujeres permanecieran en un lugar fijo. De esta manera se inicia el sedentarismo. En medio de su ocio forzado, las mujeres descubren la horticultura a través de la observación y de la experimentación, lo cual es un hallazgo que permite que la tribu se pueda ir alimentando de otras fuentes más predecibles y seguras y de esta manera se ayudara a la proveeduría de alimentos. Con esto se da el matriarcado. Pero dura poco porque lo que se producía no era suficiente. Sobrevino la necesidad de desarrollar métodos más sofisticados para garantizar el abasto a toda la población. Tuvieron que desarrollarse técnicas diferentes, más sofisticadas y pesadas y producir en una proporción más elevada. De esto se encargaron los hombres y con ello el patriarcado volvió a imponerse (Castellanos, declaración de fe, 2012).

La mujer volvió a perder importancia. Se estableció un orden en el que los hombres eran los beneficiados. Con ello vino la poligamia, de hecho, a los guerreros se les daba de premio una esposa más o todas las que fueran capaces de mantener. La mujer queda cosificada.

Una vez asentadas las tribus y sin el problema de la alimentación resuelto, la maternidad se empezó a valorar como fuente de producción de hijos para fines imperialistas. A la mujer se le dio valor por su cuerpo, quitándole su calidad de persona. Se le valoraba en cuanto a la utilidad que prestara (Castellanos, 2012).

Todo el sistema educativo de los indios buscaba realzar este ideal femenino. El hombre se ocupaba de asuntos públicos, lo tomaba a cargo el estado, instruyéndolo para la milicia o para el sacerdocio. La niña se quedaba en el interior de la familia. Era educada para ser sordo muda. La castidad, el servilismo y el silencio eran valorados en ella. Sus trabajos tenían que ver con hilar, moler, preparar la comida, coser. Sus tareas eran consideradas como menores y hasta despreciables (Castellanos, 2012).

La función de las mujeres era o de madre o de meretriz, lo que significa que era valiosa sólo por su cuerpo. Así, Rosario Castellanos (2012) va dando cuenta cómo, a través de los mitos y de los escritos indígenas, se perfila un concepto de mujer que está sujeta al dominio del hombre. Esto es, depende de él, con todo lo cual podemos deducir por qué la incidencia mayor del trastorno dependiente de la personalidad en mujeres.

Por otro lado, en lo expuesto por Rosario Castellanos (2012) se puede ver cómo el autoconcepto que fue formándose la mujer de sí misma a través de la cultura fue de incompetencia, por decir lo menos. La mujer sólo era valiosa como instrumento. Los hombres, como el padre, tenían derecho de otorgarle la muerte. Su vida no tenía valor ni derechos legales de posesiones. Si el padre o el esposo fallecían, lo que tenían les era arrebatado por el estado. Los ámbitos político, religioso, comunal, artístico y militares prescindían de la mujer. La mujer era considerada un ser inferior, capaz de provocar desgracias a través de las pasiones y chismes; se le llegó a mitificar como demoniaca, maléfica y hasta catastrófica. La formación de la mujer se encaminó a moldearla para el matrimonio y vivir de acuerdo a la santidad que

esta institución representaba. O bien, a la mujer se le preparaba para el convento o para soportar el peso de la soltería. De las adúlteras o hermafroditas ni hablar. Eran materia muerta.

Esto sucedía en las sociedades indígenas de nuestros pueblos, sin embargo, no era muy diferente del concepto que de la mujer se tenía en otras latitudes y a través de las diferentes épocas. Pensadores como Montesquieu y Voltaire afirman que la mujer está supeditada al hombre por el poder de su fuerza, asegurando que a ellas les falta razonamiento. Estas ideas sobre la mujer también influenciaron el México de aquel entonces (Castellanos, 2012).

Con el maquinismo hubo un ligero cambio, pero no de fondo. La industrialización hizo que las mujeres salieran del hogar para servir en fábricas en condiciones abusivas. En 1913 se reglamenta lo relacionado con la licencia de las mujeres para no laborar antes y después del parto. Cuando los hombres partían a la primera guerra mundial, las mujeres los reemplazaban. Se empiezan a hacer más indispensables y se les concede el voto (Castellanos, 2012).

Pero hay una gran distancia entre la legislación y lo que pasa en la realidad. La mujer mexicana había ganado en derechos, pero los ejercía como quien se disculpa. Las que se salen de la norma son vistas con repudio. La misma mujer hace esto con la mujer porque fue educada para que con convicción y sacrificio defienda los valores patriarcales. La castidad continúa fungiendo como el valor más apreciado. La mujer, empujada por factores económicos y sociológicos, ya puede estudiar una carrera universitaria; hay una emancipación económica, sin embargo, las virtudes femeninas de castidad, recato, obediencia, pasividad y servicio continúan siendo veneradas ahora por voluntad propia (Castellanos, 2012).

Castellanos (2012) encuentra masoquismo en la actitud de pasividad de la mujer mexicana. Y no la haya disgustada con ese destino, sino más bien identifica una especie de disfrute en la autoinmolación. La madre sufrida que todo lo da es una figura venerable. El marido en México, después de haber embarazado a la mujer, con alta frecuencia la deja abandonada y funda otro hogar, y después de ese hogar, hace lo mismo y funda otro. A casa chica o grande queda al cuidado de la madre. Este es un fenómeno que se presenta con más frecuencia en segmentos menos instruidos y de menor clase social. La madre víctima se erige como figura a la que todo se le debe y el hombre como el malo que representa la brutalidad. En la madre está personificada la raza indígena en las que los símbolos representaban a la esencia femenina: la cosecha que simboliza fecundidad y las cosechas prolíficas, y en el varón, está simbolizado el violento español que engendra y rechaza.

De lo expuesto anteriormente no es de extrañarse esa sensación de incompetencia que acompaña a la consultante.

Encontramos entonces que la consultante, por su historia personal, ha desarrollado las bases para presentar un autoconcepto carente de ayuda y una percepción de incompetencia de sí misma al haber tenido una infancia marcada por abuso sexual y psicológico, pero, como asegura Bornstein (2005), la cultura juega un papel clave en la etiología de la dependencia, tal como se ha mostrado aquí.

Postigo (2009), por su parte, da cuenta de la mayor incidencia de casos en mujeres que en hombres, derivada de los mandatos sociales que hay hacia las mujeres.

La relevancia de comprender esto en la práctica psicoterapéutica es que la evaluación de los rasgos dependientes de la personalidad en las mujeres que asisten a un proceso de psicoterapia es que, por los determinantes socio-culturales es más probable que una mujer presente percepción de incompetencia que un hombre.

Respecto a cómo se debe tratar la percepción de incompetencia en una mujer tradicional considerando que interactúan aspectos de personalidad y de contexto socio cultural, podemos destacar el aporte de la terapia narrativa, en donde se destaca la importancia de deconstruir los verdades dominantes y de externalizar el problema, para dar paso a los significados personales, tal como lo postula el posmodernismo (Payne, 2002).

Díaz Guerrero (1995) asegura que los “personólogos” han intentado hallar el las razones de la conducta humana exclusivamente al interior del individuo, cuando en realidad la parte más importante de estas razones debe buscarse en la circunstancia histórico-socio-cultural en la que se ha nacido y crecido. La importancia de las necesidades biopsíquicas deben destacarse en ese ámbito. “El marco fundamental y motor del comportamiento humano es la cultura”

El autoconcepto carente de ayuda aunado a la percepción que la consultante tiene de incompetencia de sí misma (derivados de su historia personal), más los roles de género y los aspectos culturales conducen a la aparición de la categoría de juegos y trampas relacionales de la manera que a continuación se expone: una persona sobredependiente tiene la necesidad de ser ayudado por otros para enfrentar sus responsabilidades, ya que se perciben sin habilidades para hacerlo por sí solos; esto conduce a que las personas sobredependientes utilicen juegos y trampas en sus relaciones, ya que a través de estos manipulan a los demás para conseguir que otros se encarguen de lo que a ellos les toca enfrentar; para ello aprovechan su imagen de vulnerabilidad e incompetencia. Esto significa que atrapan, a través de su imagen de estar necesitados ayuda, a otra gente para satisfacer su insana necesidad de dependencia. A continuación se explica más ampliamente la categoría de juegos y trampas relacionales.

Juegos y trampas relacionales

De acuerdo con Bornstein (2003) las relaciones insanas involucran juegos hirientes y dañinas trampas relacionales.

Los juegos relacionales son luchas de poder, en donde cada miembro de la relación trata de extraer lo más posible de la otra persona, intentando reducir al mínimo lo que ella da de regreso. En el hallazgo que se presenta enseguida, se ve cómo el esposo de la consultante cae en juegos y trampas relacionales de ella sin percatarse. Según Bornstein y Languirand (2005) Las personas envueltas en este tipo de dinámica generalmente no se percatan que han caído en un juego relacional, ya que las reglas del juego nunca son discutidas, sino que ambas partes las siguen de manera inconsciente (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 57).

La consultante ha establecido una dinámica de relación con el marido en donde ella se queja repetidamente de la conducta abusiva que tiene la hija de ambos para con ella. En lugar de que ella sea quien encare el conflicto con la hija, extrae del marido que él sea quien enfrente el conflicto que ella tiene con la hija, intentando zafarse de esa responsabilidad. En el siguiente fragmento de su discurso ilustra cómo el esposo es quien confronta a la hija en lugar de que lo haga la consultante:

PX: (narrando lo que dice el esposo a su hija): “y este:: <mmhm/> tú vete a vender al tianguis:: **y llegas y te me haces cargo de la niña porque** ni tu madre ni yo(.) (y yo me quede así):: **ni tu madre ni yo podemos ya::** oye nosotros tenemos más de un año que no salimos a ningún lado y nos la pasamos chingándole en tu pedo, en tu finca y:: ¿y la niña qué?” (Sesión 10)

P- ¿y porque te quedaste así?

PX: porque **ÉL nunca decía nada en contra de ella** y, este, siempre la justificaba o::: **YO VEÍA QUE SI ÉL PENSABA, O SEA, ÉL, CUANDO SABÍA que ella estaba mal** y eso se lo reservaba:: nunca comentaban nada conmigo(.) (Sesión 10)

Las personas sobredependientes, como es el caso de la consultante, usan diferentes trampas relacionales. La gente sobredependiente trata de atrapar a otros para que asuman en su lugar la responsabilidad que les toca afrontar y para que lleven en sus hombros la carga que ellos prefieren no cargar, como es el caso de este ejemplo en que la consultante logra que el esposo sea quien diga lo que ella misma quiere decir a su hija, pero que no se atreve a hacer directamente, sino que usa juegos y trampas relacionales (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 57).

La consultante muestra, a través de su discurso, la manera en que utiliza juegos y trampas relacionales con su esposo. Esto se pone en evidencia cuando aconseja al marido sobre lo que debe hacer con la hija, para que sea él quien ponga los límites y afronte las responsabilidades y los riesgos; de esta forma la consultante evita el conflicto directo con su hija. Pareciera que hay una lucha con el marido en donde ella trata de extraer lo más posible de él para que enfrente la responsabilidad que a ella le tocaría afrontar con su hija. Una y otra vez lo orilla a la confrontación con la hija, a fin de evitar hacerlo ella personalmente. Busca que el esposo sea quien ponga el límite para evitarse el conflicto y no encarar la parte de responsabilidad que le corresponde. En el siguiente fragmento de conversación se ejemplifica lo que aquí se afirma:

PX: y ya el domingo **entonces mi marido SE ENOJÓ(.) COSA QUE YO NUNCA HABÍA VISTO QUE HABLARA COSAS en contra de ella.** (A continuación la consultante explica por qué se enojó su marido el domingo):y ya::: el sábado traía a la niña ya en la noche y luego me dice(.) ¿quÉ pasó con la niña? y le digo:: pos que se la recogiera a Juan y TU HIJA que ni siquiera me dijo ya me voy, no me habla, no, nada, y dijo: yo mañana voy a hablar con ella:: dijo yo voy a hablar con ella:: dijo son chingaderas(.) (Sesión 10)

Como puede observarse, la paciente se queja con su marido del comportamiento que su hija tiene con ella. En lugar de confrontar a la hija, recurre a acusarla con su marido, el cual cae en la trampa relacional y reacciona molesto, asegurando que él confrontará a la hija, con lo cual la paciente ha asegurado que el otro tome la responsabilidad y enfrente el conflicto en lugar de ella.

De acuerdo con Bornstein (2003) las trampas relacionales son estrategias usadas por la gente que usa juegos relacionales. Están diseñadas para manipular a los otros llevándolos a hacer cosas que de otra manera no harían.

En los siguientes fragmentos del discurso de la consultante queda expuesta la forma en que ella ha influido para que el esposo se dirija hacia donde ella quiere, es decir, a asumir el conflicto que ella tiene con la hija y tomar partido por la consultante:

PX: ay, no, pos no sé (.) no sé(.) él hh <suspiro> pues el ver las cosas, yo pienso que siempre las veía, mas NO LAS QUERÍA ACEPTAR o no: no se(.) no sé pero: pero:: eh, porque yo sé que antes si veía muchas cosas, mas no las aceptaba porque sí las veía(.) y y pues no se:: ya **ahora le hecho de irlas aceptando**, no sé

PX: :: y dice mi marido(.) pues sí, dice, pero ya ves esta cabrona ni como decirle, dice(.) NO SE LE PUEDE DECIR NADA(.) y yo también me quedé así porque mi marido jamás:: aceptaba pues:: que ella estuviera mal. Siempre todo mundo estábamos mal(.) el marido era el cabrón (yerno)(.) el marido era esto:: o sea, él no aceptaba porque YO SIENTO QUE SIEMPRE VEÍA LOS ERRORES DE ELLA, MAS NO LOS ACEPTABA y ayer mismo me dijo (.) dijo pues sí, pero NI COMO DECIRLE A ESTA CABRONA, DICE YA VES QUE, QUE NO, NO SE LE PUEDE DECIR NADA, NO SE LE PUEDE COMENTAR NADA(:) (Sesión 10)

Bornstein (2003) asegura que las trampas relacionales típicamente involucran a una persona explotando las vulnerabilidades emocionales de la otra, de tal manera que la persona presa de una trampa relacional se siente culpable y ansioso si se rehúsa a hacer lo que la persona que usa la trampa le está requiriendo. Con el paso del tiempo, la ansiedad y la culpa se tornan en ira y frustración. La persona explotada se da cuenta de que ha caído una vez más en la vieja trampa (Bornstein & Languirand, *Healty dependency. Leaning on others without losing yourself*, 2003, pág. 57). De hecho, la consultante narra en sesiones el enojo que el marido siente hacia ella y con frecuencia le expresa lo inconforme que está de esa dinámica de relación en la que no llega a atinar lo que se espera de él.

Bornstein (2012) explica que como la persona sobredependiente se vive como no eficaz e incapaz, busca en sus relaciones ser apoyado, aunque se valga de patrones de conducta en las que usa estrategias para influir sobre los otros como la súplica, la manipulación, la intimidación o la culpabilización.

El filósofo y sociólogo Frances, Lipovetsky (1997), arroja luz sobre este fenómeno cuando afirma que pese a las libertades ganadas por la mujer en la posmodernidad, como pueden ser emancipación económica, libertad de dirigirse a sí misma, mayor poder de decisión, desprestigio de las conductas machistas, etc. son las mujeres las que principalmente llevan el peso de la vida doméstica, tanto en el trabajo de casa como en la crianza. La participación de los hombres se brinda (si ocurre) en calidad de ayuda, pero el peso estructural lo llevan las mujeres en su mayoría.

Las nuevas dinámicas igualitarias de la pareja han desplazado la autoridad del hombre en cierta medida, pero no han logrado desvincular a la mujer de las tareas domésticas. Esto significa que hay disparidad en los roles que juegan en el seno de la familia un sexo y otro. En la relación con los hijos, esta disimilitud se ve reflejada cuando los padres dedican considerablemente un tiempo menor a los hijos en relación con lo que invierten las mujeres.

Este filósofo se hace la pregunta de por qué la persistencia de los roles relacionados con el sexo en la democracia. No cree que la respuesta sea tan simple como buscarla en el peso de las costumbres y los estereotipos que enraízan en la historia antiquísima de las sociedades. Su respuesta tampoco apunta a mentalidades conservadoras o a la herencia de roles o a temas de supervivencia. Lipovetsky cree que por encima de mandatos culturales o de historias de dominación del sexo masculino, en la hegemonía doméstica de las mujeres hay un sentido, estrategias de poder y objetivos que tienen que ver con la identidad (Lipovetsky, 1997).

Hay un “provecho subjetivo”, afirma Lipovetsky (1997). Una mujer gana con su preponderancia en el hogar una mejor calidad de vinculación con los hijos, gusto por cooperar mayoritariamente a la felicidad de estos, satisfacción por sentirse indispensable, sensación de importancia, poder para influir en el destino de los hijos, obtención de identidad mujer-madre, etc.

La maternidad obedece a algo más que a sumisión a los mandatos culturales determinados por el sexo. Se obtiene una relación privilegiada respecto a los hijos, aunque esto reduzca o limite las oportunidades profesionales y la obtención de mejores posiciones jerárquicas. Lo que se gana a cambio es un enriquecimiento de la vida relacional y emocional, que favorece la adquisición de una existencia llena de “dimensión de sentido”, de poder y de autonomía que conlleva el ejercicio de la maternidad (Lipovetsky, 1997).

El tema del poder materno es álgido. Encuestas han revelado que las mujeres son renuentes a delegar el poder doméstico. Las madres experimentan orgullo cuando hablan de que dominan dos mundos: el del trabajo profesional y las funciones maternas (“empresa-familia”). Esto sucede porque lleva implícitas gratificaciones. Controlar un territorio tiene sus ventajas: la construcción de un universo íntimo, emocional y comunicacional.

Las mujeres tachan de envidiable la posición del hombre y a veces la visión de esta situación se reduce a verlo como el hombre malo, pero se da una paradoja: cuando por una parte las mujeres rechazan la doble carga, al mismo tiempo rechazan la injerencia del hombre en la vida íntima. Por ello, la supremacía femenina en el campo doméstico sigue siendo la realidad más probable en el futuro.

Bornstein (2005) y Lipovetsky (1997) coinciden en identificar luchas de poder entre la pareja que redundan en ganancias para quien las ejecuta. De acuerdo al modelo cognitivo/interaccionista de Bornstein (2012) uno de los componentes primarios de la dependencia es el conductual, en donde el individuo utiliza un rango de estrategias para presentarse como alguien necesitado y así estrechar el vínculo con los cuidadores. Lo que hace la consultante, según los hallazgos, es manipular al esposo a través de comunicaciones indirectas en donde sube tanto a los hijos como al marido al juego relacional.

Linares (2006) habla de que en el seno familiar ocurren relaciones de poder que están disfrazadas o camufladas, volviendo difícil identificarlas. En el ejemplo de los hallazgos presentados aquí, la consultante hace un juego indirecto, en el que convence al marido de que pelee por la causa que a ella le interesa pelear con la hija. Linares (2006) destaca que el maltrato psicológico consiste en aquellas pautas relacionales sutiles que pasan desapercibidas, pero que llevan un mensaje subrepticio de daño del que la víctima no es capaz de defenderse.

En la pareja pueden presentarse relaciones simétricas y complementarias. Ambas son susceptibles de presentar formas de maltrato. En las parejas simétricas, los dos involucrados cuentan con armas relacionales conforme a sus roles de género, pero ambos se maltratan recíprocamente. En las relaciones asimétricas, típicas de la dependencia, se establecen posiciones de dominio y dependencia en las que se anida el maltrato psicológico (Linares, 2006).

La triangulación de los hijos en el seno familiar tiene que ver con relaciones psicológicamente maltratantes. Triangular a los hijos significa hacerlos participar en los juegos relacionales disfuncionales de los padres. Es intentar que intervengan en la resolución de los conflictos de la conyugalidad. En los hallazgos se ve cómo la consultante ha subido a la hija a la esfera de la conyugalidad y busca, a través de métodos indirectos, la resolución de conflictos. La consultante también ha utilizado a sus propios hijos para que vayan y ganen su “lucha conyugal” (Linares, 2006).

Como dice Bornstein (2012) la persona dependiente puede dar la apariencia de vulnerabilidad, pero en el fondo se trata de otra cosa. Ya vimos cómo detrás de una apariencia de vulnerabilidad, existen ganancias secundarias, que pueden provenir desde la cultura, en donde aún hay una resistencia por abandonar los roles estereotipados de género, especialmente en el ámbito doméstico y en la crianza.

Según la Harvard Medical School (2007) la importancia para la psicoterapia de reconocer los juegos y trampas relacionales de la persona sobredependiente es que se les puede enseñar maneras más adaptativas de expresar sus necesidades de guía y protección, puesto que todos somos dependientes de alguna manera. Se recomienda, entre otras cosas, entrenamiento en habilidades sociales.

Beck, Freeman y Denisse (2005) coinciden con esta postura al plantear las intervenciones: si existiera un déficit de aptitud, se puede entrenar en asertividad a la persona, en resolución de problemas, en toma de decisiones o en interacción social.

En resumen se puede decir que los juegos y trampas relacionales involucran un ciclo de dependencia insana en donde, a menor afrontamiento de situaciones por sí mismo, mayor deseo de protección y necesidad de apoyo.

La persona sobredependiente, a través del juego y la trampa relacional, deja de gestionar por sí mismo sus propias necesidades con el entorno, lo que acrecienta su incapacidad para comunicarse adecuadamente con el exterior, aumentando el autoconcepto de indefensión y la percepción de sí mismo de poca efectividad. Esto implica que las personas que usan juegos y trampas relacionales, se sientan cada vez más necesitados de una figura que represente el poder y la fortaleza bajo la cual se puedan cobijar, lo que nos lleva a la siguiente categoría.

Deseo de protección y necesidad de apoyo

Debido a que el autoconcepto es de indefensión, los individuos con rasgos sobredependientes tienen la creencia de que necesitan una figura fuerte y poderosa de protección que cumpla con su deseo de esto. Este tipo de personas consideran que sin la guía o apoyo de otros no sobrevivirán (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22,43).

Para la consultante siempre ha sido muy importante contar con el apoyo y la protección del esposo. En el siguiente fragmento, refiriéndose al conflicto que ella tiene con su hija, hace notar esto:

PX: sí:: de **que me hiciera sentir bien de que estaba de mi parte o de que me daba la razón::**
no de mi parte, sino que me diera la razón(.) (Sesión 10)

Bornstein y Languirand (2003) explican que, producto de un apego inseguro y de una creencia que dicta: “no lo lograré por mí mismo” se desarrolla un autoconcepto vulnerable, carente de ayuda, lo que da lugar a que la persona sobredependiente tenga un deseo exacerbado de protección.

En el siguiente trozo de conversación de la consultante ella se refiere a que se siente bien cuando su marido la defiende, lo cual denota el deseo de ser protegida por él.

P: [pudiera] ser que también ¿sentiste que tu marido te protegía?

PX: pues de cierta manera SÍ: porque pues me estaba dando la razón y **me estaba** en cierta forma **defendiendo** (Sesión 10)

Beck, Freeman y Denisse (2005) hablan de que en el trastorno dependiente de la personalidad los sujetos se miran a sí mismos como desamparados y promueven aliarse a figuras que simbolicen fortaleza y les provean de recursos que los apoyen, nutran y les den felicidad, así como que les aseguren su supervivencia en un mundo que perciben hostil.

Un ejemplo de esto se puede observar cuando, en sesión psicoterapéutica, se cuestiona a la consultante acerca de los recursos personales con que cuenta para enfrentar su separación con su hija, ya que esta partía de la casa paterna para irse a vivir independientemente (siendo adulta y con familia propia):

P: ¿y cómo lo piensas afrontar?

PX: no sé hhh

P: ¿sientes que cuentas con recursos para ello?/

PX: pues ahorita **pienso en dejarlo mucho a la terapia(.) que usted me ayude// hhh Y siguiendo pidiéndole a dios fortaleza** <llanto> (Sesión 10)

El concepto que las personas con rasgos dependientes de la personalidad se forman de los demás es de idealización de una figura cuidadora que tenga las competencias de cuidador o de fortaleza (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

De hecho, una de las afirmaciones más recurrentes en consulta que hace la consultante es que desea sentirse protegida. Así lo establece en el reclamo que la consultante hace a su mamá y que se presenta a continuación:

PX: pues es que// yo siento que NO debería de juzgarla, pero:: pero yo no tengo la culpa de sentir, de SENTIR ¿por qué no me protegiÓ? **ELLA ESTABA PA' PROTEGERME, PARA CUIDARME Y NO LO HIZO, Y NO LO HIZO** <llanto> (Sesión 12)

En consulta se le preguntó a la consultante que, si pudiera escoger su propio personaje dentro de una película, cuál personaje le gustaría caracterizar, a lo que contesta lo siguiente:

Px: La mamá que reconozcannn:: mi entrega:: Mi Esfuerzo:: MI AMOR que he dado a ellos,:: **la esposa que TIENE UN LUGAR**, una posición, **un apoyo**:: hhh [llanto] que me reconocieran COMO FUERA:: como lo que soy:: como lo que he dado// que me dieran aunque SEA ALGO, algo de todo lo que yo he dado,:: yo no recibo nada (Sesión 15)

Estos fragmentos de discurso de la consultante ejemplifican cómo busca el apoyo y la protección de los demás.

La creencia que subyace es que requieren de otra persona que tenga fortaleza, que sea útil para su felicidad y supervivencia. Requieren constantemente apoyo y motivación. La creencia medular puede radicar en sentirse solo y desvalido. La creencia condicional está en la idea de solamente poder funcionar si se tiene contacto con alguien fuerte o capaz (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Bornstein (2012) explica que todos, de manera indistinta, hemos sido dependientes porque la dependencia es una característica de la experiencia global humana. La vida la comenzamos siendo dependientes al grado de necesitar la ayuda de los otros para sobrevivir. En la vejez, esta necesidad de dependencia se acentúa de nuevo.

Según Bornstein (2012), lo que sucede con las personas sobredependientes es que actúan de manera infantil e inmadura, como si aún fueran niños. Padres sobreprotectores o autoritarios les transmiten a sus hijos la sensación de que son frágiles, ya que adoptan una posición directiva que le enseña al niño que necesita de una figura fuerte que lo guíe y proteja. Esta necesidad de ayuda externa es un componente motivacional presente en la personalidad sobredependiente.

Caballo (2004) explica que las personas con trastorno de la personalidad por dependencia se conciben a sí mismos como desamparados. Este autoconcepto los lleva a buscar alianzas con una persona más fuerte, que represente autoridad, ya que creen que de ellos van a extraer los recursos necesarios para su supervivencia y bienestar.

De este modo, al concepto que tienen de sí mismos como débiles, vulnerables, impotentes e ineficaces, se suma el concepto idealizado que tienen de los otros como cuidadores, nutridores, sólidos y apoyantes, buscando una especie de complementariedad de sus vulnerabilidades (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Como se puede notar en los hallazgos, la consultante demanda protección de su esposo desde que tiene como expectativa que él la defienda y le dé su apoyo. Postigo (2009) apunta que los familiares de personas sobredependientes se encuentran cansados de sus inseguridades y quejas, así como frustrados por su actitud pasiva en donde esperan que sus problemas sean resueltos por los demás.

En la relación psicoterapéutica la expectativa de recibir apoyo y protección por parte del paciente sobredependiente está presente de la misma manera en que lo hace en sus relaciones familiares. Hay un trozo de la conversación del paciente muy representativo de esto cuando afirma que espera que la terapeuta la ayude y dice que los recursos para el afrontamiento de su problemática “piensa dejárselos a la terapia”. Postigo (2009) advierte que el paciente con rasgos sobredependientes enfoca todas sus esperanzas de recuperación en la actuación del terapeuta. Detectar este tipo de hallazgos en el discurso del paciente es importante porque puede alertar al terapeuta de que el paciente está adoptando una actitud pasiva ante el tratamiento.

En el tratamiento de pacientes con trastorno dependiente de la personalidad, se manifiestan dos etapas que se diferencian muy nítidamente una de otra. Al principio son en extremo cooperadores y cumplen con todo lo que se les pide. El compromiso con el proceso parece ser alto y se miran dispuestos a realizar cualquier tarea con tal de resolver su problema. El estancamiento viene después, cuando la persona se da cuenta que tiene que funcionar con autonomía (Postigo, 2009).

Lo anterior hará que se resista y se presenten dificultades tales como: poner todas las esperanzas de recuperación en el trabajo del psicoterapeuta (lo que se muestra en el hallazgo); esforzarse por complacer

al terapeuta adoptando un papel pasivo; declararse incompetente y expresar comentarios negativos de sí mismo, deteriorando su autoimagen, para justificar por qué no hace las cosas; restar importancia a sus conductas evitativas con tal de no afrontarlas; disculparse con el terapeuta por haberlo defraudado, pero declararse incapaz de enfrentarse a las situaciones que se plantean en el consultorio; comprometerse mucho, pero sólo en apariencia con el terapeuta estando de acuerdo con él en todo, pero haciéndolo sólo por complacerlo; exponer a los familiares lo que necesita aduciendo que es algo que quiere el terapeuta, al final del tratamiento, experimentar un retroceso, sin que se explique por qué vuelve a comportamientos problemáticos ya superados (Postigo, 2009).

Lo que hace la persona con rasgos sobredependientes al inicio del proceso terapéutico es redireccionar su necesidad de apoyo y protección hacia la figura del terapeuta, por lo que es esencial que en el proceso psicoterapéutico se logren cambios progresivos que vayan de una estrategia moderadamente directiva hasta llevar al paciente hacia la autonomía (Postigo, 2009).

La relevancia de detectar en el tratamiento psicoterapéutico el deseo de protección y la necesidad de apoyo con el que el paciente se mueve en su entorno, es que desde la relación terapéutica se pueden hacer modificaciones a estos modos de relación.

Con base en sus rasgos dependientes, en la consultante se muestra un alto deseo de protección y necesidad de apoyo y, por parte del contexto socio-cultural, se ha visto cómo se ha destacado a la figura del hombre como la fuerte y protectora y a la de la mujer como la parte pasiva, que debe ser guiada y apoyada; esto significa que independientemente de las características personales de sobredependencia de la consultante, se ratifica la afectación por parte de los patrones culturales y de género prevalecientes en la sociedad.

Considerando que interactúan todas estas influencias en la consulta, lo relevante para la práctica clínica es que esta necesidad de ser guiado y protegido se va a manifestar en la relación terapéutica y debemos estar atentos a todas sus determinantes. La recomendación es que el terapeuta esté pendiente de las señales de dependencia que enlista Postigo (2009), para estar en condiciones de mostrar y modificar desde el seno de la relación terapéutica los estilos de interacción dependientes.

Debido a que los individuos sobredependientes tienen la creencia de que para sobrevivir necesitan de una figura más fuerte que ellos para que les proteja, se adhieren a los otros significativos, como familiares o psicoterapeuta. Esta creencia de que el mundo es hostil y de que ellos no podrán enfrentarse solos a él, exagera su temor al abandono. Esto nos lleva directamente a la siguiente categoría.

Temor al abandono

El temor al abandono en las personalidades con rasgos dependientes implica experimentar una sensación de indefensión y el temor a ser dejados a expensas de un mundo hostil para defenderse por sí solos (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 22,43).

La consultante había dejado asentada la mala relación que lleva con su hija adulta, por lo cual ya no aguantaba que ella viviera en su casa, a pesar de ello declara lo siguiente cuando la hija le dice que se va de la casa:

PX: Siento feo, sí, PORQUE SÉ(.) eh: que me va a costar trabajo, porque se va a volver a retirar de la casa:: porque ya, a como la conozco, no me va a dejar ver a la niña y me duele(.) pero, pues, no puedo cambiar las cosas hh. (Sesión 10).

De acuerdo con Beck, Freeman y Denisse (2005), la creencia subyacente al temor al abandono es que se precisa de otra persona para lograr la felicidad y la sobrevivencia. En el caso de la consultante, se muestra en los hallazgos el temor que tiene de que su hija adulta se retire de la casa paterna. Según Beck, Freeman y Denisse (2005) la creencia medular que respalda esto radica en que la persona se siente sola y desvalida sin las figuras de las que depende, en este caso, sin su hija.

Las personas con rasgos dependientes necesitan del contacto con alguien fuerte y capaz, ya que el concepto que tienen de sí mismos es de seres necesitados, frágiles, incapaces y desamparados (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

El concepto que se forman de los otros es de idealización de una figura cuidadora que es competente o fuerte. La amenaza que se percibe está relacionada con el rechazo y el abandono (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

La consultante ha manifestado en repetidas ocasiones el malestar que le ocasiona vivir con su hija, ya que continuamente tienen conflictos, sin embargo, expresa sufrimiento ante la separación, lo cual se puede notar en la siguiente declaración:

PX: La forma en que se está yendo(.) el que ella no acepta: yo me quedaría muy conforme en cuanto ella dijera: sabes qué, mamá?(.) no se pudo(.) ya me voy y que fuera y nos visitara normal(.) o sea no se pudo, va a visitar, que lleváramos una relación normal: eh(.) eso es lo que yo(.) a mí me gustaría: pero sé que va a ser imposible(.) porque ya la conozco(.) entonces **ssse que es algo que voy a enfrentar(.) que me va a doler(.) QUE ME ESTÁ DOLIENDO/** pero pues (.) es lo mejor// <llanto>. (Sesión 10).

Para Beck, Freeman y Denisse (2005) la dependencia extrema también es motivo de conflicto porque hay un notable temor a ser abandonado, así como una hipersensibilidad que hace que sea sencillo sentirse lastimado ante la desaprobación, el rechazo y la separación. Esto se ve reflejado en el dolor que experimenta la consultante en el hallazgo aquí mostrado (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 305).

Como lo anticipan Beck, Freeman y Denisse (2005) el afecto predominante es la ansiedad, como se puede ver en estos hallazgos. La consultante teme una probable fractura en la relación de dependencia que lleva con su hija, lo cual ocasiona disturbios en el plano afectivo, viviendo con dolor la separación, aun cuando se trate de una hija adulta con familia propia que está buscando salir de la casa paterna.

Por otra parte, Beck, Freeman y Denisse (2005) advierten del alto riesgo de depresión que sufren las personas con trastorno dependiente de la personalidad, ya que estos sujetos se apoyan demasiado en otros individuos de quienes esperan seguridad y protección. Cuando experimentan un abandono potencial, sobreviene la depresión, entre otras comorbilidades.

Históricamente la consultante ha tenido una relación problemática con la hija, quien ya se ha ido de la casa antes; aun así la consultante sufre cuando la hija intenta hacer su vida de manera independiente. Esto se ilustra en el siguiente fragmento de su discurso:

PX: HHhh [suspiro] **sé que me ha hecho mucho daño(.) pero aun así no puedo con ese apego con ella/ <llanto/>** no puedo(.) aunque yo sé, en el fondo, porque me ha engañado mucho(= que me ha hecho mucho daño(.) que es lo mejor porque:: pero me duele mucho(.) pensé que no me dolía. (Sesión 10).

De acuerdo con Bornstein y Languirand (2003), las personalidades sobredependientes carecen de un apego seguro. Con un estilo de apego inseguro las personas se vivencian como si sus cuidadores estuvieran en riesgo de desaparecer y, en consecuencia, se perciben con el riesgo de ser abandonados para defenderse a sí mismos en un mundo que perciben hostil, lo cual se evidencia en la declaración de la consultante.

El estilo de apego se manifiesta a lo largo de la vida adulta. El estilo de apego temprano que se tiene, predice la manera en que un individuo se relacionará con los otros más tarde en su vida (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 40,41).

Por otra parte, los guiones que concebimos sobre las relaciones interpersonales son creencias acerca de la manera en que otras personas van a respondernos. Estos guiones que tenemos prefigurados acerca de cómo los otros van a reaccionar, se forman en la infancia y ayudan a determinar cómo pensamos acerca de nosotros mismos y de los otros (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 41).

Un guion que dicta “no lo lograré por mí mismo” es clásico de las personalidades sobredependientes. Debido a este guion se piensa que no se sobrevivirá sin el apoyo y la guía de otros.

Un apego inseguro más un guion que supone la creencia de “no lo lograré por mí mismo” crean una imagen de sí mismo como débil y poco efectivo, lo cual crea un concepto de sí mismo como desprotegido y sin ayuda (Bornstein & Languirand, 2003).

El deseo de ser protegido y ayudado crea temor al abandono y un fuerte deseo de protección y necesidad de apoyo. La inseguridad y la ansiedad predominan (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 41).

Estos ejemplos muestran las dificultades de separación que presenta la consultante de su hija adulta y con familia propia, desvelándose un temor al abandono revelado por el sufrimiento que le causa la separación, a pesar de que su relación con la hija es de mala calidad al vivir juntas.

La distorsión cognitiva cardinal del trastorno de personalidad dependiente es el pensamiento dicotómico en relación con el tema de la independencia. En estos sujetos no existe un punto intermedio. O se vivencian dependientes y desvalidos o se van al extremo de pensar que se quedarán solos si son independientes. En el caso de la consultante pareciera que el temor radica en quedarse sola si la hija o el marido se van. También se presenta la distorsión cognitiva del catastrofismo. Ya Beck, Freeman y Denisse (2005) advierten que ésta se presenta, como en el caso de la consultante, cuando se pierde una relación. Viven con mucha preocupación y tristeza sólo imaginar lo difícil que sería vivir sin esa relación; anticipan que perderla sería un desastre y acabaría con su persona.

En la práctica psicoterapéutica es de vital importancia descubrir las distorsiones cognitivas del paciente y hacerlo consciente de ellas, ya que éstas dirigen a pensamientos automáticos que se presentan en forma de afirmaciones del tipo: “no puedo”, “soy incapaz de vivir sin esa persona”, “el otro es mejor que yo y lo necesito” (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

En el tratamiento no hay que perder de vista no sólo los procesos devaluatorios internos que llevan a la consultante a requerir de figuras protectoras y a sentir terror a ser abandonada si estas no están presentes, sino que hay que tomar en cuenta los prejuicios que históricamente y socialmente han caído sobre las mujeres solas, de los que da cuenta Rosario Castellanos (2012) cuando plantea que en la sociedad el valor de una mujer se mide en parte por contar con figuras masculinas de las que dependa y por ser madre. La sugerencia es abordar críticamente todas estas influencias psicosociales durante el proceso psicoterapéutico.

Ya hemos visto que es tal la necesidad de guía y protección que experimentan las personas con rasgos dependientes, que visualizarse solos es uno de sus más grandes temores, porque se perciben inermes para enfrentarse a las demandas de un mundo al que consideran abrumador si no cuentan con una figura de apoyo y protección. Esto implica que, con tal de contar con el respaldo y la compañía de alguien a quien consideren más fuerte, se someten a las demandas de aquellos que les son necesarios para su supervivencia. Esto nos remite a que se dediquen a complacer a los demás sin reparar en sus propias necesidades, con tal de no ser abandonados. A continuación se describe la categoría del sometimiento al que se sujetan.

Sometimiento

El sometimiento describe aquella conducta en que las personas son capaces de hacer lo que otros disponen, se muestran dispuestos a realizar cualquier tarea, por desagradable que sea, con tal de agradar y evitar enemistarse con los demás. Se comportan de manera sumisa y subordinada. No desafían ni ofenden al cuidador manteniéndose cerca y subordinándose a él, así como intentando agradarle.

Lo que sucede con el sometimiento es que a la persona puede no gustarle realizar alguna actividad, sin embargo, la hace a petición expresa de alguien.

Por ejemplo, a la consultante no le gusta cuidar a su nieta porque lleva una mala relación con su hija y su yerno y éstos frecuentemente le piden que cuide de su hija, lo cual experimenta como un abuso, no obstante, accede a cuidarla:

Px: sí, pues, a ver al rato qué pasa y ya como a eso de las 6 me manda mensaje el marido “**suegra, dice, me hace favor de recoger a [niña]**” **Ah, le dije, está bien** dije:: pues yo no sabía si recogerla o no, le dije, porque con eso de que maggy no me dijo nada, sí, dice, me la recoge por favor, le dije está bien. (Sesión 10).

En otro ejemplo de sometimiento, la consultante detalla cómo ha sido la relación con su esposo, en donde ella ha optado por una conducta sumisa obedeciendo los lineamientos de conducta que él le ha dictado:

Px: Y también NO me gusta que:: siento muy feo que:: por decir en EN en navidad que no quiso ir con mi mamá(.) que **yo me tenía que limitar a lo que él haga o a lo:: que él decida**, QUE que yo ya no pueda salir, que yo YA NO pueda tener amistades:: que yo ya NO PUEDA disfrutar de que vayan a venir a visitarme porque él hace caras:: incluso mi familia(.) mis hermanos, o sea mis hermanos no se paran en mi casa:: nomás, la única, mi hermana(.) pero a ella le vale, o sea, ella dice a mí, si me habla, bueno y si no, que no me hable o sea //pero no sé qué//. (Sesión 12).

Beck, Freeman y Denisse (2005) sostienen que la persona con rasgos dependientes de la personalidad se comporta de manera sumisa y subordinada, o bien, puede quedarse inmóvil obstaculizando de manera pasivo-agresiva a los demás.

En la relación matrimonial la consultante se ha replegado a las condiciones que su esposo le ha impuesto y que ella ha aceptado con tal de agradar y no tener conflictos con él, ya que ha expresado que él es machista y cree que por ser el hombre de la casa tiene derecho a disponer lo que se debe hacer, lo cual se aprecia en el siguiente trozo de conversación:

PX: Eso no sé si/ yo a veces me// me pongo a pensar:: yo quisiera estar sola(.) no quisiera pasar esto:: quisiera SER independiente yo sola(.) **quisiera NO ESTAR SOMETIDA en lo de mi marido:: NO ESTAR::** como cuando pasan esas situaciones(.) (Sesión 12).

Las personas con rasgos dependientes de la personalidad perciben la amenaza del rechazo y el abandono de los demás. Ante esta amenaza reaccionan con subordinación, tratando de agradar a la figura que para ellos representa fortaleza. Las personas con rasgos dependientes de la personalidad elevados optan por el sometimiento y emplean grandes cantidades de energía en quedar bien con los otros porque de esta manera evitan el temido el rechazo y el abandono (Beck, Freeman, & Denisse, 2005, pág. 305)

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2013) uno de los criterios para determinar que un individuo que padece el trastorno de personalidad por dependencia es la complicación de una persona para disentir de la opinión de los otros debido al miedo a quedarse sin apoyo o por temor a la desaprobación.

Lo anterior hace que la persona termine sometiéndose, aunque ello conlleve que se involucre en insanas dependencias que pueden caer en abusos que la persona acepte sumisamente.

Como se ha visto en los fragmentos del discurso de la consultante, ella se muestra dispuesta a realizar tareas que, aunque le disgustan, ejecuta subordinándose, como cuando accede a cuidar de su nieta, aunque preferiría no hacerlo o cuando expresa que desearía no estar sometida a su marido. Beck, Freeman y Denisse (2005) aseguran que para este tipo de personalidades vale la pena renunciar a la responsabilidad y doblegar sus deseos y necesidades si alguien compensa esto con hacerse cargo de ellos.

Este arreglo que hacen tiene consecuencias indeseables para la persona. Al someterse a los demás, deja de tomar decisiones por sí misma, lo cual le resta habilidades para la vida autónoma, y a la vez refuerza la conducta dependiente. En uno de los hallazgos la consultante lo ilustra claramente cuando afirma que

se tiene que limitar a lo que su marido decida. Las personas con trastorno dependiente de la personalidad prefieren que otros tomen las decisiones importantes de su vida y estén de acuerdo con eso porque así se evitan problemas (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Caballo (2004) asegura que la conducta de la persona con altos niveles de dependencia es “pegajosa y de sumisión”, y lo hace por una necesidad predominante de sentirse cuidado y por miedo a la separación. Por ello, este tipo de individuos se muestran imposibilitados para tomar las decisiones que plantea la vida cotidiana y para hacerlo requieren de una enorme cantidad de consejos de las otras personas, ya que lo que esperan es que éstas tomen las responsabilidades en lugar de ellos.

Esto que exponen Beck, Freeman y Denisse (2005) se ilustra claramente en tres de los criterios para el diagnóstico del trastorno dependiente de la personalidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2013), en donde se afirma que un individuo que padece el trastorno de personalidad por dependencia se caracteriza, entre otros rasgos, por tener problemas en la toma de decisiones si no cuenta con el respaldo u opinión de otros, por presentar dificultad para absorber responsabilidades en áreas relevantes de su vida, y por tener dificultad para diferir de la opinión de los demás por temor a que le sea retirado el apoyo o por miedo a su desaprobación (esto no incluye miedos realistas a ser sancionado). Todo ello engloba el sometimiento.

De este modo, aunque la consultante expresa que quisiera no estar sometida a su marido, no se toma el riesgo de contradecirlo para no generar un posible rechazo que lleve a un eventual abandono. Este tipo de personalidades ponen mucho empeño en no hacer nada que disguste a su cuidador y que no les acarree críticas o un posible rechazo que pueda hacer que los abandonen, lo que hace que se sometan (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Rosario Castellanos (2005), en su libro sobre cultura femenina, expresa esta realidad de manera directa al referirse a las mujeres asegurando que son la “humilde sombra” de los hombres, que su “debilidad” y su “tontería” se encuentran contrarrestadas por atributos que “los hedonistas saben apreciar”. Respecto al sometimiento, explica que a las mujeres, como han sido echadas del mundo de la cultura, no les queda más remedio que “portarse bien” y “esconder las uñas, como los gatos”. Este comportamiento, asegura Rosario, no las llevará al cielo, pero sí al matrimonio, que es una forma de cielo más poderoso y alcanzable más a corto plazo. De este modo “conseguirán a un hombre que las ampare, que trabaje por ellas, que piense por ellas y que se sienta superior a ellas”.

En estas declaraciones de Castellanos (2005), se percibe claramente la influencia de una cultura que ha recompensado la imagen de la mujer abnegada y obediente, sin embargo, para fines terapéuticos, es clave detectar el sometimiento, ya que esta es una de las señales para identificar patrones sobredependientes que es posible erradicar a través del ejercicio clínico del trastorno dependiente de la personalidad.

La persona que se somete accede a realizar tareas o se involucra en situaciones en las que no desearía estar, pero las acata con tal de ser aceptado; esto implica que no respeta los límites que se ha fijado para sí mismo o para los demás, ya que su necesidad de no ser rechazado lo rebasa, lo cual lo hace presa fácil de abusos a la vez que abusa de sí mismo por no respetar el tope que él mismo se ha fijado en torno a sus reales requerimientos. Esto implica que hay una transgresión de los propios límites, categoría que se explica a continuación.

Transgresión de los propios límites

La transgresión de los propios límites sucede cuando la persona sobredependiente trata de establecer un límite para sí misma sin comunicarlo a otros, o bien, cuando trata de establecer límites con otros comunicándolos, pero en ambos la persona sobredependiente no respeta dichos límites o no los hace respetar.

La consultante había establecido el límite de no pagar las cuentas que son responsabilidad de otros. En el siguiente ejemplo, la consultante había establecido el límite de no aportar al gasto de la casa, ayudando al marido.

PX: y yo ya había jurado y perjurado que NI UN PINCHE CINCO le iba a meter a esta casa, PERO por bienestar DE LOS DOS:: YO TE VOY A AYUDAR:: (Sesión 18)

Aquí se precia claramente cómo ella se fija un límite para sí misma, mismo que viola al hacer lo opuesto. Beck, Freeman y Denisse (2005) hablan de que es fácil que la gente se aproveche de las personalidades con rasgos dependientes aunque, como lo sostiene Morrison (2015), paguenn el precio, ya que se experimentan desamparados si están solos y se sienten ansiosos.

Otro ejemplo de esta dinámica relacional se muestra en la relación con su hijo y su nuera. La consultante en sesiones previas había dicho que no permitiría que su hijo y su nuera tomarán comida sin aportar económicamente para ello.

PX: aparte pues mi hijo se hace medio conchudito:: no sé si porque no tenga dinero(.) yo no sé si lo gasten en silbatos:: y buenas tocadas, decía mi abuela:: este:: y pues de la comida(.) “suegra, le voy a agarrar frijoles:: Suegra(.) le voy a agarrar jamón::Suegra, le voy a agarrar esto”. O SEA, NO ARRIMAN NADA PARA EL GASTO para la comida:: (Sesión 13)

De acuerdo con Bornstein y Languirand (2003) la gente sobredependiente está muy preocupada de mantener apretados lazos con los demás sin importar el costo que esto conlleve, aunque la vida se transforme en una serie inacabable de insanas dependencias que rayan en el abuso o la negligencia, de las cuales las personas sobredependientes no son capaces de irse (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 23).

La consultante pasó un tiempo fuera de su casa por las acusaciones infundadas de infidelidad que le hicieron su marido y su hija, sin embargo, ella decidió regresar con su marido transgrediendo el límite que había intentado poner a su marido de dejarla de agredir verbal y psicológicamente.

PX: Siento que estoy enojada conmigo misma por muchas cosas:: no nomás por eso/ estoy enojada por eso(.) estoy enojada por haber permitido:: que me juzgaran:: y haber regresado con mi marido/ (Sesión 12).

La consultante al estar hablando de la relación con su hija y con su nieta estableció el límite, por sí misma, que ya no tenía obligación de cuidar a su nieta.

PX: :: ENTONCES DIGO, BUENO, TRABAJO, OBLIGACIÓN YO YA NO TENGO... Y la niña se agarró llorando que se quería quedar conmigoO: **le dije: déjamela un ratito aquí**, si quieres(.) Le dije, aquí ando. (Sesión 10.)

La consultante, aunque acababa de afirmar que no tiene la obligación de cuidar a su nieta, cuando su hija y la niña llegan a su casa, es la misma consultante quien, contradictoriamente con lo que se había propuesto previamente, le pide a su hija que le dejen a la niña a su cuidado, con lo cual transgrede su propia determinación una vez más.

En otra ocasión, la consultante habla de sus intentos por poner límites a toda su familia respecto del gasto doméstico.

PX: :: No, doctora(.) es que ya. Diario era de **“NO, NO VOY A PONER” y de todos modos ahí estaba [poniendo]**. (Sesión 13)

Beck, Freeman y Denisse (2005) afirman que las personalidades con rasgos dependientes llegan a ignorar su propia opinión con el objetivo de concordar y agradar.

Estos ejemplos muestran como la consultante hacia intentos por poner límites para con su familia, siendo incapaz de respetarlos o de hacerlos respetar. Esto lo explica Bornstein (2006), quien afirma que altos niveles de dependencia están asociados con incremento de conformidad y con más alto grado de sugestión. Por esto la consultante fácilmente puede caer en contradicciones entre lo que se propone y lo que hace.

Bornstein (1993) explica que las personalidades sobredependientes se perciben débiles en sus capacidades de afrontamiento. Se viven temerosos de autoafirmarse debido a que no toleran la posibilidad de ser abandonados o rechazados, lo cual explicaría la transgresión que hacen de sus propios límites y que violenten su propia determinación, como lo hace la consultante en uno de los hallazgos cuando se propone dejar de poner dinero para el gasto doméstico, pero al final ella misma acepta que lo termina haciendo. Lo mismo se muestra cuando la consultante asegura que no pondrá dinero para cosas de la casa.

En otro de los hallazgos se revela que la consultante se ha propuesto ya no cuidar a su nieta, pero es más fuerte al final la necesidad de complacer. Beck, Freeman y Denisse (2005) afirman que la persona cede en sus necesidades en el afán de conseguir la compañía que necesitan, esto es, hay un distanciamiento de las propias necesidades y transgreden sus propios límites en pos de ganar aprobación y compañía de otros, invirtiendo una gran cantidad de energía en complacer y agradar.

Uno de los criterios para diagnosticar el trastorno dependiente de la personalidad, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2013), es que la persona transgrede sus propios límites en aras de conseguir apoyo y aceptación hasta llegar a sujetarse a cosas que le son desagradables.

Con tal de obtener apoyo, las personas con sobredependencia son capaces de ofrecerse a hacer actividades que no les gustan o someterse a requerimientos que resultan ilógicos, hasta de tolerar abusos físicos,

económico, verbal o sexual. En los hallazgos se hace patente el abuso económico (Harvard Medical School, 2007).

La importancia de detectar en psicoterapia cuando una persona está violando sus propios límites es que podemos ayudarlo, con algunas tácticas de valoración cognitiva, entre otras cosas, a ayudar al consultante a establecer límites en sus relaciones interpersonales, empleando la retroalimentación para combatir las estrategias de dependencia ejecutadas por él. También se le puede alentar a asumir riesgos fuera del consultorio, en este caso, estimular a la consultante a cumplir con los límites que ella misma se fija para sí misma o para los demás, así como también es importante validar que defienda sus derechos, dé sus opiniones y tome sus propias decisiones.

La persona que transgrede sus propios límites lo hace por una necesidad predominante de ser aceptado y protegido, aún a costa de sacrificar sus propios gustos o necesidades, por lo que frecuentemente traiciona lo que se ha propuesto realizar y accede a involucrarse en tareas o situaciones en las que desearía no estar, pero que otros requieren. Esto implica que esté más atento a lo que los otros necesitan que a sus propias necesidades. Su conducta, entonces, está centrada en los otros, lo cual nos lleva directamente a la siguiente categoría.

Conducta centrada en los otros

La conducta centrada en los otros implica que la persona dirija toda su energía al exterior, tratando desesperadamente de complacer para evitar a toda costa los conflictos. Su vida gira en torno a los otros. Son complacientes en extremo. Están al tanto de las necesidades de los que los rodean y prevén lo que éstos desean. Procuran el bienestar de otros más que el propio (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 43).

Bornstein (2006) explica que el término dependencia interpersonal describe un estilo donde las personas están predispuestas a buscar la guía y el apoyo de otros, incluso en situaciones en las que ellos serían capaces de funcionar autónomamente y a enfrentar retos por sí mismo. Todo esto conduce a que su conducta esté orientada hacia los demás y no basada en sus propios intereses.

Según el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2000, págs. 165-166) el trastorno dependiente de la personalidad se caracteriza por dejar de lado las propias necesidades para tomar en cuenta las de aquellos de quienes se depende.

Como ejemplo se puede citar la conducta de la consultante hacia su nieta. La consultante en reiteradas ocasiones se queja de sentirse cansada y con falta de apoyo de parte de su familia. Especialmente se considera abusada por su hija y fastidiada de que le deje la responsabilidad de cuidar a su nieta, pero si la niña manifiesta deseos de irse con ella, fácilmente accede a cuidarla desentendiéndose de su propia necesidad y concentrándose más en los deseos de la niña.

Px: pues dije:: pero ¿no te dijo nada? Dijo: no(.) Le dije: pues, la verdad, no sé si recoger a la niña, pero **ya ves que la niña luego empieza a llorar que se quiere ir conmigo(.)** (Sesión 10).

Arriba pusimos un ejemplo en su relación con su nieta. Lo mismo pasa con su mamá. La mamá le pide perdón a la consultante por no haberla protegido del abuso sexual que sufrió de parte de su padrastro en su niñez, la consultante reacciona concentrándose más en el malestar de la mamá que en su propio dolor:

PX: En momentos:: SÍ: pero no lo he entiendo(.) incluso mi mamá un día me dijo, porque me veía pues:: porque yo pasaba otras cosas y **hubo ocasiones donde me decía perdóname(.)** porque yo te orillé, o sea, porque dejó a mi papá:: y porque se juntó con esta persona y yo pase tantas cosas y yo le dije::hh **“Eres mi mamá y creo que no tengo nada que perdonarte:: cada quién”**. (Sesión 12).

Px: <llanto>(.)9) **pero yo no tengo por qué juzgarla.** (Sesión 12).

La siguiente revelación de la consultante detalla cosas que hace para complacer a su familia, a pesar de que sus hijos están en condiciones de aportar, ya que son mayores de edad y con familia propia, pero aún viven en la casa paterna.

Px: **PORQUE YO LES TENÍA HASTA CABLE: y todo, ¿eda?(.) yo el cable ni lo uso Y SOY LA QUE PAGO MÁS::** (Sesión 13)

Las personas con rasgos sobredependientes suelen ser complacientes en extremo y están demasiado ocupados en satisfacer y agrandar a los demás. La vida de la consultante gira en torno a su esposo, a sus hijos y nietos. La vivencia que describe tener la consultante por complacer a los demás es la siguiente:

PX: Mucho dolor porque **es muy feo** vivir y hacer cosas que no queremos por **darle gusto a los demás** (sesión 11)

Lo anterior se ve reflejado en las afirmaciones de la consultante que a continuación se presentan en relación a la manera en que ella se ha comportado respecto a sus hijos y a su esposo:

PX: Pues, BUENO <mmhm/> ahora, no sé, lo veo de la manera que:: <mmhm/>(.) en aquel momento cuando yo lo hacía::<mmhm/> **PUES YO ME HACÍA TRIZAS Y TODO porque yo quería que no les faltara nada a mis hijos:: QUERÍA** que no hubiera esa carencia de:: de: de de que:: y que si yo podía pos:: o sea(.) **pos si yo puedo, pos lo hago, aunque le toque a mi marido::** pero pos yo lo hago porque quería que:: que **TODO ESTUVIERA BIEN** en mis hijos. (Sesión 13).

En los fragmentos mostrados del discurso de la consultante se aprecia cómo dirige su energía al exterior y centra su conducta en las necesidades de los otros.

Bornstein y Languirand (2003) explican que el deseo de la persona por protección y el temor al abandono se combinan para producir que la conducta esté centrada en los otros. El sujeto dirige toda su energía al exterior, tratando desesperadamente de complacer para evitar a toda costa los conflictos.

Pierde el contacto con lo que quiere o necesita y con lo que siente porque está demasiado preocupado respecto a lo que otros quieren o acerca de cómo se sienten (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 43, 44).

Para la terapia Gestalt, a persona confluyente es aquella que invierte una pequeña cantidad de energía en sus decisiones personales, simplemente “se deja llevar”. No elige el destino, sino que deja que los demás escojan por él (Polster & Polster, 2008, pág. 80). La consultante tendría una personalidad confluyente, en vista de que declara que se “hace trizas” por complacer a los demás, aunque se dé cuenta de que “es muy feo vivir y hacer cosas que no queremos por darle gusto a los demás”.

La conducta centrada en los otros se refleja en el cuidado que la consultante tiene de las necesidades de toda su familia, descuidando las propias. Este rasgo de personalidad lo destaca Postigo (2009) entre las características de una persona con rasgos dependientes de la personalidad cuando señala que intentan, a toda costa, corresponder a las expectativas y atender las necesidades de las personas que le son significativas.

De esta tendencia a enfocar la energía en los otros no queda exento el espacio terapéutico: hay que sospechar de trastorno dependiente de la personalidad si la persona en el tratamiento se muestra muy solícita, entre otras señales en las que se incluye poca confianza en sí misma y una evidente necesidad de apoyo.

La relevancia de entender cómo se presenta la conducta centrada en los otros es que nos puede ayudar a identificar que estamos ante una persona con rasgos dependientes de la personalidad. Esto se puede conseguir revisando la historia de las relaciones del consultante (Beck, Freeman, & Denisse, 2005). Los hallazgos aquí mostrados revelan de manera textual su tendencia a olvidarse de sí misma por enfocarse en los demás. Así mismo actúa con el psicoterapeuta la persona dependiente. Estará muy atenta a lo que este quiere, descuidando su propio punto de vista.

Es elemental, durante el proceso psicoterapéutico, que se anime al paciente a indagar en sus pensamientos y sentimientos respecto al terapeuta, así como en torno al resto de sus relaciones. La persona con la conducta centrada en los otros suele estar enfocada en otras relaciones de su vida, que tal vez ni se le ocurra que puede ser necesario que aborden sus reacciones respecto al terapeuta. Es en la exploración de todas sus relaciones donde se va a desvelar la pauta relacional de estar centrada en los otros. De allí la importancia de explorar esta categoría en la práctica clínica (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Las personas que están centradas en los otros, pueden estar viviendo de acuerdo a las normas de los demás y descuidan las normas que les viene bien seguir. Otra recomendación para tratar la conducta centrada en los otros sería el entrenamiento de una autoevaluación más conveniente para apoyar a estos consultantes a desarrollar sus propias normas, que sean funcionales para ellos, a la vez que hay que ayudarlos a distinguir cuándo necesitan de los demás y cuándo es una necesidad proveniente de la propia incertidumbre. El autorrefuerzo se sugiere para proporcionar consecuencias adecuadas a la ejecución en

relación a las normas. El autocontrol puede alcanzarse si se enseña al paciente a reforzar su conducta deseable, en lugar de esperar refuerzo del exterior. Los reforzadores pueden consistir en recompensas concretas o en reforzadores cognitivos positivos (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Esta parte del tratamiento estaría focalizada en el rasgo de la conducta centrada en los otros de la consultante, pero no hay que olvidar que, reforzando esta conducta, se encuentra una serie de mandatos sociales en donde se busca que la mujer sea complaciente con los demás y esté al servicio de ellos. Una alternativa de tratamiento de esto se puede encontrar en la terapia narrativa, que nos enseña a cuestionar las verdades dominantes. Hay que hacer una deconstrucción del papel de la mujer y cuestionar las creencias sociales que hay al respecto, cuestionando y desmintiendo las creencias que no atiendan las necesidades individuales de la consultante.

Payne (2002) señala que, en lo que se refiere al género, las feministas han deconstruido las maneras en que el patriarcado permea las instituciones sociales originando injusticias. A raíz de esta deconstrucción, en diversos ámbitos ha sido posible que las clásicas hipótesis occidentales sobre la naturaleza inferior y servil de la mujer vayan decayendo. Esto mismo debe hacerse en el tratamiento.

Los hallazgos muestran cómo la paciente está más al tanto de lo que requieren los otros que de sí misma. Esto a su vez hace que, cuando se involucra en relaciones amorosas, se encuentre en exceso atenta a la pareja, en la cual se vuelca, ya que es su característica verter su energía hacia el exterior, centrándose en los otros más que en sí mismo. Esto repercute en relaciones amorosas demasiado aprehensivas. De la pareja se demanda compañía, atención y protección, resultando controladora y asfixiante el tipo de relación amorosa que entabla, ya que se posiciona en necesidades infantiles de protección y apoyo respecto a la pareja, a quien toma como proveedor de esto, lo cual nos remite a la siguiente categoría.

Sobredependencia en las relaciones amorosas

Es un estilo de amor sofocante y controlador. En este estilo de amor, la genuina intimidad es reemplazada por una intimidad centrada en sí mismo. La comunicación honesta es sustituida por falsa comunicación y el lugar de la pasión lo ocupa la inseguridad sexual. La pareja es valiosa no por quien es, sino por la seguridad y protección que provee a la persona sobredependiente (Bornstein & Languirand, 2003, págs. 77-80).

Las personas con sobredependencia han desarrollado un estilo de apego inseguro y la creencia de que no lograrán realizar cosas por sí mismos. El resultado de esta combinación da un estilo de relaciones amorosas asfixiante y de control, que se entiende como aquel en que una verdadera intimidad es sustituida por una intimidad que está centrada en sí mismo. La persona se encuentra vinculada a necesidades infantiles, de tal forma que los individuos sobredependientes exigen cercanía, pero debido a su poca seguridad e identidad tambaleante no logran manejar bien la intimidad.

De lo anterior resulta que, en lugar de relacionarse con la pareja como un par, el sujeto sobredependiente toma la posición de niño en las relaciones de tipo romántico, encasillando a la otra persona en un rol pseudo parental. El resultado de esto es que la pareja del sobredependiente se convierte en valiosa por la protección que provee y no tanto por sí misma. (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 79)

Como ejemplo de lo anterior se muestra el siguiente ejemplo en donde la consultante había peleado con la hija y el esposo salió en defensa de la consultante, lo cual hace sentir bien a ésta:

P: **¿qué sentiste cuando: te defiende?**

PX: **BIEN** porque:: <mmhm/> pues él: o sea yo sé que en el fondo pues él sabía, él miraba toda esa situación, más él no la aceptaba o no quería ponerse en contra de ella o yo no sé:: pero siempre era así de que evadía el tema (Sesión 10).

La consultante también ha expresado cómo se siente impedida de salir a divertirse con amigas o con la familia refiriendo que, si lo hace, tendrá que enfrentar como consecuencia el enojo de su marido, ya que él le controla ese tipo de salidas, por lo que ella opta por la subordinación:

PX: **Es muy explosivo::** Muy muy explosivo: ah(.) muy celoso:: mucho(.) **mucho muy celoso** (Sesión 11).

Otro ejemplo de la dinámica relacional aprisionante y controladora de que habla Bornstein (2003) y a la que la consultante se sujeta con su marido se ilustra con el siguiente ejemplo en donde la consultante narra que no acepta a sus amigas que han hecho nuevas parejas con el argumento de que la consultante va a volverse igual si sale con ellas, por lo que la consultante opta o por no salir con ellas o si lo hace, se regresa pronto porque no se siente a gusto de que él se quede molesto con su salida:

PX: (.) uy no pues donde, donde va aceptar las nuevas parejas (.) (Se refiere a nuevas parejas de sus amigas), o sea, es muy así ¿no? (.) y es así como de que **“No, pues si ellas ya lo hicieron, tú lo vas a hacer también” ¿sí? entonces este “no, yo no voy”** “Ah, bueno” y me fui y la verdad no me sentía ni a gusto porque ya había medio problemita y yo ya lo veía con su cara de que se molestó porque yo me fui (Sesión 12).

En otro ejemplo de la forma en que él se posiciona en un rol pseudo-parental es la limitante que él impone para que la familia de la consultante la visite. Ella narra cómo se ha acabado la dinámica de intercambio que existía con su familia de origen, debido a que a él no le gusta que la visiten ni quiere asistir de visita con la familia de su esposa:

PX: yo no soy mucho nunca de festejarme:: y ahora menos:: **UNA SOLA VEZ** yo me celebré hace dos, tres años, y yo misma este:: invité a mi familia y demás. Lo hice ahí, en mi casa, pero **ahora, CON LA SITUACIÓN, pues ni mi familia va a la casa**, con la situación con mi marido y las cosas que han pasado pues nadie va a la casa, **Y MI MARIDO PUES NO VA CON MI MAMÁ**, de recién sí iba, de recién sí iba::

Px: **[Todo eso se acabó, todo eso SE ACABÓ] por él:: porque él no los quiere ahí:: ÉL NO:** no va a pagar nada (Sesión 15).

Con estos ejemplos se evidencia la dinámica que la consultante ha establecido con su esposo en donde él juega un rol pseudo-parental y ella toma una posición de niño que obedece, aunque resulte un una relación de ahogamiento y control de la que la consultante se queja, pero de la cual no logra salir, ya que la relación está centrada en sí misma y en sus necesidades infantiles, por lo que no logra consolidar una intimidad madura que, como afirman Bornstein y Languirand (2003), es una combinación de intimidad e identidad, ya que en una relación amorosa sana debería mantenerse hondo sentido de sí mismo para no perderse a uno mismo en el vínculo de intimidad que se sostiene con el otro.

Beck (1988) advierte que en una pareja cada uno de sus miembros desarrollan expectativas con respecto al otro. Estas expectativas están matizadas de la historia personal de cada uno y se encuentran atravesadas irremediamente por la cultura y los roles de género. Todo lo que haga la pareja está impregnado de significados que derivan de deseos y expectativas.

La consultante, con base en sus rasgos de personalidad, ha desarrollado sobredependencia en las relaciones amorosas. El esposo ha tomado el lugar del que marca los lineamientos de la relación. Los hallazgos muestran que la consultante obedece, adoptando una posición infantil, al control que él establece a través de los celos y de determinar con quién se puede ella relacionar.

Esto tiene que ver también con pautas machistas que son tradicionales de la cultura mexicana. Rosario Castellanos (2005) afirma que es “el espíritu masculino quien lo ha hecho todo o casi todo”. Para rematar esta afirmación señala que “el hombre es el rey de la creación” y que esto es un axioma que no requiere demostrarse. En su opinión, es el hombre quien ha inventado los máquinas que han dominado a la naturaleza, quien lleva a cabo las más grandes empresas, quien hace las conquistas, las guerras, las exploraciones, las leyes, los libros, etc. Cree que la posición feminista que habla en pasado de poder del hombre no sólo es optimista, sino falso. Rosario Castellanos advierte que todo sigue sujeto al dominio del hombre y depende de su habilidad. Esto incluye a las mujeres.

Los hallazgos muestran a una consultante controlada en su conducta por un hombre en una relación amorosa de corte sobredependiente. Es relevante para la práctica psicoterapéutica no sólo entender los rasgos de la personalidad con rasgos dependientes, sino la manera en que éstos están atravesados por la cultura para que el tratamiento sea completo. La sugerencia para el tratamiento es tratar los rasgos de sobredependencia amorosa, como son el control, la posición infantil, el sofocamiento en la interacción, pero también contextualizarlo para que la consultante haga conciencia de sus determinantes socioculturales.

En resumen se puede decir que al estar la consultante imbuida en relaciones marcadas por la necesidad y la carencia, establece relaciones amorosas demandantes y de control intentando proveerse de lo que requiere desde el exterior, lo cual nos conduce a una desconexión de sí mismo. En este ciclo en la que la persona sobredependiente se encuentra dominada por necesidades infantiles de protección, pierde la dirección de sus necesidades orgánicas, como diría Rogers (1961), entonces sufre una desconexión de sí mismo, ya que se encuentra demasiado volcado hacia el exterior. A continuación se explica esta categoría.

Desconexión de sí mismo

La persona sobredependiente pierde el contacto con lo que quiere o necesita y con lo que siente porque está demasiado preocupado respecto a lo que otros quieren o acerca de cómo se sienten (Bornstein & Languirand, 2003, pág. 44).

Como ejemplo de la desconexión consigo misma se muestra una declaración de la consultante donde muestra confusión entre lo que siente y lo que quiere hacer:

PX: / estoy enojada por eso:: pero:: son dos cosas con las que he luchado(.) **una cosa es lo que siento y otra cosa es lo que:: lo que YO quiero hacer(.)** siempre estoy luchando con lo que siento y con lo que quiero de hacer// (Sesión 12)

Beck, Freeman y Denisse (2005) aseguran que las personas con rasgos dependientes de la personalidad viven tal temor al rechazo que llegan a ignorar sus propias necesidades. La consultante ha dejado establecido a lo largo de las sesiones que en la actualidad no tiene nada en común con su esposo. Ha declarado querer ser libre e independiente, sin embargo, en el siguiente trozo de su discurso se puede apreciar la manera en que se distancia de lo que quiere y necesita:

PX: Eso no sé si/ yo a veces me// me pongo a pensar:: **yo quisiera estar sola(.)** no quisiera pasar esto:: **quisiera SER independiente yo sola(.) quisiera NO ESTAR SOMetida en lo de mi marido:: NO ESTAR::** como cuando pasan esas situaciones(.) (Sesión 12)

Beck, Freeman y Denisse (2005) aseguran que las personas sobredependientes se someten a la voluntad de los demás, aunque perciban que éstos están equivocados y que la falta de confianza en sí mismos ocasiona que supriman su propio potencial de crecimiento.

Los ejemplos muestran la desconexión entre deseos y necesidades de la consultante. Según Bornstein y Languirand (2003) la persona que está centrada en los demás experimenta una desconexión consigo misma, ya que está más pendiente de lo que pasa en otros que en sí mismo.

Caballo (2004) reitera lo anterior cuando afirma que la persona sobredependiente está centrada en los demás. Procuran la felicidad y bienestar de los otros. A su vez experimentan una desconexión consigo mismos (Caballo, 2004).

Rogers (1961) sostiene que una vida plena tiene que ver con estar en contacto con las propias necesidades orgánicas. Involucra un proceso donde la persona evalúa todos los datos provenientes de su experiencia. Implica moverse en torno a las necesidades orgánicas. Hay una libre elección del sentido hacia el cual la persona quiere dirigirse. Esto sólo es factible si la persona atiende los datos de su experiencia, lo cual implica que se aleje de su defensividad. Requiere que la persona se escuche a sí misma y pueda experimentar lo que le sucede interiormente, aunque sea desagradable (miedo, coraje, etc.). Esto requiere que perciba el sentimiento y lo viva tal como se presenta, sin impedirle el paso a la conciencia.

Para Rogers, tomar decisiones de manera acertada tiene que ver con vivir el proceso de una vida plena, esto es, estar en contacto con las propias necesidades orgánicas y evaluar todos los datos provenientes de la experiencia.

Rogers (1961) afirma que una vida plena es el proceso de moverse en una dirección que está acorde con las necesidades orgánicas. Esto significa que el organismo humano elige con libertad el sentido hacia el cual quiere dirigirse. Dicho proceso implica tener apertura a la experiencia, lo cual requiere alejarse de la defensividad. Implica que la persona se escuche a sí misma y experimente lo que le sucede internamente, sea cual fuere el sentimiento prevaleciente (ternura, amor, coraje, miedo, etc.), esto es, que perciba el sentimiento y lo viva subjetivamente tal como se presenta, sin negarle el paso a la conciencia.

La vida plena no está sujeta a estructuras preconcebidas, sino que todo debe emanar desde la experiencia orgánica. La persona que experimenta el proceso de una vida plena tiene un nivel más alto de confianza en su organismo y desde esa confianza puede acceder a la conducta que le satisfaga mejor en cada situación existencial que ocurra (Rogers, 1961).

La sobredependencia está en el extremo opuesto de lo que plantea Rogers. Si algo le falta a la persona con alta dependencia es confianza en sí mismo, por lo tanto, la consultante no confía en los datos que su organismo le arroja respecto a cada situación porque no está atenta a la información que su experiencia le aporta, dada su desconexión consigo misma. Su experiencia y sus sentimientos están siendo no escuchados, más bien está atendiendo a estructuras preestablecidas que tienen que ver con mandatos externos, como los que provienen de la cultura y por una marcada defensividad ante sus temores sobredependientes. Todo esto se refleja muy bien en el hallazgo en donde afirma: “una cosa es lo que siento y otra lo que quiero hacer”.

Es relevante atender a esta categoría de la desconexión consigo mismo en la clínica con pacientes sobredependientes porque, para fines de tratamiento, es muy importante que se siga una estrategia de descubrimiento guiado y de interrogación socrática. Incluso se ha sugerido que terapias existenciales son una buena alternativa de tratamiento para este tipo de pacientes. Beck, Freeman y Denisse (2005) consideran que es posible utilizar el enfoque cognitivo conductual siempre y cuando se tome en cuenta que el consultante considera al terapeuta como el experto, de modo que, en un enfoque directivo como este, resulta tentador decirles qué hacer, lo que anima al paciente a volverse dependiente del terapeuta y no a funcionar con autonomía.

Si bien la recomendación es que al principio del tratamiento estos pacientes requieren de una guía activa, una orientación totalmente no directiva podría ocasionar desencadenar ansiedad, por lo que la interrogación socrática y el descubrimiento guiado pueden ser una buena alternativa para conectar a la persona con sus necesidades (Beck, Freeman, & Denisse, 2005).

Nuevamente se tiene que señalar que en la desconexión que sufre la consultante de sí misma, influyen las variables culturales y de género que hemos señalado en categorías anteriores, además de las determinantes personales. Independientemente del enfoque con que se atienda, en el trastorno de personalidad por dependencia es fundamental que se tomen en cuenta cuestiones de género y de contexto. Se sugiere que el tratamiento abarque todas estas influencias.

En el afán de proveer a los demás de lo que demandan a fin de no perder su afecto y protección, la persona sobredependiente se va alejando de sus propias necesidades y deseos y pierde la brújula de lo que es o necesita realmente, por lo tanto, está ajena a sus propias necesidades y esto hace que se sienta

desamparada y necesitada de ayuda, así como también que dude de sus propias potencialidades, lo cual deriva en un autoconcepto carente de ayuda y en una percepción de incompetencia de sí misma.

Como se puede ver, la desconexión de sí mismo se liga con la categoría del autoconcepto carente de ayuda, lo cual nos dirige a la primera categoría que se presentó en este análisis. Esto demuestra la manera en que cada una de las categorías aquí planteadas están interconectadas y se mueven en un ambiente de reciprocidad a manera de red que se entreteje, afectándose mutuamente para perpetuar así el ciclo de la dependencia.

4.1 Relación entre las diversas categorías en la consultante

La categoría con la que iniciamos el análisis y de las que se desprenden las demás es el autoconcepto carente de ayuda, en donde se percibe una precariedad inherente al yo, así como una autoimagen de vulnerabilidad, fragilidad y debilidad.

La consultante se percibe a sí misma como desamparada por su familia. Este autoconcepto carente de ayuda se formó en la infancia, cuando la consultante sufrió violaciones sexuales de parte de su padrastro y, al comunicárselo a su mamá, ésta no le creyó. La consultante dice textualmente que su mamá “no la ayudó, no la protegió”. Ahora ella parece requerir protección a su esposo, buscando que se alíe con ella para defenderla de abusos por parte de sus hijos. Sus expectativas de recibir ayuda las deposita en el marido. En él busca la fuerza y apoyo que no encuentra en sí misma.

La consultante ha compensado con sus hijos su propia necesidad de ser ayudada, sobreprotegiéndolos desde niños hasta adultos. Prueba de ello es que aún viven en la casa paterna, aunque se encuentran en un ciclo de vida adulto con pareja e hijos. La consultante fomenta que sus hijos se queden en casa, sigue proveyendo para ellos y haciéndose cargo de responsabilidades que les tocaría, como adultos, resolver por sí mismos. Sin embargo, la consultante se queja de los abusos que cometen sus hijos con ella y espera del marido protección y ayuda.

Este autoconcepto carente de ayuda trae consigo una visualización de sí misma de indefensión. El mundo es percibido como superior a las propias competencias para enfrentarlo, es decir, hay una percepción de incompetencia de sí mismo. Esto provoca que la consultante actúe conforme a la convicción de que no logrará salir adelante por sí sola, sin embargo, en la vida cotidiana ella aporta económicamente de manera sustancial al sostenimiento de su casa, además apoya económicamente a su marido e hijos adultos en sus proyectos personales.

A pesar de ello y debido a la percepción de incapacidad que tiene de sí misma, la consultante tiene la creencia de que no podrá vivir sin el apoyo de su esposo, por lo cual se queda en una relación de pareja que le impide tener la libertad de iniciar proyectos por su cuenta; ella asegura que su esposo es machista y celoso, lo que le obstaculiza salir a la calle sola o hacer cosas por su cuenta

La consultante, por su autoconcepto carente de ayuda tiene la necesidad de ser auxiliada por el marido y, por otro lado, su propia percepción de incompetencia la lleva a no responsabilizarse de sus actos, por lo que no resuelve sus conflictos de manera directa, ya sea solicitando ayuda o marcando límites de manera saludable, sino que recurre a la manipulación de su esposo e hijos, lo que se denomina juegos y trampas relacionales. Esto implica que la consultante intenta extraer la mayor ayuda posible de su marido

en la dinámica de abuso que los hijos mantienen con ella, de tal manera que, a través de métodos sutiles e indirectos de manipulación y control intenta atrapar a su esposo para que enfrente los conflictos que a ella le tocaría encarar con sus hijos. En esto consisten los juegos y trampas relacionales, que son sutiles luchas de poder para lograr que el otro asuma la responsabilidad que a uno le tocaría enfrentar. Bornstein y Languirand (2003) consignan esto. La consultante sobreprotege a sus hijos, lo que los tiene en casa, evitando el abandono, pero fomenta la relación dependiente en ellos, involucrando al marido en ponerles límites que ella misma violentará más adelante fomentando más dependencia.

Soto (2015) opina que en la etapa de formación de pareja es donde se deben manufacturar las pautas de interacción que deben dar forma a la estructura del subsistema conyugal. Si la pareja no aprendió a enfrentar las situaciones problemáticas que necesariamente surgen en las relaciones, no se alcanzaran pautas funcionales para las etapas siguientes, entre ellas, las familias con hijos pequeños y luego adultos.

Ahora que sus hijos han crecido y que la sobreprotección ha tomado la forma del abuso en los hijos, el marido juega en el imaginario de la consultante el papel del protector; es él quien tiene el deber de ayudarla y aliarse a ella para protegerla contra los abusos de los hijos.

En razón de la alteración de los roles y funciones de los elementos de la familia, el orden familiar se resquebraja. La familia, entonces, presenta una variedad de intercambios como, por ejemplo, que alguno de los miembros de la familia adquiera una complicidad o alianza con otro, para protegerlo e ir en contra de los demás (Arias, 2012).

La consultante desea que su esposo sea quien ponga los límites con los hijos, a fin de evitar afrontar los propios retos que esto conlleva. Según Bornstein y Languirand (2003) los juegos y trampas relacionales son estrategias diseñadas para manipular a los otros, llevándoles a hacer cosas que por sí mismos no harían.

La consultante no gestiona de manera directa sus propias necesidades con los que la rodean. Esto hace que aumente su incompetencia para comunicarse con el entorno, lo que a su vez incrementa su necesidad de ser ayudada y la percepción que tiene de sí misma de incompetencia, consolidándose un círculo vicioso. Usar juegos y trampas relacionales hace que se sienta cada vez más necesitada de una figura de protección y ayuda. Como no afronta sus responsabilidades, requiere más apoyo del exterior. Esto enlaza el uso de juegos y trampas relacionales con la siguiente categoría, que es el deseo de protección y necesidad de apoyo.

En el deseo de protección y necesidad de apoyo subyace un autoconcepto de indefensión. Las personas con rasgos sobredependientes funcionan bajo la creencia de que sin una figura superior no podrán sobrevivir (Bornstein & Languirand, 2003).

Beck, Freeman y Denisse (2005) hablan del desamparo que experimentan las personas con rasgos dependientes de la personalidad y que esto los hace que busquen aliarse a personas que representen poder y fuerza y los doten de recursos que les nutran y apoyen. Es como si estuvieran esperando que la seguridad, la felicidad y hasta la supervivencia fuera provista desde el exterior.

El esposo juega un papel medular en el desarrollo de esta búsqueda de apoyo y protección para la consultante.

Deducir la relación entre la necesidad de apoyo y protección con la categoría de temor al abandono es casi natural. La persona sobredependiente, al sentirse particularmente necesitada de una figura fuerte

que la guíe y la proteja, tendrá en la misma medida de esa necesidad, pero de manera inversamente proporcional, temor al abandono.

Ser abandonado para una persona sobredependiente equivale a ser dejado en los descampados para sentirse devorado por un mundo feroz del que no se siente capaz de defenderse. El padre de la consultante la abandonó físicamente desde pequeña y la madre de manera emocional la dejó sola cuando ella necesitaba su protección. Por ello en la actualidad cualquier intento de separación de parte de sus hijos, es visto con dolor y temor.

La consultante también teme ser abandonada por su esposo y por su hija, de quienes, a pesar de declarar que la han hecho sufrir mucho, dice tener mucho miedo a separarse y enfrentar la vida sola. También me ha preguntado si el proceso de terapia terminará, cuestionándome (literalmente) si la voy a abandonar.

Estar solo para una persona con rasgos dependientes de la personalidad equivale a estar desvalido, confirman Beck, Freeman y Denisse (2005).

El autoconcepto carente de ayuda, la percepción de incompetencia de sí misma y el temor al abandono han llevado a la consultante a la sobredependencia. Por no estar sola paga un alto precio, el del sometimiento.

Una persona con miedo a ser abandonada, inseguridad en sí misma y sensación de indefensión podrá someter su voluntad a los designios de los demás a cambio de que no la dejen sola. Se mantiene sumisa y atenta a las necesidades de los otros en su intento por complacer y agradar. Esto puede facilitar relaciones abusivas. Esta es la dinámica de relación que la consultante ha entablado con su esposo e hijos.

La consultante se ha quejado de abuso físico (en una ocasión) y psicológico de parte de su esposo, así como de franco maltrato por parte de su hija hacia ella. El resto de sus hijos adultos abusa económicamente de ella, además de que ella realiza tareas domésticas para ellos y hasta se le encargan las responsabilidades de cuidado de los nietos.

A todas estas tareas y situaciones la consultante ha accedido a pesar de externar que se siente abusada y desea descansar, pero opta por obedecer.

La consultante ha declarado que quisiera no estar sometida a lo de su esposo y que desearía ser independiente y estar sola, pero al mismo tiempo reconoce su incapacidad para lograrlo.

Lo que pasa en el sometimiento es que la persona se sujeta a una serie de situaciones o tareas que, aunque le sean desagradables, realizan con tal de evitar el rechazo o enojo de los demás. Entonces intercambian aceptación y apoyo, por sumisión.

Como estas tareas o situaciones le son impuestas por el exterior y en realidad no desea hacerlas, sino que se somete con tal de no experimentar rechazo, la consultante traspasa los límites de lo deseable y se sujeta a abusos, lo que hace que, a la vez, ella misma viole sus propios límites de lo aceptable, o sea, hace una transgresión de los propios límites.

La transgresión de los propios límites sucede cuando una persona fija un límite para sí misma o para los demás, pero en el afán de recibir aceptación, este límite se traspasa al realizar una conducta que contradice lo que se ha establecido.

Esto se ve reflejado en los múltiples propósitos que la consultante hace para sí misma de ya no permitir abusos, incluso llega a comunicar estos límites a su familia, pero en la práctica termina haciendo lo opuesto a lo que había establecido.

La consultante asume el costo de hacer cosas que contradicen sus propios límites, pero paga ese precio con tal de mantener el lazo que la une a las figuras de poder a las que ha cedido el control de su vida, en este caso a su esposo e hijos, acentuándose con esto el ciclo de la dependencia.

Beck, Freeman y Denisse (2005) afirman que las personas con rasgos dependientes ignoran su propia opinión a cambio de coincidir con los demás y agradecerlos.

La autoafirmación es algo que cuesta mucho trabajo en una persona sobredependiente por su necesidad suprema de no ser abandonado o rechazado (Bornstein & Languirand, 2003).

La consultante con frecuencia se ve envuelta en situaciones o tareas en que había prometido no participar. Esto conlleva un sacrificio personal porque traiciona sus propias necesidades al atender más lo que los otros demandan de ella que lo que ella requiere para sí. Esto se traduce en que su conducta está centrada en los otros.

La conducta centrada en los otros implica que la energía la dirige hacia el exterior, lo que hace que su vida gire en torno a los demás.

Está más enfocada en atender las demandas de los otros hasta el punto de prever lo que ellos desean, aunque esto conlleve que ignore las propias necesidades, siendo complaciente en extremo. Busca más el bienestar de los demás que el propio.

La consultante incluso declara literalmente que “es muy feo vivir y hacer cosas que no queremos para darle gusto a los demás”, lo cual significa que es consciente de la transgresión que hace de sus propios límites, de su sometimiento y de que su vida gira en torno a los otros, pero mantiene esta conducta porque su temor al abandono y su deseo de protección.

Tener una conducta centrada en los otros hace que la persona sobredependiente esté en exceso atenta a los requerimientos de su pareja, convirtiéndose ésta en una figura de poder de la que espera ser socorrida.

Esto ocasiona sobredependencia en las relaciones amorosas, lo que implica que la pareja sea vista más como una figura pseudo parental que como un par; de ella se espera protección, adoptándose una postura infantil. La persona sobredependiente exige de las relaciones de tipo romántico una cercanía y un apoyo que llega a niveles sofocantes y el manejo se vuelve controlador (Bornstein & Languirand, 2003).

Hay una exigencia constante de la consultante hacia su marido por ser protegida de los abusos de sus hijos. Ella se queja constantemente de no recibir apoyo en este aspecto, por lo que de manera frecuente hay insatisfacción en ella con la relación porque él no cubre sus expectativas de apoyo y atención. Al mismo tiempo, él adopta un rol pseudo parental cuando controla las salidas y las relaciones de ella, otorgando o negando permisos o simplemente desaprobando su comportamiento a través de demostrar molestia y ella, para evitar el conflicto, opta por la subordinación. De esta manera se establece una dinámica de pareja de demanda, sofocamiento y control de la que la consultante se queja, pero de la que no es capaz de irse o cambiar.

Como la consultante está inmersa en relaciones marcadas por el abuso, en donde su pareja y sus hijos ejercen el control de su conducta, sufre una desconexión de sí misma.

La desconexión de sí mismo que caracteriza a la personalidad sobredependiente implica que la persona pierda el contacto con lo que quiere, siente o necesita porque está enfocado en lo que los demás sienten o requieren (Bornstein & Languirand, 2003).

La consultante sufre este conflicto de sentir que lo que hace es diferente de lo que quiere, de hecho así lo expresa, pero su temor al rechazo la domina, así que se va alejando de sus propias necesidades hasta llegar a perder el vínculo con ellas. Su autoconcepto carente de ayuda es tan marcado, que prioriza lo que demandan los otros sobre lo que ella desea, de manera que pierde la brújula de sus propias necesidades y funciona desconectada de sí misma y centrada en los otros.

Si bien, las categorías que intervienen en este estudio de caso fueron expuestas separadamente, fue sólo con fines explicativos. En las líneas previas se hizo un esfuerzo por relacionar las categorías de manera lineal (causa-efecto), pero la interacción de las categorías se puede entender como un flujo circular que se repite interminablemente, convirtiéndose en un círculo vicioso que se retroalimenta a sí mismo. Las categorías no ocurren de manera aislada o lineal, sino que sólo se explican en la interacción mutua de unas con otras, afectándose de manera interdependiente y funcionando en la indivisibilidad.



Capítulo V

Conclusiones

Los principales hallazgos de este TOG fueron identificar los rasgos y características de la personalidad dependiente, así como los ámbitos en los cuales se presenta en una consultante en proceso de psicoterapia. Estos son: autoconcepto de indefensión, reflejado en su desvalimiento y vulnerabilidad y la necesidad imperiosa que tiene de ser ayudada desde pequeña hasta ahora; pobre autoconcepto por la incompetencia que declara tener para realizar las cosas que debe enfrentar, lo cual obstaculiza su toma de decisiones y libre emprendimiento; uso de juegos y trampas relacionales, reflejado en los intentos indirectos de control que hace de su pareja con fines manipulativos; necesidad de protección y apoyo de los demás, por la continua demanda de amparo y refuerzo que espera de sus allegados; temor a ser abandonado, por el miedo que muestra de quedarse sola; sometimiento, por su temor al rechazo y la subordinación que despliega ante los requerimientos de los demás, además de su dificultad para asumir responsabilidades; conducta centrada en los otros, principalmente en su pareja y sus hijos adultos; transgresión de los propios límites por evitar el conflicto con sus hijos; conducta centrada en los otros, reflejada en la necesidad de complacer y agradar a los demás a costa de sacrificar sus preferencias; relaciones interpersonales y amorosas sofocantes y pseudo parentales con su marido, buscando ser protegida y orientada por él; desconexión de sí mismo, por el enfoque hacia las necesidades de los demás, pero desconociendo las propias. Como se puede notar por medio de estos rasgos y características, los ámbitos personal y relacional se encuentran igualmente afectados con este trastorno.

Las características se relacionan unas con otras de manera no lineal, sino que se entretajan a manera de red, interactuando cada una de ellas con el resto y viceversa. De esta manera, cada categoría afecta a las otras en una compleja interacción que, además, es recursiva, ocasionando un círculo vicioso.

Estas características se presentan de una manera personalizada de acuerdo a cada caso. En este TOG hemos expuesto cómo se presentan los rasgos dependientes en una mujer madura, en un momento de vida donde los hijos son adultos. Esto hace que la dinámica sobredependiente gire en torno a que el esposo la respalde, acompañe y defienda de sus hijos. Es importante considerar que en una mujer joven o con hijos pequeños, la dinámica sobredependiente adquiriría otra fisonomía, que habría que identificar y detallar; sin embargo, aquí se ha expuesto la manera particular en que las características dependientes de la personalidad afectan la vida de un caso situado en un ciclo de vida y contexto específicos.

El conocimiento a profundidad del trastorno de personalidad dependiente es relevante, entre otros aspectos porque la dependencia forma parte de la naturaleza humana. Nacemos inmaduros y sólo podemos desarrollarnos si existe un otro que nos ayude a hacerlo. La dependencia nos constituye y como tal, no debemos ponernos como meta eliminarla de nuestras vidas, sería una falacia que nos llevaría al extremo del rango de la dependencia llamado desapego, lo cual es tan pernicioso para la adaptación como la sobredependencia. La clave es poder depender de los otros sin sentir culpa por ello y sin perder nuestra propia autonomía.

La relevancia que tiene para la psicoterapia exponer estos rasgos en forma de categorías, como se ha hecho en este TOG, es facilitar una visión esquemática y, a la vez, circular del problema en donde ningún síntoma se entiende en el aislamiento, sino en la interrelación con los demás al mismo tiempo que se subraya que este cuadro responde a variables medio ambientales.

También cobra relevancia para la psicoterapia estudiar a fondo el trastorno de la personalidad dependiente por la gran incidencia que hay en el ejercicio clínico: Es el trastorno más habitual entre los asistentes a psicoterapia.

Por otra parte, también resulta importante para la psicoterapia estudiar a fondo el fenómeno de la sobredependencia por su alta prevalencia entre el género femenino.

Es un trastorno que produce afectaciones en los ámbitos psicológico, emocional, cognitivo comportamental y relacional de la personalidad y que a su vez tiene determinantes sociales y culturales, por lo cual se puede concluir que es multidimensional y multicausado. Si bien la etiología de este trastorno tiene que ver con la biografía personal, obedece también a una serie de mandatos histórico-socioculturales que favorecen ciertos modos de concebirse en las mujeres y, en consecuencia, de actuar. Como psicoterapeutas tomar en cuenta esto es esencial para el cabal entendimiento de la problemática que tenemos frente a nosotros en el momento que toca atender a una persona con rasgos dependientes de la personalidad. Es relevante que el psicoterapeuta comprenda que los rasgos de la personalidad sobredependiente y su alta prevalencia en mujeres no es fortuito, sino producto de un macro ordenamiento social que abarca cuestiones biológicas, biográficas, familiares, sociales, económicas, políticas, culturales e históricas e integre al tratamiento el efecto de estas influencias.

Otro hallazgo que es relevante para la psicoterapia aparte de saber identificar correctamente el conjunto de atributos que definen un trastorno dependiente de la personalidad es conocer su correcto tratamiento. Los objetivos centrales de la terapia es la conquistar autonomía manteniendo la capacidad de vincularse con otros, aumentar la confianza en sí mismo y crecer en sensación de autoeficacia. Para lograr esto es importante que en psicoterapia se tome en cuenta la necesidad del individuo sobredependiente de ser apoyado sin que se caiga en el extremo de ser directivo. Se tendrá que ayudar al paciente a separarse gradualmente de los otros significativos, incluyendo la figura del terapeuta. Para ello, el terapeuta debe estar muy atento a sus propias reacciones con la finalidad de no fomentar la dependencia del sujeto enganchándose en su imagen de indefensión. Es este sentido, es importante también que el consultante explore sus propios pensamientos en relación a su terapeuta.

Se debe ayudar al paciente a identificar sus pensamientos automáticos disfuncionales. Es recomendable conducir al paciente a que analice lo que le sucede y alcance sus propias conclusiones por medio del descubrimiento guiado y la interrogación socrática. Conectar al paciente con sus propias necesidades es clave. También es relevante para la psicoterapia de este trastorno entrenar al consultante en diversas habilidades como son la asertividad, resolución de problemas, toma de decisiones, habilidades sociales entre otros.

Entender que es deseable pedir ayuda sin sentir culpa es un aprendizaje que me deja este trabajo de obtención de grado y que deberíamos transmitir a los consultantes en la práctica psicoterapéutica.

Este trabajo de obtención de grado contribuyó a que entendiera de una manera más global el trastorno de personalidad por dependencia, no sólo en su etiología, atributos y los diferentes abordajes terapéuticos que existen, sino también los estereotipos sociales que involucra.

De hecho, ampliar mi visión del trastorno dependiente de la personalidad entendiéndolo como una construcción de muchas variables fue uno de los grandes aprendizajes de este trabajo de obtención de grado. De haber comprendido esto con mayor profundidad antes de empezar mi práctica psicoterapéutica seguro hubiera hecho más énfasis en estos determinantes a la hora del tratamiento.

A lo largo de la elaboración de este trabajo de obtención de grado fui comprendiendo cada vez más de dónde surge la postura femenina tradicional en donde la mujer se coloca en una esfera de subordinación: su autoimagen está permeada por la cultura y la visión de género. A la mujer se le enseña desde niña a depender, a necesitar de una figura protectora encarnada por el hombre, a asumir que éste la va a cuidar y que a cambio de eso deben hacerse sacrificios, a que las propias necesidades cuenten, a servirle y someterse al control no desde el afecto, sino desde un entendimiento de ser propiedad del otro, en honor a los valores un sistema capitalista que gira en torno al poder, donde se compra y se vende, donde tener es más importante que ser. A la mujer históricamente se le ha asignado el rol del sacrificio, por lo tanto, hay que ubicar a la mujer con rasgos dependientes como sujeto histórico cuando llega a consulta.

Como psicoterapeuta entendí con este trabajo de obtención de grado la importancia de un enfoque interdisciplinario en el entendimiento de las problemáticas psíquicas tan complejas y la necesidad de que la práctica psicoterapéutica se vea beneficiada de comprensiones que abarcan otras disciplinas como la literatura, la historia, la antropología, la filosofía, la sociología o la psiquiatría.

Con este TOG reforcé la idea que se promueve en la maestría de que la psicoterapia no puede ser practicada aisladamente, sino que hace falta nutrirse de otras fuentes, que una vez atraídas a la consulta, pueden coadyuvar al tratamiento y darle un enfoque integral que el consultante mismo puede adoptar y del cual pueda beneficiarse.

5.1 Alcances

Este trabajo de obtención de grado puede contribuir a que se comprenda de una manera más integral a la mujer que acusa rasgos dependientes en su personalidad, en concreto, a la mujer mexicana que es presa de tradicionalismos patriarcales y de roles estereotipados de género que la educan en la abnegación, la obediencia, la renuncia, la sumisión y el temor a la autoridad, entre otros aspectos.

Este TOG pone de manifiesto la manera en que estos mandatos culturales favorecen que mujeres presenten en una proporción mayor que los hombres las características que engloba el trastorno de personalidad por dependencia, como son autoconcepto carente de ayuda, baja autoestima, percepción de incompetencia de sí misma, necesidad de protección y apoyo, temor al abandono, falta de iniciativa, conducta centrada en los otros, desconexión de sí misma, etc.

Uno de los alcances de este trabajo de obtención de grado consistiría en enlazar estas características de la mujer sobredependiente en un contexto más amplio, integrando el problema a la esfera cultural, lo que aporta una mirada un poco más abarcadora el problema que sirva para que en el tratamiento se agoten todas las variables que hay en juego comprendiendo que esta problemática va más allá de un tema individual.

Otro de los alcances de este TOG es la visión circular que consigue de la problemática al enfatizar que todas las características de la personalidad dependiente se vinculan entre sí de una manera no lineal, sino en forma cíclica que retroalimenta los circuitos sobredependientes.

Un alcance más podría estar constituido por el hecho de haber tomado en cuenta diez sesiones de las cuales cinco fueron completas y las otras cinco se transcribieron de manera parcial, dando un total de 75 páginas de transcripción, lo que permitió el despliegue y análisis de una gran cantidad de información

tomada de las sesiones, lo que hizo posible la identificación de los rasgos y características dependientes de la consultante, así como de los ámbitos en que se presenta la afectación.

La elaboración de este trabajo de obtención de grado contribuyó al proceso de formación del terapeuta aportando una imagen más clara y amplia del trastorno de la personalidad por dependencia, sus causas, las problemáticas de salud mental y relacional que involucra y las posibilidades de tratamiento que existen poniendo el foco en la necesidad de abordarlo interdisciplinariamente.

5.2 Limitaciones

La principal limitación que enfrenta este trabajo de obtención de grado es que sólo analiza un caso. Esto quiere decir que no es una muestra representativa de la situación, ya que sólo se trabajó con una sola consultante mujer. Sólo se podría obtener mayor representatividad si se extendiera el análisis a un número mayor de consultantes.

Otra de las limitaciones de este TOG es que se trata del análisis de una mujer madura, lo cual deja fuera otras posibilidades de momento de vida, pudiendo presentarse esta problemática de manera diferente en una mujer de menor o mayor edad; incluso pudieran manifestarse variaciones en la presentación del problema dependiendo de otros factores como son el nivel académico, la clase social, la localidad o la pertenencia a una cultura diferente de la consultante. Haber analizado un caso del sexo femenino también representa una limitación, ya que no hemos revisado la manera en que el trastorno dependiente de la personalidad pudiera presentarse de acuerdo a la variable del sexo.

Bibliografía

- Alvarez-Gayou, J. (2003). Introducción a la investigación cualitativa. En J. Alvarez-Gayou, *Cómo hacer investigación cualitativa* (págs. 13-38). México: Paidós.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista psicológica Arequipa*, 2(1), 32-46.
- Beck, A. (1988). *Con el amor no basta*. Barcelona: Paidós.
- Beck, A., Freeman, A., & Denisse, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad* (2 ed.). Barcelona, España: Paidós.
- Birtchnell, J. (1981). Some familial and clinical characteristics of female suicidal psychiatric inpatients. *British Journal of Psychiatry*, 138(5), 381-390.
- Bornstein, R. (1993). *The dependant personality*. Nueva York: Guilford.
- Bornstein, R. (2005). The Dependant Patient; Diagnosis, Assessment and Treatment. *Professional psychology: research and practice*, 23(10), 82-89.
- Bornstein, R. (2006). Self-Schema Priming and Desire for Test Performance Feedback: Further Evaluation of a Cognitive /Interactionist Model of Interpersonal Dependency. *Psychology Press*, 5(2), 110-126.
- Bornstein, R. (2012a). Illuminating a neglected clinical issue: Societal costs of interpersonal dependency and dependant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 766-781.
- Bornstein, R. (2012b). From dysfunction to adaptation: An interactionist model of dependency. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 291-316. Obtenido de www.annualreviews.org
- Bornstein, R., & Languirand, M. (2003). *Healthy dependency. Leaning on others without losing yourself*. Newmarket press: New York.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). Madrid, España: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V., Buela-Casal, G., & Carrobes, J. (1996). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.
- Castellanos, R. (2005). *Sobre cultura femenina*. CDMX: Fondo de Cultura Económica.
- Castellanos, R. (2012). *declaración de fe*. CDMX: Alfaguara.
- Castillo, E. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 34(3), 164-167.
- Ceberio, M. (2018). *Te cuento un cuento*. Ciudad de México: Herder.

- Cortada, N. (2008). Los sesgos cognitivos en la toma de decisiones. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 68-73.
- Díaz, R. (1995). Una aproximación científica a la etnopsicoogía. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(3), 359- 389.
- Fellows, L. (2004). The Cognitive Neuroscience of Human Decision Making: A Review and Conceptual Framework. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(3), 159-172.
- Fernández, C., & Rodríguez, L. (2013). Tratamiento psicoanalítico de los trastornos de la personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 57-64.
- Fernández, P., & Díaz, P. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Coruña, España: Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complejo hospitalario-universitario Juan Canalejo.
- Harvard Medical School. (2007). Dependant personality disorder. *Harvard mental health Letter*, 23(10), 1-4.
- Huprich, S. (2004). Rorschach oral dependency in pshichopaths, sexual homicide perpetrators and nonviolent pedophiles,. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(3), 345-356.
- Jiménez-Domínguez, B. (2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación cualitativa en salud*. Obtenido de <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigación.html>
- Johnson-Laird, P., & Shafir, E. (1993). *Reasoning and Decision Making*. Amsterdam: Blackwell.
- Jongsma, A., & Peterson, M. (2013). *Planes de tratamiento para la psicoterapia con adultos*. Barcelona: Editorial Eleftheria.
- Kerberng, O. (1999). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual moderno.
- Lemos, M., Arredondo, N., & Echavarría, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes psicológicos*, 9, 55-69.
- Lewis, H. (1999). *El arte y la ciencia de las decisiones correctas*. España: Ediciones Deusto.
- Linares, J. L. (2006). *Las formas del abuso*. México, D.F.: Paidós.
- Lipovetsky, G. (1997). *La tercera mujer*. Barcelona: Anagrama.
- Maccoby, M. (1967). El carácter nacional mexicano. *Revista de psicoanálisis, psiquitría y psicología*, 1(7), 41-52.
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo. Más que conceptos*, 8(1), 1-43.
- Mavissakalian, M., & Hamann, M. (1986). DSM-III personality disorder in agoraphobia. *Comprehensive psychiatry*, 27, 471-479.
- Méndez, I., & Ryszard, M. (2005). *El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona*. CDMX: Universidad Iberoamericana.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Morey, L. (1988). Personality disorders in DSM -III and DSM-III R: An examination of convergence, coverage, and internal consistency. *American Journal of Psychiatry*, 145(5), 573-577.

- Morrison, J. (2015). *DSM 5 Guía para el diagnóstico clínico*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial médica panamericana.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Pla, M. (1999). Investigación cualitativa. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención primaria*, 24(5), 295-300.
- Polster, E., & Polster, M. (2008). Las transacciones de la resistencia. En E. Polster, & M. Polster, *Terapia gestáltica. Perfiles de teoría y práctica* (págs. 79-102). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Postigo, M. (2009). *Tratando...trastorno de la personalidad por dependencia*. Madrid: Pirámide.
- Reich, J., & Troughton, E. (1988). Comparison of DSM_III personality disorders in recovered depressed and panic disorders patients. *Journal of nervous and mental disease*, 176, 300-304.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, XVI(3), 261-270.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT. Revista peruana de psicología*, 13(13), 71-78.
- Sassenfeld, A., & Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XV(1), 89-104.
- Simonelli, A., & Parolin, M. (2017). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer International Publishing.
- Soto, C. (2015). La terapia familiar: Un enfoque sistémico estructural (primera parte). *Consciencia de la escuela de psicología*, 1, 26-37.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Thompson, L., Gallagher, D., & Czirr, R. (1988). Personality disorder and outcome in the treatment of later life depression. *Journal Of Geriatric Psychiatry*(21), 133-153.
- Valdez, J., & González, N. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), 41-52.
- Valdez, N., Tomicic, A., Pérez, J., & Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la actividad Terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(2), 117-130.
- Vásquez, M., & Castillo, E. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Corporación Editora Médica del Valle*, 34(3), 164-167.
- Wainer, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 16(2), 214-222.

Apéndice A

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. 4 de enero de 2021

(Nombre del psicoterapeuta en formación)

Presente

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con los maestros y sus compañeros de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación; y que tanto sus maestros como los compañeros de clase asumen también este compromiso.

Estoy informado(a) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus maestros y compañeros lo platicado en mis sesiones de psicoterapia.

AVISO DE PRIVACIDAD

ITESO, a través del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia recabó tus datos personales y personales sensibles como consultante del servicio de psicoterapia proporcionado por los alumnos de este programa educativo, con el fin de abrir un expediente de tu caso para llevar un adecuado seguimiento del proceso de psicoterapia; grabar mediante audio y video las conversaciones de las sesiones de psicoterapia en las que se participa, ver, escuchar y comentar la información audio-video grabada con los alumnos compañeros y los profesores de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Estos datos personales y personales sensibles serán resguardados en los archivos (físicos y electrónicos) que se encuentran en el Departamento de Psicología, Educación y Salud o en el Centro Polanco del ITESO. La información que se utilice para la supervisión de los casos, será tratada en forma confidencial y anónima.

Derechos ARCO:

El ITESO, por conducto de la Coordinación de la Maestría en Psicoterapia, te informa que, acepta iniciar, desarrollar y concluir las sesiones de psicoterapia que hemos convenido. El ITESO te informa y notifica que el total o partes de dichas sesiones serán video/audio-grabadas con fines profesionales y educativos. El ITESO

asume que tales video/audio-grabaciones, contienen datos personales y personales sensibles, cuyo titular es quién como consultante, suscribe este convenio. Asimismo, el ITESO te informa y notifica que conforme a la ley de la materia en vigor, tienes el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), respecto de tus datos personales y personales sensibles contenidos en dicho video/audio-grabación, y en caso que desees ejercerlos, serás atendido en la oficina de la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud, por la señorita AURORA RODRIGUEZ, en horas hábiles y conforme a las prevenciones y requisitos establecidos en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor. (Teléfono 3669 3451).

Por otra parte, quien suscribe, consultante y receptor de los servicios de psicoterapia que prestará el ITESO por medio de la Maestría en Psicoterapia, declaro conocer, en todos sus términos, en particular sobre los derechos ARCO, el Aviso de Privacidad del párrafo anterior informado y notificado por el ITESO. Asimismo, otorgo libre y expresamente y mediante este comunicado, mi consentimiento y autorización para someterme como consultante a las sesiones de psicoterapia, conforme a los métodos y formas profesionales y educativas que determine el ITESO y para que este pueda video/audio-grabar el desarrollo total o parcial de dichas sesiones de psicoterapia, sin más límites que los profesionales y educativos indicados por el ITESO.

En consecuencia, el ITESO podrá video/audio-grabar las acciones, omisiones, reacciones, expresiones verbales y no verbales y todo cuanto suceda y dialogue en las sesiones de psicoterapia mencionadas. Acepto y doy mi consentimiento informado, para que el ITESO, bajo su supervisión, pueda ver, escuchar, comentar y opinar académica y profesionalmente, sobre la información y datos personales y personales sensibles contenidos en las video-grabaciones autorizadas; y podrá compartirlos con los profesores, académicos y alumnos en las sesiones de clases de la Maestría de Psicoterapia en el ITESO y en las deliberaciones, debates y publicaciones académicas, en la inteligencia que, el ITESO conminará a estas personas a mantener, conforme a la ley de la sociedad y los lineamientos en vigor del ITESO en la materia, respeto, confidencialidad y privacidad sobre dicha información.

Manifiesto que estoy informado y satisfecho que, en cualquier momento, puedo modificar mi consentimiento, y revocar total o parcialmente el consentimiento y la autorización mencionada en el párrafo anterior, y notificársela al ITESO, respecto a las video/audio grabaciones de las sesiones y al tratamiento de la información de las video/audio grabaciones.

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante