

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno de dependencia emocional y su impacto en la  
relación conyugal en una mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos  
Humanos**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Corina Maribel de León Castillo

Guatemala, octubre 2018

**Estudio de caso: Trastorno de dependencia emocional y su impacto en la  
relación conyugal en una mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos  
Humanos**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Corina Maribel de León Castillo

M. A. Diana Sierra de Gamalero (Asesora)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

Guatemala, octubre 2018

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del año 2018

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Influencia que ejerce la dependencia emocional, en los conflictos conyugales, en mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos Humanos”. Presentado por el (la) estudiante: Corina Maribel de León Castillo, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

M.A. Diana C. Sierra D. de Gamalero  
Asesor

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del año 2018.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de dependencia emocional y su impacto en la relación conyugal en una mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos Humanos”. Presentado por el (la) estudiante: Corina Maribel de León Castillo, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**M.A. Eymi Castro de Marroquín**  
**Revisora**



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de octubre del 2018. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Trastorno de dependencia emocional y su impacto en la relación conyugal en una mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos Humanos"**, presentado por el (la) estudiante **Corina Maribel de León Castillo** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.***

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

# Contenido

<b>Resumen</b>		i
<b>Introducción</b>		ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>		
1.1	Antecedentes	1
1.2	Descripción	2
1.3	Ubicación	3
1.4	Organización	3
1.5	Organigrama	6
1.6	Visión	7
1.7	Misión	7
1.8	Programas establecidos	7
1.9	Justificación de la investigación	8
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>		
2.1	Definición de dependencia emocional	9
2.2	Características de los dependientes emocionales	11
2.2.1	Conducta adictiva por la pareja	11
2.2.2	Búsqueda de activa atención	12
2.2.3	Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa	12
2.2.4	Subordinación en las relaciones de pareja	12
2.2.5	Miedo a la ruptura e intolerancia a la soledad	13
2.2.6	Historia de relaciones de pareja desequilibradas	13
2.2.7	Déficit en sus habilidades sociales	14
2.2.8	Área de autoestima y estado anímico	14
2.3	El apego infantil como desencadenante de la dependencia emocional	16
2.3.1	Definición de apego	16
2.3.2	Teoría del apego	17



2.3.3	Estilos de apego	18
2.3.4	Consecuencias de las carencias afectivas tempranas	19
2.4	Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales	21
2.5	Habilidades para superar la dependencia emocional	22
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>		
3.1	Planteamiento del problema	24
3.1.1	Problemática del caso de estudio	25
3.2	Pregunta de investigación	27
3.3	Objetivo general	28
3.4	Objetivos específicos	28
3.5	Alcances y limitaciones	28
3.5.1	Alcances	28
3.5.2	Limitaciones	28
3.6	Metodología	29
3.6.1	Procedimiento	29
3.6.2	Descripción de pruebas	30
<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>		
4.1	Sistematización del estudio de caso	32
4.1.1	Datos generales	32
4.1.2	Motivo de consulta	32
4.1.3	Historia del problema actual	32
4.1.4	Historia clínica	34
4.1.5	Historia familiar	38
4.1.6	Examen del estado mental	40
4.1.7	Resultados de las pruebas	41
4.1.8	Impresión diagnóstica	44
4.1.9	Recomendaciones	47

4.1.10 Plan terapéutico	47
4.2 Análisis de Resultados	52
<b>Conclusiones</b>	55
<b>Recomendaciones</b>	56
<b>Referencias</b>	57
<b>Anexos</b>	
<b>Lista de imágenes</b>	
Imagen No. 1 Ubicación	3
Imagen No. 2 Organigrama	6
Imagen No. 3 Genograma	38
<b>Lista de Cuadros</b>	
Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	41
Cuadro No. 2 Resultados cuantitativos CAQ	43
Cuadro No. 3 Resultados cuantitativos WHODAS 2.0	46
Cuadro No. 4 Presentación del plan terapéutico	51

## **Resumen**

En el presente documento se expone el estudio de caso realizado como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, campus central, zona 16 de la ciudad capital. Como parte del proceso de práctica la alumna Corina Maribel de León Castillo, la realizó en la Subdirección de las Defensorías de la Procuraduría de los Derechos Humanos, con ubicación en 14 calle 9-53 zona 1, ciudad de Guatemala. El tiempo de duración fue de ocho meses, de marzo a octubre del año 2017.

Capítulo 1. Marco de referencia: Se compone de la información descriptiva, estructurada y detallada de la institución, ubicación, visión, misión, así como también los programas establecidos. También se describe la justificación de esta investigación.

Capítulo 2. Marco teórico: Expone la base teórica de forma detallada y precisa, sobre la investigación del tema de Dependencia Emocional. Fundamentada en diversos autores que han realizado estudios científicos en relación a este tópico.

Capítulo 3. Marco metodológico: Se describe el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos, alcances y limitaciones. Así como la metodología utilizada en el caso de estudio, mediante el proceso cualitativo-descriptivo, tomando como sujeto de estudio a una de las pacientes que realizó su proceso terapéutico. Se explica el procedimiento llevado a cabo en la evaluación psicodiagnóstica, utilizando la batería de pruebas correspondientes, para establecer el diagnóstico y realizar el plan terapéutico basado en las características y necesidades presentadas por la persona.

Capítulo 4. Presentación de resultados: En este capítulo se describe la sistematización del estudio de caso y las conclusiones y recomendaciones del análisis de resultados.

## **Introducción**

El ser humano ha sido diseñado por naturaleza para mantener relaciones interpersonales; estas las desarrolla en diferentes entornos: Pareja, familia, social, laboral, académico, deportivo, etc. Sin embargo, existen comportamientos que pueden generar relaciones saludables y otros comportamientos pueden generar relaciones conflictivas. En la presente investigación se abordará cómo la dependencia emocional afecta las relaciones de pareja.

La dependencia emocional es identificada como un patrón configurado por aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales, que concibe la vida dentro de una relación afectiva, en la cual, el otro es considerado como fuente de satisfacción de necesidades emocionales, que no fueron complacidos durante las experiencias afectivas infantiles (Jaller y Lemos 2009).

En el desarrollo de la Práctica Profesional Dirigida, se realizó el estudio de caso con una mujer adulta, diagnosticada con rasgos de trastornos de dependencia emocional hacia su ex esposo. Fue referida por la Defensoría de las Personas con Discapacidad a la oficina de atención psicológica, donde se le brindó el apoyo solicitado. En el proceso de evaluación diagnóstica se utilizaron distintas pruebas de evaluación para establecer el resultado y llevar a cabo el abordaje terapéutico correspondiente.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

La figura de Procurador de los derechos humanos nace a raíz de la creación de la Constitución de Guatemala en 1985. Es en el año de 1987 que el congreso de la República nombra al primer procurador. Según la Hemeroteca de Prensa Libre (2017), describe a la figura del Procurador de la siguiente manera:

“El Procurador de los Derechos Humanos es un Comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Tratados y Convenciones Internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.”

En una entrevista realizada a la licenciada Andrea Martínez, encargada del área de psicología de la Procuraduría de Los Derechos Humanos, realizada el día 5 de octubre del año en curso, se obtuvo la siguiente información:

A lo largo de los años se fueron creando, dentro de la Procuraduría, diferentes defensorías. Existen 16 defensorías, entre ellas la de la mujer. Es en esta defensoría donde nace en el año 2013, el área de atención psicológica con el propósito de brindar apoyo emocional y psicológico a las mujeres víctimas de abusos a sus derechos.

En el año 2015, las demás defensorías solicitaron que este servicio se extendiera al alcance de sus usuarios. Por lo que a partir de ese año se comenzó a brindar. Así mismo, el área de psicología de esta Institución comienza a aceptar la participación de practicantes de la carrera de Psicología Clínica de diferentes Universidades de Guatemala.

## 1.2 Descripción

En una entrevista con la licenciada Andrea Martínez, encargada del área de psicología de la Procuraduría de Los Derechos Humanos, realizada el día 5 de octubre del 2017, se obtuvo la siguiente información:

Actualmente el área de atención psicológica de la Procuraduría de los Derechos Humanos, no solo brinda atención a personas derivadas de las distintas de las 16 Defensorías, sino también a personas: Referidas por pacientes egresados de la misma, que llaman por teléfono, que se enteran del servicio por medio de publicidad que la Procuraduría de los Derechos Humanos publicado en distintas redes sociales, referidos por los practicantes de las diferentes universidades, que apoyan durante el ciclo universitario, etc.

Al mismo tiempo, las prácticas de los estudiantes de psicología son supervisadas por la licenciada Andrea Martínez. Los practicantes elaboran un registro de cada sesión en el sistema de cómputo de la entidad mencionada. Por lo tanto, cada paciente cuenta con un número de referencia.

El servicio de consulta psicológica es gratuito. Lo único que el paciente tiene que hacer, es comprometerse a asistir a las citas semanales acordadas con el terapeuta. Se brinda atención a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La sede de las Defensorías de los Derechos Humanos y la oficina psicológica brindan su atención al público los días lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 horas.

### 1.3 Ubicación

El área de atención psicológica de la Procuraduría de Los Derechos Humanos, se encuentra ubicada en la 14 calle 9-53 Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

**Imagen I**  
**Procuraduría de Los Derechos Humanos, área de atención psicológica**



Fuente: Google Map

### 1.4 Organización

Según la Procuraduría de los Derechos Humanos el Procurador y sus adjuntos tienen competencia para intervenir en casos de reclamo o queja sobre violaciones de Derechos Humanos a nivel nacional.

Asimismo tiene dentro de sus funciones están proteger los derechos individuales, sociales, cívicos, culturales y políticos comprendidos en el título II de la Constitución, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.

Además, el Procurador y sus adjuntos tienen injerencia para prevenir y solicitar a quien corresponda la suspensión y hasta la destitución de los servidores públicos o funcionarios que con su actuación material, decisión, acuerdos, resolución o providencias menoscabe, deniegue, obstaculice o de cualquier forma lesione el disfrute o ejercicio de los derechos, libertades o garantías a que se refiere el artículo que precede sin perjuicio de iniciar las acciones legales pertinentes.

Por otro lado, el Procurador puede iniciar proceso en contra de cualquier persona, funcionario, empleado público, instituciones públicas o privadas que violenten o atenten contra los derechos humanos. Para llevar a cabo el desempeño de sus funciones, el Procurador puede solicitar el auxilio y colaboración de los funcionarios, autoridades o instituciones quienes están obligados a brindar lo requerido en forma pronta y efectiva. Por lo tanto los tribunales deben darle prioridad a estas diligencias.

La Procuraduría de los Derechos Humanos está conformada por: (De León, 2013; Procuraduría de los Derechos Humanos)

- El Procurador de los Derechos Humanos
- Dos Procuradores Adjuntos
- Auxiliaturas Regionales de los Derechos Humanos a nivel nacional divididas y coordinadas mediante zonas geográficas y auxiliaturas municipales.
- 16 Defensorías en diferentes áreas:
  - Defensoría de la Diversidad Sexual

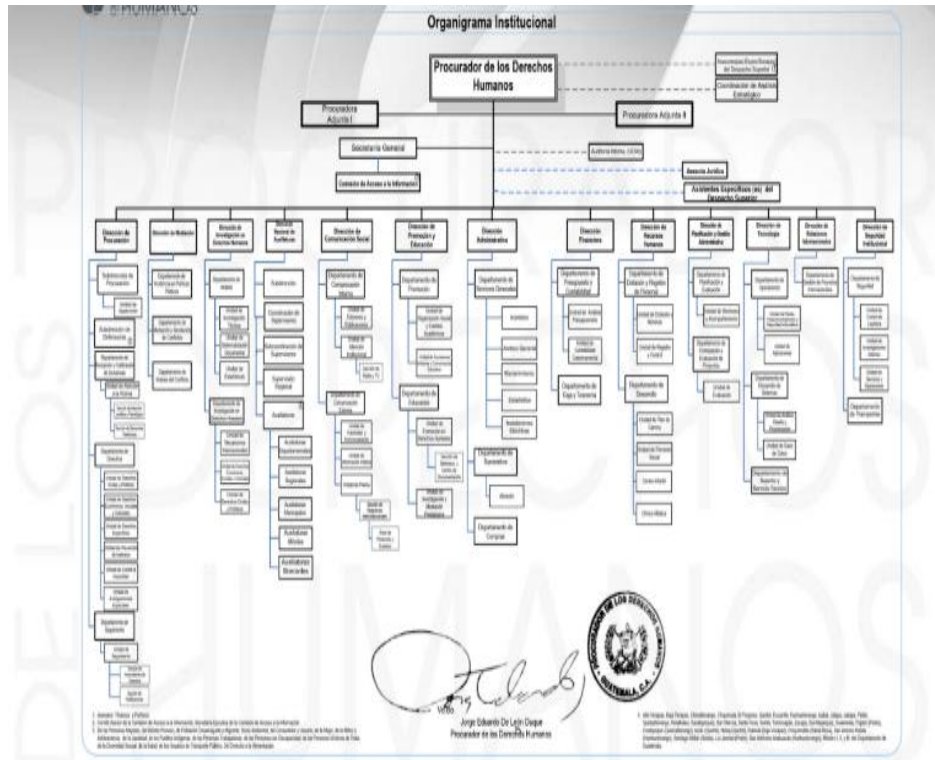


- Defensoría de la Juventud
- Defensoría de la Mujer
- Defensoría de la Niñez y Adolescencia
- Defensoría de la Población Desarraigada y Migrante
- Defensoría de la Salud
- Defensoría de las Personas con Discapacidad
- Defensoría de las Personas Mayores
- Defensoría de las Personas Trabajadoras
- Defensoría de las Personas Víctimas de Trata
- Defensoría del Consumir y Usuario
- Defensoría del Debido Proceso
- Defensoría del Derecho a la Alimentación
- Defensoría de los Pueblos Indígenas

## 1.5 Organigrama

Imagen 1

### Organigrama de la Procuraduría de los Derechos Humanos



Fuente: Procuraduría de los Derechos Humanos

## 1.6 Visión

Ser una Institución con amplia credibilidad, con énfasis en la acción preventiva, con un alto grado de desarrollo profesional y técnico, con capacidad de intervención: territorial, pronta, oportuna y efectiva, cuya labor realiza con ética, imparcialidad, compromiso y pertinencia cultural.

## 1.7 Misión

Promover y defender el respeto a los Derechos Humanos mediante acciones de promoción, difusión, procuración, mediación, educación y supervisión de la labor de las instituciones del Estado, en observancia de la Constitución y las leyes de Guatemala y tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos.

## 1.8 Programas establecidos

En una entrevista con la licenciada Andrea Martínez, encargada del área de psicología de la Procuraduría de Los Derechos Humanos, realizada el día 5 de octubre del año en curso, se obtuvo la siguiente información: La Procuraduría de Los Derechos Humanos como autoridad reguladora a participar responsablemente en la gestión pública ha realizado para el 2016, un total de 277 visitas de supervisiones a sujetos obligados en todo el país y ha atendido un total de 43,147 solicitudes. Así mismo, realiza actividades que tienen el propósito de promocionar y divulgar los derechos humanos, como las que a continuación se detallan:

- Capacitación en toma de decisiones, para facilitar la exigibilidad de los mismos.
- La Dirección de Promoción y Educación ha realizado importantes actividades en relación a la educación de los derechos humanos de manera institucional.
- Diplomados para capacitar a los trabajadores de la Procuraduría.

- Colaboran con el centro Carter en actividades de promoción y formación que tiene como objetivo garantizar el ejercicio equitativo de las mujeres de sus derechos de acceso a la información (De León. 2016).

Así mismo, la Procuraduría de Los Derechos Humanos, cuenta con una clínica de atención psicológica que es atendida por un psicólogo de planta y un grupo de alumnos practicantes de cuarto y quinto año de la carrera de licenciatura en psicología clínica de diferentes universidades de la ciudad de Guatemala.

Además, el área de atención psicológica ha proporcionado los siguientes servicios a sus usuarios:

- Apoyo psicológico y consejería social.
- Talleres promotores de salud mental.
- Escuela para padres: Un espacio de apoyo para padres relacionado con la educación de los hijos.

## 1.9 Justificación de la investigación

El trabajo de campo se ha realizado con el propósito de optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en la casa de estudios de la Universidad Panamericana. Por lo tanto, algunos estudiantes de quinto año de la carrera, realizaron el proceso de práctica profesional dirigida en el área de psicología de la Procuraduría de Los Derechos Humanos.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1 Definición de dependencia emocional

Castelló (2005) define la dependencia emocional como un modelo enfermizo de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante las relaciones interpersonales, dicho en otras palabras lo explica como un patrón permanente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de una forma equivocada con otras personas. Mientras que Villa y Sirvent (2009), sostienen que dependencia afectiva es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre un individuo que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico.

Por el contrario, Barraca (2015) afirma:

“Una modalidad de dependencia emocional –para la que se acuña el término “Síndrome de Fortunata”- que designa un tipo de relaciones afectivas que determinadas mujeres desarrollan repetidamente hacia hombres casados. En el síndrome son identificables varios patrones de conducta y varias actitudes características, como la fuente y duradera dependencia emocional y la fidelidad hacia ese hombre, la ambivalencia de sentimientos hacia la pareja oficial (rencor por la creencia de que le ha arrebatado algo propio, pero también deseos de ser ella, de emularla o, incluso de llevarse bien), el cuestionamiento de la validez de la unión del hombre con la otra mujer y la fantasía reiterada de que las circunstancias cambiarán y ambos acabarán juntos” (pág. 145).

Sin embargo, Barraca (2015) hace la aclaración que la expresión “síndrome de Fortunata” no ha sido reconocida o relacionada con ningún tipo de enfermedad, trastorno psiquiátrico ni cuadro psicopatológico. Indicando que se utiliza exclusivamente para referirse a un conjunto de

conductas, pensamientos, sentimientos y acciones repetitivas, que son característicos de mujeres que se vinculan con hombres casados.

Respecto a la incidencia de género emocionalmente dependiente en Guatemala, Contreras y Sechel (2015) luego de realizar una investigación documental y revisión bibliográfica de los conceptos de dependencias emocional y violencia de género, encontraron que este trastorno es frecuente sobre todo en mujeres, contribuyendo el contexto socio-cultural guatemalteco a este factor. Por lo tanto, las mujeres emocionalmente dependientes son más vulnerables a la violencia de género, lo que significa sufrir violencia contra la mujer.

“La dependencia emocional afecta tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, hay datos que afirman que el sexo femenino es vulnerable a padecer dicha dependencia, uno de ellos es lo expuesto por la Atención e Investigación de Socioadicciones –AIS- (2009), la cual menciona que la frecuencia de este padecimiento en cuanto al sexo de la persona, a partir de un estimado 10% de afectados de dependencia emocional, un 75% son mujeres; siendo probablemente la causa de esto cultural, ya que los hombres tienden a esconder más este tipo de trastorno por vergüenza” (Contreras y Sechel, 2015, pág. 34).

Por último, Beattie (2013) explica que las personas dependientes entran en relaciones muy pronto, en consecuencia, son vulnerables a la gente con malas intenciones. Se lanzan a los brazos de cualquiera. Lo que desean es tener a alguien todos los días, alguien a quien no tuvieron desde el día que nacieron.

Montalvo, Nápoles, Espinosa y González (2011) argumentan que las personas con problemas de dependencia inventan cualquier excusa para no salir de la relación que los está agobiando, debido a que temen enfrentarse a los cambios que esto implica. Patrón que suele repetirse de generación en generación, como consecuencia muchas personas dependientes son hijas de alguien que también lo fue.

## 2.2 Características de los dependientes emocionales

Dentro de las características de los dependientes emocionales expuestas por Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) y Castelló (2005), están:

### 2.2.1 Conducta adictiva por la pareja

Castelló (2005) lo define como el deseo incontrolable de tener acceso constante hacia él, reflejadas en deseos constantes de hablarle por teléfono, enviarle mensaje de texto en el celular, hacer apariciones sorpresa e inoportunas en los entornos donde se desenvuelve como su trabajo, gimnasio, etc. Lo que evidencia su incapacidad para hacer algo solo sin sentir la necesidad de tener contacto con su pareja, quien se siente agobiada por esta situación. Los dependientes emocionales describen esta condición como la sensación de hambre insaciable por la pareja. Situación que es comparada a los adictos de sustancias, recibiendo el nombre de craving. Insostenible tanto para la persona dependiente como para su pareja.

Asimismo, Schaeffer (2012) afirma que la intensidad de la adicción al amor es, a menudo, proporcional a la intensidad con la que se sienten las necesidades no satisfechas durante la infancia, la que frecuentemente va acompañaba de baja autoestima.

Como resultado al comparar los criterios de dependencia química contenidos en el DSM-IVR (APA, 1994) con características que presentan las personas con dependencia afectiva, seis criterios son comunes a las dos condiciones, como: Dificultad de control, tolerancia, abstinencia, gasto excesivo de tiempo, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas y un contacto constante con la pareja a pesar de tener conciencia de las consecuencias y problemas subsecuentes (Becoña citado por Izquierdo y Gómez-Acosta 2013).

### 2.2.2 Búsqueda de activa atención

Lemos y Londoño (2006) sostienen que se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de él o ella. Haciendo esfuerzos activos que se hacen para obtener la atención de la pareja, con pensamientos como: “Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja” o “para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla”.

### 2.2.3 Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa

Castelló (2005) considera a su pareja el centro de su existencia, quien da sentido a su vida. Poniéndolo por encima de otros aspectos importantes como su propia vida o la de sus hijos. Su pensamiento estará ocupado con él, reproduciendo sus frases, a tal punto que estará a la expectativa de cualquier gesto, movimiento o palabra, porque el objeto se habrá convertido en lo más importante y necesario para la vida. En otras palabras sus pensamientos, sentimientos y comportamientos giran en torno a la pareja.

Según Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) exponen que la priorización de la persona objeto de la adicción con respecto a cualquier otra actividad y la preocupación constante por acceder a ella cuando se encuentra ausente, sustentaría el concepto de dependencia.

### 2.2.4 Subordinación en las relaciones de pareja

Argumenta Castelló (2005) que en su intento por mantener la relación, se someten voluntariamente a su pareja. Situación que da lugar a que la pareja sienta atracción por el suministro narcisista que le genera. La persona dependiente obedece lo que dice y desee su compañero. En el desarrollo de esta relación, puede surgir violencia familiar, teniendo la dependencia emocional como motivo del mantenimiento de esas parejas.



Además, Moral y Sirvent (2005) explican que pueden poseer una personalidad autodestructiva, una pobre autoestima, tienden a elegir parejas explotadoras, que muestran complacencia del inagotable narcisismo de sus parejas, suelen soportar los desprecios y humillaciones, no reciben verdadero afecto, es posible que sufran o hayan sufrido en el seno familiar maltrato emocional o físico, lo que da como resultado que observan cómo sus gustos y aficiones son relegados a un segundo plano, renunciando a su orgullo o ideales. Pueden experimentar un estado de ánimo medio disfórico o sentimientos de vacío e inestabilidad emocional, con tendencia a sufrir preocupaciones excesivas relacionadas a la anticipación de una posible separación de sus parejas.

### 2.2.5 Miedo a la ruptura e intolerancia a la soledad

Lemos & Londoño (2006) refieren que se identifica el temor por no tener una relación de pareja o por sentir que no es amado.

Por otro lado Castelló (2005) indica que el dependiente vive las relaciones con una tremenda inquietud ante su disolución, debido a que surge un miedo exagerado a que la relación de pareja se rompa, no importando si su compañero le ha causado daño emocional o físico. Eso significa que cuando el objeto se da cuenta de esa vulnerabilidad, puede causar humillaciones, desprecios, malos tratos. Lo que les lleva a tomar actitudes como negando la ruptura de la relación, haciendo intentos y acciones porque la relación sea reanudada. El miedo permanente tiene varias causas: El papel que el objeto cumple con el dependiente, le considera su guía, su tabla de salvación, la persona perfecta con la que está unido evitando el doloroso sentimiento de la soledad.

### 2.2.6 Historia de relaciones de pareja desequilibradas

Con respecto a este tema Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) refieren que en sus relaciones tienden a presentar altas y bajas emocionales, razón por la que los conflictos de pareja aumentan su frecuencia y poseen niveles más bajos de regulación emocional. No es de extrañarse que este tipo de personas manejen mecanismo de evitación y escape, lo que dificulta asimilar el problema y sus consecuencias.

### 2.2.7 Déficit en sus habilidades sociales

El dependiente emocional además de expresar patología interpersonal con su pareja, se caracteriza también por el trato con otras personas significativas como familia, amigos y compañeros de trabajo (Castelló 2005). En otras palabras, el poco contacto con sus experiencias y con contingencias directas ante la toma de decisiones, solución de problemas o regulación emocional, impide que desarrollen una adecuada asertividad. Además, su demanda de atención hacia otra persona sobrepasa los límites de los otros y pueden verbalizar su necesidad sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía, refiere Moral y Sirvent (2005).

### 2.2.8 Área de autoestima y estado anímico

Por su parte Castelló (2005) argumenta que la baja autoestima es la responsable de toda la problemática de los dependientes emocionales, razón por la que adquiere una relevancia singular al mismo tiempo que una gran intensidad. Debido a que la persona dependiente emocional posee baja autoestima, lo compensa con su pareja al idealizarla. Son prisioneras dentro de sí mismas, deseando escapar de su cuerpo sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, en un intento de huir.

Aspecto que se verifica cuando al interrogarlos sobre ellos mismos, manifiestan sentimientos sobre cómo se ven, si se quieren, si están a gusto consigo mismos, si se consideran merecedores de cariño, si son felices, si se cambiarían por otra persona. Son honestos al contestar estas preguntas, expresan más bien con crudeza lo poco que se quieren y lo mucho que se desprecian. Los sentimientos que se dirigen no se resumen solo a carencia de afecto positivo, que es lo que recoge esta baja autoestima, sino que aparece simultáneamente el autodesprecio, el autorechazo, y en definitiva, odio e incluso asco de sí mismos.

Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) sostienen que este tipo de personas están tristes y preocupadas la mayor parte del tiempo.

De acuerdo a lo expuesto por Castelló (2005), en conclusión se puede decir que no son necesarias todas las características señaladas para que se considere a una persona como dependiente emocional, con algunas podría catalogarse como tal y cuantas más tenga, así en cantidad como en calidad, mayor será el grado de dependencia que padecerá. No obstante, se pueden mencionar tres como las más importantes y propias de la dependencia emocional sin las cuales será verdaderamente difícil determinar su presencia en un individuo:

- Baja autoestima
- Miedo e intolerancia a la soledad
- Tendencia a establecer a lo largo de la vida relaciones de pareja desequilibradas

En cuanto a personas relacionadas con dependencia Beattie (2015) elaboró una lista de características, a continuación se mencionan algunas de ellas son:

- No se siente felices, contentos ni en paz consigo mismos.
- Buscan la felicidad fuera de sí mismo.
- No sintieron amor ni aprobación por parte de sus padres.
- Buscan desesperadamente amor y aprobación.
- Relacionan el amor con el dolor.
- Centran sus vidas alrededor de otras personas.
- No cree que ellos pueden cuidar de sí mismos.
- Toleran el abuso para sentir que la gente los sigue amando.

## 2.3 El apego infantil como desencadenante de la dependencia emocional

### 2.3.1 Definición de apego

Con respecto al apego Gómez Z., Ortiz & Gómez L. (2012) refieren que los adultos disponen lazos afectivos que los motivan a proteger y cuidar a los hijos, satisfaciendo la necesidad de seguridad emocional básica del individuo, que sería saberse querido y aceptado incondicionalmente. Debido a que la infancia es la etapa donde la protección, el cuidado, la aceptación son esenciales para su supervivencia, formándose representaciones mentales de apego, que genera la seguridad básica que sustenta la autoestima y expectativas positivas respecto a otras personas y a las relaciones; así como, establecer bases de empatía, cuidados sensibles y la regulación emocional. Es importante conocer la definición de la conducta de apego que es descrita como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele ser como más fuerte y/o más sabio (Bowly citado por Feeney y Noller 2001).

Mientras que Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006) exponen que las relaciones afectivas son de gran importancia durante las diferentes etapas del ciclo vital. Por consiguiente, la familia tiene un carácter prioritario en el desarrollo de las relaciones afectivas; es aquí donde el niño adquiere una serie de habilidades, las cuales le permitirán relacionarse de manera exitosa con su familia inmediata y posteriormente con pares. Conforme el individuo pasa de la niñez a la adultez se involucra en otro tipo de relaciones aparte del núcleo familiar primario. Así mismo, es importante mencionar que las relaciones que son caracterizadas por confianza mutua, cooperación, seguridad y afecto, potencialmente pueden llegar a generar vínculos de apego.

La experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en su capacidad posterior de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían brindar al niño una base segura, animándolos a explorar. Eso significa que el niño dependerá de sus figuras de apego, quienes le brindarán protección al niño cuando lo necesite. En otras palabras, se podría decir que la interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá reflejar la calidad de

vínculo (Garrido-Rojas 2006). Asimismo, Schaeffer (2012) expone que el primer amor que experimentamos viene de nuestros padres, el que afirma incondicionalmente la valía y vida del niño, satisfaciendo pronta y fácilmente sus necesidades, brindándole sensación de bienestar.

### 2.3.2 Teoría del apego

En el año 1956 Bowlby examinó las implicaciones teóricas de algunas observaciones sobre la manera en que reaccionan los niños pequeños ante el alejamiento temporal de la madre. Observaciones que fueron hechas por su colega James Robertson, dieron respaldo a la teoría del apego. La consigna fundamenta de esta teoría es que el estado de seguridad – inseguridad de un individuo está determinado en gran medida por el acceso y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto, agregando que debe responder de manera apropiada (Bowlby citado por Vega y Roitman, 2012).

Por lo tanto, la teoría del apego tiene tres postulados básicos según Bowlby citado por Vega y Roitman (2012):

- Cuando un ser humano tiene la confianza que tendrá la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será menos propenso a experimentar miedos intensos que otra persona que no tenga ese grado de confianza.
- La confianza se adquiere gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a mantenerse el resto de la vida.
- Las diferentes expectativas relativas a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego que tuvo por diferentes personas durante sus años inmaduros establece un reflejo fiel de sus experiencias reales.

Por último, Castelló (2005) hace referencia que las carencias afectivas tempranas indican la ausencia muy notable de cariño, que es un elemento positivo y necesario para el ser humano.

### 2.3.3 Estilos de apego

Argumenta Castelló (2005) que cada niño y adulto tendrá su propia evolución en cuanto a su desarrollo y las consecuencias de sus apegos. Además indica que existen niños que encuentran respuestas positivas del entorno a sus demandas de apego, o sea que tuvieron adultos a su lado que fueron atentos, preocupados por su bienestar y respondieron a sus llamadas; mientras que hay otros que no encontraron la misma respuesta, fueron abandonados con frecuencia, no tuvieron un adulto a su lado para calmarles o que hayan sido objeto de amenazas recurrentes de abandono, lo que generó frustración en ellos. Sin embargo, Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) sostienen que dentro de los factores explicativos para la adquisición de este patrón de comportamiento, se encuentra la teoría del apego, el cual postula el establecimiento de un apego inadecuado durante el desarrollo y que permanece hasta la adultez.

Por lo tanto, Bowlby citado por Vega y Roitman (2012) propuso dos tipos de apego, que se han ampliado a tres tipos:

- Apego seguro: Son los niños que, al permanecer con su madre, tienen la libertad de explorar, protestan ante su partida y la buscan activamente. Las madres suelen ser sensibles, confiables y disponibles. En la realización de la Situación del Extraño, los niños inmediatamente después de entrar en la sala de juego la usaban como base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando salían sus madres de la habitación, su comportamiento exploratorio disminuía y se mostraban afectados. Al regresar ellas les alegraba y buscaban el contacto físico por unos instantes, luego continuaban con su conducta exploratoria.
- Apego inseguro ambivalente o resistente: Son los niños que se mostraban muy preocupados por el paradero de sus madres y apenas exploraban en la Situación del Extraño. Buscan la proximidad con la madre, pero al mismo tiempo muestran resistencia al ser tranquilizados por ella y se frustran fácilmente. Dentro de las conductas

características están: Protestan y lloran mucho ante la separación materna, mostrando agresión y ambivalencia hacia ella. Sus madres responden de manera inconsciente. Algunas veces son sensibles y cálidas y en otras son frías e insensibles, oscilan entre el distanciamiento y la intromisión. Pautas que llevan al infante a la inseguridad sobre la disponibilidad de la madre cuando la necesite. En otras palabras Castelló (2005) lo define como un apego donde no hay una seguridad en el comportamiento de las figuras adultas, distinguido por preocupación, temor, y desorganización, teniendo aspectos del evitativo, lo que da como consecuencia un acercamiento a las figuras de apego al mismo tiempo que un rechazo a las mismas. El apego ansioso de tipo preocupado es el patrón predominante de las personas que padecen dependencia emocional., debido a que existe una imagen negativa de uno mismo y una positiva de los demás.

- Apego inseguro - evitativo: Es un tipo de relación con la figura de apego caracterizada porque los niños muestran un comportamiento independiente en la Situación del Extraño. Al explorar desde el primer momento e inspeccionar los juguetes, lo hicieron sin utilizar a su madre como base segura, no la miraban para comprobar su presencia, todo lo contrario la ignoraban. Por su parte Garrido-Rojas (2006) manifiesta que ante la situación extraña es la ausencia de angustia y de enojo de las separaciones de su cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; esta interacción evidencia distancia y evitación. Enfatiza que no hay seguridad en el apego, debido a que se produce una autosuficiencia compulsiva y se desarrolla una preferencia por el distanciamiento emocional de las otras personas.

Castelló (2005) sostiene que este tipo de apego opuesto al apego seguro, tiene una convicción en el sentido negativo que da como resultado en una progresiva indiferencia hacia los demás con una reorientación hacia uno mismo.

#### 2.3.4 Consecuencias de las carencias afectivas tempranas

Explica Castelló (2005) que en el caso de los dependientes emocionales en su historia de experiencias infantiles está caracterizada por situaciones adversas que han llegado a generar

disfuncionalidades en sus autoesquemas y patrones de interacción, generalizados a todo el entorno, pero no lo suficientemente fatales para provocar desconexión. Por lo tanto, el conjunto de experiencias tempranas empieza a forjar creencias negativas sobre sí mismo, pobre autoestima y concepción de los demás como superiores y más importantes a él, lo que da como resultado un estilo de relaciones desequilibradas desde los primeros años de vida.

Con respecto a este tema Jaller y Lemos (2009) argumentan que los patrones de interacción disfuncionales parecen estar ligados con la no realización de alguna de las cinco tareas básicas planteadas por Young en 1999, quien afirma que cuando alguna de estas no se lleva a cabo es posible que las personas presenten dificultades para funcionar en algún área de su vida, que se verá reflejado finalmente en patrones de relación repetitivos y perdurables, que llevan a la confirmación de los esquemas que se forman en esos primeros años de su existencia.

Los esquemas desadaptativos se desarrollan durante la infancia de la persona, debido a patrones constantes de experiencias nocivas que experimenta al relacionarse con su entorno, como padres, hermanos, amigos, etc.; más que la consecuencia de un evento traumático (Jaller y Lemos 2009).

En relación a lo anterior, Rodríguez (2009) explica que los orígenes de los esquemas de Young son la secuencia de una interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento innato del niño. Además, ha postulado cinco necesidades emocionales centrales:

- Afectos seguros con otras personas
- Autonomía, competencia y sentido de identidad
- Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas
- Espontaneidad y juego
- Límites realistas y autocontrol.

Por lo tanto, argumenta que un individuo psicológicamente saludable es quien satisface adaptativamente estas necesidades emocionales centrales, de acuerdo con el modelo de esquemas.



Por último, Gómez-Z., Ortiz, y Gómez L. (2011) exponen que las personas con apego seguro interpretan mejor las necesidades del otro, son más empáticas, ofrecen mayor apoyo emocional y son más eficaces en situaciones de amenaza o necesidad del otro, que las de apego inseguro.

## 2.4 Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales

Sostiene Castelló (2005) que los dependientes emocionales habitualmente están en pareja, puede ser con la misma, en otros casos, es posible la existencia de una gran cantidad de ellas en su historial amoroso. A causa de lo anterior indica, se pueden considerar dos tipos de relaciones de pareja: Las de largo historial, unas significativas, más prolongadas e intensas y otras no significativas, breves e irrelevantes.

Por lo tanto, expone un ciclo de relacionados especialmente significativas en forma de fases, las que no tienen que producirse en secuencia necesariamente; dicho en otras palabras puede haber una evolución lineal hasta cierto punto, luego darse una regresión a fases anteriores, un estancamiento en alguna de ellas, o una rápida progresión hasta fases terminales de la relación, etc. Siendo éstas:

- Fase de seducción o encantamiento: Eso significa, indica que esta fase se caracteriza por la euforia, una ilusión desmedida que se extiende desde los primeros contactos hasta la etapa inicial de la relación propiamente dicha.
- Fase de subordinación: Argumenta que puede ser breve o prolongada y se consolidan los roles dominante/subordinado en el contexto de la pareja.
- Fase de deterioro: Se intensifica el desempeño de los papeles de ambos miembros de la pareja, la dominación y explotación del objeto llega hasta un punto que el dependiente sufre, donde tiene que soportar humillaciones, burlas, daños, o malos tratos; siendo el deterioro el resultado del comportamiento cada vez más explotador e insaciable del objeto en su actitud narcisista.

- Fase de ruptura y síndrome de abstinencia: Explica que aunque la relación esté deteriorada en esta fase, sabiendo que el dependiente no la romperá, el objeto algunas veces puede propiciar esta situación por el cansancio ante lo cual el dependiente suplicará reanudarla.
- Relaciones de transición  
Indica que la forma que tiene el dependiente de luchar contra el dolor y los sentimientos de auto desprecio y abandono que le provoca la soledad, es buscar a otra persona que esté dispuesto a tener una relación de pareja, con el propósito de mitigar el dolor producido por la abstinencia o por la soledad.
- Recomienzo del ciclo  
El recomienzo, expresa se basa que después de la ruptura, el síndrome de abstinencia y las eventualidades de transición, el dependiente emocional encuentra a otra persona con las características pertinentes para convertirse en el nuevo objeto.

## 2.5 Habilidades para superar la dependencia emocional

Mientras que Riso (2013) manifiesta que se pueden desarrollar destrezas y habilidades para hacerle frente a la dependencia, prevenirla si posee alguna vulnerabilidad que predisponga a la persona y crear un estilo de vida orientado a la independencia emocional. Argumenta que ser autónomo desde el punto de vista emocional no implica dejar de amar, es continuar gobernándose a uno mismo, ser fiel a los propios principios y no entregar la dignidad personal a cambio de nada. Además, expone que se puede vincular a otro sin ser sometido y sin que sea aplastado el yo, haciendo que el motivo de la relación de pareja sea de crecimiento y bienestar.

Riso (2013) propone trece pasos para vencer la dependencia emocional:

- Paso 1: Tener claro qué es apego y qué es desapego afectivo
- Paso 2: Reconocer la dependencia en uno mismo.
- Paso 3: Revisa tu historia.

- Paso 4: Determina tu madurez emocional.
- Paso 5: Identifica tu ilusión de permanencia.
- Paso 6: Separa amor de enamoramiento.
- Paso 7: Identifica y ataca tus autoesquemas mal adaptativos.
- Paso 8: Identifica y ataca aquellas creencias irracionales que te mantienen anclado a la dependencia y te alejan del realismo afectivo.
- Paso 9: Cuatro pensamientos negativos que te atan a la dependencia: Identifícalos y atácalos.
- Paso 10: Hacia un estilo de vida antiapelo: El principio de la exploración y el riesgo responsable.
- Paso 11: Hacia un estilo de vida antiapelo: El principio de la autonomía o hacerse cargo de uno mismo.
- Paso 12: Hacia un estilo de vida antiapelo: El principio del sentido de la vida.
  
- Paso 13: El amor digno: Lee este pequeño cuento y medita sobre él.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La dependencia emocional la define Casas (2010) como un patrón de necesidades emocionales insatisfechas desde la niñez, que ahora de mayores buscamos satisfacer, mediante la búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas. Asimismo, se plantea como un patrón que involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida en pareja y de sí mismo (Lemos, Jaller, González, Díaz y De la Ossa 2012).

Mientras tanto Congost (2011) expone que es una adicción hacia otra persona, generalmente la pareja; indicando que cuando uno sufre dependencia, genera una necesidad desmesurada del otro, renunciando así a su libertad y empezando un camino de lo más tortuoso y desagradable, en que por cada minuto de falsa felicidad, derramamos litros y litros de lágrimas.

Dentro de los comportamientos propios de los dependientes emocionales están: Se orientan a mantener la cercanía interpersonal, como consecuencia de creencias y pensamientos erróneos acerca de la visión de sí mismo, la relación con otras personas y el valor que otorga el sujeto a la amistad, la cercanía, la afiliación la soledad, la separación, la intimidad y la interdependencia (Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett & Chodoff citado por Jaller y Lemos, 2009).

El propósito de este estudio de caso es determinar cómo afecta la dependencia emocional en los conflictos conyugales de una mujer de 54 años. La paciente fue referida por la Defensoría de las Personas Discapacitadas de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Se le brindó la atención correspondiente en la oficina de psicología de esa Institución. Como instrumento de recolección de los datos se utilizaron la entrevista clínica, observación, examen mental y pruebas psicológicas.

### 3.1.1 Problemática del caso de estudio

La problemática en el caso de estudio se centró en el tema de trastorno de dependencia emocional en una mujer de 54 años de edad, divorciada, de aspecto elegante y amable. Creó un vínculo afectivo con su ex esposo. Convivió con él 31 años. Vive en una casa de su propiedad con sus dos hijos y permanece al cuidado del mayor.

Cuando tenía 18 años inició la relación de noviazgo con su esposo, con quien formalizó la relación y se casó a los 21 años. Mantuvieron su virginidad de mutuo acuerdo hasta el matrimonio debido a ideas religiosas. Como pareja asumieron el liderazgo en la iglesia en el área de alabanza.

Cuando tuvieron su primer hijo fue diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista. Algunos miembros de la congregación al enterarse de la situación, emitieron un juicio no fundamentado diciendo que era el castigo de Dios por su comportamiento. Su esposo no soportó la presión y tomó la decisión de distanciarse de la organización eclesial.

Luego resultó embarazada de su segundo hijo. Situación que le generó intranquilidad debido a la experiencia que había tenido con el primero. Angustia que fue disipada después de realizarse las evaluaciones correspondientes e indicarles que descartaban cualquier patología orgánica y psicológica en él.

Después de algunos años, su esposo inició una relación extramarital y tuvo un hijo. Transcurrido el tiempo, se divorciaron. De mutuo acuerdo decidieron por el bienestar de sus hijos, no separarse físicamente sino mantener las apariencias con sus familiares y amigos. Permaneciendo en esta situación por varios años. Cuando su ex esposo se ausentaba de su hogar les decían a sus hijos que se iba de viaje a trabajar por una o dos semanas, mientras compartía con la otra familia.

En esta situación permaneció, hasta hace dos años que su hijo menor la llamó por celular para informarle que su ex esposo se encontraba privado de libertad. Evento inesperado para ella y su

familia. Lugar donde se encuentra a la fecha. Profesionales han realizado las gestiones correspondientes para devolverle su libertad, pero no se ha obtenido ningún resultado favorable.

Debido a que este conflicto fue de conocimiento público, familiares se alejaron de sus vidas, vecinos y algunas personas que consideraban sus amigos dejaron de hablarles. Lo que significó un golpe duro para sus vidas. Fueron amenazados de muerte y la empresa que su hijo pequeño estaba iniciando con sus amigos y compañeros de la universidad, perdió negocios cuando se enteraron quien era su padre.

Durante este tiempo, la paciente dependió emocional y económicamente de su esposo. Cuando se casaron dejó de trabajar para encargarse del cuidado de sus hijos y del hogar, eventualmente lo hizo en dos ocasiones. Redujo su círculo social, en virtud que compartía sólo con las personas con las que su esposo le permitía. Reconoce que por temor a la soledad y no dejarlo ir, mantuvo la apariencia de tener un matrimonio estable y feliz por años, inclusive sus hijos que vivían en la misma casa, no se percataron de lo que realmente ocurría.

Manifestó que esta situación se ha convertido en lo peor que le pudo ocurrir. Debido a que considera que no puede estar sin su ex pareja, siempre lo había tenido a su lado. Lo compara con una necesidad que tiene que ser suplida por él, tenían más de 30 años de estar juntos, no sabe si podrá salir adelante sin él.

Es importante mencionar que en su niñez la paciente perdió a su padre, por lo que tuvo falta de afectividad. Su madre debido a la ausencia de su esposo, se volvió alcohólica cuando ella tenía 12 años, lo que generó en ella y su hermana, una codependencia. Los papeles fueron invertidos, eran ellas quienes se turnaban para cuidar a su madre, situación que mantuvieron en secreto por varios años, ante la familia materna, paterna, amigos y vecinos.

El motivo de consulta de la paciente fue: “Estoy preocupada debido a los conflictos económicos y familiares que tengo, siento que esto que me pasa es peor de lo que me ocurrió con Osmar”. (SIC) Se llevó a cabo la evaluación diagnóstica y el abordaje psicoterapéutico individual. Los

resultados reflejaron que la paciente presenta rasgos de dependencia emocional. Evidenciada a través de los diferentes comportamientos que tiene la paciente en relación a su ex pareja.

Dentro de algunas actitudes se pueden mencionar: Mostró sumisión hacia su ex esposo, aunque se encuentre privado de libertad. Cuando le llama por celular hace hasta lo imposible por complacerlo en sus requerimientos, sintiendo la preocupación por su bienestar. Lo idealiza y admira constantemente, refiriendo que es una excelente persona, que no existe otro ser como él, muy buen padre y un gran hombre. Invalidó sus opiniones y deseos, era sólo él quien tomaba las decisiones, se hacía lo que él decía, aun fueran cuestiones sin importancia.

Permaneció por varios años al lado de un hombre con quien ya no mantenía ningún vínculo amoroso. Tenía apego afectivo con él. Indicó que dentro de ella estaba la esperanza que la situación de pareja se resolviera en algún momento.

Se elaboró el plan terapéutico contemplando los rasgos de dependencia emocional como un problema clínico. El objetivo planteado es proporcionarle a la paciente las herramientas para que desarrolle destrezas y habilidades para hacer frente a esta problemática emocional. Se tiene la expectativa que con la intervención psicoterapéutica la paciente logre su autonomía, gobernándose a sí misma.

Por lo antes expuesto, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo influye la dependencia emocional en los conflictos conyugales?

### 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye el trastorno de dependencia emocional en los conflictos conyugales?

### 3.3 Objetivo general

Determinar cómo afecta el trastorno de dependencia emocional en los conflictos conyugales.

### 3.4 Objetivos específicos

- Identificar las características de la dependencia emocional.
- Conocer la influencia del apego infantil como desencadenante de la dependencia emocional.
- Especificar los tipos de apego infantil.
- Reconocer algunas habilidades que debe poner en práctica la persona para superar la dependencia emocional.

### 3.5 Alcances y limitaciones

#### 3.5.1 Alcances

Con la presente investigación de caso se profundizó en el tema acerca de cómo afecta la dependencia emocional en las relaciones conyugales en una persona que no tuvo apego infantil adecuado. Se logró identificar las características de la dependencia emocional. Se acercó al perfil de la persona con dependencia emocional, visto desde dos perspectivas: Como persona sumisa y como persona dominante. Se evidenció que al proveer las herramientas adecuadas a la paciente, realizó cambios significativos en su vida, que le ayudaron a superar algunos rasgos de la dependencia emocional.

#### 3.5.2 Limitaciones

Dentro de las limitaciones se encontró el tiempo. Debido a que la sistematización se efectuó en el último trimestre del quinto año de la carrera de psicología clínica y consejería social. No se



logró profundizar en el tema, como se hubiera deseado. La investigación se realizó en base a un caso de la ciudad capital. Razón por la cual, los resultados no se pueden generalizar a otras poblaciones con las mismas características.

### 3.6 Metodología

Para la realización de esta investigación se utilizó el método cualitativo, utilizando descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Forma parte de la asignatura “Sistematización de Práctica Profesional Dirigida” de quinto año de la carrera de “Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social”. Está fundamentada en el estudio de caso de la señora que fue referida por la Defensoría de las Personas con Discapacidad de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

#### 3.6.1 Procedimiento

La investigación se fundamentó en el estudio de caso de la señora L. Manifestó su interés de recibir terapia psicológica para su hijo con autismo y ella, debido a sus limitantes económicas. Se llevó a cabo en la sede de la oficina que brinda atención psicológica, en las instalaciones de las Defensorías de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. A continuación se menciona la secuencia de lo realizado:

- La paciente se presentó con rasgos de ansiedad y preocupación por la situación conflictiva familiar.
- Se realizó la evaluación diagnóstica, poniendo en práctica las habilidades terapéuticas aprendidas en el centro universitario. Se llevó a cabo la entrevista clínica, examen mental y pruebas psicológicas.

- Se llevaron a cabo las pruebas proyectivas y psicométricas: Test de la familia, test del árbol, test de la figura humana, cuestionario de las trampas vitales, test de ansiedad de Hamilton, cuestionario de análisis clínico CAQ y cuestionario para la evaluación de discapacidad WHODAS 2.0.
- Se elaboró el plan terapéutico basado en la Guía para Vencer la Dependencia Emocional de Walter Riso y la terapia cognitiva conductual.

### 3.6.2 Descripción de pruebas

- Pruebas proyectivas de la familia, árbol y figura humana: Se le proporcionan al sujeto instrucciones claras y breves. El material como estímulo hace posible la expresión de la personalidad haciendo dibujos sujetos a un tema. Con el propósito el individuo pueda evocar de forma libre y espontánea todo aquello que sea expresión de su mundo interior. Su objetivo es explorar la personalidad para llegar a los niveles más profundos, incluido el inconsciente. Están influidos por el psicoanálisis, ya que proporcionan material inconsciente relativo al sujeto. Los materiales utilizados son: Hojas de papel en blanco tamaño carta, un lápiz y un borrador (Machover, 1971; Corman, 1967; Querol y Chávez 2005).
- Cuestionario de las trampas vitales: Las trampas vitales determinan cómo pensamos, sentimos, actuamos y nos relacionamos con los demás. Una trampa vital es un patrón que se inicia en la infancia y se repite durante toda la vida. El enfoque de las trampas vitales implica un enfrentamiento constante con nosotros mismos. Con el cuestionario se busca identificar las trampas vitales en la vida. Se dan instrucciones claras leyendo las instrucciones correspondientes, evaluando la afirmación desde el punto de vista infantil y la actual en los últimos seis meses. Dependiendo de las once trampas vitales que puntéen más alto, es conveniente realizar las pruebas específicas para estar seguro si es aplicable al paciente o no (Young y Klosko, 2012).

- Test de ansiedad de Hamilton: Puede ser aplicado a pacientes diagnosticados de ansiedad. Tiempo de aplicación es de 15 a 30 minutos. Permite determinar el grado de ansiedad global del paciente. Número de ítems 14. La escala está compuesta por 13 ítems referentes a síntomas ansiosos, y uno referido al comportamiento durante la entrevista. El terapeuta debe evaluar la conducta que ha tenido la persona durante la entrevista en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (intensidad máxima). Puede aplicarse en la evaluación pre-tratamiento, durante el tratamiento y post-tratamiento (Universidad Complutense Madrid, s.f.).
- Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ): Su aplicación puede ser de forma individual o colectiva. El tiempo de aplicación es 30 a 45 minutos. Evalúa doce variables clínicas de la personalidad. Tipificación en decapito para adolescentes y adultos de cada sexo. Se utiliza un manual, cuadernillo CAQ, hoja de respuestas y plantilla de corrección para las doce escalas clínicas (Krug, 2001).
- Cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Whodas 2.0): Es aplicable a nivel mundial, para niños, adolescente y adultos. Puede ser individual y autoadministrable. El tiempo de aplicación es de 5 minutos. Evalúa la salud y la discapacidad de la persona. Las preguntas se agrupan en diferentes dominios del individuo: Cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones sociales, actividades de la vida diaria y participación. Este cuestionario sustituye la evaluación de la actividad global EEAG del Manual Diagnóstico de Desórdenes Mentales IV (DSM IV-TR) y está incluido en el Manual Diagnóstico de Desórdenes Mentales 5 (OMS, 2015).

## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

#### 4.1 Sistematización del estudio de caso

##### 4.1.1 Datos generales

Nombre:	Lorena S.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	22 de marzo de 1963
Edad:	54 años
Estado Civil:	Divorciada
Escolaridad:	Universitaria
Institución:	Instituto CEIS
Profesión:	Administración de Empresas (pensum cerrado)
Religión:	Cristiana evangélica
Dirección:	Zona 8 de Mixco
Referido por:	Defensoría de Personas con Discapacidad
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	15 de marzo de 2017

##### 4.1.2 Motivo de consulta

La paciente refiere: “Estoy muy preocupada debido a los conflictos y familiares que tengo, siento que esto que me pasa es peor de lo que me ocurrió con Osmar”. (SIC)

##### 4.1.3 Historia del problema actual

- Fecha de inicio y duración del problema: Su ex esposo se encargaba del sostenimiento

económico del hogar desde que se casaron hasta la fecha. El estatus que mantenían era medio alto. Proveía para los servicios de la casa, alimentación, vestido, mantenimiento de los automóviles, estudios universitarios de la paciente y su hijo menor, persona encargada del cuidado de su hijo mayor y terapias, quien es una persona con autismo.

Surgieron inconvenientes con su esposo. Él dejó de asistir a la iglesia y ella continuó haciéndolo, lo que dio lugar a que él iniciara una relación extramarital y tuviera un hijo. Ante esta situación de mutuo acuerdo decidieron divorciarse en secreto y seguir conviviendo juntos, manteniendo las apariencias delante de sus hijos, familiares, amigos y círculo social.

- Factores precipitantes que provocaron el problema: La paciente refiere que hace dos años mientras se encontraba en un retiro de AGLOW, su hijo menor la llamó por celular para informarle que a su ex esposo lo habían privado de libertad. Situación inesperada para ella y su familia. En ese momento se alteró y ofuscó. Sus compañeras la tranquilizaron y le dijeron que esperara al siguiente día, cuando terminara el retiro porque tendrían que ser los abogados los que se encargarían del asunto.

Los días transcurrieron, al principio fue ingresado al preventivo de la zona 18. Luego lo trasladaron al Cuartel Militar del Castillo de San Rafael de Matamoros, que funciona como cárcel para hombres y mujeres. Lugar donde se encuentra hasta la fecha, a pesar que los profesionales han realizado gestiones sin obtener ningún resultado favorable para que obtenga su libertad.

- Impacto del trastorno: Debido a que la situación de su ex esposo fue de conocimiento público, familiares allegados a ellos se alejaron de sus vidas, vecinos y algunas personas que consideraban sus amigos dejaron de hablarles. Lo que significó un golpe duro para sus vidas, a lo que se agregaría que llegaron a su residencia hombres a amenazarlos. La empresa que su hijo pequeño estaba iniciando con sus amigos y compañeros de universidad, perdió negocios cuando se enteraron quien era su padre.

En consecuencia, consultó con su esposo y él le indicó que cambios tendría que realizar. Al principio, fue difícil por sentirse insegura y desprotegida, porque ya no lo tenía a su lado físicamente, aunque era monitoreada por vía telefónica. Los que incluyeron: Traslado de residencia por la seguridad de ella y sus hijos, reajuste de presupuesto, despido de la persona encargada del cuidado de su hijo mayor y suspensión de sus terapias, desistir de los estudios universitarios y organizarse de mejor forma para el uso del vehículo.

Ha asumido la problemática con valentía teniendo que tomar algunas responsabilidades, lo que de alguna manera le ha afectado en su bienestar físico y emocional. Con su ex esposo habían convivido 31 años juntos. Él es quien toma las decisiones, incluso aunque las de menor importancia.

La paciente tiene miedo a la soledad, la prioridad en su vida es él. Cuando el teléfono sonaba y veía que era él, temblaba, antes que surgiera esta situación. Siguiendo sus instrucciones estrictamente o haciendo lo imposible por complacer sus requerimientos, mostrando absoluta subordinación en su relación.

Reconociendo que durante estos años puso de excusa a su hijo mayor para que la relación permaneciera, pensaba que en algún momento su ex pareja podría regresar con ella y restablecer su relación matrimonial. Es ella quien da palabras de ánimo a su hijo menor, debido a que en algunas ocasiones se ha sentido emocionalmente mal. Las compañeras de AGLOW le manifestaron que iban a estar con ella y que no la iban a dejar, lo que han cumplido hasta el día de hoy.

#### 4.1.4 Historia clínica

- Historia prenatal: No refiere.
- Nacimiento: Manifiesta la paciente que su madre nunca abordó ese tema.

- Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: No refiere.
- Evolución de lenguaje: No refiere, aunque se pudo percibir que no tiene problemas de lenguaje.
- Desarrollo escolar: La paciente refiere que recibió educación escolar en diferentes instituciones: Párvulos, Escuela Pública “Primero de Julio”; primaria, Escuela “Darío González”; básicos, Instituto “Primero de Julio”; y, secretariado bilingüe, Colegio “CEIS”. Luego estudió profesorado en maestra de segunda enseñanza en la Universidad del Valle.

Por último ingresó a la carrera de administración de empresas en la Universidad Galileo, donde cerró el pensum. Empezó sus estudios a la edad de 5 años, recuerda que se adaptó a la escuela con facilidad. Tuvo buen rendimiento académico porque le gustaba estudiar. Mantuvo buena comunicación con sus compañeros y maestros.

- Desarrollo social: Refiere la paciente que ha sido una persona amigable, comprensiva y sincera. Lo que le ha facilitado mantener buena comunicación con sus compañeros y amigos. Respeta la autoridad.
- Adolescencia: Durante su adolescencia su figura de autoridad fue su madre en ausencia de su padre. Con ella mantuvo conflictos porque le gustaba llevarle la contraria. Recuerda que su padre falleció cuando era pequeña, no tuvo figura paterna. Fue una joven tranquila, permaneció alejada de las drogas y el alcohol. En esta etapa empezó a asistir a la iglesia evangélica junto a su hermana, asistiendo a las actividades juveniles que organizaban. Mantuvo relación con amigos de ambos sexos.
- Adulthood: Se considera una persona responsable. Inició a trabajar en CAVISA cuando se graduó de secretaria bilingüe. Luego de casarse debido a los compromisos adquiridos,

trabajó como maestra de inglés de niños en el Colegio Monte Gerizim; cuando su hijo mayor tenía 5 años en el Colegio “La Casita”, propiedad de su hermana, al que tuvo que renunciar para dedicarse al cuidado de su hijo Osmar. Continúa asistiendo a la iglesia evangélica “Elim”.

En la actualidad ser miembro de la organización cristiana AGLOW lo considera como un trabajo que demanda compromiso, tiempo y responsabilidad, el que realiza con gusto de forma ad-honorem. Manifiesta que su relación laboral tanto con sus compañeros como con sus superiores se realizó en un ambiente de cordialidad y respeto, evitando los problemas y respetando de las leyes establecidas.

- Historia psicosexual y vida marital: La paciente refiere que no recuerda que su madre le haya platicado sobre el tema de sexualidad, la información la obtuvo en la escuela. Le gustó tener muchos novios, el primero lo tuvo a los 14 años, era más grande que ella, le llevaba una diferencia de 5 años. Considera que su madre fue astuta e inteligente cuando tuvo novio, porque le decía que lo llevara a la casa y así lo conocía y sabía con quién estaba saliendo.

A los 18 años conoció en la iglesia al que fue su esposo, con quien formalizó la relación y se casó en 1984 a la edad de 21 años. Mantuvieron su virginidad hasta el matrimonio debido a las ideas religiosas. Juntos continuaron asistiendo a la iglesia y siendo fieles servidores.

Cuando tuvieron su primer hijo le diagnosticaron autismo. Los miembros de la congregación al enterarse de la situación algunos de ellos, los juzgaron, diciendo que estaban haciendo algo malo o que estaban en pecado y por eso Dios los había castigado. Piensa la paciente que su esposo no soportó esa presión, tomó la decisión de ausentarse de la iglesia.



Después de algunos años, su esposo inició una relación extramarital y tuvo un hijo, la que mantiene actualmente. Se divorciaron en secreto. De común acuerdo decidieron por el bienestar de sus hijos y en especial del mayor, no separarse físicamente sino mantener las apariencias con sus familiares y amigos.

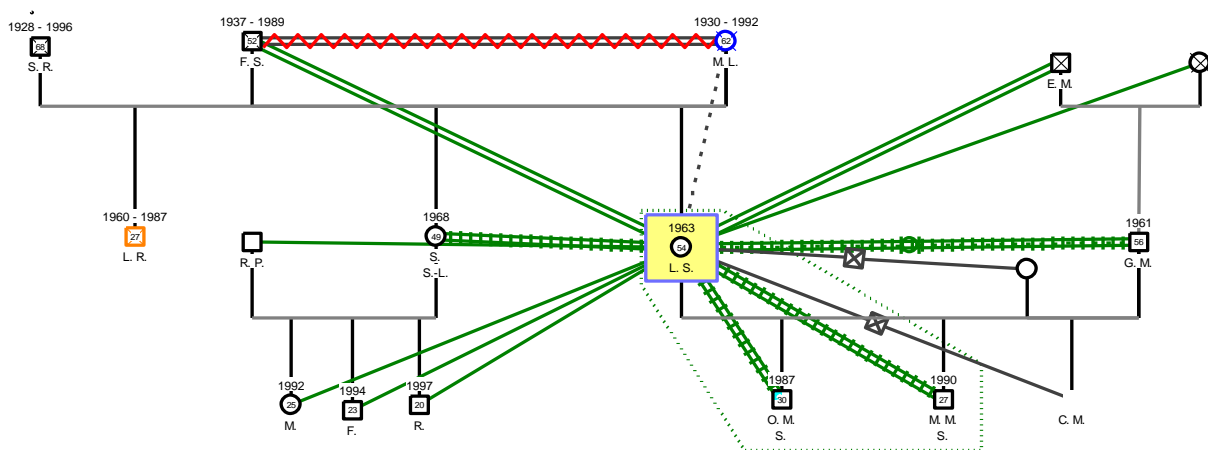
Cuando se ausentaba de su hogar les decían a sus hijos que se iba de viaje a trabajar por una o dos semanas. Tiempo que permanecía y compartía con la otra familia. Fue hasta hace dos años debido al problema legal que tuvo él, que su hijo menor, familia y amigos se enteraron que ya no existía vínculo matrimonial entre ellos.

Refiere la paciente que es doloroso fracasar en el matrimonio, talvez por ello continuaba junto a él en esas condiciones. En lo profundo de su ser tenía la esperanza que se solucionaría la situación entre ellos y que Dios respondiera sus oraciones; debido a que por influencia religiosa, les han inculcado que tienen que hacer lo posible e imposible por preservar el matrimonio. Ella no ha mantenido ni tiene ninguna relación sentimental, indica que se siente bien estar sola.

- Historia médica: Fue hospitalizada cuando tenía 20 años, porque se le explotó una ulcera. Tres o cuatro años más tarde le diagnosticaron amebiasis, defecó sangre, recibió el tratamiento correspondiente. En la actualidad, tiene dolor de rodilla, el médico le indicó que tiene que ser operada de los meniscos.
- Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: No refiere.

#### 4.1.5 Historia familiar

**Imagen 3**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia, junio 2017

- Estructura familiar: La familia está integrada por la paciente y sus dos hijos, con quienes mantiene una relación muy estrecha y de armonía. El mayor es una persona con autismo de 30 años y el menor es ingeniero, tiene una empresa en sociedad con otros amigos, es quien aporta económicamente para el sostenimiento del hogar, los tres viven en la misma casa. Con su ex esposo mantiene excelente comunicación, considera que es una buena persona y un excelente padre para sus hijos.

Los padres de Lorena fallecieron su padre a los 52 años y su madre a los 62. Con su padre mantuvo una relación muy estrecha y con la madre fue distante, debido a que cuando su padre murió ella se refugió en el alcohol, volviéndose adicta, situación que no logró superar y la llevó a su muerte. La comunicación de sus padres era conflictiva debido a que su padre tenía su hogar, existía un hijo; su padre estuvo ausente.

La paciente mantiene una relación muy estrecha con su hermana y sus sobrinos, quienes le han apoyado en los momentos difíciles. Sus suegros fallecieron, pero la consideraban su hija, manifiesta que de alguna manera influyeron para que no se divorciaron antes con su ex pareja. No conoce a la esposa e hijo del padre de sus hijos y no tienen la intención de hacerlo.

Debido a la situación económica que atraviesa, le solicitó al pastor general de la iglesia, la posibilidad que le proporcione trabajo en un hogar para ancianos que pronto inaugurarán. El dirigente la indicó que hará lo posible para brindarle su ayuda, pero que tendría que laborar desde su casa. En virtud, que ha sido difícil para su hijo mayor enfrentar la ausencia del padre, lo que le ha provocado desestabilidad emocional, considerando que lo más adecuado para él es permanecer a su lado.

- Antecedentes familiares: Su padre mantuvo relación sentimental alternativamente con su madre y con su esposa, a pesar de ello su madre sentía un amor grande por él; lo que generó que su hogar fuera conflictivo. La madre trabajó como enfermera en el IGSS. La muerte de sus padres le afectó emocionalmente, pero continuó funcionando con sus responsabilidades.

Mantiene buena comunicación con su hermana y sus sobrinos, está casada. Su cuñado se mantenía distante, luego del acontecimiento de su ex esposo, cambió su actitud y le ha brindado su apoyo. Su hermano mayor consumía drogas, se fue de su casa, a los 32 años desapareció cuando se fue de pesca y no lo volvieron a ver.

- Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: No refiere.

#### 4.1.6 Examen del estado mental

La paciente se presentó físicamente arreglada, con vestuario adecuado para asistir a la terapia, mantuvo contacto visual, de 1.65 metros de altura y un peso de 130 libras aproximadamente. La conducta hacia mi persona fue colaboradora, atenta y amable. Se pudo observar disminución en su conducta motora.

En el estado de la cognición y del sensorio responde cuando se le llama por su nombre, orientada en lugar y tiempo, mantuvo la atención, no así la concentración que fue interrumpida por el teléfono celular. Posee memoria a corto plazo, me platicó de lo ocurrido durante su viaje a la clínica; memoria a mediano plazo, me informó de lo que ha estado realizando durante la semana; memoria a largo plazo, compartió información de lo ocurrido hace algunos años. Su discurso es espontáneo, fluido, expresivo y usa palabras apropiadas.

Dentro del contenido del pensamiento presenta ansiedad y temores por el futuro, le preocupa en este momento la situación económica. Carece de creencias y experiencias anormales. En su afectividad muestra enojo, aflicción, miedo y ansiedad, existe congruencia de afecto con su discurso.

Se percibe que expresa sus verdaderos sentimientos, mostrando preocupación e inseguridad hacia su situación actual y atribuye el origen de su problema a la situación del ex esposo. Mis sentimientos hacia el paciente fueron de simpatía, interés y tristeza. Fue difícil enfocarme en la paciente, en la conversación surgía el tema de Osmar, quien es su hijo mayor, persona con autismo y también es mi paciente.

Las actitudes en sus relaciones familiares son de ansiedad, responsabilidad, dirigente, capaz de tomar decisiones, sensible, autoritaria y dependiente. En sus relaciones sociales es responsable, amistosa y resentida; no ha tenido relaciones sexuales, debido a que no tiene ninguna relación de pareja. Ha asumido su papel de madre con responsabilidad.

Las actitudes hacia sí misma son de preocupación y satisfacción y hacia los fracasos es de valentía para afrontarlos y buscar soluciones. Profesa la religión cristiana evangélica, donde su actitud es de compromiso y crítica. Su estado de ánimo es estable, expresivo, preocupado, práctico y tiene habilidad para expresar y controlar sus emociones.

Dentro de sus actividades mencionó que sirve en la iglesia a través del grupo AGLOW. Comparte con su familia y pocos amigos. La reacción a situaciones críticas ha sido de tolerancia a la frustración, desilusiones e insatisfacción de necesidades sociales, siendo el rasgo de su carácter pasivo.

#### 4.1.7 Resultados de las pruebas

Durante la realización de las pruebas, Lorena mostró colaboración y tranquilidad, finalizándolas en tiempo promedio. En cuanto a la aplicación del CAQ, manifestó su inconformidad por las preguntas que realiza. Se le proporcionó amplia información de lo que evalúa este cuestionario a través de una presentación de power point, indicando estar conforme con la información.

**Cuadro 1**  
**Pruebas e instrumentos aplicados**

<b>Prueba aplicada</b>	<b>Fecha de aplicación</b>
Familia	19/4/17
Árbol	19/4/17
Figura humana	3/5/17
Test de las trampas vitales	3/5/17
Ansiedad de Hamilton	3/5/17
Personalidad CAQ	31/5/17

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

- Test de la familia: La prueba proyecta: Ansiedad por el intelecto de su ex esposo y conflictos emocionales por ello. Determinación, decisión, asertividad, sentimientos, emoción y aspectos femeninos. Es soñadora e idealista con tendencias espirituales, necesidad de aprobación, sensible, espontánea e insegura, guiada por las reglas, percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.

Admira y se identifica con el ex esposo, niega la realidad de él, lo que le produce ansiedad o conflicto intrapsíquico. Valora a su hijo Osmar, ansiedad y problemas emocionales con su hijo pequeño. Denota evasión, preocupación por rendimiento intelectual, no quiere escuchar las cosas del exterior.

Asimismo proyecta dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia a replegarse dentro de sí mismo e inhibirse, control de impulsos, tensión, rigidez, sentimientos ambivalentes, presión por el ambiente, dependencia e inestabilidad y necesidades orales pasivas. Conflictos de identificación con la madre. Ve al pasado, cuando vivían los cuatro juntos, el padre es menos bueno porque se alejó de los caminos de Dios y el menos feliz porque está separado de sus hijos, su hijo mayor es un angelito y es el más feliz.

- Test del árbol: La prueba proyecta impaciencia, predominio por la razón, frialdad, por lo menos en el exterior, imaginación, dulzura, espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad, orgullo, falta de apoyo o de estabilidad, tradicionalismo, pesadumbre, inmovilidad, sociabilidad, contacto fuerte, presentación, calma interior, reposo, equilibrio, utilidad, rendimiento y humorismo. Denota ser una persona deseosa de comunicarse con las demás, aunque con actitud defensiva. Edad de conflicto: 28 años.
- Test de la figura humana: El test proyecta fantasía compensatoria de grandeza, decidida y fuerte, firme control de la conducta, necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas. Persona más estable y serena, pero con tendencia a deprimirse. Asimismo, necesidad de estabilidad debido a conflicto, grandiosidad, expresión de

ansiedad, deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad, satisfacción genuina con el rol sexual y altas aspiraciones intelectuales.

Denota que concede mayor autoridad o intelectual al sexo masculino. Persona refinada con cuidado personal, actitud crítica, susceptible a la defensa, pujanza viril, desprecio, rechazo de otros hacia ella e infantilismo. También dependencia oral, compensación por debilidad e inadecuación en asumir responsabilidades, deseo de contacto de relaciones, sentimiento de deficiencia y debilidad, falta de poder, regresión, ansiedad frente a la realidad, prioridad del aquí y ahora, expresión de poder físico y grado de protesta masculina.

- Cuestionario de las trampas vitales: El resultado reflejó puntuación alta en desconfianza y abuso, subyugación y normas inalcanzables.
- Test de ansiedad de Hamilton: Según el resultado no presenta ansiedad.
- Cuestionario de Personalidad CAQ

**Cuadro 2**  
**Resultados cuantitativos CAQ**

Escala	Puntuación Directa	Decapito
D1	4	7
D2	3	7
D3	9	4
D4	7	5
D5	7	7
D6	8	6
D7	4	6
Pa	7	7
Pp	10	4
Sc	7	8
As	12	6
Ps	4	6

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

Resultados cualitativos: Según los resultados del cuestionario la paciente a nivel de la estructura básica de la personalidad, presenta cierta preocupación por su estado de salud, su mente trabaja bien, aunque encuentra insatisfacción con la vida y los diferentes aspectos. Evita situaciones con riesgo, prefiere llevar una vida tranquila que también se ve reflejada cuando se presentan emergencias, confía en su entorno. Presenta preocupación y sentimientos de intranquilidad, esporádicamente carece de energía para actuar.

No maneja perturbación por culpabilidad o por dejar algo importante por hacer, lo que contribuye a que sea una persona considerada y animosa con las personas que le rodean. Posee cierto grado de control, por lo que podría verse afectada por los celos, no confía fácilmente en otros, pero es una persona sensata que evita implicarse en algo ilegal o romper las normas, aunque ocasionalmente tiene impulsos repentinos o incontrolados, que la hacen alejarse de la realidad. No se ve afectada por ideas inoportunas o hábitos compulsivos y se considera tan apta, confiable y agradable como la mayoría de las personas.

#### 4.1.8 Impresión diagnóstica

La paciente es una persona responsable, sociable, amable, valiente, positiva, esforzada, luchadora, y fuerte, con imaginación y dulzura. Tiene buena presentación y es refinada en su aspecto personal, lo que es importante para ella reflejar por la clase social que tenía. Considera a su ex esposo parte de su familia y siente admiración, por ser un excelente padre aunque se encuentre separado de ellos por el momento.

Sus hijos son parte fundamental e importante de su vida. Es altruista, ser madre de una persona con autismo generó en ella sensibilidad hacia su prójimo y sus necesidades, manifestando que no hay tiempo para ponerse triste. Su fe está puesta en Dios a quien sirve desde su adolescencia, actualmente a través de AGLOW, lo que considera un trabajo voluntario.

Lorena siente preocupación por varias situaciones de su entorno: Por el futuro de sus hijos y que su vida no le alcance para todo lo que desea hacer, aunque no lo expresa verbalmente a ellos,



especialmente por su hijo mayor quien es la persona diagnosticada con autismo. Estando su padre privado de libertad y faltar ella, que pasaría con su hijo quien por el grado de autismo depende totalmente de otra persona. Le preocupa la situación económica de su familia, en virtud que dejó de percibir los ingresos que le proporcionaba su ex esposo y ahora es su hijo menor quien provee para el hogar, situación que la hace sentir incómoda y considera que su hijo está asumiendo una responsabilidad que no le corresponde.

La situación de su ex pareja considera que es consecuencia de haberse alejado de los caminos de Dios y que no existe justicia en Guatemala. Este último aspecto provocó en su familia cambios drásticos que le afectó no sólo personalmente sino públicamente, debido a que su ex pareja era una persona importante, está involucrado en problemática legal gubernamental. Durante este proceso fueron perdiendo estabilidad económica, posición social, amigos y familia, la tranquilidad de no ser señalados por otras personas y mantener su vida fuera de peligro.

Esta problemática ha generado en la paciente rasgos de ansiedad, inseguridad, desestabilidad, impotencia, angustia, dificultad para comunicarse con las demás personas, sentirse presionada por el ambiente, no querer escuchar las cosas del exterior, necesidad de aislarse y protegerse frente a las presiones externas, como comentarios de personas particulares, familiares o los medios de comunicación.

Lorena ha mantenido la relación con su ex esposo en condiciones como que el vínculo matrimonial se hubiera restablecido, sin embargo, no es así. Él tiene su pareja con quien tiene un hijo, desde hace varios años. Como resultado la paciente ha generado una actitud de dependencia hacia el esposo, posiblemente resultado de la carencia afectiva que tuvo en su niñez por la ausencia del padre y adicción de la madre.

Rasgos de dependencia emocional que pueden evidenciarse a través de algunos aspectos: Tiene miedo a quedarse sola, razón por la que permitió permanecer a su lado en esas condiciones. Subordinación, sigue las instrucciones que él da aún desde el lugar donde se encuentra privado de libertad, sin emitir juicio suyo. Prioridad hacia él, todo queda a un lado si se trata de

complacerlo, anulando sus propios deseos o sentimientos; y por último, se considera incapaz de tomar decisiones por ella misma, todo lo tiene que consultar con él por celular.

Sin embargo, Lorena es una persona valiente con la confianza en Dios que puede salir adelante, tiene que desenfocar su vista de su esposo, él no está a su lado y ya no forma parte de su familia como su pareja. Cuenta con el apoyo económico de su hijo, no es su responsabilidad, pero él lo está haciendo voluntariamente. La alternativa de trabajar desde su casa es una buena oportunidad porque generaría ingresos económicos y permanecería al cuidado de Osmar.

En su vida ante las situaciones difíciles ha tenido el apoyo familiar y genuinas amistades a las que tiene que valorar y compartir con ellas. Es una persona que tiene preocupación excesiva sobre las circunstancias de su vida, con heridas en su corazón por la infidelidad y actitudes del ex esposo que han perjudicado a su familia. Con su esfuerzo y ayuda profesional tiene las fortalezas para lograr superarlas.

- WHODAS 2.0

**Cuadro 3**  
**WHODAS 2.0**  
**Resultados cuantitativos**

<b>Dominio</b>	<b>Porcentaje</b>
D1 Comprensión y comunicación	0%
D2 Movilidad y desplazamiento	40%
D3 Cuidado personal	0%
D4 Relacionarse con otras personas	20%
D5 Actividades de la vida diaria	12%
D6 Participación en sociedad	19%
Total	28%

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

Resultados cualitativos: De acuerdo a los resultados del WHODAS, la paciente es una persona que en el dominio de la capacidad para moverse en su alrededor y dominio de relacionarse con otras personas posee dificultad mínima. No tiene pareja sentimental, su vida sexual es inactiva. En el dominio de participación en sociedad debido al problema con su pareja le ha afectado de forma moderada.

- Evaluación DSM-V

Rasgos de:

301.6 (F60.7) Trastorno de personalidad dependiente

Se cumplen con algunos criterios del diagnóstico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-V).

#### 4.1.9 Recomendaciones

- Motivar a Lorena que continúe asistiendo a las terapias, que le ayudará sentirse mejor emocionalmente.
- Presentar los resultados de la evaluación diagnóstica y plan terapéutico a la paciente para que se sienta motivada a continuar asistiendo.
- Consultar a otro médico para que le confirme o descarte el diagnóstico dado acerca de la operación de la rodilla.
- Establecer prioridades en su vida, una de ellas es su salud. Si es necesaria que programe la operación. Será beneficioso para su funcionamiento físico, lo que le dará oportunidad de continuar al cuidado de su hijo mayor.

#### 4.1.10 Plan terapéutico

Considerando las necesidades y características de la paciente reflejadas a través del proceso de la evaluación diagnóstica, se elaboró el plan terapéutico adecuado para la paciente. Basado en la

Guía para vencer la Dependencia Emocional, la terapia cognitiva de Aarón Beck y la psicoterapia Gestalt. El que se detalla a continuación:

Walter Riso es un destacado psicólogo italiano que reside en Argentina, especializado en terapia cognitiva. Ha escrito múltiples libros técnicos y de divulgación con el fin de prevenir y promocionar aspectos de la salud mental y la calidad de vida. Es el autor de la Guía para vencer la Dependencia Emocional.

La guía enseña de una forma práctica y poco teórica los pasos que se deben seguir para amar sin dependencias emocionales. Pretende aportar ideas y procedimientos que permitan desarrollar destrezas y habilidades para afrontar la dependencia emocional, prevenirla y/o crear un estilo de vida orientado a la independencia emocional y al desapego afectivo. Está dirigida a personas que quieran educarse en el amor, que quieran aprender a amar de forma correcta entendiendo como llevar una relación sin dependencia emocional, ya sea porque no están preparados para afrontar futuras relaciones, porque quiera mejorar su relación actual o porque están metidos en una difícil relación donde la dependencia ya se vive y quieren buscar una salida a este problema (Riso 2013).

Según Beck, citada por Quinto Barrera (2014), indica que se debe hacer énfasis en que la terapia cognitiva de la manera en que Aarón Beck la define, tiene su característica más importante en ver los trastornos o problemas a través de la conceptualización cognitiva, para ver qué técnicas serán las más útiles en una persona. Asimismo, Quinto Barrera (2014) indica que en la terapia cognitiva reestructurativa de Beck se entienden los trastornos emocionales desde una perspectiva cognitiva, es decir, cómo los pensamientos y creencias pueden tener influencia sobre la conducta, emociones y reacciones corporales de la persona, en el contexto de su propia historia; además de basarse en el aquí y ahora.

La psicoterapia Gestalt tiene influencia de psicoanálisis y la fenomenología. Se enfatiza más en el qué y el cómo que al contenido o al porqué. Se enfoca en el “darse cuenta” de sensaciones y

acciones, de los sentimientos de lo que se quiere o se desea, de los valores del paciente (Ramírez, 2011).

Según Gil (2014) Claudio Naranjo describe 9 frases sencillas: Vivir en el ahora, vivir en el aquí, dejar de imaginar, dejar de pensar innecesariamente, expresarse o comunicar, sentir las cosas desagradables y el dolor, no aceptar ningún “debería”, más de los propios, impuestos por uno mismo, tomar completa responsabilidad de las acciones, sentimientos, emociones y pensamientos propios, y, lo que usted es, no importa lo que usted sea. Se debe hablar en presente y en primera persona. Se utilizará la técnica de la silla vacía enfocada hacia una situación perturbadora en la vida o una persona no disponible con quien se tiene un asunto incluso que puede ser pasado o presente, para trabajar el perdón hacia su esposo.

El plan terapéutico fue de apoyo durante el proceso de Lorena. Se desarrolló la Guía para Vencer las Dependencia Emocional, de los pasos 1 al 7, realizando dentro de las actividades la sanación del niño interior y escribió un diario de su infancia. Lo que ayudó a la sanación de las heridas y carencias afectivas infantiles, que perturbaban su vida hoy, a través de ideas repetitivas que había tenido un padre ausente y que su madre no la había cuidado, sino lo contrario ella a su madre.

Asimismo, se abordaron temas como: ¿Qué es apego y qué es desapego afectivo?, reconocer la dependencia de uno mismo, determina tu madurez emocional, identifica tu ilusión de permanencia, separa amor de enamoramiento, identifica y ataca tus autoesquemas maladaptativos. Durante el desarrollo de las terapias, la paciente logró analizar e identificar algunos de los aspectos que posee en su vida, relacionados con la dependencia emocional. Durante el proceso reconoció que si hubiera tenido este conocimiento antes, su vida hubiera sido diferente.

Alternativamente apoyándose en la terapia cognitiva conductual se llevaron a cabo algunas técnicas para manejar los rasgos de ansiedad como de relajación, identificación de pensamientos automáticos y tarjetas de defensa. En relación al perdón como problema clínico dentro del plan

terapéutico, no fue posible realizarlo, debido a que la paciente refirió que en la iglesia, ya había trabajado el perdón hacia su esposo.

No fue posible finalizar el plan terapéutico con Lorena, debido a que su hijo con autismo presentó un episodio de agresividad en un centro comercial. Tomó la decisión de ausentarse temporalmente de las terapias, mientras él se estabilizaba. Por cuestiones que se había cumplido el tiempo de realizar las prácticas en el centro, Lorena solicitó cita para despedirse y manifestando su interés de continuar con las terapias, la encargada de psicología del centro le dará seguimiento.

No obstante, la paciente logró alcanzar dos objetivos planteados en el plan terapéutico. Aprender a manejar los rasgos de ansiedad ante los problemas y desarrollar destrezas y habilidades para hacer frente a la dependencia emocional, en algunos aspectos. La paciente logró identificar sus fortalezas y debilidades, así como orientación en cuanto a algunas conductas que debe tomar frente a algunas situaciones en su vida, viviendo en el aquí y ahora, dejando las heridas de la niñez atrás.

Dentro de las actitudes asumidas por la paciente están: Tomar decisiones en algunos aspectos que antes no hacía, cambiar de actitud ante la llamada telefónica de su ex esposo y dejar de ir a visitar a su ex esposo, porque comprendió que ya no es ella a quien le corresponde visitarlo ni estar al pendiente de llenar sus necesidades. Sin embargo, un aspecto que no logró superar fue que tuvo la oportunidad para iniciarse en el ámbito laboral en su casa, permaneciendo al cuidado de su hijo mayor, y no lo hizo. Reflejando con ello tener miedo a independizarse.

- Perspectiva terapéutica: Durante la práctica profesional se pusieron en práctica las habilidades terapéuticas del profesional, con el objetivo de brindar atención psicológica a la paciente de una manera responsable. Promoviendo la empatía, rapport, la comunicación profesional-paciente, haciendo intervenciones oportunas durante las terapias para que se sintiera en confianza y con la apertura de expresar sus emociones ante la problemática que atravesaba. Dándole acompañamiento durante las terapias, algunas

veces confortativo con el fin de que se abordaran y se avanzará en las conductas que evidenciaban los problemas clínicos expuestos en el plan terapéutico.

- Tiempo Estimado: El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 16 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

**Cuadro 4**  
**Presentación de plan terapéutico**

<b>Problema Clínico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Observaciones y duración</b>	<b>Recursos</b>
Rasgos de ansiedad	Aprenda a manejar los rasgos de ansiedad ante los problemas	Prueba de pensamientos, adquisición de habilidades interpersonales, tarjetas de defensa, relajación, distracción y autoinstrucción.	Las técnicas se presentarán en 6 sesiones, se practicarán en consulta y se asignarán tarea para realizar en casa.	Materiales que se utilizarán en cada técnica: Marcadores, papelógrafo, música relajante, lápices, etc.
Perdón	La paciente perdona a su esposo por el daño causado (infidelidad y situación legal), para que sane sus heridas	Silla vacía	Se realizará en 1 sesión	Sillas, libreta y lapicero
Dependencia emocional con el esposo	Desarrolle destrezas y habilidades para hacer frente la dependencia emocional	Guía práctica “Para vencer la dependencia emocional” Walter Riso	Se realizará en 8 sesiones de 50 minutos cada una	Guía práctica de Walter Riso y cuaderno de trabajo

Fuente: Elaboración propia, junio 2017

## 4.2 Análisis de resultados

A través del estudio de caso, se comprobó que la paciente presenta un perfil claro de dependencia emocional. En base a la investigación, al objetivo general y objetivos específicos, se obtuvieron los siguientes resultados:

La paciente presentó un patrón conformado por aspectos cognitivos y emocionales hacia su ex esposo basado en un comportamiento patológico. Con quien buscó satisfacer sus carencias afectivas, que tuvieron su origen en la infancia, por la ausencia de un padre y la adicción de su madre. Debido a que la paciente no cubrió las necesidades afectivas en su niñez, que contribuyeron a su formación como adulto, generó rasgos de dependencia emocional hacia su ex esposo.

Lo anterior es respaldado por Castelló (2005) quien define la dependencia emocional como un modelo enfermizo de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales. Asimismo, Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006) exponen que las relaciones afectivas son de gran importancia durante las diferentes etapas del ciclo vital. Por consiguiente, la familia tiene un carácter prioritario en el desarrollo de las relaciones afectivas; es aquí donde el niño adquiere una serie de habilidades, las cuales le permitirán relacionarse de manera exitosa con su familia inmediata y posteriormente con pares.

La paciente intentó llenar esa afectividad con actitudes como:

- Conducta adictiva por la pareja, lo que ha dado como resultado la incapacidad para hacer algo sola por sí misma. Necesita que su ex esposo le diga que tiene que hacer.



- Búsqueda activa de atención, asumiendo una posición pasiva y sumisa, manifestando una profunda admiración por él.
- Subordinación hacia su ex esposo, obedece lo que dice y desee. Soportando humillaciones y desprecios, al permanecer a su lado no como su esposa, no recibiendo verdadero afecto, debido a que él tiene otra relación sentimental y un hijo. Situación que generó sufrimiento en la paciente, renunciando a su orgullo. Relación que no pudo terminar completamente, manteniendo la esperanza que algún día su matrimonio se restablecería, permaneciendo por más de 25 años en esta condición y poniendo como excusa a su hijo mayor.
- Miedo a la ruptura e intolerancia a la soledad, indica que le da miedo estar sola.
- Déficit en sus habilidades sociales: El poco contacto con sus experiencias y con contingencias directas ante la toma de decisiones, solución de problemas o regulación emocional, ha impedido que desarrolle una adecuada asertividad. Teniendo que acudir a su ex pareja para la toma de decisiones.

Características que son exhibidas en los dependientes emocionales según lo expuesto por Izquierdo y Gómez-Acosta (2013) y Castelló (2006), como: Conducta adictiva por la pareja, búsqueda de activa atención, prioridad de la pareja sobre cualquier cosa, subordinación en las relaciones de pareja, miedo a la ruptura e intolerancia a la soledad, déficit en sus habilidades sociales, baja autoestima y estado anímico afectado.

En base a lo anterior, definitivamente la falta de apego afectivo en las etapas tempranas de la paciente influyó para que desarrollara rasgos de dependencia emocional. Lo que afectó en su relación matrimonial, debido a que asumió un comportamiento no saludable hacia su ex esposo, creando conflicto y malestar personal. Renunciando a su independencia y a pesar que sus intereses no eran compatibles, permaneció a su lado por años.

Sin embargo, luego de la implementación de los enfoques psicológicos expuestos en el plan terapéutico, se alcanzaron los objetivos planteados. La paciente realizó modificaciones conductuales y cognitivas. Aprendió algunas habilidades para hacer frente a la dependencia emocional, basados en los pasos que expone Walter Riso en la Guía para vencer la Dependencia Emocional, donde logró avanzar hasta el paso 9, que le beneficiarán a enfrentar la vida asumiendo sus responsabilidades y haciéndose cargo de ella misma; excepto en su independencia para tomar decisiones, debido a que tuvo la oportunidad de establecer un negocio en su caso y no lo hizo.

## Conclusiones

Luego de realizar la presente investigación y tomando en cuenta que la dependencia emocional se identifica como un patrón enfermizo debido a relaciones afectivas insatisfechas que busca recompensarlas de forma equivocada con otras personas, se llegó a la conclusión que es en la relación de pareja donde se evidencia este comportamiento. Lo que genera conflictos conyugales, como: Celos, subordinación hacia su pareja, infidelidad, etc.

Se lograron identificar varias características de dependencia emocional tales como conducta adictiva por su pareja, prioridad de su pareja respecto a cualquier otra persona o cosa, subordinación hacia su pareja y a miedo a la posible ruptura y así como intolerancia a la soledad.

El tipo de apego inseguro ambivalente o resistente que vivió la paciente tuvo un impacto en la forma en que se relacionó con las personas en su etapa como adulta, en particular con su pareja con quien convivió varios años, asumiendo un rol subordinado voluntario, permitiendo situaciones inadecuadas con el propósito de no dar por terminada la relación.

Se llegó a la conclusión que los niños durante su infancia permanecen de alguna manera al cuidado de un adulto, lo que influye en su desarrollo físico, emocional y mental. Sea porque tuvieron a su lado personas responsables que hicieron lo posible por cubrir sus necesidades a las demandas de apego como otros que fueron abandonados frecuentemente o sufrieron de maltrato infantil. Se conocieron los tres tipos de apego: Apego seguro, apego inseguro ambivalente y apego inseguro.

Se llegó a la conclusión que las personas que poseen rasgos de dependencia emocional puede desarrollar habilidades para enfrentar la situación que les causa inestabilidad en su relación de pareja. Creando un ambiente saludable mental y emocional, que le beneficiará o sólo a ella, sino a las personas que están a su alrededor. Si es necesario tendrá que hacer cambios en su estilo de vida.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a las mujeres y hombres que tengan conflictos conyugales y evidencien características de dependencia emocional, busquen ayuda profesional y no permanecer en esa situación que les causa daño no solo personalmente, sino a personas cercanas a ella, como su pareja, hijos, padres, etc.

Se recomienda a las personas se mantengan atentas ante comportamientos con su pareja, que sean característicos de dependencia emocional, para que busquen la ayuda oportuna, evitando conflictos personales, conyugales, familiares en el futuro. Lo que les beneficiará a mantenerse saludable mentalmente.

Los seres humanos establecen lazos afectivos con las personas que están a su alrededor, incluyendo a los hijos, a quienes en algunas ocasiones se sienten motivados a proteger y cuidar, contribuyendo a llenar su necesidad de seguridad emocional; sin embargo, no siempre es así, lo que podría generar una patología en su adultez. Se recomienda a los padres mantener un acercamiento con sus hijos para que en su etapa adulta sean personas seguras de sí mismas e independientes.

Se recomienda que las personas al iniciar una relación sentimental tengan en cuenta que toda acción tiene una consecuencia. Una de ellas es la procreación de los hijos. Lamentablemente debido a la falta de paternidad responsable, frecuentemente se ven niños carentes de apego infantil, lo que genera que en su etapa de adultos tengan relaciones desequilibradas.

Se recomienda a las personas con dependencia emocional, que estén predispuestas a ella, tengan la valentía de someterse a un proceso terapéutico para que se le acompañe y se le ayude a desarrollar las habilidades que poseen para llegar a tener independencia emocional.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª. ed.). España: Médica Panamericana.
- Barraca Mairal, J. (2015). Una forma de dependencia emocional: El síndrome de Fortunata. *Papeles del Psicólogo*, 36, 145-152. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77839628008>
- Beattie, M. (2015). *Ya no seas codependiente*. Recuperado de: [http://www.convencionbautista.com/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/Beattie\\_Melody\\_-\\_Ya\\_no\\_Seas\\_Codependiente.13493939.pdf](http://www.convencionbautista.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Beattie_Melody_-_Ya_no_Seas_Codependiente.13493939.pdf)
- Beattie, M. (2013). *La nueva codependencia*. México: Grupo Editorial Patria, S. A. de C. V.
- Casas, P. (2010). De la Dependencia Emocional a la Libertad del Ser Recuperado de: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/de-la-dependencia-emocional-a-la-libertad-de-ser.pdf>
- Castelló Blasco, J. (2006). Clínica de las Dependencias Afectivas. I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales. Instituto Spiral. Recuperado de: <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentros/ponencias/Jorge%20Castello%20>
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia Emocional, Características y tratamiento*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/357769717/Dependencia-emocional-Caracteristicas-y-tratamiento-Jorge-Castello-Blasco-pdf>
- Congost, S. (2011). Manual de Dependencia Emocional Afectiva. Recuperado de: <file:///C:/Users/mbm/Downloads/Dependencia%20emocional%20afectiva.pdf>

Contreras Yes, B. V. & Sechel Vela, L. A. (2010). Mujeres emocionalmente dependientes con mayor vulnerabilidad a la violencia de género dentro de un contexto socio-cultural patriarcal en países como Guatemala. Guatemala. *Revista Psicólogos, 16, 32-50*. Recuperado de: <http://colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2015/09/16-Ed-Rev-Psicologos.pdf>Corman, L. (1967). *El Test del Dibujo de la familia*. Recuperado de: <https://archivosuni.files.wordpress.com/2015/11/corman-louis-test-del-dibujo-de-la-familia-en-la-practica-medico-pedagogica.pdf>

De León, J. (2016). Informe Anual Circunstanciado. Procurador de los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.pdh.org.gt/biblioteca/file/2744-informe-anual-circunstanciado-2016.html>

De León Duque, Jorge Eduardo. Procurador de los Derechos Humanos (2013). Acuerdo para crear la organización de las auxiliaturas a nivel nacional. Acuerdo No. SG-88-2013. Guatemala. Recuperado de: [ww.pdh.org.gt/biblioteca/category/27-estructura-organica-funciones-y-marco-normativo.html](http://www.pdh.org.gt/biblioteca/category/27-estructura-organica-funciones-y-marco-normativo.html)

Feeney, J. & Noller P. (2001). *Apego Adulto*. España: Desclée de Brouwer, S. A.

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional, implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38, 493-507*. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>

Gil Martín, J. (2014). *Frases Claudio Naranjo*. Recuperado de: <https://www.gestaltsalut.com/2014/05/07/frases-claudio-naranjo/>

Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. J. & Gómez-Lope, J. (2012). Capacidad para aportar y solicitar apoyo emocional en las relaciones de pareja en relación con los perfiles de apego. *Revista Anales de la Psicología, 38, 303-312*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723161032.pdf>

- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. J. & Gómez-Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 27, 447-456. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16720051022>
- Hemeroteca Prensa Libre (2017). *1987: Asume primer procurador de los Derechos Humanos*. Prensa Libre. Guatemala. Recuperado de: <http://www.prensalibre.com/hemeroteca/assume-primer-procurador-de-los-derechos-humanos-en-el-pais>
- Izquierdo Martínez, S. A. & Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia Afectiva: Abordaje desde una perspectiva contextual. Colombia. *Psicología. Avances de la disciplina*, 7, 81-91. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297226904011>
- Jaller, Jaramillo, C. & Lemos Hoyos, M. (2009). Esquemas Desadaptativos Tempranos en Estudiantes Universitarios con Dependencia Emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 77-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640008>
- Krug, S. E. (2001). *Manual CAQ Cuestionario de Análisis Clínico*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/306554831/CAQ-CUESTIONARIO-DE-ANALISIS-CLINICO-MANUAL-pdf>
- Lemos Hoyos, M., Jaller Jaramillo, C., González Calle, A. M., Díaz León, Z. T. & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 12, 395-404. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241004>
- Lemos Hoyos, M. & Londoño Arredondo, N. H. (2006) Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 127-140. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v9n2/v9n2a12.pdf>

- Machover, K. (1971). *La Figura Humana Test Proyectivo de Karen Machover*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/bchavezrod/libro-original-de-karen-machover1>
- Montalvo Reyna, J., Nápoles Rodríguez, O., Espinosa Salcido, M. R. & González Montoya, S. (2011). Efectos cualitativos de una técnica de PNL en la dependencia emocional de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 1-23. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/24784/23256>
- Moral Jiménez, M. & Sirvent Ruiz, C. (2005). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencia*, 33, 154. Recuperado de: [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2\\_2.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2015). Medición de la Salud y la Discapacidad. *Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309_spa.pdf)
- Penagos A., Rodríguez M., Carrillo S. & Castro J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5, 21-36. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750103.pdf>.
- Procurador de los Derechos Humanos (2016). Organigrama. Recuperado de: <https://www.pdh.org.gt/biblioteca/category/66-estructura-organica-organigrama.html>
- Querol, S. M. & Chaves Paz, M. L. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia*. Recuperado de: <https://mmhaler.files.wordpress.com/2013/04/la-persona-bajo-la-lluvia-test.pdf>
- Quinto Barrera, S. K. E. (2014). *Parar y Pensar, Terapia Cognitiva Conductual en la Práctica Clínica*. Guatemala: Serviprensa.



- Ramírez Calderón, I. (2011). *La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a23.pdf>
- Riso, W. (2013). *Guía Práctica para Vencer la Dependencia Emocional*. Recuperado de: <http://www.sociedadtecnologia.org/file/download/224111>
- Rodas, A. (2017). Procurador de los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.pdh.org.gt/articulo/procurador-de-los-ddhh/mision-y-vision.html>
- Rodríguez Vélchez, E. (2009). La Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young. *UNIFE 17, 19-74*. Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/edgarrodriguez.pdf>
- Schaeffer, B. (2012). *¿Es amor o adicción?* Recuperado de: <https://www.overdrive.com/media/1143279/%C2%BFes-amor-o-es-addicion-is-it-love-or-is-it-addiction>
- Universidad Complutense Madrid. (s.f.). Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Ficha Técnica. Recuperado de: [http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ESCALA%20DE%20VALORACION%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20DE%20HAMILTON%20\(HAS\)/HAS\\_F.pdf](http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ESCALA%20DE%20VALORACION%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20DE%20HAMILTON%20(HAS)/HAS_F.pdf)
- Vega, V. C. & Roitman, D. (2012). Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el Inventario de Apego a Padres y Pares de Amsden & Greenberg. *Anuario de Investigaciones, XIX, 167-176*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948017>

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

Young, J. & Klosko, J. (2012). *Reinventar tu vida*. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variable

Nombre completo: Corina Maribel de León Castillo

Título de la sistematización: Estudio de caso: Trastorno de dependencia emocional y su impacto en la relación conyugal en una mujer de 54 años de la Procuraduría de los Derechos Humanos”.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de estudio (tema a investigar)	Subtemas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos
Apego afectivo Dependencia Rasgos de ansiedad Deficiencia de funcionamiento en entornos laboral, social y familiar	Dependencia emocional	Definición de dependencia emocional	¿Cómo influye el trastorno de dependencia emocional en los conflictos conyugales?	Determinar cómo afecta el trastorno de dependencia emocional en los conflictos conyugales	Identificar las características de la dependencia emocional.
		Influencia del apego infantil en la dependencia emocional			Conocer la influencia del apego infantil como desencadenante de la dependencia emocional.
		Consecuencias de las carencias afectivas tempranas			Especificar los tipos de apego infantil.
		Habilidades para superar la dependencia emocional			Reconocer algunas habilidades que debe poner en práctica la persona para superar la dependencia emocional.

**Anexo 2**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

**ENTREVISTA ADULTOS**

**Práctica IV**

**I Datos Generales**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlo aquí)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

## II Motivo de Consulta

Motivo de consulta:

---

---

---

---

---

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? \_\_\_\_\_

Actitud de los familiares en relación con su problema: \_\_\_\_\_

---

---

Consulta y tratamientos previos: \_\_\_\_\_

---

---

## III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia:

---

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.): \_\_\_\_\_

---

---

Relación con las personas que convive: \_\_\_\_\_

---

---

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

---

---

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

---

---

#### **IV Antecedentes Personales**

¿Existió alguna condición especial durante su gestación?

---

---

---

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

---

---

---

---

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

---

---

---

---

---

---

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

---

---

---

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

---

---

---

---

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

---

---

---

---

---

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

---

---

---

---

---

---

Relaciones con compañeros y superiores:

---

---

---

---

---

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):



---

---

---

---

---

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

---

---

---

---

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

---

---

---

---

---

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

---

---

---

---

---

---

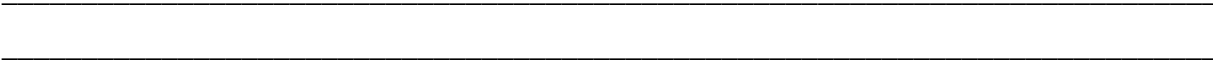
OBSERVACIONES:

---

---

---

---



Espacio para la realización de genograma

## Anexo 3



### UNIVERSIDAD PANAMERICANA

#### EXAMEN MENTAL

##### Práctica IV

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

No. De sesión: \_\_\_\_\_ Edad del paciente: \_\_\_\_\_

#### 1. Conducta y aspecto general:

##### 1.1 Aspecto:

\_\_\_\_ Peso  
\_\_\_\_ Altura  
\_\_\_\_ Aliño  
\_\_\_\_ Arreglo  
\_\_\_\_ Higiene  
\_\_\_\_ Contacto Visual  
\_\_\_\_ Postura  
\_\_\_\_ Apetito  
\_\_\_\_ Sueño  
\_\_\_\_ Adecuación de  
vestuario

##### 1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

\_\_\_\_ Cooperador      \_\_\_\_ Ansioso  
\_\_\_\_ Abierto          \_\_\_\_ Despreocupado  
\_\_\_\_ Hostil            \_\_\_\_ Distraído  
\_\_\_\_ Tenso             \_\_\_\_ Evasivo  
\_\_\_\_ Concentrado     \_\_\_\_ Lento  
\_\_\_\_ Atento            \_\_\_\_ Desorientado  
\_\_\_\_ Relajado         \_\_\_\_ Amable  
\_\_\_\_ Repetitivo       \_\_\_\_ Inseguro  
\_\_\_\_ Confiado         \_\_\_\_ Retador

Forma en que pasa el día: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

##### 1.3 Conducta motora:

\_\_\_\_ Mov. estereotipado      \_\_\_\_ Aumento de actividad motora  
\_\_\_\_ Mov. lento                \_\_\_\_ Disminución de actividad motora  
\_\_\_\_ Mov. rápido

**2. Estado de la cognición y del sensorio:**

2.1  Orientación en persona

Orientación en lugar

Orientación en tiempo

2.2  Atención

Concentración

2.3  Memoria a corto plazo

Memoria mediano plazo

Memoria largo plazo

2.4 Inteligencia: \_\_\_\_\_

**3 Discurso:**

Habla incesante

Habla escasa

Habla espontánea

Habla fluida

Habla escueta

Discurso rápido

Discurso lento

Discurso vacilante

Discurso explosivo

Expresión precisa

Expresión

Se pierde en interrupciones

Cambio de tema frecuente

Prolijidad

Usa palabras apropiadas

Impulsivo

Vago

Usa expresiones extrañas

Usa palabras sin sentido

Fuga de ideas

Concreto

Circunstancial

Tangencial

Bloqueos

Disociaciones

Reiteraciones

Perseverancias

Incoherencias

Incongruencias

Neologismos

Para respuestas

Debe consignarse

Balbuceo

Tartamudeo

**4 Contenido del pensamiento** (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

Ansiedad

Temores

Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: \_\_\_\_\_

Compulsiones y rituales: \_\_\_\_\_

---

Fobias: \_\_\_\_\_

Ideas delirantes: \_\_\_\_\_

---

Ideas suicidas: \_\_\_\_\_

Planes a futuro \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? \_\_\_\_\_

---

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? \_\_\_\_SI \_\_\_\_NO

---

## 5 Creencias y experiencias anormales

### 5.1.1 En relación al ambiente:

\_\_\_\_ ilusiones      \_\_\_\_ alucinaciones      \_\_\_\_ delirios      \_\_\_\_ ideas de referencia  
\_\_\_\_ interpretaciones inadecuadas

**5.1.2 En relación al cuerpo:** \_\_\_\_ ideas      \_\_\_\_ delirios

---

**5.1.3 En relación a sí mismo:** \_\_\_\_ intrusiones \_\_\_\_ lectura de pensamiento \_\_\_\_ delirios de influencia

---

## 5.2 Experiencias anormales:

### 5.2.1 Al medio ambiente:

\_\_\_\_ alucinaciones auditivas      \_\_\_\_ alucinaciones táctiles  
\_\_\_\_ alucinaciones visuales      \_\_\_\_ sentimientos de extrañeza  
\_\_\_\_ alucinaciones olfatorias      \_\_\_\_ perplejidad  
\_\_\_\_ alucinaciones gustativas      \_\_\_\_ sensación de ubicuidad

### 5.2.2 Al cuerpo:

\_\_\_\_ dolores      \_\_\_\_ alteraciones en sensibilidad  
\_\_\_\_ somatizaciones      \_\_\_\_ alteraciones en esquema corporal  
\_\_\_\_ creencias de enfermedad      \_\_\_\_ alucinaciones cinestésicas

### 5.2.3 Al Yo:

\_\_\_\_ disociación      \_\_\_\_ despersonalización      \_\_\_\_ retardo de ideas autónomas  
\_\_\_\_ bloqueos      \_\_\_\_ pensamiento forzado

**6. Afectividad:**

___ Afecto plano	___ Afecto hipertímico	___ Afecto eutímico	___ Expansión
___ Afecto hipotímico	___ Labilidad emocional	___ Hiperactividad	___ Culpa
___ Embotamiento	___ Pánico	___ Miedo	___ Ansiedad
___ Depresión	___ Hostilidad	___ Calma	Otros: _____
___ Elación	___ Aflicción	___ Perplejidad	Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en las que se altera: _____
___ Enojo	___ Aburrimiento	___ Congruencia de afecto con discurso	___ Afecto al nivel de intensidad apropiado
___ Suspiciacia		___ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?	
___ Alegría			
___ Tristeza			

**7. Juicio:**

Actitud del paciente hacia su situación actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Insight

Enfermedad:     mental     nerviosa     física     relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera: \_\_\_\_\_

Origen que atribuye a su problema: \_\_\_\_\_

Actitudes y expectativas:     constructivas     destructivas  
    realistas                     irrealistas

**8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:**

___ Simpatía	___ Frustración	Dificultad de la entrevista: _____
___ Interés	___ Impaciencia	_____

_____	_____	Enojo	Observaciones:
Tristeza	_____	Otro:	_____
_____			_____
Ansiedad			_____
_____			
Irritabilidad			

**9. Personalidad:**

**9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

_____ ansioso	_____ dirigente	_____ seguidor
_____ responsable	_____ capaz de tomar decisiones	_____ amistoso
_____ cálido	_____ demostrativo	_____ reservado
_____ frío	_____ indiferente	_____ competitivo
_____ celoso	_____ dominante	_____ seguro
_____ sumiso	_____ sensible	_____ inseguro
_____ suspicaz	_____ pendenciero	_____ dependiente
_____ resentido	_____ autoritario	_____ independiente
_____ agresivo	_____ seductor	_____ introvertido
_____ extrovertido	_____ ambivalente: _____	

Capacidad para hacer y mantener relaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actitud hacia su propio sexo: \_\_\_\_\_

**9.2 Actitudes hacia sí mismo:**

_____ indulgente	_____ egocéntrico	_____ vano
_____ histriónico	_____ crítico	_____ despectivo
_____ preocupado	_____ cohibido	_____ limpio
_____ minucioso	_____ escrupuloso	_____ negligente
_____ descuidado	_____ se autovalora	

\_\_\_\_\_ Satisfacción consigo mismo

Ambiciones y metas: \_\_\_\_\_

Actitudes hacia su salud: \_\_\_\_\_

Actitud hacia éxitos y fracasos: \_\_\_\_\_

**9. 3 Actitudes morales y religiosas:**

___ comprometido	___ no comprometido	___ crítico
___ disoluto	___ moderado	___ permisivo
___ escrupuloso	___ conformista	___ rebelde
___ flexible	___ rígido	

Creencias religiosas que profesa: \_\_\_\_\_

**9. 4 Humor y ánimo:**

___ estable	___ cambiante	___ optimista	___ pesimista
___ irritable	___ preocupado	___ tenso	___ práctico
___ inhibido	___ abierto	___ expresivo	
___ habilidad para expresar y controlar emociones			

**9. 5 Intereses y actividades:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_ usa tiempo libre solo    \_\_\_ con pocos amigos    \_\_\_ con muchos amigos    \_\_\_ con familia

**9. 6 Fantasías:**

\_\_\_ sueños repetitivos    \_\_\_ sueños impresionantes    \_\_\_ sueña despierto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. 7 Reacción a situaciones críticas:**

___ tolerancia a frustración	___ tolerancia a pérdida	___ desilusiones
___ insatisfacción de necesidades biológicas	___ insatisfacción de necesidades sociales	
___ uso de mecanismos de defensa: _____		



**9. 8 Rasgos del carácter:**

\_\_\_\_ pasivo

\_\_\_\_ agresivo

\_\_\_\_ pasivo- agresivo

\_\_\_\_ esquizoide

\_\_\_\_ neurótico

\_\_\_\_ paranoide

\_\_\_\_ psicopático

\_\_\_\_ asténico

Otro: \_\_\_\_\_

**Anexo 4**  
**Cuaderno de Trabajo**



**Cuaderno de trabajo de la guía para vencer la...**

**DEPENDENCIA EMOCIONAL**

**Walter Riso**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Información tomada de la guía para vencer la dependencia emocional de Walter Riso,

para uso académico sin fines de lucro. Hecho por Corina De León

## Paso 1: Tener claro qué es apego y qué es desapego afectivo

### ¿Qué significa apego afectivo?

- a. Apego afectivo es una vinculación mental y emocional (generalmente obsesiva) a ciertas personas, originada en la creencia irracional de que este vínculo proveerá de manera única y permanente: Placer, seguridad o autorrealización.

Única: \_\_\_\_\_

Permanente: \_\_\_\_\_

- b. Entonces lo que define apego no es tanto el deseo sino la incapacidad de renunciar a él cuando debe hacerse. La renuncia es conveniente, si el vínculo resulta dañino para:

❖ \_\_\_\_\_

❖ \_\_\_\_\_

❖ \_\_\_\_\_

Renunciar a una relación debería hacerse cuando:

- a. Ya no te aman  
b. Tu autorrealización vital se ve afectada

### ¿Qué significa desapegarse?

- a. Es una manera sana de relacionarse, cuyas premisas son:

❖ Independencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

❖ No posesividad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

❖ No adicción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b. Declararse afectivamente libre, es promover afecto sin opresión, es distanciarse de lo perjudicial y hacer contacto con la ternura.

**¡No podemos vivir sin afecto, nadie puede hacerlo, pero sí podemos amar sin esclavizarnos!**

El desapego no es más que una elección que dice a gritos: El amor es ausencia del miedo.

- c. La persona no apegada (emancipada) es capaz de controlar sus temores al abandono, no considera que deba destruir la propia identidad en nombre del amor. No promueve el egoísmo y la deshonestidad.

Para reflexionar:

1. ¿Entiendes qué es apego afectivo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Consideras que has tenido apego afectivo con alguien? \_\_\_\_\_

3. ¿Con quién? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Paso 2: Reconocer la dependencia en uno mismo

Los siguientes puntos te orientarán a identificar si posees criterios para ser dependiente. La dependencia es un continuo. Haz un análisis cualitativo y observa hasta cuántos requisitos reúnes:

- a. Necesidad imperiosa de estar cerca de la persona amada o sentir amor la mayor parte del tiempo.
- b. Abstinencia manifiesta, si no se tienen las manifestaciones de afecto o la persona amada disponible. Es decir, desorganización conductual, malestar, ansiedad o simplemente desasosiego, similar a lo que ocurre con una persona adicta a cualquier droga o química a la cual se le retira la misma.
- c. Incapacidad de controlar la compulsión de estar con la persona amada.
- d. Se emplea mucho tiempo mental y físico en mantenerse cerca de la pareja u obtener amor.
- e. Altos niveles de obsesión, preocupación y/o comportamientos vigilantes y controladores por miedo a perder la fuente del placer/seguridad (temor al abandono, a un engaño o a la soledad)

- f. Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas (reducción hedonista) para estar con la persona amada.
- g. Pese a tener claras las consecuencias negativas de amar sin límites (depresión, descontrol, ansiedad, baja autoestima, desorganización conductual, violencia intrafamiliar), se sigue manteniendo el estilo de vida dependiente.

¿Te identificas? ¿Dirías que este perfil te define en lo básico? ¿O quizá sientes que tienes esta tendencia? Si las respuestas a las anteriores preguntas fueran afirmativas, debes asumir que sufres de **dependencia emocional**, y no te queda más remedio que hacerle frente y vencerla si quieres tener una vida afectiva, plena y saludable.



### Paso 3: Revisa tu historia (En una oración escribe como fue tu niñez:

---

---

Si de niñ@ estuviste sometid@ a un vínculo distante, frío, lejano, pero sobre todo, fluctuante poco predecible desde el punto de vista afectivo, podrías haber desarrollado un **attachment ansioso inseguro**.



**Consecuencia:** Crea relaciones amorosas adultas inestables y apegadas. Estas personas son: Celosas, posesivas y muy emotivas e irritables ante los conflictos con sus parejas.

En la infancia desarrollamos un tono afectivo que guiará:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_

**Sugerencia:** Realiza un diario personal sobre cómo fue tu infancia. La idea no es que te quedes con el sufrimiento sino mirar qué tipo de déficit tuviste y hacer borrón y cuenta nueva. Hay que dejar caer las cargas y no tratar de llenar vacíos antiguos. Debes ubicarte en el presente y construir una base segura en el aquí y ahora. A tus padres perdónalos, ámalos de una manera distinta a la que ellos lo hicieron, si consideras que no hicieron lo suficiente para ti. El rencor le quita espacio al amor, se opone a él, lo esconde, lo maltrata.



## Paso 4: Determina tu madurez emocional

Detrás del apego se esconde un esquema de madurez emocional que hace a las personas más susceptibles al placer y muy poco tolerantes al dolor. Recuerda que todo apego esconde un niño que hace berrinche.

Trata de ubicarte en el siguiente perfil y llega a tus conclusiones. Si eres una persona que no ha madurado lo suficiente (infantilismo cognitivo), tendrás al menos, tres o más de las siguientes características:

- ✚ Bajos umbrales para el dolor. El menor sufrimiento será una pesadilla y harás cualquier cosa para evitar el dolor físico o psicológico.
- ✚ Búsqueda exagerada de sensaciones. Nada te será suficiente y te comportarás como un adicto a la novedad y a la estimulación.
- ✚ Baja tolerancia a la frustración. Si las cosas no son como te gustaría que fueran, te dará ira y harás pataletas.
- ✚ Afrontamiento dirigido a las emociones. Cuando tengas un problema, te preocuparás más en aliviar el malestar que sientes, que en resolver la cuestión en sí. (los problemas quedarán sin solucionarse)

- ✚ Poca introspección. Tendrás dificultades para observarte a ti mism@, lo cual hará que poseas un autoconocimiento pobre.
- ✚ Ilusión de permanencia. Mantendrás y defenderás la idea irracional de que el mundo es estático y poco cambiante. Tu mente no estará preparada para la pérdida.
- ✚ Elevada impulsividad. Tu autocontrol será deficiente y los estímulos tendrán gran poder sobre tu conducta. Te faltará actitud reflexiva.

Madurar significa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Para reflexionar...

¿Consideras que posees madurez emocional?

\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Paso 5: Identifica tu ilusión de permanencia



"El género humano es como un poema escrito en la superficie de un arroyo" (Jalil Gibran)

Todo pasa, todo transcurre, no importan las objeciones que tengas ni las rabietas que hagas. Habitamos la incertidumbre y tenemos que improvisar para sobrevivir. No se niega la importancia de la planeación, sino que debemos ser flexibles y no pegarnos ciegamente a nada. Las cosas que tienes, las personas que amas desaparecerán algún día. Nada es tuyo, la vida te lo alquila o te presta para que lo disfrutes mientras lo tienes. Vista así la existencia asusta.

Menciona algunas cosas que son impermanentes en tu vida:

---

---

---

---

Aceptar la impermanencia te permite decir: "Se acabó", "se fue", sin tratar de recuperar lo irrecuperable. Es hacerle el "duelo a una relación" cuando el goce se desvanece o concluye. Piensa...



¿Cuántas veces has querido traer de regreso a alguien que ya no vendrá?

¿Cuántas veces te has quedado en "lo que podría haber sido y no fue", en vez de aceptar la pérdida?

No existen puntos medios para un desapego bien procesado. Hay que dejar ir lo que se ha perdido, dejarlo morir, desaparición.

¿Tienes a alguien o algo que dejar ir? Es hora de hacer tu viaje en esta vida más liviano. Escribe una carta y exprésalo.

## Paso 6: Separa enamoramiento de amor

Enamoramiento es un estado emocional/biológico cuyo origen está anclado en la procreación.



Cuando lo sientes, todo tu ser se involucra en él, es Categórico y holístico, invade tu Cerebro y tu Cuerpo. Según algunos expertos dura un tiempo (un año, aproximadamente, salvo algunas excepciones), tiende a declinar y a extinguirse. A veces quedan brasas a veces sólo cenizas.

En ocasiones la gente se sorprende: "Hace un tiempo hubiera matado por ella o él y hoy no siento absolutamente nada ¿qué me pasó?". Se fue el efecto arrebatador, la manía, la locura.

El amor es un conjunto más estable y regular de tres elementos:



Los tres elementos en cantidades distintas y elegidos por cada pareja, pero para que haya un amor completo, aunque no perfecto, deben estar los tres.

El deseo te empuja, la amistad te hace pensar y la compasión se anuda afortunadamente al otro.



En el amor hay algo de razón y de razonable, a diferencia del enamoramiento que es un terremoto grado diez.

La siguiente lista muestra las características más importantes del enamoramiento, marca con un cheque si consideras tener alguna de ellas:

- o Idealización (magnificación desproporcionada del otro)
- o Exclusividad (fidelidad bioquímica, es decir, nadie más existe fuera de tu pareja, ni siquiera en términos estéticos o de simplemente sentirse "atraído", curioso o inquieto. No existe literalmente, nadie más).
- o Apego/atracción sexual (pensar que nada tiene sentido sin el otro, adicción cruda y dura).
- o Ilusión de permanencia (creer que el amor es único, eterno, irrevocable e incondicional, que será la excepción a las reglas de la naturaleza y la vida).
- o Pensamientos obsesivos (toda la mente estará al servicio de la otra persona, las veinticuatro horas, segundo a segundo, no podrás pensar en nada más).
- o Sentido de fusión (simbiosis, almas gemelas)

- o Riesgos irracionales (la conducta se hace compulsiva y sin medir consecuencias: "Por ti haría todo y a cualquier costo").

El enamoramiento puede rayar en la patología y, en ocasiones, no es otra cosa que

\_\_\_\_\_.

Entonces: ¿Qué hacer?



¿No hay que vivirlo? Es imposible no hacerlo. Hay que regular, equilibrar un poco. Saber y estar consciente que es un estado transitorio y, que por más "agradable" que sea, es una arma de doble filo si te vuelves irracional. Separa amor de enamoramiento y ubícate a ver dónde estás parado.

Repaso:

¿Qué es amor para ti? \_\_\_\_\_

¿Qué es enamoramiento? \_\_\_\_\_

## Paso 7: Identifica y ataca tus autoesquemas maladaptativos:

Un autoesquema maladaptativo es una teoría que has elaborado de tu persona desde temprana edad, tus rasgos, tu manera de pensar y actuar, y qué tanto te aceptas o no.

Si tu teoría es constructiva, servirá a tu crecimiento.

Teoría destructiva te alimentará negativamente el autoesquema:



Veamos algunos de estos autoesquemas y cómo hacerles frente.

Primer autoesquema negativo:

**MinusValía:**  
**"No soy Capaz de enfrenta la Vida sol@**  
**(Baja autoeficiCaCia)**

Buscarás un: \_\_\_\_\_

Es muy fácil Confundir el amor Con la fuente de seguridad. La secuencia que lleva es:

- ✚ Déficit: Baja autoeficiCaCia/autoConfianza
- ✚ Miedo: Desamparo y desprotección (soledad)
- ✚ Apego: A la fuente de seguridad interpersonal.

Has una lista de las Cosas que Consideras que no eres Capaz de haCer y piensa si podrías intentarlo:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¡Puedes tropezar, equivocarte y volver a intentarlo!

Vive, ya verás que eres capaz cuando dejes de menospreciarte. El apego perderá el terreno fértil

**No soy querible:  
"Es imposible que alguien me quiera"**

donde se ha instalado.

Es muy difícil amar a quien no se deja y convencerlo de que es querible. La secuencia que lleva la autopercepción negativa es el siguiente:



La idea de "no soy querible" proviene de experiencias afectivas negativas en la temprana infancia o de algún "déficit afectivo" preadolescente o adolescente. Las personas que piensan así, escapan, se esconden y evitan el contacto porque han visto bloqueadas sus habilidades sociales y de comunicación.

Un aspecto importante para pelear contra el "no soy querible" es modificar las verbalizaciones negativas respecto a tu persona.

Escribe tres verbalizaciones negativas y luego conviértelas en positivo:

- o \_\_\_\_\_
- o \_\_\_\_\_
- o \_\_\_\_\_
- o \_\_\_\_\_
- o \_\_\_\_\_

**Abandono:  
"Si alguien llega a quererme se aburrirá de mí"  
(inestabilidad)**

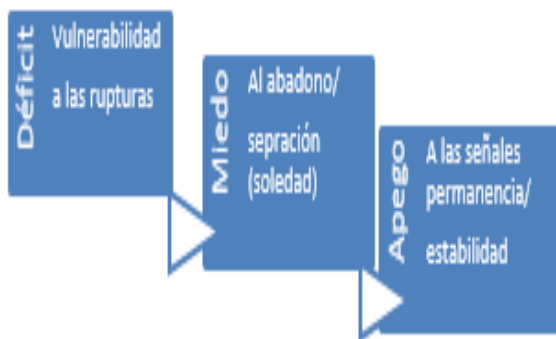
Algunas personas desarrollan lo que se llama "amorofobia", que es una historia reiterada de fracasos afectivos que las llevan a pensar que nunca podrán hallar una pareja estable. Por algún motivo las cosas se desbaratan y las relaciones no duran, sin tener claro por qué.

Si ese fuera tu caso, analiza por qué no han durado las relaciones en las que te has estado involucrad@.

---

---

La secuencia es como sigue:



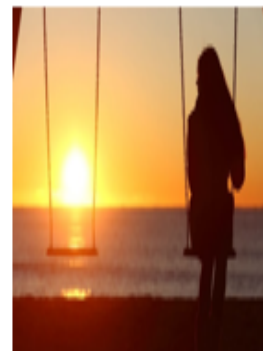
Si eres susceptible a las rupturas, a la pérdida o al fracaso afectivo, si te sientes poco exitoso en el amor y desarrollas un miedo al abandono/separación que te impide relacionarte cómodamente, te apegarás a cualquier tipo de vínculo afectivo que te brinde estabilidad o permanencia, así no seas tan feliz ni ames tanto al otro. Lo importante será que no te "dejen", a cualquier precio (bienestar y dignidad incluida).

¿Cómo le hago frente a la inestabilidad afectiva?  
Practica las tareas siguientes:

- a. Primero debes tener presente que eres tú quien elige y decide estar con alguien, trata de tener claro qué es importante para tu persona en una relación y qué no lo es. Haz una lista en orden de prioridades de las características que quieras que tenga esa persona.



- b. La segunda tarea consiste en hacerle frente a la soledad. Enfrentarla, perderle el miedo y empezar a vivirla o habitarla con una actitud nueva. Estar sol@ no es desgracia. Se refiere a no tener vínculos afectivos de pareja. Te hará menos susceptible.



La tolerancia a la soledad se logra por dos técnicas:

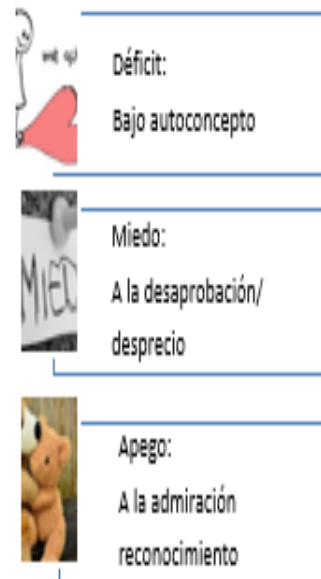
- El rol fijo (jugar a ser solitario y adoptar el papel aislad@)
  - Resistir un poco más la incomodidad del retiro/aislamiento voluntario. (no salir corriendo a buscar a alguien que te acompañe como si fueras un incapacidad@ social).
- c. No juegues al papel de víctima. Es posible que cuando te sientas sol@, tu mente empiece a dramatizar la cuestión. No te sabotees con frases como: "Todos están con alguien", "nunca encontraré a alguien que me quiera" o "nadie me quiere". Tu mente puede meterte en un hoyo y hundirte, sino haces nada para evitarlo. Detén un pensamiento negativo mediante la palabra "¡ALTO!", puedes decirlo en voz baja o alta. Y cambia la imagen por una neutra o relajante. Si no lo haces será víctima de ti mism@.

**FraCaso:  
"Nadie me admira"  
(autoConCepto)**

Si tu autoConCepto falla, si no piensas bien de ti mism@, podrás negarte a cualquiera que te alabe y hable bien de ti. Admiración y amor van de la mano.

Puedes admirar sin amar, es verdad, pero lo contrario es imposible.

La gente que piensa que es incompetente o fracasada en la vida se apegará a cualquiera que le endulce los oídos en cuanto a sus capacidades y habilidades: ¡Eres genial!, ¡Nunca conocí a un ser más maravilloso!, ¡Eres brillante!, etc.



Por más que insistas no eres un fracaso. Habrás tenido muchísimos éxitos en tu vida y en muchas áreas, por eso debes calibrar la regla con la que te mides y buscar un punto medio. Nadie aprende por ensayo/éxito sino por ensayo/error.

¿Qué harás cuando tu pareja te critique y encuentre defectos en ti? ¿Pensarás que ya no te ama? Lo único que te hará sentir realmente bien con tu persona es que te apruebas a ti mism@, tú con tú, sin intermediarios.



**Inasertividad:**  
**“Debo negociar mis principios con tal de mantener la relación”**  
**(autorespeto)**

El apego corrompe. Te arrastra, te hace negociar con tus principios. Cada vez que entregas derechos a cambio de amor, prostituyes ese amor. Lo compras, lo alquilas, lo degradas. Un amor sin límites es peligroso porque implica aceptar al otr@ “haga lo que haga”. ¿Sabes decir no? La incapacidad de oponerse es mortal para la estructura psicológica personal. Te quita:

- 🚩 \_\_\_\_\_
- 🚩 \_\_\_\_\_

¡Humillarte para que no te dejen, es perder la dignidad, es vender el alma a cambio de una aparente tranquilidad!



¿Cómo te sentirías si te encontraras en una situación así?

---

---

---

¿Qué otra alternativa tendrías?

---

---

---

## Paso 8: Identifica y ataca aquellas creencias irracionales que te mantienen anclado a la dependencia y te alejan del realismo afectivo

¿Qué es realismo afectivo? \_\_\_\_\_

---

Tenemos la tendencia a magnificar y exaltar a las personas que queremos, y a minimizar y menospreciar a las que no queremos.

Amar a la pareja NO ES:

- ✚ Rendirle pleitesía (muestra reverente de acatamiento o sumisión a alguien)
- ✚ Hacer castillos en el aire

Amar en pareja es ver la relación en su real dimensión, sobre todo cuando las cosas no van bien o se terminaron.

¿Qué hago?



Sería conveniente:

1. Recolectar datos de lo ocurrido de la manera más objetiva posible
2. Acomodarte a los hechos y que te indiquen el camino.
3. Aprender a perder: Vete y empaCa. El otr@ se lo pierde.
4. ¿Te hicieron a un lado?, ¿Te echaron? Deprímete si quieres, pide ayuda, elabora el duelo, pero no te alejes de "lo que es", no te enredes en lo que "debería ser" o "podría ser y no fue". ¡Acepta! ¡Déjalo ir!

No amamos las cosas porque son valiosas, las vemos valiosas porque las amamos.

Veamos algunas de las creencias típicas que te impiden ver la realidad del amor, por más cruda que sea:

**"Me quiere pero no se da"**

Persona enamorada: Lo sabe, lo siente, lo vive en cada pulsación, porque el organismo se encarga de avisarle. No pasa desapercibido. El amor llega como un huracán. Los síntomas son evidentes, tanto a nivel fisiológico como psicológico. El amor nunca es ignorante.

¿Eres realista y no te dejes embauCar por tu propia mente o por mentiras ajenas. Repasa la siguiente oración:

Si alguien no sabe que te quiere, no te quiere

**“Los problemas psicológicos que tiene le impiden amarme”**

Nadie niega que hay estilos personales en la manera de amar, pero algunos son francamente insoportables.

El principio es claro: Si el estilo de amar de tu pareja viola tus derechos personales, corre lo más lejos posible. Por ejemplo, si la manera de amar de mi pareja incluyera antipatía, indiferencia, egoísmo, agresión e infidelidad, no me interesaría acomodarme a su modo afectivo y la cuestionaría. Una proposición insalubre te hundirá si intentas acomodarte a ella. Un psicópata, un esquizoide, un narcisista, sólo por poner algunos ejemplos, tendrán su “modo de amar”, pero ese modo te hará papilla. No representan un “punto de vista”, sino un síndrome, un conjunto de síntomas que hará de tu vida un infierno.

**“Ya se va a separar”**

A los enamorados hay que frenarlos no empujarlos. Si la persona que esperas te amara de verdad, sin pretextos ni excusas, ya se habría separado y estaría a tu lado, sin saber si sería exitosa, pero estaría a tu lado e involucrada. En la vida hay cosas que no se piden, porque deben darse espontáneamente. Si tienes que presionar, acosar y amenazar a la persona que amas para que se separe, vas por mal camino.



El principio es concluyente: Si verdaderamente te amaran, estaría contigo.

¿Qué hacer?

1. Ponte una fecha a corto plazo sin postergaciones y deja claro las consecuencias. No hables mucho.
2. Dale una última oportunidad
3. Si llegado el día aparece un nuevo pedido de “postergación” o cualquier evasiva: EMPACA Y VETE.



### **"No es tan horrible"**

Minimizar, empequeñecer o disimular los defectos de tu pareja es una manera de sesgar la información y si te descuidas podrías terminar relacionándote más con una imagen ideal creada por ti que con la persona real. Cuando se minimiza se exagera, se convierte en negación: "Todo está bien", "no hay problemas" o "todo es soportable".

El apego tiene la peligrosa propiedad de amplificar las virtudes y minimizar las deficiencias según convenga.

No condenes a tu pareja, ni le rindas pleitesía, mírala a los ojos, de igual a igual, sin fanatismo. No eres su fan, eres su pareja. Si no eres capaz, mejor aléjate.

El argumento: "Los hay peores", automáticamente quita importancia a cualquier defecto y minimiza el problema, como si la estadística tuviera la extraña virtud de embellecer lo feo y sanar lo malo.

El apego nos hace ver lo anormal como normal, invierte los valores y revuelca los principios.

### **"Ya no recuerdo lo malo" (memoria)**

Algunas personas dependientes manifiestan una clara distorsión a la hora de recuperar información: Se olvidan de los problemas y recuerdan solamente las buenas cosas de la relación, cuando hay que recordarlo todo. Un análisis adecuado no debe excluir los datos negativos.

Maquillar las desdichas del pasado para que parezcan más llevaderas y menos sufribles, no hará que mejoren. Ocultar los síntomas hace que la enfermedad pase desapercibida y empeore.

Si estás en el plan de terminar una mala relación, no puedes olvidar las experiencias negativas, por el contrario, las debes incorporar. Si tu pareja te ha maltratado, ha sido infiel o te ha explotado en algún sentido, estos hechos cuentan (y de qué manera!), a la hora de tomar decisiones.

Negar o evitar la realidad te conducirá indefectiblemente a repetir los mismos errores en otras relaciones. No se trata de maquinar venganzas o tomar desquite, sino de ver hasta qué punto se justifica invertirte energía positiva a un amor en decadencia.



### **"Todavía me llama", "todavía me mira", "todavía pregunta por mí"**

La necesidad de mantener el amor a toda costa puede llevar a interpretar ciertos hechos aislados como indicadores de que todavía hay amor. Una llamada telefónica de la persona que "supuestamente" nos ama puede estar motivada por muchas cosas distintas al amor: Una simple nostalgia pasajera, confirmar un chisme, sentimientos de pesar o de culpa.

Una mirada puede significar que todavía le gustas a tu "ex", pero eso nada tiene que ver con el afecto. Una mirada puede estar originada en la intriga de ver "cómo sobrevive sin mí", si bajó o subió de peso, cómo se vistió o con quién anda. Si la mirada está impregnada en

picardía y seducción, es posible que haya algo más, pero no significa necesariamente proximidad afectiva.

Si pregunta por ti: Antes de entusiasmarte, asegúrate de la razón. Es productivo aunque puede ser doloroso al enterarse que ya no siente amor. La estrategia más recomendable es cambiarse inmediatamente de carril: Eliminar la angustia de la espera de "Ojalá fuera posible", por el sufrimiento realista de la sana resignación: "No hay nada que hacer".

### **"Todavía hacemos el amor"**

La sexualidad puede moverse exclusivamente en el terreno fisiológico y crear adicción. Se puede hacer el sexo sin hacer el amor o se puede tener sexo sin amor. Cualquier persona puede apegarse sexualmente a otra, aunque no haya afecto. En un número considerable de parejas separadas, el deseo sexual sigue presente aunque el afecto haya desaparecido. En otros casos, a pesar de haber tenido una relación sexualmente fría, la libido se alborota inesperadamente después del distanciamiento. La verdadera problemática surge cuando se hace el amor con la persona que queremos, pero que no nos corresponde. |

Cada encuentro clandestino es la confirmación de un "sí" con sabor a "no" y una afrenta para nuestra autoestima. Deseo no es amor.



**"Se va a dar cuenta de lo que valgo"**

Es posible en ciertos casos esta afirmación tenga asidero en la realidad y, algún día, la persona que hoy nos rechaza calga en la cuenta, se arrepienta sinceramente y haga un reconocimiento público del viejo amor perdido. Pero el problema es de tiempo: ¿Cuánto hay que esperar?, ¿semanas, meses, años?, ¿no es mejor oxigenar la vida con alguien que no necesite retiros espirituales y ausencias lejanas para reconocer que somos queribles?

El hecho de que tengan que perderte para valorarte es ofensivo, además de fastidioso.

Si eres una de esas personas esperando la evaluación, a ver si pasaste el examen como pareja, recuerda que no eres un objeto de compraventa. El avalúo afectivo siempre es insultante. Si no te aman hoy, no te aman.

**"Dios me va a ayudar", "fui donde un brujo" o "me hice la Carta astral"**

Cuando las tácticas de recuperación mágico-religiosas se activan, la cosa está grave: La desesperación ha tocado fondo.

**"Mi amor y comprensión lo curarán"**

Cuando nos convertimos en redentores, consejeros o psicólogos de la persona amada, distorsionamos la esencia del amor. Existen mujeres cuyo objetivo afectivo es redimir al pecador o curar al enfermo. El amor mal dosificado o incondicional puede producir ganancias secundarias y reforzar el comportamiento que precisamente se pretende cambiar.

Algunas personas con vocación de mártires deciden "adoptar" a la pareja y echarse al hombro la reparación de todos sus males. Sin más armas que un amor brioso y desbordante de optimismo, emprenden la rehabilitación

del ser amado: "Mi amor lo hará cambiar", "Cuando se sienta amado, se dará cuenta de sus errores", "el amor todo lo puede". Aunque los románticos entren en crisis y el idealismo amoroso se vuelva añicos, el realismo afectivo es imprescindible para poder desapegarse.

### **"Me alejaré, pero no del todo"**

A no ser que se trate de un paciente internado y bajo control médico directo, alejarse paulatinamente de la fuente de adicción no es la estrategia más recomendada. La adicción no se rompe lentamente. Puede haber retrocesos, avances y recaídas, pero la lucha es a muerte. "Voy a dejar a la persona que amo porque no me conviene, pero poco a poco", es como decir me inyectaré menos. Es un autoengaño. En realidad, lo que queremos es prolongar la permanencia del estimulante afectivo.

### **"Solo seremos amigos"**



Cuando la relación se rompe, es prácticamente imposible ser amigo o amiga de la persona que todavía se ama. Para sobrevivir a la pérdida, algunos adictos afectivos se inventan un engendro amoroso que no es ni una cosa ni la otra: El "amigovio", una mezcla de amigo adelantado y novio venido a menos, con toqueo incorporado. Experimentos afectivos que permiten mantener la ilusión de un encanto que ya no existe.

### **"Solo seremos amantes"**

Un amante enamorado es un amante desubicado. Los juegos de placer, los ratos descansados, la pasión fluida y alegre que deben caracterizar a los buenos amantes, se convierten con la adicción en una maraña afectiva, un nudo gordiano donde cada intento por deshacerlo lo hace más fuerte. Convertirnos en amantes de la persona amada, con la excusa de no alejarnos del todo, es la peor de las decisiones.

Desventajas: Impedimos la elaboración del duelo, perpetuamos el sufrimiento por tiempo indeterminado. Y si la relación era muy mala o poco conveniente, peor, porque desperdiciamos una buena oportunidad para terminar de una vez por todas con la tortura de estar mal emparejados.

## Paso 9: Cuatro pensamientos negativos que te atan a la dependencia: Identifícalos y atácalos

### o "No puedo vivir sin él o ella"

Te sorprenderías saber la cantidad de personas que lo logran. Quizá pienses que eres débil y necesitas a alguien más fuerte que se haga cargo de ti. "No puedo vivir sin mi pareja", es derrotista y muerta una clara falta de autoestima. Si piensas así el otro hará de ti lo que quiera. Tendrás un amo que te manejará como un títere. Tienes que intentarlo. Gracias al duelo, descubrirás que si puedes e incluso podrás sentirte "liberad@" del peso de un ex que ya no aporta nada. Todos pueden. Todos se recuperan.

El miedo se vence enfrentándolo. No te subestimes, eres capaz, ten confianza en tu fortaleza, te sorprenderás cuando te encuentres cara a cara con la situación temida.

Respétate, no te humilles suplicando amor o protección. Eres un ser libre e independiente.

Estar enamorad@ no es estar esclavizad@.



### o "Nunca encontraré otra persona igual"

Las hay y muchas. Para descubrirlas hay que soltar, amarrar y correr el riesgo. Amar es para valientes. El amor no es un proceso acabado y definitivo, siempre está reinventándose a sí mismo. La nueva persona que entré a tu vida se amoldará a ti y tú a ella, aprenderá lo que te gusta y viceversa.

Recuerda: La nueva relación, la construyes a tu buen querer y entender.

La buena noticia: Depende de ti.

### o "Creo que ya no me quiere"

Si es verdad, aprende a perder y retírate dignamente. Y si no es así, deberás modificar tus interpretaciones y tus sesgos cognitivos: Estas viendo o sintiendo lo que no es. Debes ser realista, porque te matará la duda.

Haz una lista de lo que necesitas para sentirte amad@ y confronta la situación:

**¿Qué necesito para sentirme amad@?**

---

---

---

---

---

¿Es ilusión tuya?, ¿te estás imaginando el desamor del otro o en verdad es así? La clave es ver lo que es, crudamente y sin anestesia y actuar en consecuencia. Quita el "creo", responde con certeza. Y si confirmas que no te ama, pregúntate, que haces allí. El amor no se mendiga. Empaca y vete.

Es mejor un sufrimiento digno, que una falsa calma donde has tenido que humillarte.



o **"Necesita a alguien mejor que yo"**

Si te menosprecias, nunca estarás bien con nadie. En una relación debe haber un balance entre cómo nos percibimos a nosotros mism@s y cómo percibimos al otro. Debe haber cierto equilibrio.



Las personas con baja autoestima suelen pensar que sus parejas les están haciendo casi un favor queriéndolas. Siempre se siente por debajo y subestiman sus propias capacidades. Sin caer en el narcisismo te has preguntado: ¡Qué suerte tiene mi pareja de tener una persona como yo! Si tu media naranja cree que "merece" algo mejor: Empaca y vete. Tu no quieres que te amen por lástima o como si te hicieran un favor. Recuerda: No puedes amar si no te quieres a ti mism@.

## **Paso 10. Hacia un estilo de vida antiapego: El principio de la exploración y el riesgo responsable:**

El miedo a lo desconocido es una de las cosas que interfiere con el proceso de desapego. La persona apegada, debido a su inmadurez emocional, no suele arriesgarse porque el riesgo incomoda. Jamás pondría en peligro su fuente de placer y seguridad. El anclaje al pasado es la piedra angular de todo apego.

La exploración produce esquemas antiapego y promueve maneras más sanas de relacionarse afectivamente, al menos en cuatro áreas básicas, cuál de ellas podrías poner en práctica:

- o Las personas atrevidas y arriesgadas generan más tolerancia al dolor y a la frustración.
- o Actitud orientada a la audacia y al experimentalismo responsable asegura el descubrimiento de nuevas fuentes de distracción, disfrute, interés y diversión. El placer se dispersa, se riega y desaparece la tendencia a concentrar todo en un solo punto.
- o Explorar hace que la mente se abra, se flexibilice y disminuya la resistencia al cambio. El miedo a lo

desconocido se va reemplazando por la ansiedad simpática de la sorpresa, la novedad y el asombro.

- o Se pierde el culto a la autoridad. Al curiosear en la naturaleza, las ciencias, la religión, la vida misma, se aprende que nadie tiene la última palabra.

Algunas sugerencias prácticas:

- ✚ Juego y espontaneidad
- ✚ Buscar lo intelectual
- ✚ Incursionar en el arte
- ✚ Ensayos de comportamiento (explorar nuestro interior)
- ✚ Viajes y geografía

## **Paso 21: Hacia un estilo de vida antiapego: El principio de la autonomía o hacerse cargo de uno mism@**

Las personas que sufren de apego afectivo son las que más bloquean la autonomía, porque sus necesidades son demasiado fuertes. La adicción a otro ser humano es la más difícil de erradicar, más cuando la motivación de fondo es la necesidad de seguridad/protección.

Principio de exploración = Ayuda a perder el miedo a lo desconocido.

Principio de la autonomía = Permite adquirir confianza en uno mism@ y perder el miedo a la soledad

La autonomía produce esquemas antiapelo y promueve maneras más sanas de relacionarse afectivamente, al menos en tres áreas:

- o Las personas que se vuelven autónomas mejoran su autoeficacia, adquieren más confianza en sí mismas y se vuelven más autosuficientes. Se previene o se vence el miedo a no ser capaz.
- o La libertad educa y levanta los umbrales al dolor y al sufrimiento. Se previene o se vence el miedo a sufrir.
- o Los sujetos que adoptan la autonomía como una forma de vida, adquieren mejores niveles de autoobservación y una mayor autoconsciencia.
- o Considerando que la soledad está en la base de todo apego, se previene o se vence el miedo a la soledad.

Algunas sugerencias prácticas:

- ✦ Hacerse cargo de uno mism@: Tienes que dejar la inutilidad de un lado. Desde hoy no delegues lo que puedes hacer. Si te equivocas, creces; si no te equivocas, te estancas. Haz una lista de las

cosas que tienes que arreglar o solucionar, define tus prioridades. Cuando dejes de encomendarte a otros y te hagas responsable de tus actos, descubrirás tu verdadera fortaleza.

- ✦ Disfruta la soledad: Haz las paces con la soledad. Quédate con ella unos días. Puedes empezar a salir sol@. No la escondas como si fuera un acto de mal gusto. Muéstrate como un ser independiente.
- ✦ Busca el silencio. Contéplalo. Relájate, quédate un rato incomunicado con el mundo cuando llegues a tu casa.
- ✦ Estar sin pareja: No te apresures a buscar una. No te pegues a la primera opción. Cuando hagas las paces con la soledad, los apegos dejarán de molestar.
- ✦ Ponte a prueba: Haz exactamente lo que temes. No esperes que la situación llegue, provócala. Trata de estar atent@ a las oportunidades.



## Paso 12: Hacia un estilo de vida antiapego: El principio del sentido de la vida

Los que logran tener ese sentido especial de trascendencia muestran una serie de ventajas para la supervivencia que otras personas no tienen:

- ✚ Viven más tiempo
- ✚ Mejoran sustancialmente su calidad de vida
- ✚ Se enferman menos
- ✚ Afrontan las enfermedades terminales con más entereza
- ✚ Crean inmunidad a muchas enfermedades mentales
- ✚ Pierden miedo a la muerte
- ✚ Son resistentes a crear apegos de todo tipo

El sentido de vida produce esquemas antiapego y promueve maneras más sanas de relacionarse afectivamente, al menos en cuatro áreas básicas:

- Las personas que adquieren un sentido de vida logran diferenciarse de las cosas mundanas, y adquieren una visión más completa y profunda de su vida. No se apegan a las cosas terrenales. No es que no les interese, sino logran ubicarlo en el sitio que se merece.

- El principio de sentido de la vida permite una expansión de la consciencia afectiva. Al haber otras fuentes de satisfacción, la preferencia motivacional por el otr@ deja de existir. Se debilita el esquema de exclusividad placentera por la pareja y se promueve la independencia psicoafectiva. El gusto por la vida también empieza a incluir la propia autorrealización.
- La trascendencia permite redimensionar la experiencia del sufrimiento. No es que se soporte más el dolor, sino que se diluye, se reubica en otro contexto y se le otorga un nuevo significado. Las personas con una vida espiritual intensa son más fuertes ante la adversidad y emocionalmente maduras. Aprenden a renunciar y a darse por vencidas cuando deben hacerlo.
- Participar en la idea de un proyecto universal le otorga un sentido de pertenencia especial. Un punto de referencia interior con la esencia de la misma vida, que elimina la necesidad de protección y disminuye la vulnerabilidad al daño. La idea de una misión personal nos exonera de inmediato de cualquier apego.



### Algunas sugerencias prácticas:

- o **No matar la vocación:** En la vida no hay que resignarse a vivir infeliz. La autorrealización es un derecho que tienes por el solo hecho de haber nacido. Si tienes la convicción de no estar trabajando en lo que verdaderamente te gusta, o te sientes subutilizado, enfrentalo. Abre el abanico de posibilidades. Escarba en tu pasado para rescatar aquella vieja vocación de adolescente. Retómala. Sacar tiempo para esa habilidad que te encanta y no te cansa. Disfrútalo. Si no te mantienes en forma revolcando tus talentos desde adentro, se oxidarán. Haz las paces con la imaginación.
- o **Naciste para algo especial:** Es posible que aquel pequeño esbozo de genialidad infantil haya sido cercenado por tus padres, en nombre del futuro y

“por tu bien”. La mayoría de personas deambulan de un lugar a otro tratando de sobrevivir por sobrevivir. Ese no es el camino. Busca en tu interior y saca a relucir tu singularidad. Ábrele espacio a tu vocación. Estamos hablando de tu vida. Vuelve a tu infancia y rescata la más antigua y recalcitrante capacidad. Empieza hoy. Si haces lo anterior y comienzas a fortalecer tu realización personal, el apego empezará a perder funcionalidad. Ya no será tan necesario. E incluso, puede llegar a ser un estorbo, porque el desarrollo de tus potencialidades habrá ocupado el primer lugar.

- o **Expandir la consciencia:** Te has hecho las tres preguntas existenciales y podrías responderlas:

¿Quién soy? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué hago aquí? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Para dónde voy? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No significa desorientación, sino duda metódica. Posees autoconciencia, la capacidad de pensar

sobre lo que piensas. Tienes la increíble misión personal de conocerte a ti mismo. Todos estamos de paso y vamos de regreso a casa. Viniste a contemplar la Creación, a mirarla, a disfrutarla y a cuidarla. En nosotros se reproduce la historia de toda la humanidad, y tú puedes tener acceso a ella.

o **Haz un ejercicio sencillo:**

Cierra los ojos y trata de pensar que estás conectado con los objetos y personas de tu mundo inmediato.

Trata de romper el aislamiento mental.

Imagínate que la realidad material tuviera infinidad de capas y lograras descender por ellas hasta encontrar que en la profundidad subatómica somos exactamente la misma energía.

Como si todos fuéramos puntas de icebergs aparentemente desconectadas, pero unidas por un continente subterráneo.

No estás solo. El aislamiento es una ilusión. Todo afecta todo. Aunque no se note inmediatamente, lo que ocurre en otras latitudes, tarde que temprano, influye sobre ti.

Eso implica que lo que hagas con tu vida afectará a otros. Tú eres el mundo.

Eres la consciencia de la humanidad, y si lo asumes así, entenderás que tu responsabilidad es tremenda y apasionante.

¿Qué religión profesas? \_\_\_\_\_

Puedes empezar a leer sobre religión. Aunque el conocimiento no necesariamente genera el fenómeno de la fe, puede enriquecerla y evitar que caigas en el pensamiento mágico, la credulidad extrema o la ignorancia. La posición existencial que asumas irá apareciendo sola.

**Dios casi no habla, pero cuando lo hace,  
su lenguaje es inconfundible.**

- o **Intenta husmear en tu interior:** Bucea. Estudia tus estados internos. Puedes utilizar la meditación, la oración o cualquier otro método, pero saca un rato para evaluar tu existencia. Instala una línea directa con Dios para hablar con él cada vez que te plazca. Recuerda cuando hablamos de trascender estamos diciendo que te salgas de la inmediatez y vayas más allá de los límites de la apariencia. A tu estilo y a tu medida,

Cuando hayas abierto la puerta de la trascendencia, harás conexión con algo especial.



### Paso 13. El amor digno: Lee este pequeño cuento y medita en él

"No puedo amar a quien no me quiere. No tiene sentido entregarme a alguien que no quiere estar conmigo. Si no me aman, no me respetan o me subestiman, no me merecen como pareja".

Analiza el siguiente cuento y anota tres conclusiones y/o enseñanzas que te deje su lectura en relación al autorespeto:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El merecimiento no siempre es egolatría, sino dignidad. Cuando damos lo mejor de nosotros mismos a otra persona, cuando abrimos nuestro corazón de paz en par y desnudamos el alma hasta el último rincón, cuando perdemos la vergüenza, cuando los secretos dejan de serlo, al menos merecemos comprensión.

Que se menosprecie, ignore o desconozca fríamente el amor que regalamos a manos llenas es desconsideración o, en el mejor de los casos, ligereza.

Cuando amamos a alguien que además de no correspondernos desprecia nuestro amor y nos hiere, estamos en el lugar equivocado. Esa persona no se hace merecedora del afecto que le prodigamos.

La cosa es clara: Si no me siento bien recibido en algún lugar, empaco y me voy. Nadie se quedaría tratando de agradar y disculpándose por no ser como les gustaría que fuera.

No hay vuelta de hoja. En cualquier relación de pareja que tengas, no te merece quien no te ama, y menos aún, quien te lastima. Y si alguien de hiere reiteradamente sin "mala intención", puede que te merezca pero no te conviene.



**La decisión es tuya,  
eres tú quien debes elegir el camino  
qué quieres seguir**



## Referencias

Risso, Walter. (2013). "Guía para vencer la Dependencia Emocional". Recuperado de:  
<http://www.sociedadtecnologia.org/file/download/224111>