

Jorge Castelló Blasco

Dependencia emocional

Características y tratamiento

Psicología Alianza Editorial

Primera edición: 2005 (enero)
Primera reimpresión: 2005 (octubre)

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegida por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Jorge Castelló Blasco, 2005
© Alianza Editorial, S. A. Madrid, 2005
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid; telef. 91 393 88 88
www.alianzaeditorial.es
ISBN: 84-206-4725-X
Depósito legal: M. 41.102-2005
Composición: Grupo Anaya
Impresión: Fernández Ciudad, S. L.
Printed in Spain

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	9
PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	13
1. CONCEPTO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL Y REVISIÓN DE LA BIBLIO- GRAFÍA	17
Concepto de dependencia emocional	17
Revisión de la bibliografía	20
Conclusiones	53
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES Y DE SUS OB- JETOS	55
Características de los dependientes emocionales	56
Características de los objetos de los dependientes emocionales	84
Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales	92
3. CAUSAS Y MANTENIMIENTO	113
Factores causales	114
Factores mantenedores	147

8 DEPENDENCIA EMOCIONAL.

4. DIAGNÓSTICO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL	153
Diagnóstico diferencial	153
Diagnóstico con las clasificaciones actuales de los trastornos mentales y de la personalidad	158
Propuesta de creación de un trastorno de la personalidad específico	166
Evaluación	168
5. LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y LAS RELACIONES DE PAREJA NORMALES ..	171
Similitudes y diferencias entre la dependencia emocional y las relaciones de pareja normales	171
La dependencia emocional como una patología de la vinculación	186
Grados de dependencia emocional	192
6. FORMAS ATÍPICAS	195
Dependencia emocional con oscilación vinculatoria	197
Dependencia emocional dominante	199
El trastorno límite de la personalidad	203
7. TRATAMIENTO INTEGRADOR	209
Dimensión biológica	213
Dimensión psicodinámica	214
Dimensión interpersonal	229
Dimensión afectiva	253
Dimensión cognitiva	266
Dimensión conductual	268
Conclusiones	269
BIBLIOGRAFÍA	271

PRÓLOGO

Determinadas personas, generalmente mujeres, se comportan de una manera que desconcierta a los profesionales de la salud mental. No en todos los casos de violencia doméstica, pero sí en algunos, sorprende y a veces indigna cómo estas personas retiran las denuncias que previamente han interpuesto a sus parejas, las visitan en las cárceles o regresan una y otra vez a su lado. Sin necesidad de acudir a los casos de malos tratos físicos, este hecho se puede constatar en la experiencia clínica con parejas notablemente desequilibradas y patológicas, en las que uno de los miembros domina y menosprecia al otro. Cuando estas parejas se rompen, sucede en ocasiones que el miembro de la relación que ha asumido el papel subordinado reacciona de manera paradójica. En lugar de sentirse aliviado por la ruptura de una situación que le estaba minando gravemente su autoestima, y que le estaba suponiendo constantes humillaciones y menosprecios, intenta de manera tan persistente como desesperada reanudar la relación.

En el presente libro se sostiene que todos estos comportamientos peculiares tienen un fundamento psicopatológico, que hasta ahora no ha sido catalogado como un trastorno mental o de la personalidad, y,

por lo tanto, no se ha recogido en las clasificaciones actuales, como el DSM-IV o la CIE-10. Para solucionar esta carencia, en *Dependencia emocional: características y tratamiento* se propone la definición de un trastorno de la personalidad específico, y se sugieren unos criterios diagnósticos provisionales.

Este libro tiene la finalidad de proporcionar una explicación coherente de este trastorno de la personalidad, de sus características y sus causas. Asimismo, se proponen pautas de tratamiento para utilizar por profesionales de la salud mental.

Creemos que la ausencia de un modelo que dé cuenta de la dependencia emocional se debe al descuido, a veces sorprendente, que tanto la psicología como la psiquiatría han efectuado sobre los problemas relacionados con los sentimientos. Las teorías que intentan explicar el funcionamiento normal y patológico de la mente humana han concedido escasa importancia al mundo de los afectos, a todo lo relacionado con algo tan propio de nuestra especie como es el conjunto de sentimientos, positivos y negativos, que tenemos hacia los demás y hacia nosotros mismos. El psicoanálisis ha reducido la complejidad del comportamiento patológico humano a los impulsos sexuales o agresivos y a su represión; el cognitivismo, a los pensamientos disfuncionales; el conductismo, a las conductas desadaptativas y sus refuerzos; la psiquiatría biológica, a anomalías en los sistemas de neurotransmisión; etc. Sólo la psicoterapia interpersonal ha detectado la importancia de las relaciones con los demás para el individuo que sufre de problemas emocionales, pero sin un modelo teórico consistente que justifique y explique este hecho.

A pesar de esta carencia, todas las teorías que hemos enumerado han efectuado contribuciones valiosas a las diferentes áreas del ser humano que han sido objeto de su estudio, como la cognitiva, la conductual, la biológica, la interpersonal, etc. Dichas contribuciones se tendrán en cuenta en este trabajo, dentro de una perspectiva integradora que considera al sujeto desde un punto de vista multidimensional. *Dependencia emocional: características y tratamiento* incluye una teoría sobre los sentimientos, es decir, sobre la vinculación afectiva, en dicha perspectiva integradora. Sólo con unos planteamientos que tengan en cuenta el ámbito afectivo del ser humano se podrán explicar satisfactoriamente el conjunto de problemas que son propios de dicha dimensión. La dependencia emocional es uno de estos problemas, e intentar clarificarla es el objeto de este libro.

INTRODUCCIÓN

La dependencia emocional es un problema muy poco tratado y conocido. No figura en las clasificaciones actuales de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-IV o CIE-10), apenas consta en la literatura científica, casi no aparece en congresos, manuales de psicología, de psiquiatría o de psicoterapia, etc. En las escasísimas veces que aparece el término, no existe un análisis profundo del mismo. Si pidiéramos a profesionales de la salud mental que nos definieran la dependencia emocional, con seguridad nos encontraríamos con versiones diferentes de un mismo concepto: unos se referirían a la categoría oficial «trastorno de la personalidad por dependencia»; otros hablarían de la co-dependencia; alguno —quizá por encontrarse en su práctica cotidiana con dependientes emocionales— daría una idea acertada aunque poco sistematizada; y otros, simplemente confesarían su ignorancia, por otra parte lógica dada la escasez de estudios a este respecto.

¿Qué pasaría si hiciéramos esta pregunta a las personas no profesionales, a la gente en general? Aquí el abanico de versiones sería todavía más amplio, porque es conocido que tendemos a ver problemas psico-

lógicos en nosotros mismos o en nuestro entorno próximo, y mucho más si son tan atractivos como la dependencia emocional. Muchos emparejarían el término con el duelo que se sufre tras una pérdida amorosa, y otros, con el simple «mal de amores» en el que una persona tiende desesperadamente a otra de la cual está enamorada, pero se encuentra con que sus sentimientos no son correspondidos. Habría, sin embargo, un grupo de personas que podría hablarnos con detenimiento de esta patología, y son los mismos dependientes emocionales. Éstos no tendrían duda de que con ese término se está hablando de ellos.

La dependencia emocional es uno de esos problemas psicológicos que nos definen como seres humanos, que encontramos como muy nuestro, propio de «animales sociales» destinados, por suerte o por desgracia, a las relaciones con nuestros congéneres. La mayoría de las personas siente los efectos del amor y sabe que hasta las personas más asentadas son capaces quizá no de enloquecer en el sentido estricto del término, pero sí al menos de perder su voluntad por sus sentimientos hacia el otro o, mejor dicho, de hacer cosas que en otras circunstancias o en otras etapas de la vida nunca se les hubiera ocurrido realizar. Personas no tan asentadas pueden ser capaces de llevar a cabo comportamientos execrables o como mínimo desaconsejables que por otros motivos no hubieran salido a la luz. La dependencia emocional es una enfermedad del ser humano en tanto especie de carácter social, que tiene en la pareja y en el amor uno de los pilares de su adaptación exitosa al medio, pero que en ocasiones se encuentra con que ese mecanismo evolutivo se le puede ir de las manos.

Este libro está pensado para profundizar en este tema, para dar una visión lo más amplia posible de todos los aspectos que lleva consigo. A diferencia de otros abordajes, como son los de autoayuda, única literatura que ha escrito libros monográficos sobre dependencia emocional (llamándola muchas veces de diferente manera, pero en referencia a este fenómeno), la intención del presente trabajo es ofrecer unos planteamientos rigurosos y empíricos que puedan ser punto de partida para desarrollos ulteriores. No es un libro de divulgación, más bien está concebido para profesionales de la salud mental que estén familiarizados con términos como «apego», «psicodinámico», «trastorno de la personalidad» o «etiología», por ejemplo. No obstante, en la mayoría de las ocasiones se explica qué significan estos términos, aunque algunos apar-

tados del libro son más técnicos y por su complejidad precisan de unos conocimientos previos. Sabiendo que el presente trabajo, además de para profesionales, puede ser de interés para personas con dependencia emocional o simplemente para interesados en el tema, caben dos opciones: o bien se lee el texto íntegro sabiendo que habrá algunas partes del mismo más complejas, o bien se pueden saltar algunas de estas partes, con lo que la comprensión global tampoco se verá afectada de una manera especialmente importante. Los capítulos que a mi entender pueden ocasionar más inconvenientes para los no profesionales de la salud mental son el 3 y el 4, además de la segunda sección del 5 («La dependencia emocional como una patología de la vinculación»).

Por otra parte, el libro es eminentemente teórico, aunque habrá en determinadas ocasiones (capítulos 2 y 3) breves referencias a casos prácticos. Estas referencias podrán ser de dos tipos: comentarios concretos de algún caso con una breve exposición del mismo, o bien frases textuales de dependientes emocionales. A pesar de la brevedad, cuando sea necesario, se modificará la información que pueda identificar a las personas que están detrás de esas referencias. El objetivo de las mismas es, por un lado, ilustrar lo que se está exponiendo a efectos de un mayor entendimiento y, por otro, proporcionar cercanía y subrayar el carácter humano de esta patología.

Dependencia emocional: características y tratamiento consta de siete capítulos. En el primero se da una visión general del concepto, proporcionando una definición que nos permitirá saber exactamente de qué problema estamos hablando y a qué personas nos estamos refiriendo, para a continuación revisar todo lo que se haya escrito sobre este tema, tanto desde perspectivas poco rigurosas, como la literatura de autoayuda, como desde otras puramente científicas. En el capítulo 2 se exponen las características de los dependientes emocionales y de sus parejas, denominadas en este libro «objetos», considerándolos por separado y también desde dentro de la relación afectiva. En el capítulo 3 se exponen las causas que, a nuestro juicio, determinan la aparición de la dependencia emocional, y también de aquellos factores que la alimentan. En el 4 se hace referencia al diagnóstico de esta patología siguiendo las clasificaciones actuales, y se propone la creación de una categoría nueva dentro de los trastornos de la personalidad. El capítulo 5 se centra en vincular la dependencia emocional con los sentimientos propios de

las relaciones de pareja normales. En el capítulo 6 se detalla alguna forma atípica de dependencia emocional, que puede aparentar que no estamos en presencia de este problema, pero que encubre también estos sentimientos básicos. Por último, en el capítulo 7 se expone, con cierta profundidad, una propuesta de tratamiento básicamente psicoterapéutico para esta problemática, desde una perspectiva integradora.

El terreno que se pisa en este trabajo está básicamente inexplorado, es como ir descubriendo un territorio e intentar dar cuenta de todas sus peculiaridades, a pesar de que se haya producido algún vistazo preliminar del mismo. Qué duda cabe que las propuestas, afirmaciones e hipótesis expuestas a lo largo del texto son aproximaciones, intentos de descubrir algo que está todavía poco estudiado. Por eso me gustaría insistir en el carácter introductorio y especulativo, aunque también riguroso y empírico, que tiene este libro. Yo hubiera deseado acompañar este trabajo con datos epidemiológicos, o de investigaciones que apoyaran, por ejemplo, las hipótesis sobre las causas de la dependencia emocional. En este sentido he utilizado todo lo que actualmente tenemos a nuestra disposición, como es el escasísimo estudio de este fenómeno (llamado así o sobre todo llamado de otras maneras) cuyos resultados se exponen en el capítulo 1, aunque básicamente me he servido de la experiencia clínica con dependientes emocionales. Sería muy positivo que la lectura de este libro por parte de los profesionales incentivara diferentes investigaciones sobre el tema para apoyar o refutar hipótesis, y, además, para tratar ámbitos no estudiados aquí.

Por último, quiero señalar que utilizaré el masculino genérico y que, por tanto, a modo de ejemplo, me referiré a «los dependientes emocionales». En este caso concreto puede ser discutible la utilización del masculino debido a la posible mayor incidencia en mujeres, pero para evitar farragosidad en la lectura actuaré de esta forma. Igualmente, me referiré a las relaciones de pareja en el ámbito heterosexual, lo cual a su vez no es obstáculo para trasladar lo expuesto a parejas homosexuales.

Valencia, enero 2005

CAPÍTULO I

CONCEPTO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Concepto de dependencia emocional

Con el fin de encuadrar el objeto de estudio de este libro y evitar confusiones, no daremos rodeos en cuanto a definir la esencia de este problema. La dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. Éste es el núcleo de la cuestión, lo que tras varias capas de comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos en torno a la pareja, sentimientos intensos de miedo al abandono y demás, nos aparece como «el corazón» de la dependencia emocional: la necesidad afectiva extrema de una persona hacia su pareja. Con esta misma esencia ya nos asaltan las primeras dudas, las primeras fuentes de confusión que han podido ir surgiendo con el paso del tiempo y que han caracterizado, como veremos en este capítulo, el estudio de la dependencia emocional desde todos los ámbitos. Y es que «necesidad», «afectivo» y «extremo» son términos que están sujetos a la ambigüedad, a la interpretación personal de los mismos. No obstante, considerando estos términos con rigor, en toda su extensión, podremos

llegar a la comprensión de lo que verdaderamente significa la dependencia emocional, a una verdadera disección de la misma.

«Necesidad» denota el componente de dependencia propio de este problema. En las relaciones de pareja, ámbito en el que nos desenvolveremos especialmente a lo largo de este libro, y dentro de una escala imaginaria cuyo valor medio sería el «deseo», el «amor» o cualquier otro sentimiento positivo que indique voluntad de tener una relación próxima con otra persona, el concepto «necesidad» estaría un paso por encima del valor medio de dicha escala. El término «extrema», que en nuestra definición califica a la «necesidad», sólo enfatiza la intensidad de este sentimiento tremendo de anhelo del otro. Cuando nos referimos a «dependencia» o a «necesidad extrema», estamos exagerando aquello que es propio de las relaciones de pareja: los sentimientos positivos de querer estar con el otro, de contar con su apoyo, de sabernos queridos y valorados. La diferencia entre el amor normal —que de por sí implica un cierto componente de necesidad— y la dependencia es meramente cuantitativa, es la distancia que hay entre querer y necesitar. Para ilustrar mejor la diferencia entre querer y necesitar, o entre amor y necesidad extrema, podemos concebir un hipotético continuo de los sentimientos en las relaciones afectivas, continuo que más adelante modificaremos (al menos en los términos) pero que por el momento quedaría representado en la figura 1.1.



Figura 1.1 Continuo de los sentimientos en las relaciones afectivas

Pasemos al término «afectiva», que nos informaba del tipo concreto de necesidad interpersonal. Para entenderlo mejor, diferenciaremos este tipo de necesidad de otro con el que puede existir confusión. Es usual entender la dependencia hacia otra persona como centrada en aspectos diferentes a los puramente emocionales; en concreto, en los económicos o en otros que partan de la base de un desvalimiento del individuo, de una necesidad práctica o de supervivencia personal. Sería más que una

dependencia romántica otra de tipo utilitarista, de necesitar al otro por puro interés. Qué duda cabe que la dependencia económica constituiría el estereotipo de estos intereses, pero existen otros más propios de personas que se caracterizan por su indefensión, por haber estado desde siempre consentidos y sobreprotegidos, por una escasa o nula capacidad de decisión y de iniciativa, que presentan un intenso temor al abandono al considerarse «solos ante el peligro», como si no tuvieran la disposición necesaria para enfrentarse al mundo si no es en compañía de alguien del cual dependerían. Esta necesidad del otro también formaría parte de esa dependencia más utilitarista a la que nos hemos referido, que se fundamenta en no despegarse de la otra persona en tanto es imprescindible para el funcionamiento cotidiano, para la pura supervivencia. En su vertiente patológica, este tipo de necesidad interpersonal está definida en las clasificaciones actuales de trastornos mentales y del comportamiento, y tipificada como «trastorno de la personalidad por dependencia».

No cabe duda de que esta dependencia instrumental, esta necesidad del otro, es cualquier cosa menos un deseo afectivo, que es algo que no puede traducirse a ventajas palpables más allá de las de sentirse querido o próximo a alguien amado. De aquí la calificación de «afectiva» que hemos utilizado en nuestro concepto de dependencia emocional con el fin de definir mejor esa «necesidad extrema». La dependencia emocional es un deseo irresistible del otro de carácter puramente afectivo, sin explicaciones de otro tipo que pudieran justificar dicho deseo. Es concebir la vida siempre al lado de alguien al que se idealiza y se considera poderoso, al que se concibe como sentido de la vida del dependiente, al menos hasta que se encuentre lo antes posible a otra persona. Más adelante insistiremos en las diferencias entre ambos tipos de necesidad interpersonal, la instrumental y la emocional, que es la que nos ocupa.

Una vez expuesta la esencia de la dependencia emocional, nos falta conocer brevemente, y a expensas de un desarrollo posterior, las relaciones de pareja que caracterizan a esta patología. Los dependientes emocionales suelen tener parejas desde la adolescencia y si es posible intentan estar siempre con alguien. Una de las consecuencias que trae esto consigo es que después de una ruptura, vivida como un acontecimiento verdaderamente catastrófico, intentan reanudar la relación por nefasta que haya sido o bien buscan a otra persona que cubra su necesidad extrema de estar acompañados de alguien. Cuando nos referimos a las personas

que cubren esta necesidad no estamos hablando de cualquiera, sino de gente con un perfil bastante concreto caracterizado por soberbia, egocentrismo, peculiaridad o más bien pretensión de ser diferentes y por tanto especiales, personalidad dominante, gusto por rodearse de personas que les halaguen e idealicen, cierto encanto interpersonal manifestado por excentricidades, sentido del humor o ingeniosidad, etc.

Basta realizar un ejercicio de imaginación para hacernos una idea de cómo puede ser una relación, tan próxima y duradera como la de una pareja, entre dos componentes tan distintos como son los dependientes emocionales y las personas que cubren su necesidad extrema, que llenan su vacío. La primera idea que puede venirnos a la cabeza es la de desequilibrio, y efectivamente acertaríamos, todavía más anticipando que los dependientes emocionales se caracterizan por una autoestima muy baja. Las relaciones de pareja que suelen llevar a cabo los dependientes emocionales son de sumisión e idealización de otra persona, su compañero, que se convierte en el centro de atención y de la existencia, en el único referente válido de la pareja, en la persona alrededor de la cual gira todo, incluido el dependiente. El desequilibrio presente entre una parte dominante y la otra sumisa, que idealiza y necesita profundamente al otro, es el germen de un deterioro progresivo en la relación y de un auténtico descenso a los infiernos del dependiente emocional, que continúa aferrado al otro y haciendo literalmente lo que sea con tal de no perder la relación. El círculo vicioso que se genera en esa relación consiste en que la posición dominante y ególatra del compañero se incrementa, mientras que la autoestima del dependiente emocional decrece como reacción, trayendo como consecuencia un incremento de su necesidad excesiva del otro. Más adelante profundizaremos en todas estas cuestiones, de momento este avance nos sirve para saber a qué nos estamos refiriendo cuando utilizamos el término «dependencia emocional».

Revisión de la bibliografía

Una vez presentado el término y expuesto someramente su significado e implicaciones, lo procedente es revisar qué estudios se han hecho sobre este problema, qué tratamiento ha tenido en la literatura existente, tanto científica como de divulgación. En esta última, llamada también

«de autoayuda», nos llamará la atención que es la que más se ha ocupado de este fenómeno con diferencia, aunque con tal confusión y falta de rigor que en ocasiones no sabremos exactamente si están tratando la dependencia emocional tal como la acabamos de definir o bien se están refiriendo a otros problemas.

Nos encontraremos también con que el estudio riguroso de la dependencia emocional brilla por su ausencia, apenas hay mención de la misma en la bibliografía científica y es un término que la mayoría de los profesionales, por tanto, desconocen. En este tipo de bibliografía existe una referencia de pasada en los estudios sobre violencia doméstica, y sobre todo una aproximación más satisfactoria en la distinción de dos tipos de dependencia interpersonal, la instrumental (a la que nos hemos referido anteriormente) y la emocional, acompañada de un inventario que mide ambas dimensiones. De todas formas, tampoco hay una profundización en las características, causas o tratamiento.

Como decíamos, se puede desconocer el término, pero no ignorar a personas con dependencia emocional que entran en las consultas de los profesionales de la salud mental: ¿cómo se ha considerado a estas personas?, ¿qué modelo se ha utilizado para explicar y tratar este fenómeno? Los «términos afines» dan cuenta de estos modelos utilizados, de sus semejanzas con lo que aquí hemos definido como dependencia emocional y de las diferencias que, en la mayoría de los casos, a nuestro juicio, resultan insalvables. Son aproximaciones parciales que se pueden considerar intentos fallidos de entender la dependencia emocional o, en el peor de los casos, conceptos francamente distintos a ésta. La insatisfacción con estos modelos afines es la que ha motivado la necesidad de crear uno nuevo, exclusivo para esta patología y no basado en otros fenómenos como ha ocurrido hasta ahora.

Revisión de la literatura de autoayuda

En esta sección analizaremos sin pretensión de exhaustividad algunos de los libros de divulgación sobre dependencia emocional, o que al menos den cuenta de este fenómeno. Escogeremos seis de estos libros, a los que consideramos más representativos, y primero los trataremos por separado para después proporcionar una visión de conjunto.

El más conocido, sin duda alguna, es *Mujeres que aman demasiado*, de R. Norwood (1999), libro que ha tenido varias ediciones y una gran acogida del público. Suele citarse como referencia obligada en el tema, dado que su primera edición data de 1985. Es básicamente una recopilación de historias de mujeres en tercera persona, de carácter intimista y humano, encaminado a que el lector se identifique con las mismas y con un denominador común: el «amar demasiado», que se entiende aquí por una entrega excesiva hacia la pareja en relaciones poco satisfactorias. Se parte de la premisa, al igual que nosotros, que el amor hacia la pareja es excesivo siempre y cuando supere con creces el propio, y además no sea correspondido. Es, por tanto, una colección de historias de mujeres con el hilo argumental de contarnos relaciones de pareja destructivas, que acaban mejor o peor, pero que en el fondo van minando la individualidad de la protagonista, su misma salud mental.

No es casualidad que en este libro las protagonistas sean mujeres, se da en otros libros de autoayuda sobre relaciones de pareja patológicas. Es evidente que el sexo femenino suele ser el protagonista de la dependencia emocional, aunque profundizaremos en este detalle más adelante.

De entre estas historias hay algunas, pocas más bien, que se pueden considerar como casos de dependencia emocional tal y como la entendemos desde nuestra perspectiva. ¿Qué sucede con las otras historias? La mayor parte del contenido del libro *Mujeres que aman demasiado* atiende preferentemente al fenómeno conocido como «codependencia», aunque no se utilice explícitamente este término, que con el paso del tiempo se ha convertido en conocido y habitual, especialmente en investigación y tratamiento de drogodependencias. Aunque «codependencia» es uno de los términos afines que analizaremos en este mismo capítulo, podemos adelantar que es el tipo de relación desadaptativa que una persona mantiene con un toxicómano, en la que vive con más intensidad que él su problema, se somete a él por haber interiorizado en exceso un rol de cuidador y le intenta controlar asumiendo la otra persona un rol pasivo. Además de esto, los codependientes tienen muy baja autoestima, encubren y protegen a sus parejas y repiten estas pautas de relación con otros drogodependientes cuando se rompe la relación. La codependencia guarda paralelismos con la dependencia emocional en tanto que ambas son formas destructivas de relacionarse, son pautas interiorizadas que se repiten con otras personas en las nuevas parejas

que tienen; no obstante, el fin de la codependencia es el de llevar hasta el extremo el rol de cuidador, la abnegación ante una persona con problemas a la que se debe controlar y proteger.

En el libro de R. Norwood no sólo hay referencias a mujeres cuyas parejas son de drogodependientes; de hecho, los patrones de relación propios de la codependencia pueden aparecer siempre y cuando el objeto de atención del codependiente sea una persona con problemas a la que poder controlar y ayudar. Por ejemplo, en una de las historias se cuenta la relación que una mujer tiene con un hombre que había engordado en poco tiempo treinta kilos y que se estaba abandonando a su suerte, ya que a su vez su mujer le había dejado por otro hombre. La codependiente inmediatamente le dio el sostén que necesitaba y empezó a controlarle la dieta, ponerle regímenes, etc., con más esfuerzo que el propio interesado, viviendo con absoluta intensidad este problema y encontrándolo a su vez atractivo.

En resumen, *Mujeres que aman demasiado* es un conjunto de historias en las que las protagonistas viven una serie de relaciones destructivas y desequilibradas, con una entrega excesiva y con el coste del amor propio, al tener como parejas a varones emocionalmente inaccesibles, problemáticos y que no les corresponden afectivamente. No obstante, el patrón de relación más habitual en estas historias es el de la codependencia, diferente al de la dependencia emocional. En la dependencia emocional el fin del individuo es estar a toda costa junto a su pareja, a la que idealiza y sin la cual no se considera nada; en la codependencia el fin es desempeñar un papel de cuidador de una persona con problemas, que no tiene motivación o recursos individuales básicos para solventarlos. En ambas pautas hay sometimiento y abnegación, pero en la dependencia emocional es exclusivamente un medio para preservar la relación, y en la codependencia es el fin último del comportamiento de la persona que la padece.

El siguiente libro de autoayuda que vamos a revisar es *Independencia emocional*, de Martha R. Bireda (1998). Aquí el foco de atención es ya la dependencia emocional, a pesar de utilizar el término «adicción al amor», más común en la literatura de autoayuda. En este libro y en otros, las relaciones que establecen los dependientes emocionales se caracterizan como «adictivas». Por otra parte, la perspectiva de la autora es la cognitivo-conductual, posiblemente la vertiente psicológica

de más auge en la actualidad, y con la que considera la fenomenología de esta problemática, su etiología (causas) y su tratamiento.

Para ilustrar que en «Independencia emocional» el problema de referencia es la dependencia emocional más o menos tal y como la consideramos aquí, citaremos textualmente algunos fragmentos del capítulo primero, en el que la autora pregunta al lector (recordemos que estamos tratando con literatura de autoayuda) si tiene alguna de las características del amor adictivo. Dice así:

Pregúntate si:

- Experimentas una necesidad imperiosa del otro [...].
- Experimentas una necesidad imperiosa de tener una relación [...].
- Experimentas un apasionamiento excesivo por otra persona [...].
- Experimentas sentimientos de celos y posesividad [...].
- Te sacrificas y te privas de cosas en pro del otro [...].
- Te apasionas y lo dices de inmediato [...].
- Te echas la culpa cuando ocurre algo [...].
- [...]
- Eres incapaz de soportar la separación.
- [...]

Estás demasiado o intensamente implicado/a cuando:

- Te preocupa el otro y la relación [...].
- Tienes una escasa o ninguna vida social aparte del otro/a [...].
- [...]
- Tu vida sólo gira ante la previsión de oír y ver al otro [...].

Asimismo, la tendencia cognitivo-conductual de la autora se manifiesta en su hipótesis sobre la génesis del amor adictivo, centrada en un conjunto de respuestas aprendidas en la niñez por la interacción con entorno y progenitores escasamente afectuosos. También se considera que la dependencia emocional se mantiene por una asunción de creencias distorsionadas y desadaptativas, como «no merezco que me amen», «no puedo ser yo mismo y ser amado», «si amo, sufriré» o «he de buscar la felicidad fuera de mí mismo». Los consejos de autoayuda para combatir este fenómeno se basan, por tanto, en la erradicación de estas creencias con las técnicas propias de la terapia cognitivo-conductual.

A continuación comentaremos el libro de Iván Mayor (2000) *¿Por qué siempre nos enamoramos de quien no debemos?*, dedicado al análisis de las relaciones patológicas y desequilibradas, a las que denomina «relaciones destructivas adictógenas». Surge el problema con el que nos hemos encontrado anteriormente y es que suele incluirse la codependencia en este tipo de libros, al tratarse también de relaciones de pareja patológicas, desequilibradas y de gran potencial adictivo. Iván Mayor enfatiza el paralelismo indudable entre las relaciones de pareja enfermizas y las adicciones, como también es frecuente en la literatura de autoayuda.

En *¿Por qué siempre nos enamoramos de quien no debemos?* el objetivo del tratamiento propuesto, denominado «desprogramación de las adicciones y dependencias afectivas», es superar el síndrome de abstinencia generado tras la ruptura de una pareja de este tipo. Las limitaciones del «modelo adictivo» propuesto por la literatura de autoayuda al estudiar la dependencia emocional alcanzan aquí su máximo exponente, porque nosotros pensamos que al dependiente no sólo se le debe apoyar en la abstinencia, sino que hay que continuar el trabajo con él porque de lo contrario las próximas relaciones que mantendrá seguirán el mismo patrón. Más que una adicción a una pareja en concreto, en la dependencia emocional nos encontramos con la tendencia a efectuar este tipo de relaciones, tendencia configurada a nuestro entender por una serie de rasgos desadaptativos de la personalidad.

El cuarto libro de autoayuda que revisaremos es *La adicción al amor*, de Pia Mellody (1997). La confusión terminológica es notable en este trabajo, hasta el punto de afirmar que la codependencia es la relación que lleva a cabo un adicto al amor (un dependiente emocional tal como lo consideramos aquí) y un adicto a la evitación (las parejas que suelen escoger los dependientes emocionales, consideradas en la literatura de autoayuda también como adictas). La verdad es que tiene poco que ver con lo que se conoce internacionalmente como «codependencia» y que se corresponde con la definición proporcionada en este mismo capítulo.

Es patente, empezando por el propio título del libro, que aquí también se considera la dependencia emocional dentro del modelo adictivo. Según P. Mellody, hay tres características de los adictos al amor:

1. Asignan una cantidad de tiempo desproporcionada, una atención y un «valor por encima de sí mismos» a la persona a la que son adictos, y esa forma de centrar la atención tiene a menudo una cualidad obsesiva.
2. Tienen expectativas irreales por lo que se refiere a la consideración positiva incondicional de la otra persona que forma parte de la relación.
3. Descuidan cuidarse o valorarse a sí mismos mientras están en la relación.

Aunque no es un listado muy exhaustivo, sí es ostensible que al utilizar el término «adictos al amor» la autora se está refiriendo a los dependientes emocionales. Como una característica no expresada pero sí implícita a lo largo del libro, cabe añadir que los adictos al amor suelen emparejarse con adictos a la evitación, estableciendo así relaciones de pareja codependientes o coadictivas, utilizando ambos términos indistintamente. Los adictos a la evitación son descritos, tanto aquí como en otros libros de autoayuda, como las personas que suelen preferir los adictos al amor (dependientes emocionales). Pia Mellody los describe así:

1. Se evaden intensamente en la relación, al crear intensidad en otras actividades, habitualmente fuera de la relación (suele tratarse de adicciones).
2. Evitan el ser conocidos en la relación con objeto de protegerse a sí mismos de la absorción y control por parte de la otra persona.
3. Evitan el contacto íntimo con su pareja, para lo cual utilizan una variedad de procesos que llamo técnicas de distanciamiento.

Estos adictos a la evitación se corresponden parcialmente con lo que en este libro se expondrá sobre las parejas de los dependientes emocionales, llamadas aquí «objetos» de los mismos. La parcialidad se debe a que estos adictos a la evitación se asemejan mucho a las parejas de los codependientes, o sea, a los drogodependientes o personas con problemas. Ya vimos anteriormente, desde *Mujeres que aman demasiado*, que el estudio de la dependencia emocional desde la literatura de autoayuda está muy contaminado por la codependencia, otro tipo diferente de relación patológica de pareja.

A continuación nos encontramos con el libro de Sue Patton Thoele (1996) *El coraje de ser tú misma*. Citemos textualmente a la autora para conocer qué significa para ella la dependencia emocional:

Se llama dependencia emocional a la necesidad de tener a otros para sobrevivir, querer que «otros lo hagan por nosotros» y depender de otros para poder percibir nuestra propia imagen, tomar nuestras propias decisiones y que se encarguen de nuestro bienestar económico. Cuando somos emocionalmente dependientes, miramos hacia los demás para recibir nuestra propia felicidad, nuestro concepto del «yo» y nuestro bienestar emocional. Sacrificamos lo que realmente queremos y necesitamos por el miedo a ser rechazados, abandonados o confrontados.

Ser emocionalmente dependientes nos pone a merced de nuestros propios miedos y a los caprichos de los otros, y nos limita seriamente en la obtención de la libertad de ser nosotros mismos. Cuando somos emocionalmente dependientes, creemos que son los otros los que tienen la llave de nuestro propio bienestar, que ellos deben saber mejor qué es lo bueno y lo malo para nosotras.

Observamos que en esta definición aparecen entremezcladas tanto la dependencia puramente emocional como la más utilitarista o «instrumental», como la denominaremos a partir de ahora siguiendo a la bibliografía científica. Esta dependencia instrumental es a la que hacíamos mención en el apartado anterior y se expresa cuando la autora afirma en la cita expuesta «... depender de otros para poder percibir nuestra propia imagen, tomar nuestras propias decisiones y que se encarguen de nuestro bienestar económico». Los dependientes emocionales suelen estar muy preparados para todo esto, quizá porque se han tenido que acostumbrar desde muy pequeños a hacerlo por su cuenta porque nadie les apoyaba en estas cuestiones.

Por lo demás, *El coraje de ser tú misma* no se centra siquiera en lo que la autora considera como dependencia emocional, sino que amplía el concepto y lo extiende a la mayoría de las mujeres con escasa autoconfianza o demasiado pendientes de sus parejas. Junto con *Mujeres que aman demasiado*, está escrito expresamente para un público femenino, y a diferencia de aquél tiene un carácter de alegato que lo distancia también del resto de libros de autoayuda mencionados, que con mayor o menor fortuna intentan referirse a relaciones de pareja patológicas.

El último libro que vamos a revisar se titula *¿Es amor o es adicción?*, y su autora es Brenda Schaeffer (1998). También se encuadra dentro del modelo adictivo, como se desprende del propio título. Veamos una cita textual de este libro:

Las personas embarcadas en relaciones adictivas tienen las siguientes características. Algunas presentan unas cuantas. Otras presentan muchas. En general:

1. A menudo se sienten consumidas.
2. Tienen dificultades para definir las fronteras del ego.
3. Son sadomasoquistas.
4. Tienen dificultades para liberarse.
5. Le temen al riesgo, al cambio y a lo desconocido.
6. Experimentan pequeño crecimiento individual.
7. Tienen dificultades para experimentar la auténtica intimidad.
8. Practican juegos psicológicos.
9. Dan para obtener algo a cambio.
10. Intentan cambiar a los demás.
11. Necesitan a los demás para sentirse completos.
12. Buscan soluciones fuera de sí mismos.
13. Piden y esperan amor incondicional.
14. Rechazan o abusan del compromiso.
15. Recurren a otros en busca de su propia afirmación y valía.
16. Temen el abandono ante la separación rutinaria (...).

Una vez presentados los seis libros por separado, nos detendremos en los aspectos comunes que presentan los mismos, o al menos la mayoría:

- *Modelo adictivo.* Hemos observado cómo la práctica totalidad de estos libros de autoayuda consideran lo que nosotros hemos llamado dependencia emocional como si fuera una adicción; en concreto una adicción, «al amor» o a una persona, encuadrada dentro de relaciones patológicas de pareja. Ciertamente, la dependencia emocional es una sucesión de amores adictivos, pero no nos gustaría que lo primordial fuera la adicción en lugar de la tendencia a padecerla; es decir, un dependiente emocional puede ser adicto a la persona A, para luego romperse la relación, estar sin pareja y continuar siendo dependiente emocional aunque no adicto, después ser de nuevo adicto a la persona B, y a continuación a la persona C, etc. La necesidad que los dependientes emocionales tienen hacia sus parejas guarda un paralelismo innegable con las adicciones, pero no podemos comparar a estas personas con un alcohólico o un ludópata, por ejemplo, en los que

el problema es puramente individual y se considera al sujeto «curado» del mismo cuando lleva un tiempo abstinerente. Profundizaremos más en todo esto en el apartado «Términos afines», dentro de este mismo capítulo.

- *Terminología.* En la mayoría de los libros revisados el término escogido es «adicción al amor», salvo en *El coraje de ser tú misma*, en el que se emplea «dependencia emocional», con un sentido más amplio y vago.
- *Confusión con la codependencia.* Como hemos visto, la codependencia es otro tipo de relación de pareja patológica y desequilibrada, pero que poco tiene que ver con la dependencia emocional. Esta confusión viene sin duda motivada por ser la codependencia, un fenómeno encuadrado en relaciones de pareja enfermizas, catastróficas. El máximo exponente de esta confusión es *Mujeres que aman demasiado*, en el que la mayoría de las historias son de codependencia, pero hay otras que son de dependencia emocional; es como si el objetivo del libro fuera contar relatos de mujeres inmersas en relaciones disfuncionales, sean del tipo que sean. Existe, además, gran confusión con el mismo término de «codependencia», de la misma manera que con otros, como «agorafobia» o «esquizofrenia», y es que muchas personas, incluidas profesionales, lo equiparan con su idea personal de dependencia emocional. Visto este panorama, se hace más necesario arrojar un poco de luz y rigor sobre todo esto.
- *Características comunes.* Podemos enumerar las más mencionadas por los autores, como son la baja autoestima de los dependientes emocionales, su necesidad de la otra persona, la coexistencia de trastornos ansiosos y depresivos, la tendencia a emparejarse con gente con problemas, su intolerancia a la soledad, el poderosísimo síndrome de abstinencia que sufren tras las rupturas y que les impulsa a reanudar la relación, la importancia primordial que adquiere la pareja pasando todo lo demás a un segundo plano o al olvido, etc. No hemos expuesto las propias de la codependencia al formar parte de la confusión antes mencionada.
- *Factores etiológicos coincidentes.* Podemos afirmar que existe consenso a la hora de proponer hipótesis o argumentos sobre las causas de la dependencia emocional, o adicción al amor usando

su terminología. Todos los autores sin excepción consideran que la génesis de este problema radica en la infancia, en relaciones familiares y/o con el entorno bastante insatisfactorias, pobres afectivamente y mezcladas en ocasiones con negligencia, descuidos, malos tratos, etc. Este dato es interesante porque si algo destaca en la literatura de autoayuda es la atención a los relatos biográficos de las personas afectadas. Asimismo, el mantenimiento del problema se fundamenta en la reiteración de las pautas de interacción con la familia y entorno de origen, de forma que los dependientes persisten en su empeño de buscar el afecto no encontrado en personas que reproducen también modelos antiguos, o sea, que apenas corresponden emocionalmente. En muchos de los libros revisados hay también mención a factores socioculturales, en concreto, a que nuestra sociedad de alguna manera favorece o valora positivamente la entrega excesiva al otro, tan propia de la dependencia emocional. Esto se justifica por anuncios de televisión o canciones de amor. Desde nuestra perspectiva no estamos en absoluto de acuerdo con esto. Pensamos que la sociedad rara vez impulsa algo que es francamente patológico, y, desde luego, con la dependencia emocional no sucede esto. Lo que sí premia nuestra sociedad es la entrega mutua, la pasión del enamoramiento, la nostalgia del otro o cualquier otro sentimiento vinculado con las relaciones amorosas; no creemos que el sometimiento, la intolerancia a la soledad, la escasa autoestima o la aceptación de humillaciones para no romper la pareja sean promovidas por valores asumidos socialmente.

- *Descripción de las parejas de los dependientes emocionales.* En la literatura de autoayuda se ha percibido que las personas que eligen los dependientes emocionales no son normales, sino que siguen un determinado patrón, tienen una serie de características distintivas que agudizan lo enfermizo de estas relaciones de pareja. En algunos libros les llaman «adictos a la evitación», término que consideramos extraordinariamente desafortunado, porque si bien los dependientes emocionales sí guardan paralelismo con los adictos, no sucede lo mismo con las personas que eligen como parejas. En la práctica totalidad de la literatura de autoayuda se define a estas personas como emocionalmente inaccesibles,

que evitan la intimidad, con fuerte autoestima, poco correspondientes afectivamente. También se añade que los dependientes emocionales no encuentran atractivas a las personas normales, que sí son capaces de suministrarles cariño y con las que podrían tener relaciones más satisfactorias.

Revisión de la literatura científica

Como ya hemos dicho, la dependencia emocional apenas aparece en la literatura científica; de hecho, es prácticamente desconocida en salud mental, con escasas referencias a ella en revistas, congresos o libros especializados. Que nosotros sepamos, no se ha tratado con la profundidad que se merece y apenas se han expuesto características, causas, etc. No obstante, esto no significa que no exista mención a ella desde ámbitos científicos y rigurosos, menciones en las que se manifiesta la relación de este fenómeno con otros como las drogodependencias o la violencia doméstica, o en las que se intenta delimitar de la dependencia más conocida y estudiada, la instrumental, proporcionando así el único instrumento de evaluación serio y específico que existe actualmente para la dependencia emocional, al menos desde nuestro conocimiento.

Dividiremos esta sección en las tres aproximaciones que se han realizado a la dependencia emocional desde la perspectiva científica:

Primera aproximación: la dependencia emocional y la violencia doméstica

La dependencia emocional ha sido sugerida tanto para explicar el comportamiento de algunas mujeres víctimas de violencia doméstica como para fundamentar la posesividad de los propios maltratadores. La primera vertiente da cuenta del hecho sorprendente de que algunas mujeres maltratadas —no todas— siguen queriendo a sus parejas, retiran las denuncias o regresan con ellas cuando salen de la cárcel, por ejemplo. Algunos estudios científicos (Miller, 2002) se dedicaron, y continúan haciéndolo, a estudiar el perfil de este subgrupo de mujeres maltratadas,

genuinas incluía los dos tipos básicos de dependencia interpersonal, la emocional y la instrumental (en su versión oficial «trastorno de la personalidad por dependencia»). Además de estos dos tipos, también hacía referencia a la dependencia presente en otras patologías y trastornos de la personalidad, como puede ser el trastorno límite. En cuanto a las dependencias relacionales mediatizadas por el consumo de sustancias, incluía la codependencia, de la que ya hemos hablado y en la que profundizaremos en el apartado siguiente, «Términos afines», y la bidependencia, concepto acuñado por el propio autor.

Según Sirvent, la bidependencia es una doble dependencia, tanto a las sustancias como a las personas (emocional). Utilizando sus palabras, «la bidependencia o doble dependencia es el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos denotativos de que, al margen de la específica adicción (o adicciones tipificadas como tal) existe una dependencia de personas o situaciones que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas. El adicto adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción».

Términos afines

Bien podría incluirse este apartado dentro del anterior, ya que la práctica totalidad del estudio de estos términos aparece dentro de la literatura científica. No obstante, hemos estimado conveniente separar estos conceptos porque ninguno de ellos equivale enteramente a la dependencia emocional, y nuestro interés se centra en presentar las diferencias que tienen con ella. Las diferencias que expondremos no serán necesariamente de contenido, es decir, en lo que respecta al significado del término que se estudie, sino también de perspectiva o enfoque del mismo. Por ejemplo, la sociotropía es un concepto bastante similar a la dependencia emocional en cuanto a contenido, pero observamos que su enfoque se produce desde la perspectiva de los trastornos depresivos. El estudio de estos términos afines se ha efectuado ya en un trabajo publicado anteriormente (Castelló, 2000).

A nuestro juicio, estos términos afines han tenido una importancia adicional a la puramente científica, en tanto han constituido el mode-

lo que han utilizado los profesionales de la salud mental cuando en sus consultas se han encontrado con dependientes emocionales. Creemos que cualquier modelo de los que vamos a exponer a continuación no es enteramente satisfactorio, pero sí encierran las suficientes afinidades con la dependencia emocional como para haberla reemplazado con mayor o menor fortuna.

Apego ansioso

Bowlby (1993a) definió el «apego» como un conjunto de conductas instintivas en el niño que tienden a la búsqueda de proximidad con una o varias figuras adultas, llamadas «figuras de apego», y a la restauración de dicha cercanía en caso de perderla. Observando el comportamiento manifiesto de los niños pequeños estamos ante una realidad incontestable: desde muy tempranas edades buscan proximidad con las figuras adultas más conocidas para ellos, generalmente los padres; están más cómodos en su presencia y aunque aparenten estar preocupados en otros objetos o situaciones, se esfuerzan en no superar una cierta distancia física de ellos. Bowlby y su escuela consideraron este conjunto de conductas propias de nuestra especie como la base de nuestras relaciones sociales.

¿Cuál es la finalidad evolutiva del apego propuesta por Bowlby? Sin duda, la obtención de seguridad por parte del niño, criatura indefensa durante bastantes años y que además precisa de los adultos para su cuidado y desarrollo. En los años posteriores a la niñez, las conductas de apego —que persisten, aunque lógicamente en una forma diferente a la infantil— tendrán como finalidad la pertenencia del sujeto en un grupo social que le asegurará una mayor protección, la cobertura de necesidades, etc.

Cada niño y cada adulto tendrá su propia evolución en cuanto al desarrollo y a las consecuencias de sus apegos. Existirán niños que hayan encontrado respuestas positivas del entorno a sus demandas de apego; es decir, que hayan tenido adultos atentos, solícitos, preocupados por su bienestar, que hayan respondido a sus llamadas; y, por otra parte, habrá otros con un historial de frustraciones, por ejemplo niños que hayan sido abandonados con frecuencia, que no hayan contado

obteniendo algunos resultados interesantes. En primer lugar, la dependencia emocional hacia sus parejas masculinas fue el motivo de esta extraña actitud; a continuación se vinculó la misma con otras características, como depresión, ansiedad, hostilidad hacia otras mujeres, baja autoestima, baja autoeficacia, escasos apoyos sociales y satisfacción vital pobre. Otro estudio (Bergman y otros, 1988) intentó determinar los factores que provocaron que un grupo de 49 mujeres suecas fuera incapaz de romper su relación con una pareja maltratadora. Entre otros datos se obtuvo que la infancia de estas mujeres estuvo señalada por el abuso y la violencia en su hogar, no siendo el maltrato, por tanto, extraño para ellas. Además, un tercio de este grupo de mujeres se consideró altamente dependiente emocional de sus maltratadores.

Como se ha dicho, también se ha estudiado una posible dependencia emocional de los maltratadores hacia sus parejas, víctimas de la violencia doméstica. Este hecho se ha investigado para determinar con mayor exactitud la naturaleza de los celos, muchas veces patológicos, y del sentimiento de posesión que tiene este tipo de personas. En estos estudios (Barnett, Martínez y Bluestein, 1995; Murphy, Meyer y O'Leary, 1994) se ha concluido que la dependencia interpersonal, concepto que incluye tanto la dependencia instrumental como la propiamente emocional, es un factor básico para comprender la dinámica de los maltratadores.

Segunda aproximación: dependencia instrumental y emocional

Desde la aportación de Heathers (1955) se distinguieron dos tipos de dependencia interpersonal: la instrumental y la emocional. En línea con lo expuesto anteriormente, la primera se caracteriza por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social por sensación de indefensión; en definitiva, por una escasa capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia. Sin embargo, la dependencia emocional tendría un sustrato puramente afectivo en su fundamento de la necesidad del otro.

Más tarde, Hirschfeld (1977) decidió elaborar una escala de 48 ítems que dieran cuenta del constructo «dependencia interpersonal» y de sus dos tipos fundamentales, la instrumental y la emocional. Así se creó el IDI (Interpersonal Dependence Inventory), y con este cuestio-

nario una de sus subescalas («dependencia emocional hacia otra persona») que medía específicamente la dependencia emocional, diferenciándola de la instrumental. Aunque existen otros cuestionarios, la medida de mayor validez para la dependencia emocional continúa siendo actualmente esta subescala.

Posteriormente, Bartholomew y Larsen (1992) relacionaron los conceptos propios de la dependencia interpersonal con los de la teoría del apego, obteniendo como conclusión que la dependencia emocional estaba muy ligada con un estilo de apego «preocupado», mientras que la instrumental lo estaba con uno «evitativo-temeroso». Ambas pautas de apego constituyen lo que Bowlby, creador de esta teoría, definió como «apego ansioso».

La relación entre dependencia instrumental y emocional, el apego ansioso y la variable género (masculino-femenino) se estudió recientemente en una muestra de alumnos del País Vasco (Alonso-Arbiol, Shaver y Yárnoz, 2002). Para la realización de este estudio se utilizó una versión española del Inventario de Dependencia Interpersonal de Hirschfeld, comentado anteriormente. Se propusieron cuatro hipótesis de trabajo: las mujeres serían más dependientes en general que los varones; el rol de género masculino (o sea, asumir un papel aceptado culturalmente como propio de varones) no estaría relacionado con la dependencia emocional, mientras que sí ocurriría esto con el rol femenino; existiría vinculación entre el apego ansioso, más concretamente el preocupado, y la dependencia emocional; y la dependencia emocional estaría definida por ansiedad, feminidad y baja masculinidad, mientras que la instrumental lo estaría por ansiedad, evitación, feminidad y baja masculinidad. Básicamente se confirmaron las cuatro hipótesis, concluyendo entre otras afirmaciones que la dependencia emocional conformaba un estilo de apego caracterizado por gran ansiedad, pero en el que persistía un fuerte deseo de intimidad con los otros.

Tercera aproximación: concepto de «bidependencia»

Sirvent (2001) ha diferenciado las dependencias relacionales genuinas de aquellas mediatizadas por adicciones, con especial referencia al alcohol y a las toxicomanías. Dentro de las dependencias relacionales

con adultos prestos a calmarles o que hayan sido objeto de amenazas recurrentes de abandono (Bowlby, 1993b).

Según la evolución del apego, en cada persona se dará un tipo diferente del mismo, denominado «estilo de apego». El más frecuente es el «apego seguro», en el que existe una convicción positiva por parte del niño en el comportamiento atento de los adultos; en el extremo opuesto tenemos el «apego evitativo» con una convicción en el sentido negativo que deriva en una progresiva indiferencia hacia los demás con una reorientación hacia uno mismo; por último, nos encontramos con el «apego ansioso», en el que no hay una seguridad en el comportamiento de las figuras adultas, lo que conduce a una preocupación continua por la disponibilidad de las mismas. Dentro del apego ansioso se distingue el «preocupado» del «temeroso» o «desorganizado» (López y otros, 1999), teniendo este último aspectos del evitativo y existiendo, en consecuencia, un acercamiento a las figuras de apego al mismo tiempo que un rechazo de las mismas.

En lo que respecta a la dependencia emocional, en la literatura científica actual (Alonso-Arbiol, Shaver y Yáñez, 2002) se considera que el «apego ansioso», más concretamente el de tipo «preocupado», es la pauta predominante de las personas que la padecen. En el apego preocupado existe una imagen negativa de uno mismo y una positiva de los demás (Bartholomew, 1990). Existe también lo que se conoce como «ansiedad de separación», fenómeno caracterizado por inquietud en las relaciones con los demás, temor intensísimo al abandono, intolerancia de la soledad, excesivo aferramiento hacia los otros para evitar la temida separación o protestas ante el alejamiento de las figuras de apego. Las similitudes del apego ansioso con la dependencia emocional son evidentes; de hecho, West, Rose y Sheldon (1993) consideran componentes básicos de ese estilo de apego el temor a la pérdida de la figura vinculada, la búsqueda de proximidad y la protesta por la separación.

No obstante, desde nuestro punto de vista estas similitudes no son suficientes para considerar sinónimos estos términos. En principio, la teoría del apego está descrita desde una perspectiva conductual; es cierto que se defiende que el sistema de conductas de proximidad configura vínculos afectivos, pero no es menos cierto que parece que con estar las figuras de apego disponibles físicamente ante el niño y no

amenazarle con separaciones o abandonos sea suficiente para interiorizar relaciones interpersonales sanas. Nada más lejos de la realidad. La existencia del fenómeno del apego es incuestionable, pero creemos que además de conductas de proximidad existe también la calidad de la relación, aquello que llamamos cariño y que resulta tan difícil de definir pero que estimamos mucho más determinante que la proximidad física de por sí.

Bowlby (1993a, 1993b) incide mucho en lo patógeno de las separaciones en la niñez, pero otros autores, como Rutter (1990), afirman que lo perjudicial no son las separaciones por sí mismas, sino la pérdida de los vínculos afectivos creados. Este mismo autor llegó a la conclusión de que la mala calidad de las relaciones previas podían también provocar pautas de interacción caracterizadas por la inseguridad, lo que se correspondería con el apego ansioso de Bowlby.

Sí creemos que los dependientes emocionales presentan un estilo de apego ansioso, en concreto el «preocupado», pero también pensamos que lo contrario no es correcto, es decir, que no todas las personas con pautas de apego ansioso son dependientes emocionales. Por ejemplo, los individuos con dependencia instrumental presentan también apego ansioso, más concretamente del estilo «temeroso» (Alonso-Arbiol, Shaver y Yáñez, 2002).

En consecuencia, creemos que la teoría del apego, y en concreto el apego ansioso, es positiva en tanto nos da una visión puramente conductual y observacional del comportamiento tanto del niño como del adulto, pero no se centra en lo que a nuestro juicio es más importante: el vínculo afectivo entre personas. En lo que respecta a la dependencia emocional, el apego ansioso nos informa que el dependiente tiene miedo a las separaciones e intenta desesperadamente que no se produzcan, pero nos falta saber por qué.

Codependencia

El codependiente es aquel que tiende a relacionarse afectivamente con personas con problemas; de hecho, este término surgió para dar cuenta de la peculiaridad de ciertos individuos que se emparejaban con toxicómanos o alcohólicos. Se trata de personas que tienen necesidad

de controlar el comportamiento adictivo de sus parejas, que se involucran en exceso en su vida caótica, que presentan más interés que el adicto en resolver su problema, que se autoanulan instalándose en un rol de cuidado abnegado, y que tienen relaciones de pareja abusivas, baja autoconfianza y trastornos psíquicos (Beattie, 1992). Al final, el codependiente está inmerso en un proceso tan mórbido como el del propio adicto.

Las personas con codependencia dedican su vida a la gente con problemas, principalmente con adicciones; de hecho, sólo consideran interesantes a estas personas. Se entregan tanto a ellas que continuamente controlan, encubren o minimizan los comportamientos negativos de sus parejas (por ejemplo, poniendo excusas porque la pareja lleva una semana sin ir a trabajar, cuando la realidad es que ha estado encadenando borracheras); se someten a sus deseos consiguiendo dinero para nuevas intoxicaciones, con falsas promesas de abandonar el hábito; en definitiva, sitúan el problema de su pareja como el centro de su existencia.

Cermak (1991) propone los siguientes criterios diagnósticos para su inclusión en el DSM (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*):

- a. Continua inversión de la autoestima en la capacidad para controlar sentimientos y conductas de sí mismo y de los otros frente a serias consecuencias adversas.
- b. Asunción de responsabilidad para satisfacer las necesidades de los demás excluyendo el reconocimiento de sus propias necesidades.
- c. Ansiedad y distorsión de los límites en situaciones de intimidad y separación.
- d. Involucrarse en relaciones con individuos de personalidad químicamente dependientes, desordenada e impulsiva.
- e. Exhibe tres o más de los siguientes rasgos:
 - Excesiva dependencia de la negación.
 - Constricción de las emociones.
 - Depresión.
 - Hipervigilancia.
 - Compulsiones.
 - Ansiedad.

- Consumo de sustancias.
- Víctima recurrente de abuso físico o sexual.
- Enfermedades médicas relacionadas con el estrés.
- Ha permanecido en una relación primaria con un activo consumidor de sustancias por lo menos dos años sin pedir ayuda externa.

Por otra parte, Faur (2002) sintetiza las características de las personas codependientes propuestas por varios autores y por ella misma:

- Asumen la responsabilidad por lo que ocurre en la vida de otras personas. Si algo no funciona bien, están dispuestas a asumir toda la culpa por ello.
- Se anticipan a satisfacer las necesidades de otros aun cuando no se les haya hecho ningún pedido.
- Tienen dificultades con la asertividad. No pueden decir que no aunque lo deseen, porque temen no ser queridas y porque no soportan decepcionar o desilusionar a otros.
- Se sienten atraídas por personas necesitadas, conflictivas, irresponsables o perturbadas a las que consideran que pueden ayudar y salvar por medio de su amor y sus cuidados.
- Tienen una baja autoestima, una gran necesidad de valoración externa y no confían en sus propias percepciones.
- Desarrollan una hipertolerancia frente a situaciones abusivas y son capaces de hacer cualquier cosa para evitar que una relación se termine porque tienen una gran dependencia emocional.
- Tienen la sensación de no ser suficientes y de no hacer nunca lo suficiente.
- Tienen serias dificultades para conectarse con el placer y el bienestar.
- Se obsesionan con la vida de los demás. Ponen toda su energía en ello y pierden el foco de sus propias necesidades e intereses.
- Como temen las situaciones de descontrol, intentan controlar por cualquier medio, ya sea la culpa, la lástima, la coerción o la actuación.
- Se mienten a sí mismos y a los otros respecto de la realidad de su situación.
- Minimizan, justifican y niegan lo que sucede en la relación.

Existen paralelismos entre la dependencia emocional y la codependencia, el principal es que se trata de fenómenos que se producen en

relaciones de pareja patológicas y en la tendencia de estos individuos a tener en su vida este tipo de relaciones. Otras similitudes son la autoanulación, el sometimiento al otro, la baja autoestima o la tendencia a padecer psicopatologías. Estos paralelismos han producido que se confunda en muchas ocasiones la codependencia con la dependencia emocional, como hemos visto en nuestra revisión de la literatura de autoayuda.

No obstante, en un primer análisis ya nos aparece una diferencia, y es el perfil de las parejas; es decir, las personas que unos y otros consideran «interesantes». En el caso de la codependencia se trata de personas con problemas, preferentemente con adicciones a sustancias; en la dependencia emocional son personas dominantes, ególatras, narcisistas, que se consideran diferentes a los demás, en un plano superior. Las parejas de los codependientes pueden ser dignas de lástima y activar el papel protector de éstos, pero esto no sucede en absoluto con las parejas de los dependientes emocionales.

Pero la diferencia entre codependencia y dependencia emocional va mucho más allá a la existente entre sus parejas. Las personas con estas patologías se someten en las relaciones, pero cada una lo hace por diferente motivo. Los codependientes se someten porque están cómodos desempeñando un papel, el de cuidador de gente con problemas. Para ellos, el sometimiento al adicto y la obsesión con su hábito es la máxima expresión de la abnegación, de algo que es un fin en sí mismo, y es cuidar a una persona con problemas. De hecho, Sirvent (2001) da cuenta de un fenómeno muy interesante: si la pareja adicta del codependiente se deshabituá, deja de tener interés para el mismo, que buscará a otra persona con problemas. Esto ya aparece en algunas de las historias contadas por Norwood (1999) en *Mujeres que aman demasiado* y nos indica que los codependientes no se interesan realmente por el otro, sino por sus problemas, en tanto pueden desarrollar su rol abnegado de cuidador.

En la dependencia emocional, el sometimiento no es un fin, sino un medio únicamente para preservar la relación y para contentar a la pareja idealizada. Es más, podemos concebir a un dependiente emocional sin necesidad de someterse a la otra persona. En este caso nos estaríamos refiriendo a una forma atípica, que podemos denominar «dependencia dominante», en la que la necesidad básica y desmedida

de la otra persona continuaría siendo central pero encubierta con un comportamiento de posesividad y dominación hacia la pareja, muchas veces dependiente emocional también. Más adelante desarrollaremos este fenómeno, de momento lo que importa es concebir el sometimiento tan habitual del dependiente emocional como un instrumento que utiliza para contentar a la otra persona, encantada al saberse admirada y al tener a la pareja a su total disposición.

Adicción al amor

Como ya hemos expuesto, «adicción al amor» es el término más frecuentemente utilizado en la literatura de autoayuda. Varias son las causas de este hecho, entre otras, el creciente auge de las denominadas «adicciones sin sustancias» como la ludopatía, la compra compulsiva o la adicción a Internet; lo atractivo del propio término al comparar a la pareja con una sustancia; y sin lugar a dudas los paralelismos existentes entre la dependencia emocional y los trastornos relacionados con sustancias.

Analicemos con detenimiento este paralelismo entre adicciones a sustancias y dependencia emocional. Siguiendo el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, cuarta edición (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1995), los criterios diagnósticos para la dependencia de sustancias son los siguientes:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.

- b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- 4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Los criterios propuestos por la *Clasificación internacional de las enfermedades*, décima edición (CIE-10: Organización Mundial de la Salud, 1992) son prácticamente idénticos, pero incluyen uno a nuestro juicio fundamental y prioritario sobre todos los demás:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.

Comparemos todos estos criterios diagnósticos propuestos para la dependencia de sustancias (adicciones) con las características de la dependencia emocional. El criterio 1 del DSM-IV se refiere a la «tolerancia». Esto no aparece en la dependencia emocional, porque no existe un deseo creciente de la presencia de la otra persona; es más, como cualquier proceso basado en el enamoramiento, disminuye algo su intensidad después de un tiempo.

El criterio 2 es la «abstinencia», esto sí se da de forma ostensible en la dependencia emocional en cualquiera de las dos formas propuestas por el DSM-IV. En la forma «a» vendría a consecuencia de una ruptura; aquí entraría toda la constelación sintomatológica específica del síndrome de abstinencia en la dependencia emocional, del que hablaremos en el capítulo siguiente. La forma «b» recoge explícitamente que

«se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia»; esto se produce por los continuos intentos del dependiente emocional para reanudar la relación, por nefasta que ésta haya sido, o bien por buscar inmediatamente una nueva relación. En definitiva, la abstinencia nos indica la profunda necesidad que tiene el sujeto de estar inmerso en una relación de pareja.

El criterio 3 no es propio de la dependencia emocional. El 4, sólo se da en cierta medida en tanto el dependiente emocional es consciente —sólo en ocasiones y según el grado de su dependencia— de que debería abandonar la relación o al menos no volcarse tanto hacia su pareja.

Los criterios 5 y 6 son prácticamente idénticos considerados desde distintas perspectivas y se refieren a la prioridad que el dependiente establece en su vida, otorgando a su objeto de adicción (la pareja, en el caso de la dependencia emocional) no ya el primer puesto, sino prácticamente el único puesto en una hipotética jerarquía de intereses y motivaciones. Esto es tanto así como que el dependiente emocional se olvida de amigos, familia e incluso hijos o trabajo con tal de estar el mayor tiempo posible con su pareja. El tiempo que está forzosamente haciendo otra actividad lo dedica a hablar continuamente de su relación o al menos a pensar en ella.

El criterio 7 recoge la persistencia en la adicción a pesar de las consecuencias físicas y psicológicas de la misma. Esto es también una triste realidad en la dependencia emocional, en la que el deterioro y la humillación a la que se someten las personas con este problema son evidenciables por ellas mismas y por su entorno. En los casos de malos tratos con dependencia emocional por parte de la víctima es todavía más flagrante este hecho.

Por último, y no menos importante, nos queda el criterio «a» propuesto por la CIE-10: «deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia». Podemos constatar que es prácticamente la definición que hemos propuesto de la dependencia emocional: «la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones». Se corresponde con el *craving* o anhelo intensísimo que tiene el adicto hacia su sustancia. Al mismo tiempo, se sostiene que la adicción es una manera de compensar una determinada necesidad psicológica, y que ésta es la responsable del ansia hacia la sustancia, o hacia la pare-

ja en el caso de la dependencia emocional, donde esta necesidad psicológica es todavía más clara a nuestro juicio.

Después de este análisis podríamos concluir que la dependencia emocional es una adicción a las relaciones de pareja. No obstante, consideramos que la dependencia emocional es algo más que una adicción, y esto lo fundamentamos basándonos en el criterio temporal propuesto al principio de las pautas diagnósticas para la dependencia de sustancias propuestas por el DSM-IV: «... en algún momento de un periodo continuado de 12 meses». No importaría que fuera en todos los momentos o que el periodo fuera de 48 meses en lugar de 12, en la práctica totalidad de los casos, aunque posiblemente no en todos, la dependencia emocional acompaña al sujeto durante toda su vida o al menos desde su adolescencia, siempre suponiendo que no esté en tratamiento.

Además de esto, no podemos considerar que un dependiente emocional deja de serlo cuando ha roto una relación de pareja patológica y ha superado su síndrome de abstinencia. Sin embargo, entendiendo la dependencia emocional como una «adicción al amor» sí podríamos hacerlo, de la misma forma que consideramos deshabitado a un alcohólico que ha superado su adicción por completo. Sería complicado continuar etiquetándolo como alcohólico cuando a lo mejor no ha probado el alcohol durante años.

Estas puntualizaciones no responden a un capricho nosológico o terminológico, tienen varias consecuencias. La primera es que si la dependencia emocional, aunque se parezca mucho a una adicción, no podemos entenderla como tal, ¿qué es realmente? Desde nuestros planteamientos, la dependencia emocional es un trastorno de la personalidad, caracterizado precisamente por el establecimiento continuado de relaciones de pareja tan intensas como las adicciones. La segunda consecuencia se deriva del tratamiento: no se enfoca de la misma forma la terapia de una adicción, cualquiera que ésta sea, que la de un trastorno de la personalidad. Los tratamientos de las adicciones a sustancias tienen como primera función desintoxicar, después deshabituarse (superando para ello el síndrome específico de abstinencia) y, por último, realizar una adecuada prevención de recaídas. Si obramos igual con la dependencia emocional, podremos, a lo mejor, superar exitosamente el proceso de una relación dañina de pareja; pero cuando crea-

mos que la persona está libre de su «adicción al amor», asistiremos atónitos a la búsqueda por su parte de una nueva relación en la que pueda repetir los mismos patrones patológicos de interacción. Además, no nos olvidemos que las relaciones de pareja son algo deseable siempre y cuando sean positivas, lo cual nos obliga a que nuestra «prevención de recaídas» no suponga una auténtica prescripción de soledad por parte del terapeuta. El dependiente emocional tampoco estaría libre de patología aunque no iniciara una nueva relación o aunque fuera capaz de permanecer en soledad; de hecho, la esencia de su problemática y lo que a nuestro entender la convierte en un trastorno de la personalidad es la intolerancia a la soledad y el desprecio que el dependiente siente hacia sí mismo. Ésta es la verdadera necesidad psicológica que se intenta compensar en las relaciones de pareja, siendo tan grande esta necesidad que la otra persona se convierte en un objeto fundamental para el dependiente, como la sustancia lo es para un adicto.

Como conclusión, consideramos que «adicción al amor» no es un término satisfactorio por no reflejar la patología de la personalidad subyacente en la dependencia emocional. Sin embargo, en aquellos casos en los que realmente la persona se «engancha» a otra y entra en una relación patológica de necesidad hacia ella y de deterioro al mismo tiempo, y en los que vuelve a la normalidad tras dicha relación, sí estaría justificado el término «adicción al amor» al poderse realizar una equivalencia perfecta con la dependencia de sustancias.

Sociotropía

Desde una perspectiva cognitivista se han propuesto (Beck, 1983; Moore y Blackburn, 1994) dos estilos cognitivos predisponentes a la depresión, la sociotropía y la autonomía. El primer estilo cognitivo, la sociotropía, está basado en la hipersensibilidad al rechazo interpersonal, la dependencia de los demás y la necesidad imperiosa de afecto; mientras que la autonomía se caracteriza por la independencia, el perfeccionismo y la necesidad de reconocimiento y logros académicos, profesionales, etc. La interacción entre estos estilos cognitivos y determinados acontecimientos vitales podrían traer como consecuencia un trastorno depresivo.

De esta manera, la interacción entre la sociotropía y una pérdida amorosa (Mazure y Maciejewski, 2003) podría ocasionar, por ejemplo, una depresión mayor (denominada entonces «depresión sociodependiente»), mientras que la combinación entre el estilo cognitivo de la autonomía y un despido laboral podrían tener el mismo efecto. Dentro de estos dos estilos cognitivos predisponentes a la depresión, el de «sociotropía» ha sido el más aceptado y apoyado empíricamente.

En tanto «estilo cognitivo» o rasgo de personalidad, la sociotropía se asemeja mucho a la dependencia emocional. Predispone a la depresión, es estable temporalmente, se sobrevalora y teme el rechazo, se busca continuamente el apoyo de los demás, existe una imperiosa necesidad de afecto, etc. No obstante, la dependencia emocional es algo más concreto que esto, porque se da principalmente en relaciones de pareja, configurando pautas de interacción muy peculiares en las que la idealización y el sometimiento hacia la pareja tienen un papel preponderante. En la sociotropía existe una mención vaga a necesidad de afecto o a temor al rechazo, sin especificar a qué tipo de relación se hace referencia, ya que podría ser de amistad o familiar, por ejemplo.

Asimismo, la sociotropía es un término vinculado y subordinado al de la depresión, es decir, tanto la sociotropía como la autonomía sólo se entienden como predisponentes de los trastornos depresivos. Además de las diferencias de contenido que hemos planteado con la dependencia emocional, existe ésta que es más de enfoque, de perspectiva; la dependencia emocional es lo suficientemente intensa e importante como para merecer un estudio específico, sin necesidad de subordinarla al de la depresión, como sucede en este caso.

Es evidente que los dependientes emocionales padecen depresiones a lo largo de sus vidas, generalmente coincidiendo con rupturas amorosas o periodos no deseados de soledad, pero lo más importante es precisamente su dependencia emocional. No obstante, también es cierto que al margen de los episodios depresivos que pueden padecer o no, los dependientes emocionales sufren sintomatología ansiosa y depresiva leve durante gran parte de sus vidas, fundamentada en su falta de autoestima, en lo deteriorante de sus relaciones de pareja y en su continuo miedo al abandono por parte de la otra persona.

Personalidad autodestructiva

Desde corrientes psicodinámicas se ha incidido en el fenómeno del masoquismo, entendido como un rasgo del carácter en el que se persigue intencionadamente el dolor, sea por una necesidad inconsciente de castigo o por encontrar placer en ese tipo de sentimientos desagradables. Siguiendo estos planteamientos, el DSM-III-R (APA, 1987) incluye la «personalidad autodestructiva» entre las categorías diagnósticas que requerían estudios ulteriores, aunque hay que añadir que en el DSM-IV (APA, 1995) ya no apareció esta propuesta ni siquiera como tal. Entre las características de estas personas destacan la «habilidad» que poseen para experimentar situaciones displacenteras, sus relaciones con otras personas explotadoras y poco correspondientes, los rechazos de ayuda, el establecimiento de círculos viciosos en los que la consecuencia es la experimentación de culpa o dolor, la minusvaloración o desprecio de los propios éxitos, la evitación del bienestar, etc. Existen otros rasgos, como tendencia a padecer trastornos depresivos, baja autoestima, autodesprecio o asunción del rol de víctima.

Podemos extraer dos grandes aspectos de la personalidad autodestructiva que son coincidentes con la dependencia emocional, como son el autorrechazo y el establecimiento de relaciones interpersonales desequilibradas. El componente autodestructivo de estos dos rasgos es muy llamativo para el entorno y para los propios profesionales de la salud mental, que los pueden asemejar con masoquismo o al menos con una tendencia a experimentar dolor, proveniente tanto de uno mismo como de los demás. En el propio DSM-III-R ya se afirma que el sujeto «está desinteresado o rechaza a la gente que le trata habitualmente bien; por ejemplo, no se siente atraído por compañeros sexuales que le muestren aprecio». Queda implícito entonces que se escoge a gente, en concreto parejas o «compañeros sexuales» que no muestran aprecio y que adoptan un papel dominador en el contexto de una relación desequilibrada.

El paralelismo entre personalidad autodestructiva y dependencia emocional se incrementa cuando observamos que en la bibliografía científica (Schill y Sharp, 1995) se empareja con la depresión, pero mucho más concretamente con la sociotropía, término revisado en esta misma sección y que es también afín a la dependencia emocional.

De la misma forma, en el libro de Millon y Davis (1998) sobre trastornos de personalidad se defiende la existencia de la personalidad autodestructiva, en su denominación de «masoquista», y se expone un caso a modo de ejemplo. Extraeremos algún fragmento textual de la exposición de este caso:

Esta mujer masoquista se ha ido descompensando durante varios años hasta llegar a la patología a partir de discusiones persistentes con su exasperado marido, con el que se casó en la adolescencia y que en los últimos años empezó a pasar varias semanas fuera de casa, presuntamente con otra mujer. Durante breves periodos de tiempo, Jacqueline intentó recuperar el afecto de su esposo, pero sus esfuerzos fueron vanos.

Pese a someterse a todos sus deseos y a sus esfuerzos por negarse a sí misma cualquier objetivo o ambición, él se mantuvo inamovible y cada vez más desconsiderado y crítico. A pesar de la hostilidad y el rechazo de su marido, ella se convirtió prácticamente en su «felpudo», obedeciendo todos sus mandatos pese a la humillación que sentía por su comportamiento cada vez más público y flagrante. Tenía que excusarse con sus vecinos y amigos por las escenas que montaba con otras mujeres, en un intento por encubrir estos embarazosos comportamientos. En casa le preparaba las comidas que más le gustaban, organizaba vacaciones a los lugares que él prefería, todo en vano. De hecho, hubo periodos en los que él «la dejaba plantada», no yendo a casa cuando ella había preparado una comida especial y simplemente desapareciendo durante periodos en los que tenía que salir de viaje con amigos. Durante estos años, Jacqueline sufrió, dio muchas vueltas a la cuestión y reflexionó sobre su vida en silencio, temiendo «¿qué será de mí si un día me deja?». Estaba dispuesta a hacer lo que fuera para evitar el abandono. [...] A medida que persistieron estas oscilaciones entre el abatimiento depresivo, los ataques acusadores y los sumisos comportamientos de ajuste, la mayoría de sus principales fuentes de afecto desaparecieron, lo que acentuó tanto su ansiedad por la separación como el carácter desadaptativo de sus comportamientos [...].

Aunque el objetivo de Millon y Davis fue ejemplificar la personalidad autodestructiva, este caso es prototípico de las relaciones desequilibradas de una persona con dependencia emocional. Los dos componentes de autorrechazo y establecimiento de relaciones desequilibradas son los pilares de la personalidad autodestructiva, lo cual nos lleva a pensar que muchas personas catalogadas de «masoquistas» son realmen-

te dependientes emocionales. Es, por tanto, un intento de explicar comportamientos que aparentemente son inexplicables, y en los que parece que el sujeto esté continuamente saboteándose y buscando su infelicidad, ya sea atacándose o ya sea emparejándose con personas explotadoras, despreciando a otras normales.

Si la personalidad autodestructiva presenta coincidencias con la dependencia emocional, quizá lo más correcto en lugar de crear un nuevo constructo sería desarrollar el primero con otros aspectos que lo enriquecieran, como el de la necesidad de la otra persona, su idealización, el encadenamiento de relaciones de pareja, etc. Pero, desde nuestro punto de vista, el planteamiento inicial de la personalidad autodestructiva está ya viciado, en tanto se parte de la base de que el comportamiento nuclear es la autodestrucción, y de que la intención final es precisamente ésa, el dolor y el ataque a uno mismo. Esta hipótesis viene determinada por la influencia del psicoanálisis y su idea del masoquismo. Aunque otras corrientes, como el conductismo, han defendido que el comportamiento autodestructivo puede tener como finalidad atraer la protección de los demás, la idea de búsqueda del placer en el dolor es la que ha predominado en el estudio de este tipo de personas. Incluso Millon y Davis afirman que los masoquistas persisten en estas situaciones de sufrimiento para acostumbrarse mejor al dolor y por asociar el sometimiento con la aceptación.

Pensamos que el planteamiento inicial está viciado porque no creemos en absoluto que el dependiente emocional se comporte así por autodestruirse o porque le guste sufrir, de la misma forma que un depresivo, un psicótico o un obsesivo-compulsivo tampoco disfrutan con sus patologías. Los dependientes emocionales no se quieren y buscan en los demás compensar este déficit, producido entre otros motivos por graves carencias afectivas interiorizadas. Creemos que son víctimas de un desarrollo psicosocial anormal y que reaccionan desadaptativamente al mismo. Por tanto, rechazamos la idea del masoquismo como la explicación del comportamiento intrapsíquico e interpersonal del dependiente emocional, otorgando a su necesidad afectiva y a su baja autoestima, entre otros, los papeles etiológicos clave para explicar dicho comportamiento. Por otra parte, es cierto que al entorno le puede parecer que se trata de personas que disfrutan de su dolor buscándolo activamente.

Trastorno de la personalidad por dependencia

De entre todos los trastornos afines, éste es el único oficial admitido por la comunidad científica, y presente en las clasificaciones actuales, como el DSM-IV o la CIE-10. Se corresponde con el concepto ya explicado de «dependencia instrumental», que previamente distinguimos del de «dependencia emocional». Repasemos los criterios que el DSM-IV propone para este trastorno de la personalidad:

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 1) Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
- 2) Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
- 3) Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor o a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: no se incluyen los temores o la retribución realistas.
- 4) Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).
- 5) Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
- 6) Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a cuidar de sí mismo.
- 7) Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
- 8) Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Los criterios propuestos por la CIE-10 son prácticamente iguales. Las similitudes con la dependencia emocional parten de que ésta es también una dependencia interpersonal, al igual que el trastorno de la personalidad que estamos revisando ahora. Observemos estas similitudes:

- Necesidad de estar el mayor tiempo posible junto a otra persona, objeto de la dependencia.
- Sumisión y adhesión a la misma como medio para congraciarse con la otra persona.
- Ansiedad de separación, miedo al abandono.
- Ir «demasiado lejos» en esa sumisión o en general en el propio comportamiento para no perder a la otra persona.
- Sentimientos de malestar cuando se está solo.
- Búsqueda de otra relación cuando hay una ruptura.

Estos paralelismos se deben a que tanto la dependencia instrumental (núcleo del trastorno de la personalidad por dependencia) como la dependencia emocional son los dos tipos básicos de dependencia interpersonal. Pero las finalidades de estos dos tipos de necesidad del otro son bien diferentes. En la instrumental, como se puede constatar en los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-IV, la necesidad básica es de cuidado y protección. La persona afectada de trastorno de la personalidad por dependencia es como un «niño adulto» que busca relaciones estrechas porque se siente indefenso y desprotegido, porque no sabe desenvolverse adecuadamente en un mundo que exige iniciativa, capacidades y autonomía, algo de lo que carece el dependiente instrumental. Por eso la indecisión y la no asunción de responsabilidades son tan características de estos sujetos, como se refleja en los criterios 1, 2 y 4. Por lo demás, el criterio 7 hace referencia a una característica muy propia de la dependencia emocional, como es el encadenamiento de relaciones de pareja cuando hay una ruptura sin posibilidad de arreglo, pero añade el motivo peculiar de la dependencia instrumental: «... busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita». De la misma forma, en el criterio 8 se añade la naturaleza del miedo al abandono: «... por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo».

En la dependencia emocional, la necesidad del otro no se debe a motivos de indefensión, a búsqueda de cuidados o a falta de autonomía; es más, los dependientes emocionales suelen ser personas acostumbradas desde su infancia a tener que valerse por sí mismas, lo cual produce en ellos un fenómeno absolutamente inverso al que se da en el trastorno de la personalidad por dependencia. Es muy habitual es-

cuchar en las historias de los dependientes emocionales cómo desde muy niños iban solos al colegio, se hacían la comida, se planificaban solos sus estudios, jugaban solos, entregaban ellos las matrículas en las escuelas, etc. Sin embargo, en el trastorno de la personalidad por dependencia se acepta como uno de los factores causales una excesiva sobreprotección desde edades muy tempranas (Millon y Davis, 1998), que no ha favorecido el desarrollo de la autonomía en estas personas. A veces esta sobreprotección se ha agudizado por enfermedades infantiles o por algún tipo de circunstancia similar.

Los dependientes emocionales no buscan protección o refugio en sus parejas porque ellos mismos tienen una gran capacidad de autonomía y de desenvolvimiento personal, lo que buscan es afecto. Eso sí, el afecto desde su perspectiva, es decir, basado en la admiración del otro y en el excesivo aferramiento hacia él. Si no soportan la soledad, no es porque se consideren desvalidos, sino porque se odian, no se quieren y precisan de otra persona a la que agarrarse para darle un sentido a sus vidas.

Otro aspecto diferencial entre ambos tipos de dependencia es que en la instrumental, propia del trastorno de la personalidad por dependencia, el sujeto necesita de la protección y asesoramiento del otro estando presente físicamente la mayor parte del tiempo. En la emocional, el dependiente puede estar grandes periodos de tiempo manteniendo una relación virtual, sea por Internet o por teléfono, y aunque no sea la opción más satisfactoria para él por su gran necesidad puede estar contento con saber que la otra persona está emocionalmente ahí. Puede suceder también que se produzca una ruptura pero que ésta no sea total y existan intentos por parte del dependiente emocional de retomar la relación, lo cual provoque a su vez contactos esporádicos e incluso acercamientos sexuales con los que pueda mantenerse o por lo menos no extinguirse la misma. Esta situación, que puede durar años, difícilmente podría aceptarla una persona con trastorno de la personalidad por dependencia.

Asimismo, el dependiente emocional necesita de una pareja para satisfacer su necesidad afectiva, mientras que el instrumental, aunque también prefiere este tipo de relación, puede perfectamente sentirse protegido con un compañero de piso o un familiar cercano con el que conviva, por ejemplo, sin necesidad de existir un vínculo afectivo-sexual como el de las parejas.

Conclusiones

La dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que un sujeto siente hacia otro a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. Esta necesidad no la podemos asimilar a la propia de la dependencia instrumental, caracterizada por la búsqueda de protección y la falta de autonomía. Hemos revisado lo que desde diferentes ámbitos (literatura de autoayuda y bibliografía científica) se ha dicho sobre la dependencia emocional, que en unas ocasiones ha sido confuso y poco riguroso y en otras ha carecido de la profundización necesaria. También hemos revisado diferentes conceptos afines con los que, sin saberlo, se ha estado estudiando a las personas con dependencia emocional (apego ansioso, sociotropía, personalidad autodestructiva, adicción al amor), o con los que al menos podría existir confusión pero que responden a otro tipo de relaciones patológicas (codependencia y trastorno de la personalidad por dependencia).

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES Y DE SUS OBJETOS

En este capítulo desarrollaremos el concepto de dependencia emocional expuesto anteriormente. Para ello, se señalan las características de las personas que la padecen y también las de sus parejas, que denominaremos «objetos» (más adelante justificaremos esta denominación), utilizando indistintamente ambos términos. A partir de aquí vemos breves referencias a casos prácticos y testimonios textuales de personas con dependencia emocional. Cualquier dato que pueda identificar a estas personas se omitirá o distorsionará. Cuando estas experiencias sean frases textuales, se entrecomillarán y aparecerán en primera persona, si por el contrario son breves viñetas clínicas, no estarán entrecomilladas y se expondrán en tercera persona. El objetivo de estas referencias de la vida real es llegar con mayor profundidad al lector sabiendo que la dependencia emocional es en ocasiones difícil de entender, porque nos puede resultar ajena y porque pisa un terreno tan conocido por nosotros como movedizo a la hora de traducirlo en palabras, como es el terreno afectivo, de los sentimientos.

Características de los dependientes emocionales

Dividiremos estas características en tres áreas relevantes del ser humano y, en concreto, de las personas afectas de este problema, como son el área de las relaciones de pareja, el de las relaciones con otras personas y el de la autoestima y estado anímico. Como es obvio, no es preciso que se cumplan todas y cada una de las siguientes características para poder afirmar que alguien sufre de dependencia emocional. En un último apartado presentaremos las tres que a nuestro juicio son imprescindibles para ello, y a partir de aquí deberán cumplirse otras de las distintas áreas, sabiendo que cuantas más se den mayor probabilidad existirá de que nos encontremos frente a un caso de dependencia emocional. En el cuadro 2.1 exponemos estas características, repartidas en sus correspondientes áreas, para posteriormente estudiarlas con detenimiento.

CUADRO 2.1 Características de los dependientes emocionales

<i>Área de las relaciones de pareja</i>	<i>Área de las relaciones con el entorno interpersonal</i>	<i>Área de autoestima y estado anímico</i>
Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él.	Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas.	Baja autoestima.
Deseos de exclusividad en la relación.	Necesidad de agradar.	Miedo e intolerancia a la soledad.
Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa.	Déficit de habilidades sociales.	Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes.
Idealización del objeto.		
Relaciones basadas en la sumisión y la subordinación.		
Historia de relaciones de pareja desequilibradas.		
Miedo a la ruptura.		
Asunción del sistema de creencias de la pareja.		

Área de las relaciones de pareja

Sin lugar a dudas, ésta es el área más relevante y manifiesta en los dependientes emocionales. También es el contexto más frecuente en el que están inmersos, a pesar de que pueden tener situaciones de soledad, más o menos deseada —no siempre es fácil encontrar a alguien—, o incluso relaciones de pareja ficticias, como determinados noviazgos por Internet o a distancia, que son más fruto de su propia ilusión que de la realidad. Pasemos a enumerar las características de los dependientes emocionales que se producen dentro de las relaciones de pareja:

1) Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él

Es la expresión de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja. Se puede traducir en deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo o el gimnasio, realizar cualquier actividad junto a la otra persona sea de trabajo o de ocio, ser incapaz de hacer algo solo sin sentir la necesidad de tener contacto con la pareja, etc. Los dependientes describen en ocasiones esta sensación como de «hambre» de la pareja, una necesidad insaciable que recuerda a la de los adictos a sustancias (esta ansia recibe el nombre de *craving* en esta población).

«... si estamos mirando la tele y él se levanta tengo que preguntarle adónde va, o si dice de quedar con un amigo ya me cabreo... todo el tiempo que tengo libre necesito estar con él, el pobre casi no tiene vida propia».

La reacción de los objetos suele ser de agobio. Esto puede traer consecuencias de diferentes tipos, como puede ser la ruptura precoz de la relación, o la más frecuente, la demarcación de límites estrictos. Poco a poco, la pareja restringe las continuas invasiones del dependiente basándose en amenazas más o menos explícitas, con lo que a éste no le queda más remedio que aceptar las reglas y contenerse en su afán desmedido del otro. Es muy usual también que los objetos aprovechen este tipo de ocasiones en el que el agobio es muy evidente para estable-

cer sus reglas generales sobre la relación, afirmando, por ejemplo, que su idea es la de tener una pareja libre o abierta, o que simplemente son amigos. El dependiente aceptará estas reglas muy a su pesar.

«... le agobio demasiado, no le dejo respirar y a cambio me ofende, me dice que no soy nada para él, que puede vivir sin mí, pero yo, tonta de mí, sigo con él, no creo las palabras que me dice, sólo pienso en él y deseo estar con él, y mientras más lo deseo, él más se aparta de mí...».

«... él no quería una relación de pareja y yo sí, por eso sólo nos veíamos cuando él quería (a pesar de que ninguno de los dos teníamos pareja), yo trataba por todos los medios de alejarme de él pero no podía, durante un año y medio viví y respiré por esa persona».

Por tanto, a nivel conductual el dependiente puede no aparentar esta necesidad excesiva hacia la otra persona, pero sin duda la está sintiendo con toda su fuerza como algo que le impulsa hacia ella y que produce un torrente de ideas obsesivas alrededor de la pareja.

«... por absurdo que parezca, me tiene enganchada de tal manera que no puedo prescindir del móvil, es como si fuera el cordón umbilical que me une a esa persona, siempre estoy pendiente de si suena o no, etc.».

2) Deseos de exclusividad en la relación

La exclusividad se entiende aquí en ambos sentidos, en el del propio dependiente, que voluntariamente se aísla en mayor o menor medida de su entorno para dedicarse por entero a su pareja, y en el del anhelo de que el objeto haga lo propio. No obstante, esto último le resulta más difícil por la reacción de la pareja, que en lugar de participar de esa «burbuja» imaginaria en la que ambos se fusionarían y se distanciarían de los demás, intentará marcar sus propias pautas. Como veremos más adelante en el capítulo dedicado a las «formas atípicas», existe una modalidad de dependencia emocional (la dominante), en la que el sujeto que la padece sí consigue imponer sus deseos al otro. Obviamente, la

exclusividad es una de las reglas que se imponen, consiguiendo que la pareja se afle casi por completo de su entorno.

Si hubiera alguna frase que pudiera ilustrar con claridad los deseos de exclusividad del dependiente emocional hacia su pareja, podría ser «yo soy sólo para él y él es sólo para mí, nosotros nos bastamos mutuamente».

La exclusividad aparecerá también en las relaciones con otras personas significativas. Por ejemplo, los dependientes emocionales se encuentran infinitamente más cómodos en las relaciones de amistad con una sola persona, «perdiéndose» en las situaciones de grupo.

3) Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa

Es una de las características más frecuentes y más observables por el entorno social, entre otros motivos porque éste está directamente afectado al sentirse minusvalorado o simplemente despreciado. El dependiente emocional considera a su pareja el centro de su existencia, el objeto predilecto de su atención, el sentido de su vida. No habrá nada más importante, incluyéndose a sí mismo o incluso a sus hijos, por ejemplo.

«... nunca estuve centrado en mi vida académica, todo lo llenaba Elena».

«... me doy al 100 % sin pensar en mí, sólo quiero gustar a esa persona lo máximo cueste lo que cueste, me olvido de mi familia y de mis amigas, sólo estoy por mi pareja olvidándome de mí que es lo peor de todo».

Si la pareja considera que algo debe hacerse se hará sin dudar, si ella piensa que habría que mudarse de casa o que el dependiente debería cambiar de trabajo, también se procederá a hacerlo porque la otra persona es lo más importante. Ocupará continuamente el pensamiento con él, reproducirá sus frases, se esperará con expectación cualquier gesto, movimiento o palabra porque, sencillamente, el objeto se habrá convertido en lo más importante y necesario de la vida, pasando todo lo demás a un segundo plano mucho más discreto.

«Esta historia lleva ya 4 años y creo que estoy consumiéndome, no vivo más que pensando en él, me falta concentración para otras cosas, se ha convertido en una auténtica obsesión.»

«Mi último pensamiento de la noche es para él y mi primer pensamiento de la mañana es para él.»

Como ya hemos dicho, el entorno advertirá este hecho y en ocasiones lo atribuirá a la pareja, con mayor o menor razón, ya que ésta, en virtud de la influencia que posee sobre el dependiente, puede considerar que la familia de éste (por ejemplo) le resulta desagradable o intrusiva. Sin embargo, será el propio dependiente el que voluntariamente se aislará de su entorno para centrarse por entero en la pareja, en aquello que le llena por completo la vida y que es el motivo de su existencia, al menos hasta que aparezca otra persona que asuma este papel.

«Me olvidé por completo del mundo, sólo existía él, las únicas personas que formaban parte de mi vida después de él eran yo misma y su familia [...], mis padres incluso estaban por debajo de su familia. Salíamos con otras parejas, amigos de él, por supuesto, yo nunca logré tener amistad con ninguno...»

«... al menos yo cada vez me junto menos con la gente, abandono a mis amigos, y en definitiva no me apetece hacer nada que no sea con esa persona...».

En ocasiones y por muchos motivos no se produce una ruptura tan drástica con la familia y se puede observar más este fenómeno con las amistades, pasando al olvido más absoluto cuando el dependiente encuentra pareja.

4) Idealización del objeto

El dependiente suele idealizar enormemente a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de ser consciente con el paso del tiempo de sus defectos. El objeto representa todo aquello que no tiene el dependiente,

como es seguridad en sí mismo, autoaprecio y una posición de superioridad sobre los demás; por esto supone su tabla de salvación, la persona a la que tiene que aferrarse para encontrar lo que le falta. Precisamente esta carencia, la del afecto de los demás y la de su propia autoestima, es la que genera esa visión de sí mismo tan negativa y empequeñecida y esa concepción de la pareja como alguien endiosado y salvador. No olvidemos que, precisamente por no haber tenido un afecto apropiado del entorno, el dependiente no echa en falta una relación de cariño e igualitaria, sino que se adhiere a su objeto, al que idealiza y sobrevalora, y considera esa adhesión como la culminación de sus aspiraciones. El dependiente busca al otro pero no sabe realmente hacerlo bien, tiene un concepto distorsionado de lo que significa el amor y de lo que supone una relación; por otra parte, la pareja también suele tener una idea distorsionada, aunque desde otro punto de vista, entendiendo la relación como la pleitesía que el dependiente debe rendirle y como un ámbito en el que él es la única persona relevante.

El dependiente suele percibir muy pronto al tipo de personas que le gustan, que puede encumbrar por su ego tan pronunciado. Digamos que queda fascinado por su aplomo, su soberbia y su autoconfianza excesiva, cualidades que posiblemente en otra persona resultarían más bien repulsivas. De la misma forma, los objetos también detectan con facilidad esta admiración de los dependientes, por otra parte poco disimulada, y ponen en marcha sus mecanismos de seducción potenciando su narcisismo, exhibiendo sus cualidades y especialmente intentando desplegar su supuesto encanto.

La fascinación que el dependiente emocional siente hacia su pareja guarda muchos paralelismos con los sentimientos que un «fan» adolescente tiene hacia su ídolo. El estado de adorar cada gesto y cada movimiento y de casi literalmente quedarse con la boca abierta con el comportamiento del ídolo, por otra parte también idealizado y sobrevalorado, es también propio de la dependencia emocional, salvando las diferencias. Digamos que la admiración del dependiente es hacia un ídolo personal, y la de un «fan» es hacia un ídolo público, con todo el plus de sobrevaloración que esto conlleva.

La idealización del objeto consiste en primer lugar en sobrevalorar sus cualidades, desde físicas hasta intelectuales (aunque esto a veces no ocurre). Por ejemplo, si se trata de personas que se dedican

profesionalmente a algo, se les considera los mejores a pesar de que no tengan reconocimiento. Es posible que los propios objetos atribuyan la falta de reconocimiento de sus supuestas cualidades a ignorancia o envidia del entorno; de ser así, seguramente el dependiente compartirá estas tesis. Además de esto, la idealización del objeto es también global a la totalidad de su persona, es una admiración hacia lo que pueden considerar un «ser especial», alguien que está en otro plano diferente al de la mayoría y, desde luego, extraordinariamente mejor que el del propio dependiente. Ni que decir tiene que las parejas apoyarán estos planteamientos y los reforzarán con el paso del tiempo.

«... yo la veía como una diosa, tan guapa, tan inteligente».

5) Relaciones basadas en la sumisión y subordinación

La sumisión del dependiente hacia su objeto es una respuesta casi inmediata, no tiene gran problema en plegarse ante la persona que admira. Podemos afirmar que es el regalo que le da a su pareja, aquello que le puede ofrecer, además de su admiración, para congraciarse con ella. La sumisión es una ofrenda como pago a que el objeto tenga a bien estar próximo al dependiente. Es, por tanto, un medio para preservar la relación, es lo que se utiliza para asegurarse al máximo la continuidad de la misma, a sabiendas de que el comportamiento caprichoso de la pareja y la ansiedad de separación del propio dependiente no le darán a éste la tranquilidad que desea.

«Realmente todo lo que he aguantado ha sido por mi parte, llego a un punto que me anulo.»

La subordinación no se da únicamente para consolidar la relación, sino que también es el resultado de la falta de autoestima del dependiente y de su idealización de la pareja. El autodesprecio que se profesa deriva en un empequeñecimiento de él mismo y en un

engrandecimiento del otro. La consecuencia es una relación desequilibrada en la que se produce sumisión por una parte y dominación por la otra.

- «¿Qué papel has asumido en tus relaciones?»
- «Muy sumisa, muchísimo, todo por él, lo que fuera. Para que él se sintiera bien le permitía todo, salir, hacer deporte, irse con sus amigos a tomar algo, lo que fuera, siempre pensando que él se sintiera bien.»

La sumisión que el dependiente no tiene problema en aceptar y que lleva a cabo activamente desde el principio es la de otorgar todo tipo de atenciones y privilegios al objeto. Sólo se hará lo que él quiera, se irá a los sitios que desee, el dependiente se vestirá como le guste, comerá en el restaurante los platos que le indique, etc. El dependiente será feliz si la pareja muestra su agrado y satisfacción, porque su bienestar es lo único que importa.

- «¿Tus relaciones han sido equilibradas, ambos aportabais emocionalmente lo mismo?»
- «No, siempre yo ponía más tiempo, dinero, energías, pasión, cuidado de no ponerla en riesgo.»

Con el paso del tiempo se agudizan estos papeles potenciándose mutuamente, la sumisión provoca más dominación y ésta, a su vez, una mayor subordinación. El dependiente observa cómo este círculo vicioso se le va de las manos y comienza a sufrir, cada vez más, con las excesivas concesiones que le otorga a su pareja. Ésta, a su vez, se ceba en exceso convirtiendo al dependiente en el objeto de sus frustraciones o simplemente de su sadismo.

G. S. es una chica de 27 años, casada desde hace siete años, que aceptaba que su marido trajera sus amantes a su propia casa por sus amenazas de romper la relación. G. S. afirmaba que prefería perder su orgullo a perder la relación.

Al final, el dependiente se ve inmerso en una espiral de dolor y humillaciones de la que le resulta muy difícil escapar, porque aun así lo verdaderamente insoportable sería la ruptura y la consiguiente soledad. La única salida posible es encontrar a otra persona antes de la ruptura, pero esto no es muy común porque a pesar de lo nefasta que es la relación, el individuo sólo tiene ojos para el objeto, sentido de su vida y centro de su existencia.

- «¿Qué tipo de cosas has aguantado por amor o para no romper la relación?»
- «Gritos, insultos, abuso emocional, minimizaciones a mi persona, críticas, burlas a mi físico, a mi capacidad intelectual y críticas a mi familia y seres queridos.»

6) Historia de relaciones de pareja desequilibradas

En líneas generales, la vida amorosa del dependiente emocional es una sucesión de relaciones de pareja tormentosas y desequilibradas, prácticamente desde el principio, que podemos establecer en la adolescencia o principio de la adultez. El entorno familiar o las amistades pueden pensar que se trata de mala suerte cuando esto sucede una o dos veces, pero si la sucesión es muy evidente o si se trata de una relación muy prolongada que se mantiene sobre todo por la persistencia del dependiente, dejan de responsabilizar a factores externos o a la casualidad.

«Desde los 16 años no he dejado de tener relaciones hasta ahora, que estoy en un proceso de desenganche (es la primera vez que no salgo corriendo a buscar otra) [...] Yo siempre he aportado emocionalmente mucho más que mi pareja.»

Dentro de esta especie de regla general, que podemos considerar como necesaria para poder diagnosticar a cualquier persona de dependencia emocional, nos encontramos con algunas variantes. La primera es que en lugar de una sucesión de relaciones de pareja desequilibradas se produzca una sola, pero que sea la más larga y significativa en la vida del individuo. Recordemos que la ruptura es algo absolutamente inde-

seado para el dependiente; en consecuencia, si el objeto no la lleva a cabo se puede continuar la relación a pesar del notable deterioro que se producirá en la misma por el simple paso del tiempo.

La paciente N. C. es una mujer de 45 años, lleva 20 casada en una relación francamente deteriorada, en la que actualmente soporta malos tratos físicos y desprecios e insultos hacia su persona. Sabe que la ruptura sería lo mejor pero al mismo tiempo no la contempla y continuará mientras su marido lo desee.

En estos casos, la pareja suele tener varias crisis en las que existen conatos de ruptura, algunas veces propiciados incluso por el dependiente en un intento fútil de hacer reaccionar o cambiar a su compañero; ni que decir tiene que este tipo de medidas son inmediatamente abortadas por el objeto con «buenos propósitos», o con una simple llamada de teléfono solicitando la vuelta a la rutina.

Otra variante que nos podemos encontrar es que algunas de las relaciones que el dependiente haya tenido en su historial no hayan sido desequilibradas, o que incluso hayan sido relaciones en las que precisamente él ha desempeñado el papel dominante o desinteresado. Constituyen lo que podemos denominar «relaciones de transición», intentos poco serios del dependiente de evitar la soledad mientras busca a alguien realmente interesante, que le haga sentirse vivo. En muchas ocasiones, estas relaciones de transición se producen nada más finalizar una relación importante, para así paliar el síndrome de abstinencia (término que explicaremos más adelante), sabiendo perfectamente que van a ser un puente, bien para el reencuentro con la pareja perdida o para comenzar una nueva historia significativa. Otras veces se trata simplemente de «pruebas» o juegos que efectúa el sujeto, muy especialmente en la adolescencia o al principio de la tercera década de su vida, épocas en las que se dan las primeras relaciones serias.

Esta tendencia a establecer relaciones de pareja desequilibradas, por lo menos las significativas, se debe a la conjugación de todas las características que se enumeran en este capítulo. Si sumamos baja autoestima, facilidad para la subordinación, miedo e intolerancia a la soledad, idealización exagerada de ciertas personas con un ego muy marcado y adhesión y aferramiento a este tipo de personas, es consecuencia lógica que lo que realmente motive al individuo sean relaciones en las que el desequilibrio sea evidente.

- «Nunca he logrado estar más de tres meses sin novio. Era una necesidad tener a alguien en mi vida.»
- «¿Tus relaciones han sido equilibradas?»
- «No, yo siempre aportaba más que mi pareja. He llegado a vivir para esa relación, no teniendo otra cosa en mi cabeza.»

El objeto se convertirá en el centro de la relación, en la persona alrededor de la cual gira todo, un individuo ególatra que se considera especial o diferente con respecto a los demás y que encuentra en el dependiente un auténtico admirador, que se quedará embelesado con su mera presencia o con cualquier gesto u opinión. Con el paso del tiempo, el objeto reforzará su posición y transformará sus sentimientos hacia el otro desde la complacencia hasta el desprecio. Este desprecio será el responsable de la cadena de humillaciones que el dependiente tendrá que soportar para preservar la relación, reforzándose igualmente su posición subordinada y generándose todavía un mayor desequilibrio.

Incluso desde el conocimiento de este fenómeno, a veces es sorprendente contemplar hasta qué punto se puede rebajar una persona con tal de no perder una relación, escuchar que todavía quiere a la persona que posiblemente la esté maltratando o humillando, observar atónitos cómo por circunstancias se rompe esa pareja y se intenta desesperadamente retomarla y, peor todavía, cómo se puede comenzar otra nueva siguiendo los mismos patrones. Este ciclo es muy característico en la dependencia emocional, con las excepciones no sólo de las relaciones de transición en las que se atenúa el dolor de la ruptura y la soledad, sino también de periodos en los que por mucho que se intente no se encuentra una pareja, circunstancia que por descontado también sufre en ocasiones el individuo. En estos casos suele existir una adhesión fuerte a amistades, que a lo mejor habían quedado olvidadas por relaciones anteriores, y también es común el uso de Internet para tener contacto virtual e ilusionarse con personas aunque apenas se las conozca.

7) Miedo a la ruptura

Se corresponde con la «ansiedad de separación», término acuñado por Bowlby (1993b). El dependiente vive las relaciones, una vez superadas

las fases iniciales, con una tremenda inquietud ante la disolución de las mismas. El fantasma de la ruptura vuela permanentemente sobre su cabeza, y el objeto se da cuenta de esta vulnerabilidad con lo que en ocasiones puede utilizar esta temida amenaza. Por muy nefasta que sea la relación, por mucho que el sujeto sea capaz de aguantar en forma de humillaciones, desprecios o malos tratos, lo peor con diferencia que le puede ocurrir es que la relación se rompa, que la persona a la cual admira y a la que se ha aferrado para compensar sus carencias pueda marcharse y dejarle solo.

«... con un miedo interior mortal a que me dejaran...».

En cierto modo, esta ansiedad de separación es la responsable parcial del aferramiento que el dependiente efectúa hacia su objeto. Ya hemos expuesto que dicho aferramiento se debe principalmente a la necesidad excesiva que el sujeto tiene hacia su pareja, pero, además, esta continua ansiedad ante la pérdida provoca conductas de aseguramiento, en las que se verifica si de alguna manera la persona «sigue ahí» o no.

Este miedo permanente tiene varias causas; en primer lugar, el importantísimo papel que el objeto cumple con el dependiente. Éste le considera su guía, su tabla de salvación, la persona perfecta con la que unirse y evitar el doloroso sentimiento de la soledad, de estar consigo mismo. Por otra parte, el comportamiento de la pareja es cada vez más distante y explotador, algo que puede percibir el individuo como un indicio de un posible desinterés hacia él. Además de todo esto, el dependiente emocional es una persona acostumbrada al desengaño interpersonal, a la frialdad y la explotación, por lo que suele ser suspicaz en cuanto a posibles abandonos y decepciones.

Cuando este miedo se convierte en realidad, también podemos entender mejor el porqué de esta continua aprensión, y es que el síndrome de abstinencia que el dependiente sufre hacia su ex pareja es tan brutal que nos manifiesta con toda su crudeza la necesidad psicológica que tenía de ésta.

8) Asunción del sistema de creencias de la pareja

En fases avanzadas de la relación, el dependiente puede interiorizar y asumir como propias ciertas ideas que pertenecen realmente al objeto. Estas ideas pueden girar sobre tres grandes temas: la superioridad o peculiaridad del objeto, la inferioridad del dependiente y el concepto de la relación.

Las ideas sobre la superioridad del objeto se comparten sin gran dificultad, es tal su narcisismo y la idealización que le profesa el dependiente que es prácticamente una consecuencia natural. Esto produce que durante las aseveraciones de grandiosidad que la pareja efectúe sobre sí misma, el dependiente las recibirá e interiorizará asumiéndolas como verdades irrefutables.

El segundo tipo de ideas es la contrapartida del anterior. Gira en torno a la inferioridad del dependiente, a la culpabilidad de todo lo negativo que sucede en la relación. Al mismo tiempo que el objeto es encumbrado por ambos miembros de la pareja, el dependiente es también denostado. El progresivo deterioro de la relación acentúa el desequilibrio que ya existía desde un principio, en una combinación entre una persona endiosada y otra que no se ama y continuamente se minusvalora y autodesprecia.

El objeto realiza con frecuencia comentarios negativos sobre el dependiente, sea sobre su físico, sobre su inteligencia, su personalidad, su familia o sus amistades. También le suele culpar de todo lo negativo que le sucede tanto a él como en general a la relación. Por ejemplo, si no hay suficiente dinero para comprar algo, la culpa siempre es del dependiente, aunque sea el único que genere ingresos.

N. C. estaba casada con un escultor de escaso renombre, que se dedicaba única y exclusivamente a su obra artística. N. C. era ejecutiva de una empresa y trabajaba todo el día. Cuando llegaba a casa, realizaba todas las tareas del hogar y cuidaba a su hija pequeña, ya que su marido se desentendía por completo. Éste pensaba que tenía un talento fuera de lo normal y achacaba a su mujer y a su hija que no pudiera desarrollarlo, a pesar de que ella le ponía todas las facilidades. N. C. acabó creyendo que era su culpa que su marido no tuviera éxito, y disculpaba no ya que no buscara trabajo, sino que tuviera «periodos sabáticos» para intentar reencontrarse con su talento especial. Ante mi pregunta para saber por qué era ella culpable no me supo responder, simplemente afirmaba que lo decía su marido.

El tercer tema sobre el que giran las ideas del objeto, y que el dependiente asume como propias, es el concepto general de la relación entre ambos. No es imprescindible que suceda, pero con cierta frecuencia el objeto no se quiere considerar «atado» a otra persona y quiere ser libre, en línea con su sentimiento de superioridad y de ser diferente a los demás, con otras aspiraciones y necesidades que le permitan desarrollar su genialidad o simplemente vivir la vida de una manera hedonista. Este concepto laxo de la relación se suele plantear abiertamente e imponer al dependiente, bajo la amenaza de la ruptura si no comparte estos planteamientos. El ansia que el sujeto siente hacia su pareja y sus pretensiones de exclusividad se oponen frontalmente a este concepto de la relación, pero se ve obligado a aceptar, y con el paso del tiempo puede pensar que realmente está equivocado y que el que tiene razón es el objeto. Podemos interpretar este cambio de actitud como un mecanismo de defensa en el que se asumen determinadas creencias del otro que realmente se consideran inaceptables, pero que son un tributo que se debe pagar para evitar la temida ruptura. Admitiendo estas creencias se mantiene la relación y, además, se rompe el conflicto interno del sujeto.

A. B. es una dependiente emocional, casada hace muchos años con una persona explotadora y narcisista. Su marido considera que él no tiene que estar atado a nadie y cree que las parejas son una farsa, algo que constriñe la libertad del individuo, por lo tanto, trae sus amantes a su propia casa porque no tiene de qué esconderse. Obliga a su mujer a hacer comida para los tres y entre burlas se marcha después con su amante. A. B. está destrozada por todo esto, pero no rompe su relación y además se plantea que a lo mejor las ideas de su marido son ciertas y que la que tiene prejuicios es ella.

Área de las relaciones con el entorno interpersonal

A pesar de que el dependiente emocional expresa su patología interpersonal principalmente en sus relaciones de pareja, también presenta ciertas peculiaridades en el trato con otras personas significativas, como familia, amigos o compañeros de trabajo. Destacan tres características en esta área:

1) Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas

Esta característica se corresponde con la expuesta en el apartado anterior; es decir, el dependiente pretende la exclusividad en el conjunto de sus relaciones interpersonales, principalmente con su pareja, pero también con otras personas significativas. De hecho, esta exclusividad suele manifestarse con más fuerza en el entorno, porque con la pareja los dependientes se ven obligados a aceptar sus normas y restricciones. Se trata de individuos con una necesidad desmedida de los otros, acostumbrados a buscar en los demás lo que no encuentran en sí mismos, siempre pendientes de un entorno en el que les ha faltado aceptación y del que continuamente esperan atención. Cuando en la adolescencia y la adultez cambia el círculo de personas significativas cobrando mayor importancia las relaciones con «iguales», sean amigos, compañeros de estudio o de trabajo, dicha necesidad desmedida y búsqueda de la aceptación que no han recibido juega en su contra. Los dependientes emocionales focalizan en exceso su interés y su exigencia en los demás, pudiendo resultar personas difíciles con las que tratar por su insaciable demanda de atención. No han sabido fundamentar sus relaciones interpersonales en un equilibrio, en una correspondencia afectiva que además respete la autonomía y la individualidad del otro.

La exclusividad en las relaciones con otras personas significativas tiene como principal consecuencia una excesiva absorción hacia las mismas, un sentimiento de posesión insaciable que se manifiesta en desear que un amigo, por ejemplo, esté continuamente a disposición del dependiente, que escuche sus interminables conversaciones sobre su situación actual o su ex pareja, que esté pendiente de él, que se encuentre siempre accesible en persona o telefónicamente, etc.

«... he notado que nos volvemos un poco "egoístas", que nuestro problema es el más grave, y que nuestro dolor es más intenso que ningún otro... y eso es un acto de egoísmo, porque todos tenemos problemas, y mis amigos, también...».

Las otras personas viven esta exclusividad con una mezcla de sentimientos encontrados; por una parte, les afecta ver cómo el dependiente sufre y sienten remordimientos si no atienden a sus peticiones; por

otra, se dan cuenta de que cada vez pierden más libertad e intimidad, que el dependiente les absorbe cada vez más y que si no le frenan puede verse seriamente afectada su vida.

Con el paso del tiempo la sensación de agobio por parte del entorno es mayor, porque el dependiente preferirá tener relación con sus otras personas significativas de uno en uno; es decir, no se encuentran en absoluto a gusto en situaciones de grupo. Es como si tuvieran que reproducir, en cierto modo, la experiencia interpersonal de la pareja con otra persona diferente. La consecuencia negativa para el entorno es que tendrá que renunciar a sus otras amistades o por lo menos reducir el contacto con éstas, porque muy posiblemente el dependiente se negará a estar en grupo o lo hará sin disimular su disgusto.

«... me relaciono peor en grupo, soy una persona de amistades de uno por uno...».

Todo esto que se expone no es absolutamente imprescindible (salvo las amistades de uno en uno y el consiguiente malestar en grupos, bastante frecuentes), mucho menos cuando el individuo está en pareja porque ésta ocupa, si es posible, la totalidad o, como mínimo, la mayor parte del tiempo. Es más frecuente agarrarse a amistades, familia o compañeros de trabajo cuando el individuo no está en pareja o empieza a tener relaciones sin que éstas todavía hayan fructificado.

«Me siento capaz de relacionarme con los miembros de mi familia por separado, pero cuando estamos todos reunidos me da mucha vergüenza iniciar una conversación...»

2) Necesidad de agradar

Sea o no sea de su entorno, el dependiente tenderá a agradar a cualquier persona. La aprobación de los demás es tan necesaria que un solo gesto puede ser malinterpretado como antipatía o desinterés. Así como la ansiedad de separación en la relación de pareja es algo grabado en su pensamiento, el temor al rechazo o a no gustar es su equivalente en las relaciones con otras personas.

Cuando un dependiente emocional conoce a una persona, suele tener dudas de si le habrá caído bien, si le habrá gustado, si le habrá parecido mal algo que él haya dicho. Los dependientes emocionales están siempre pendientes de su entorno buscando agarrarse a él, intentando ser aceptados y bien recibidos, con la amenaza de ser rechazados.

Una de las consecuencias de esta continua necesidad de aprobación es que suelen estar muy pendientes de su apariencia y de su físico. Obviamente, esto se acentúa muchísimo más cuando los dependientes no tienen pareja; su deseo de agradar es mayor en este caso y estarán más pendientes de la ropa, el físico, el peso, el peinado, etc., pudiendo padecer verdaderas obsesiones en torno a estos temas, con el consiguiente peligro de sufrir un trastorno alimentario, como veremos más adelante en este mismo capítulo. También influye este deseo de aceptación en el momento de observar las reacciones de los demás, de decir cosas que se sabe agradarán a los otros (por ejemplo, ensalzar las virtudes de un partido político cuando se conversa con un militante) o de asumir roles impuestos directa o indirectamente por los otros. En cierto modo, la sumisión que el dependiente lleva a cabo hacia su pareja no es más que una exageración de esta necesidad general de agradar, es como si se hubiera interiorizado y asumido que es la mejor manera de ganarse a los demás. La necesidad de agradar es, asimismo, otra manifestación del autorrechazo de los dependientes y de su continua focalización en los demás para sentirse mejor; en definitiva, son personas que se menosprecian y que buscan en los otros el sentido de su existencia.

«... no tolero ni medio kilo de más, y me confundo porque soy de mucha cadera, quiero tener a la fuerza la caderita que tienen otras chicas que son estrechas. Llega el momento en que me miro al espejo y me veo gorda, lloro y me desespero y voy con la nutricionista y me dice que estoy en mi peso, le digo que quiero pesar menos y me dice que está bien, pero que no hay necesidad. Finalmente creo que esto del peso se convirtió en una obsesión, al grado de querer estar flaca, flaca».

«... yo interpreto el tono de voz o la expresión de la cara y me da la impresión de que no caigo bien...».

«Así que yo emprendí una carrera para ser perfecta, todo en orden, aspecto impecable, trabajo perfecto, saber hacer de todo..., trabajos manuales, cocinar, coser, saber estar...»

3) Déficit de habilidades sociales

Las personas con dependencia emocional suelen tener un notable déficit de habilidades sociales debido a las características expuestas en este capítulo. Por ejemplo, la necesidad de agradar deriva inevitablemente en falta de asertividad, en tanto el sujeto no hace valer sus derechos y puede permitir que otras personas, generalmente no muy próximas, se aprovechen de él. El miedo atroz al rechazo conduce a no expresar con libertad los intereses y las demandas personales.

Con personas más significativas, la falta de habilidades sociales se traduce más bien en carencia de empatía. Las pretensiones de exclusividad hacia los demás conlleva a una utilización de los mismos algo egoísta, convirtiéndose en sostenedores del dependiente, en personas que son un bálsamo para su malestar. Las conversaciones suelen ser monólogos del dependiente alrededor de sus temas favoritos como la ex pareja, la búsqueda de una nueva persona, etc., y en caso de ser diálogos tendrán que versar sobre estos asuntos. Cuando el interlocutor habla de sus problemas o inquietudes, se encuentra con el desinterés o el ensimismamiento del dependiente, algo que puede llegar a irritar y a deteriorar la relación. Es bastante complicado que el individuo pueda empatizar con alguien al que posiblemente ni siquiera está escuchando porque está demasiado centrado y preocupado en sus propias obsesiones.

Lógicamente no se puede catalogar a los dependientes de egoístas porque son personas que generalmente están sufriendo, y consideran que el remedio para este sufrimiento es agarrarse desesperadamente a otra persona. Si se trata de un compañero sentimental, entra en lo normal una relación cercana, aunque pueda ser asfixiante por la tremenda necesidad del dependiente, pero en otro tipo de relaciones interpersonales la demanda excesiva es inusual y, por lo tanto, mal recibida. Les cuesta dar cariño porque lo confunden con entrega, con sumisión; no

entienden tampoco que recibir amistad no es tener a otra persona para ellos ni disponer de alguien para utilizarlo como paño de lágrimas. Tanto en la pareja como en el resto de relaciones interpersonales, los dependientes emocionales no han sabido comprender lo que significa la reciprocidad, la correspondencia en el afecto, el cariño y el interés.

Área de autoestima y estado anímico

Por la misma esencia de la dependencia emocional, parecería lógico pensar que casi exclusivamente se va a manifestar su fenomenología en las relaciones con los demás; al fin y al cabo, es una necesidad excesiva del otro, una inadecuada focalización en la pareja y también en los otros, muchas veces como sustitutivos de la misma. Quizá podemos dejarnos llevar por el autorrechazo del propio individuo y menospreciar el papel relevante que él mismo desempeña en su propia psicopatología, tanto en sus causas como en su misma expresión.

Los dependientes emocionales suelen ser personas tristes, cabizbajas, se valoran poco y dan una impresión de continuo sufrimiento cuando no encuentran lo que buscan, por ejemplo cuando están solos o su nefasta relación de pareja está al borde de la ruptura. La presencia de psicopatología es tan habitual que suele ser el motivo de consulta más común, lo que acentúa su apariencia de personas infelices y preocupadas. Revisemos las características más importantes de esta área:

1) Baja autoestima

Desde nuestro punto de vista, el gran responsable de toda la problemática de los dependientes emocionales es su baja autoestima. Es frecuente encontrar déficit de autoestima en una gran cantidad de trastornos mentales y del comportamiento, muchas veces como causa de los mismos y otras muchas como consecuencia, pero en la dependencia emocional este hecho adquiere una relevancia singular al mismo tiempo que una intensidad tremenda. Los dependientes emocionales son personas que están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de

su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, en una constante huida.

Su miedo atroz a la soledad es uno de los mayores exponentes del autorrechazo que presentan, pero no es el único. Para conocerlos con toda su intensidad, suele bastar con interrogarles sobre ellos mismos, sobre los sentimientos que se profesan, 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. No suelen tener tapujos para contestar estas preguntas, más bien al contrario, expresan con toda su crudeza lo poco que se quieren y lo mucho que se desprecian.

Todos dirigimos sentimientos hacia nosotros mismos al igual que los dirigimos hacia los demás, principalmente hacia nuestras personas significativas, pero también al resto. En una gran proporción de individuos, estos sentimientos no afloran completamente por ser más o menos ajustados a la normalidad; de hecho, existen algunos que tienen verdaderos problemas para responder a preguntas como, por ejemplo, si tienen autoestima o qué es lo que sienten hacia sí mismos. Las respuestas pueden ser vagas, aludir a «lo normal» o hacer un breve repaso del currículum o de las cualidades personales. Los dependientes emocionales, a la inversa de los sujetos que podríamos catalogar de normales, viven los sentimientos que dirigen a sí mismos con una gran intensidad, no les cuesta efectuar una introspección porque prácticamente la realizan siempre, es como algo que les persigue y que les impulsa a buscar a esa persona salvadora que les haga sentirse mejor, en la que puedan desplegar todo su interés y atención para así eludirse ellos mismos.

«... a veces creo que una mujer que no fue capaz de causar amor a su marido es porque no tiene mucho que dar, siento que no valgo y que no sirvo para provocar amor...».

Es posible que catalogar esta característica fundamental de los dependientes emocionales simplemente como «baja autoestima» no haga justicia a esta realidad. Los sentimientos que se dirigen no se resumen únicamente en una carencia de afecto positivo, que es lo que estrictamente recoge esta «baja autoestima», sino que aparece simultáneamente con ella el autodesprecio, el autorrechazo y, en definitiva, odio e in-

cluso asco hacia sí mismos. No es sólo, entonces, una falta de sentimientos positivos, sino también un exceso de negativos, como si de una balanza afectiva se tratara. No es casualidad que los sentimientos que dirigen hacia los objetos sean exactamente los opuestos, un exceso de positivos y una carencia de negativos, con todo lo que esto implica de idealización y falta de crítica hacia ellos.

«Últimamente yo siento que soy mala y que me merezco todo lo que me ha pasado, pienso que la otra es perfecta y que en comparación con ella no soy nada.»

No quererse y al mismo tiempo despreciarse es algo realmente difícil de comprender si no se ha experimentado de una manera consistente y prolongada; cuesta mucho empatizar con unos sentimientos tan ajenos hacia nosotros mismos. No obstante, realizando un gran esfuerzo en este sentido podemos obtener alguna explicación al comportamiento del dependiente emocional en el seno de sus relaciones desequilibradas de pareja. Sólo una persona que no se ama y que además se odia sería capaz de soportar lo que otra, por pura dignidad y supervivencia emocional, no aguantaría.

- «¿Te quieres a ti misma?»
- «No demasiado, es como si todas las pelotas negativas que tiraran sobre mi persona, comentarios malos, críticas, entraran a la perfección en mi sentimiento y, cómo no, en mi pensamiento; en cambio, las pelotas que me tiran buenas y que me reconocen como una buena persona pues rebotan y no consigo creérmelas. Sólo soy capaz de creerme lo malo. Y eso te hace pensar constantemente que eres una persona de poca valía.»

Es necesario añadir en este punto que con cualquier persona en general y con los dependientes emocionales en particular no se puede equiparar el autoconcepto con la autoestima. El autoconcepto es la idea racional que tenemos de nosotros mismos, la descripción más o menos cargada de subjetividad que realizamos de cualidades concretas de nuestra persona. El autoconcepto suele ser realmente lo más evocado si a cualquiera de nosotros se nos pregunta cómo nos definiríamos; es más, solemos fijarnos en las cualidades más relevantes socialmente y que pueden ser-

vir para valorarnos globalmente tanto a nosotros mismos como a los demás, al menos desde un punto de vista superficial. Podemos incluir dentro del autoconcepto todo lo relacionado en cualquier individuo con su aspecto físico, su belleza, su inteligencia, su don de gentes, su posición social, su nivel económico, su currículum académico y profesional, etc. Existen personas, tradicionalmente denominadas «acomplejadas», que pueden tener algún déficit más o menos real en alguna de estas cualidades. Imaginemos a una persona preocupada porque no ha realizado ninguna carrera universitaria, otra que no se gusta físicamente por considerarse fea o con sobrepeso, u otra que quizá le apetecería tener otro círculo de amistades más elevado. No podemos equiparar estos complejos con la falta grave de autoestima, aunque es bastante común la coexistencia de ambos fenómenos.

La autoestima es algo diferente a una suma de cualidades, a un análisis más o menos racional que uno realiza de sí mismo descompuesto en una serie de aspectos que socialmente están valorados, como pueden ser la belleza o el nivel económico. La autoestima engloba precisamente los sentimientos que nos dirigimos y que constituyen una valoración global de nuestra persona, más allá de hipotéticas puntuaciones en escalas socialmente relevantes como las que acabamos de mencionar. De la misma forma que los sentimientos genuinos que profesamos hacia nuestras personas significativas son independientes en gran parte de estas cualidades (a nadie se le ocurriría dejar de querer a su padre únicamente porque no ha realizado ninguna carrera, o a nuestro hijo por no ser guapo), los que dirigimos hacia nosotros mismos también lo son en caso de tener una autoestima adecuada. Es cierto que el autoconcepto puede confundir este hecho, y costarnos separar nuestros sentimientos de nuestra valoración en aspectos concretos, pero no es menos cierto que el individuo que está a gusto consigo mismo no sobrevalora por ejemplo que no sea atractivo físicamente, cuando sí puede obsesionarse con esto alguien con baja autoestima. Escudarse en el autoconcepto, en aspectos supuestamente objetivos, es algo habitual en las personas que no se quieren, es como la justificación a esos sentimientos que siempre son injustificables.

Con los dependientes emocionales sucede un hecho curioso que fundamenta nuestra diferenciación entre autoconcepto y autoestima. Con la única excepción del aspecto físico, que en muchos casos es uno

de los puntos débiles de los dependientes emocionales en lo que a su autovaloración se refiere, en el resto de facetas no se consideran inferiores a los demás, o no por lo menos en una manera diferente a lo que podríamos considerar como normal. En la valoración objetiva de su propio físico suelen realizar distorsiones —suelen considerarse repulsivos, feos, con sobrepeso o al menos escasamente atractivos, sin que esto sea necesariamente cierto—, pero en otras facetas como el rendimiento académico, la competencia laboral o el propio desenvolvimiento personal suelen conceptualizarse tan capaces como podría hacerlo otra persona, a pesar de la existencia de un componente significativo y general de inseguridad en sí mismos y en todo lo que hacen. Posiblemente, la explicación resida en que desde edades muy tempranas han tenido que valerse por sí mismos, han tenido que aprender poco a poco a desarrollar sus capacidades y a confiar en ellas por mera supervivencia. Aunque en el ámbito personal se hayan desarrollado desde muy pronto, en el afectivo se han abandonado, siguiendo la tendencia marcada por su propio entorno.

«La verdad es que cambiaría mil cosas de mí.»

«... me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy, sobre todo físicamente. A pesar de que la gente me diga que son tonterías más, se me hace un mundo tener que vestirme cada día y salir a la calle.»

2) Miedo e intolerancia a la soledad

Es consecuencia directa de la anterior característica, y es también uno de los tres distintivos fundamentales de la dependencia emocional. Como ya hemos expuesto, el individuo se siente prisionero de sí mismo, no sólo no se ama, sino que se desprecia, lo que conduce a que tenga una especial aversión a la soledad, a estar consigo mismo. Es cuando experimenta esta desagradable sensación, el momento en que interiormente percibe que sólo en compañía de otra persona, de alguien «especial», puede ser feliz. Mejor dicho, puede paliar su infelicidad y dejar de estar consigo mismo para centrarse en el otro. La intolerancia a la

soledad es en parte la responsable de la necesidad de acceso constante hacia la pareja, es el motor que impulsa al dependiente a querer estar continuamente con ella a cualquier precio. El dependiente emocional considera que la relación con una persona idealizada, sea como sea, es la auténtica solución a su dolor y sus penas.

A. M., paciente con dependencia emocional bastante grave, manifestaba que lo peor para ella no era cuando estaba con su marido, a pesar de las verdaderas humillaciones, menosprecios y vejaciones a las que estaba sometida, sino la soledad que le quedó tras la ruptura y que continúa experimentando. Incluso echa de menos los malos momentos porque al menos estaba acompañada.

Cuando los dependientes emocionales no se encuentran en pareja, o bien mantienen una relación a distancia o intermitente con ésta, se encuentran indefectiblemente en el trance de soportarse en ocasiones a sí mismos. Los recursos que llevan a cabo son diferentes, lo más normal es que se adhieran a algún amigo o conocido, o que por lo menos le mantengan en el teléfono un cierto tiempo. También pueden salir a la calle, apuntarse a algún curso o actividad a pesar de que no les interese demasiado con la única finalidad de distraerse o hablar con alguien. Sin embargo, esto no se puede llevar a cabo permanentemente por infinidad de motivos; es entonces cuando llega el momento que temen y sienten el dolor de estar consigo mismos.

«A mí también hace meses que me dejó mi novio y todavía pienso en él, pero si me paro a reflexionar creo que es más por encontrarme sola, por miedo a sentirme sola...»

«... de modo que estoy mal con novia pero peor sin novia...»

«La soledad ha sido desde muy pequeña algo malo, que se debía evitar como hiciera falta, de ahí mi enganche a los demás.»

Debido a esta intolerancia atroz a la soledad y a la profunda necesidad del otro, la situación ideal para el dependiente emocional es la de

pareja. En consecuencia, tras la ruptura intentan desesperadamente retomar la relación, por nefasta que ésta haya sido. Pueden permanecer en esta tesitura mientras tengan esperanza de que el recomienzo se pueda producir; no obstante, iniciarán una nueva relación lo antes posible. Esta sucesión ininterrumpida de relaciones es muy característica en los dependientes emocionales, aunque no todos pueden llevarlo a cabo porque no es tan fácil comenzar una relación siempre que se desee.

«Ése es mi principal síntoma, cuando estoy sin pareja me siento sin fuerzas, desarmado frente a la vida, y tengo dificultad para encontrar sentido a las cosas. Me siento muy, muy solo y los amigos no llenan esa soledad. Es como si la llevara pegada a los huesos.»

«Desde los 17 años no he dejado de tener relaciones hasta ahora [...] Nunca he estado sin pareja más de un mes. Antes de terminar con una ya había algo preparado, he saltado de una a otra relación constantemente. Mi taxi nunca estuvo libre.»

3) Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes

La dependencia emocional no es un problema menor, un simple «mal de amores» o una experiencia negativa en una relación de pareja. Desde nuestro punto de vista, y esto es algo en lo que ahondaremos posteriormente, reúne los criterios suficientes como para ser considerada un trastorno de la personalidad. Por lo tanto, estamos hablando de una categoría que debería entrar a formar parte de la psicopatología, de algo que mentalmente en general y anímica y comportamentalmente en particular distingue a estos individuos de los demás.

Como en la práctica totalidad de los restantes trastornos de la personalidad, las comorbilidades son más la regla que la excepción. Dichas comorbilidades fluctuarán en el tiempo en consonancia con las circunstancias del momento, que en el caso de la dependencia emocional estarán inevitablemente vinculadas a sus grandes temores: la ruptura, el deterioro de la relación, las amenazas de abandono, la soledad, etc.

Sin necesidad de que se produzca una psicopatología coexistente, el estado de ánimo usual de estos individuos ya es negativo, caracterizado por tristeza, preocupación en el rostro, notable nerviosismo e inseguridad personal. Son, en definitiva, personas que aparentan infelicidad y angustia independientemente de sus circunstancias, es decir, sin la presencia obligatoria de trastornos mentales comórbidos. Una de las pocas excepciones que se puede aducir a esta consideración es el periodo en que el dependiente comienza una nueva relación, o al menos acaba de tener contacto con una persona nueva apta para ser pareja y en la que ha podido detectar cierto interés. El entorno de los dependientes percibe estos periodos con rapidez, detectando que les cambia incluso el semblante mostrándose más vivaces e ilusionados. No obstante, como hemos dicho, la tónica no será ésta precisamente.

Las comorbilidades estarán en línea con el estado de ánimo triste y preocupado que ya tienen de por sí. Las más fuertes tendrán íntima relación con circunstancias adversas, ocupando el primer lugar la ruptura de la pareja, momento en el que acuden a consulta con mayor frecuencia. Se desprende de lo expuesto que los trastornos mentales comórbidos serán del espectro ansioso-depresivo: trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno ansioso-depresivo (categoría todavía no oficial pero ya propuesta), trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso o depresivo, trastorno de ansiedad no especificado, etc. Es muy importante que los clínicos no se dejen llevar por la psicopatología más evidente, que como siempre es la del eje I, y valoren la presencia de trastornos en el eje II, en el caso que nos ocupa de dependencia emocional.

«... no le encuentro sentido a nada de lo que hago, mis metas y objetivos ya no los siento importantes, pienso que no tiene sentido estar aquí [...] nada me alegra, no lloro, sólo sollozo, no puedo dormir por las noches».

La sintomatología de estos trastornos estará condicionada por las situaciones concretas que se vivan, lo que evidenciará el carácter reactivo de la misma. Por ejemplo, un dependiente emocional con depresión mayor se encontrará mucho mejor si recibe una llamada de teléfono de su ex pareja en la que le solicita citarse para hablar de su ruptura.

La ansiedad suele ser muy prominente en los trastornos comórbidos, y viene acompañada de sus complicaciones psicofisiológicas, como

taquicardias, temblores, sudoración, náuseas, molestias gastrointestinales, ahogos, opresión torácica, dolores musculares, cefaleas tensionales, marcos, etc. En ocasiones, esta constelación de síntomas puede ser especialmente aguda y devenir en una crisis de pánico, que a su vez puede ser el germen de un trastorno de angustia. También las molestias y dolores corporales podrán derivar ocasionalmente en trastornos somatoformes.

«Siento que me falta el aire, que no puedo respirar, una presión en el pecho.»

«... ante la posibilidad de que él se marchara a su país de origen durante un mes me enfermé tanto que tuvieron que internarme en una clínica, ya que sufría de dolores estomacales terribles y desmayos súbitos, que no tuvieron explicación física».

Aunque los trastornos ansiosos y depresivos son los más prevalentes en esta población, sondeando los antecedentes psicopatológicos de estas personas, especialmente las de sexo femenino, aparecen con muchísima frecuencia trastornos de la alimentación como la anorexia o la bulimia, hasta el punto de haber recibido tratamiento en la adolescencia o principio de la edad adulta por esto. En caso de encontrarnos con una paciente de esta edad que presenta indicios de dependencia emocional, debemos evaluar su comportamiento alimentario para descartar la presencia de vómitos, atracones, rechazo a la comida, distorsión de la imagen corporal, etc. Ya comentamos anteriormente que el físico suele estar bastante distorsionado en el autoconcepto de las personas con dependencia emocional, con especial hincapié en las de sexo femenino. Podemos hipotetizar que la apariencia física es un reclamo que una persona muestra a otra para conseguir su atención e interés. Dada la baja autoestima de estos individuos y sus grandes necesidades afectivas no satisfechas, consideran que ese reclamo realmente no funciona como debería, y que su forma de atraer a personas que les atraigan es la admiración y la sumisión. Además de la minusvaloración del propio físico, también la necesidad de agradar es denominador común tanto en la etiopatogenia de la dependencia emocional como en la de los trastornos de la alimentación.

«Finalmente creo que esto del peso se me convirtió en una obsesión, al grado de querer estar flaca, flaca. Mi problema es de cadera, y aunque me mantengo en un buen peso, me miro al espejo y me siento gorda.»

La paciente O. M., de 34 años, recibió el diagnóstico de trastorno depresivo mayor recurrente, episodio actual moderado, caracterizado por ideas de muerte, estado de ánimo disfórico, anhedonia, dificultades severas de concentración, anergia, insomnio, pérdida importante de peso motivada por falta de apetito, gran ansiedad, molestias psicofisiológicas, etc. Desde los 16 años hasta los 18 padeció de anorexia nerviosa restrictiva, sin riesgo vital, que remitió sin tratamiento.

Cabe añadir que en el concepto creado por Carlos Sirvent (2001), la bidependencia, se precisa tanto de dependencia emocional como de la presencia de un trastorno relacionado con sustancias, de manera que exista una doble dependencia, una a la pareja (generalmente también toxicómana) y otra a la sustancia de la que se es adicto. En consecuencia, los trastornos relacionados con sustancias también pueden aparecer comórbidamente a la dependencia emocional.

Otros trastornos, como los bipolares, psicóticos, disociativos, etc., no son frecuentes en la dependencia emocional, sin que esto sea obstáculo para que el clínico efectúe el correspondiente proceso diagnóstico que determine la presencia de cualquier trastorno mental o de la personalidad.

Conclusiones: características fundamentales

Por supuesto, no son necesarias todas las características señaladas para que se pueda considerar a una persona como dependiente emocional, con algunas ya podrá considerarse como tal y cuantas más tenga tanto en cantidad como en calidad, mayor grado de dependencia padecerá.

No obstante, sí podemos entresacar tres de todas estas características 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.

Es preciso añadir que estas tres características, que podemos catalogar como nucleares o fundamentales, serán necesarias sólo para la dependencia emocional típica o estándar, no para las formas atípicas que más adelante revisaremos. En cualquier caso, podemos afirmar que estas tres características se dan también en dichas formas atípicas, sólo que de una manera camuflada y, por lo tanto, distorsionada.

Características de los objetos de los dependientes emocionales

El término «objeto» proviene del psicoanálisis, en su acepción de destinatario de sentimientos amorosos. En concreto, la expresión psicoanalítica «elección de objeto», según Laplanche y Pontalis (1983), significa «acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor». En consecuencia, el término psicoanalítico «elección de objeto» es francamente adecuado para acentuar el patrón habitual que los dependientes emocionales llevan a cabo cuando seleccionan a sus parejas; es decir, su elección de objeto sigue unas pautas muy concretas y poco conducidas por el azar. Además, encontramos idóneo el término «objeto» porque denota el papel que estas personas desempeñan como depositarias de las necesidades psicológicas de los dependientes emocionales. En cierto modo, los dependientes utilizan a sus objetos para compensar su necesidad afectiva del otro y su negación patológica de sí mismos. Una vez justificado el término, detengámonos en las características que tienen estos objetos:

1) Son fácilmente idealizables

No es casualidad que situemos esta característica como la primera, y no por ser más importante o significativa que las demás, sino por

tratarse de un auténtico nexo de unión entre las peculiaridades propias de los objetos y las antes expuestas de los dependientes emocionales.

Los objetos no son personas fácilmente idealizables de por sí, es decir, no es normal que cualquier persona los encumbre o quede fascinada ante ellos; más bien al contrario, dicha persona puede reaccionar con extrañeza, desinterés, antipatía o en la mayoría de las ocasiones con un contacto superficial. Los objetos son fácilmente idealizables para personas con baja autoestima, entre ellas los dependientes emocionales, por eso esta característica es válida sólo para ellos y no para otras personas, que en absoluto les idealizarían.

Idealizar significa otorgar a personas o cosas cualidades positivas que no existen en realidad, o que son exageraciones de la misma. La idealización de los objetos se basa en la coexistencia de la elevadísima autoestima de éstos y el pronunciado autodesprecio de los dependientes emocionales; son como las dos caras de una moneda que posibilitan el vínculo basado en la admiración. No se suelen idealizar siempre los mismos aspectos, sino que dependerá de la idiosincrasia de los objetos, puede ser desde el físico (los dependientes pueden considerar extremadamente bellas a personas que se encuentran dentro de la normalidad) hasta la inteligencia, pasando por la personalidad en general o el talento en una profesión o actividad determinadas. En cualquier caso, la idealización en el concepto del objeto es la fachada del encumbramiento global del mismo, en tanto persona con la que el dependiente puede unirse simbióticamente. La adhesión y la idealización pueden considerarse como un intento del dependiente de suplantar su propia persona con la del objeto, no ya en un intento de ser como él o de reemplazarle, sino de anularse completamente para dar la importancia primordial al otro, para satisfacer su hambre de afecto con él (aunque no conozca realmente lo que significa ser querido).

Como hemos dicho, los objetos no son idealizados por otras personas, lo que suele provocar o bien su aislamiento, desenvolviéndose preferentemente en círculos reducidos (su estrecha relación con el dependiente es un ejemplo), o bien una actitud de continuos conflictos con los demás, considerados como hostiles o como envidiosos de sus extraordinarias cualidades. En ocasiones, los dependientes se convier-

ten en los únicos «fans» de sus objetos, ante la mirada atónita del entorno.

2) Son narcisistas y explotadores

Esta característica ya es propia únicamente de los objetos y no está en función de su relación con el dependiente. El narcisismo es el amor excesivo a uno mismo, es una exageración patológica de la autoestima que conduce a una auténtica autoidealización. Existen muchos grados de narcisismo, desde la vaga sensación de ser diferente a los demás por despuntar en algo, hasta la convicción absoluta de ser una persona especial, peculiar, extraordinaria. El denominador común a todos los grados de narcisismo es la sobrevaloración que en mayor o menor medida se produce del ego, y la consiguiente minusvaloración del entorno.

En el plano interpersonal, el narcisista es una persona que sólo desea admiración del entorno, que entiende las relaciones positivas únicamente como la adulación de sus propias cualidades por parte de otro individuo. El amor excesivo a sí mismo tiene entonces un deseo de correspondencia en los demás, es decir, así como el narcisista se ama exageradamente y se sobrevalora, eso mismo se desea que haga el resto de individuos. No existe, por tanto, afecto sincero hacia los demás, pero tampoco se desea su cariño, sólo su sometimiento y su admiración. Es obvio que en los dependientes emocionales realmente encuentran lo que quieren.

«Me gustan los hombres fuertes emocionalmente, con independencia, inteligentes, comprensivos y abiertos en su forma de pensar, no anticuados, seguros de su persona sin pasar a ser abusivos o controladores, con capacidad de comunicación, que sean decididos y sobre todo que sepan dar libertad y trabajar por la relación. He aquí el problema: siempre caigo con personas contrarias a todo lo descrito anteriormente.»

La contrapartida del narcisismo es la devaluación de los demás, incluidas las personas que entran en el juego de la exaltación de su ego. Para justificar su amor excesivo hacia sí mismos deben considerarse

realmente superiores a los demás, diferentes, peculiares, extraordinarios. El menosprecio es un platillo más en esta balanza, una pieza del juego de vanidades que los narcisistas siempre tienen en su pensamiento.

La satisfacción del narcisista vendrá determinada por la reacción del entorno. Aunque ellos piensen que únicamente se nutren de su egolatría, tienen muy presentes las críticas (APA, 1995) y al mismo tiempo reaccionan positivamente a la admiración, como ya hemos dicho. Su comportamiento altanero y prepotente puede chocar con otras personas, o bien algunas de éstas pueden acostumbrarse e incluso seguir su juego. Del mayor o menor éxito del objeto ante los demás dependerá su satisfacción. En caso de encontrarse en una situación de verdadero aislamiento junto con el dependiente emocional, único admirador incondicional, éste puede ser la válvula de escape de la frustración generada. La necesidad del objeto hacia el dependiente será mayor, de la misma forma que su desprecio; esto mezclado con dicha frustración puede generar agresividad frecuente, tanto verbal como física, críticas, humillaciones, burlas, menosprecios. Por desgracia, al dependiente emocional le costará mucho salir de esta espiral de interdependencia, agresividad y descarga de frustración, si es que alguna vez lo logra.

- «¿Qué tipo de personas te gustan como pareja?»
- «Muy seguros en sí mismos, con muy mal genio y que me hagan llorar mucho. No creo que me gusten, pero así son mis parejas.»

Precisamente para obtener una mayor satisfacción del entorno, el objeto narcisista puede utilizar ciertas estrategias. La más frecuente se fundamenta en la simpatía, el encanto superficial y el comportamiento seductor. Viene a ser una especie de envoltorio que el objeto presenta ante personas desconocidas con las que comienza a interactuar, en el que oculta su menosprecio para granjearse el afecto o más bien la fascinación del otro, que si sigue este juego contemplará cómo el narcisista cuenta chistes continuamente, gesticula, se muestra hiperactivo y controlador de la situación, y aparentemente se muestra considerado hacia él. A medida que progresa la relación interpersonal, el narcisista

se muestra como es verdaderamente y no tiene tanta necesidad de encubrir sus sentimientos y pensamientos.

El narcisismo de los objetos también puede estar encubierto no ya por un comportamiento superficialmente encantador, sino por un conjunto de excentricidades llevado a cabo en línea con las creencias de peculiaridad de los mismos. A estas personas se las puede considerar como raras y tropiezan con la extrañeza del entorno, produciéndose el consiguiente aislamiento roto por personas como los dependientes emocionales, que encuentran en este perfil lo que necesitan. Estos objetos pueden ir vestidos de una manera peculiar, tener hábitos fuera de lo común que sólo determinadas personas pueden entender —según ellos—, o bien desempeñar de manera discutible actividades profesionales o artísticas en las que se consideren incomprendidos por la ignorancia de los demás.

«Me atraen las que son muy diferentes a mí. Calladas, tímidas, frías, que expresan poco sus sentimientos, seguras de sí mismas..., que sean misteriosas, distantes.»

El narcisismo tan propio de los objetos de los dependientes emocionales tiene su correlato en la esfera sexual. Aunque no se puede generalizar, los objetos presentan una conducta sexual deshumanizada, en la que pueden buscar experiencias peculiares, relaciones vejatorias donde se muestra su desprecio hacia el otro (que suele ser el dependiente emocional).

Como todos los narcisistas, los objetos tienen un sistema de creencias peculiar alrededor de diferentes asuntos. Ya hemos expuesto las creencias que tienen de sí mismos en tanto personas superiores y fuera de lo normal, pero no es el único ámbito en el que se desenvuelven. En correspondencia con su soberbia y su egoísmo, sus ideas sobre la distribución de culpas y responsabilidades en la relación se fundamentan en que la pareja es la que provoca las situaciones negativas, tanto se produzcan en la misma relación como en la propia persona del objeto. Asimismo, su concepto de la relación de pareja está adaptado a su supuesta superioridad y excepcionalidad, de forma que la suelen considerar como algo opresivo, que inhibe su talento y sobre todo sus pretensiones de expansión y uni-

versalidad. De estas creencias sobre la pareja a la infidelidad y la promiscuidad sólo hay un paso, que con frecuencia se da sin ningún recato. Como ya hemos expuesto al enumerar las características de los dependientes emocionales, éstos asumen el sistema de creencias peculiar de los objetos con el único fin de preservar la relación, aunque quizá también como mecanismo de defensa para paliar el dolor que sufren.

De todo esto se desprende que los objetos son personas arrogantes, que se consideran merecedoras de prerrogativas y que las exigen con firmeza. Por supuesto, esta exigencia será considerable en el trato con sus parejas, mucho más si éstas son dependientes emocionales, que al someterse concederán todo tipo de privilegios y atenciones para mantener la relación y congraciarse con el otro. Ante peticiones excesivas, como puede ser el consentimiento del dependiente de que su pareja mantenga relaciones sexuales con otras personas, ésta puede amenazar con el abandono, algo que sabe que funcionará. En consecuencia, la explotación en todas las áreas de la relación será la tónica, tanto por el comportamiento sumiso del dependiente como por el dominador del objeto.

3) Suelen padecer trastornos de la personalidad

Al igual que sucede con los dependientes emocionales, el padecimiento por parte de los objetos de entidades patológicas no es un requisito indispensable; es más, es también bastante común que estos individuos no tengan trastornos de la personalidad diagnosticables y que sólo sean ligeramente egoístas y soberbios, aunque con el tiempo estos rasgos se acentúen en interacción con sus parejas sumisas y admiradoras. En cualquier caso, aunque no pudieran ser merecedores de ningún diagnóstico concreto, sí constarían determinados rasgos de personalidad desadaptativos como los ya citados, que vendrían a ser formas atenuadas de las categorías oficiales que a continuación revisaremos.

Cuando se producen psicopatologías, las más frecuentes sin lugar a dudas son los trastornos de la personalidad, diagnosticables en el eje II siguiendo el modelo multiaxial del DSM-IV (APA, 1995), no-

sología que utilizaremos en adelante en este libro. No es complicado imaginar cuál será el trastorno de la personalidad más frecuente entre los objetos si repasamos las características de los mismos que acabamos de presentar. Obviamente, el «trastorno narcisista de la personalidad» será el diagnóstico más común que realizaríamos, de tener ocasión para ello. Éstos son los criterios propuestos por el DSM-IV para esta categoría:

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 1) Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (por ejemplo, exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
- 2) Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
- 3) Cree que es «especial» y único y que sólo puede ser comprendido por (o sólo puede relacionarse con) otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto estatus.
- 4) Exige una admiración excesiva.
- 5) Es muy pretencioso; por ejemplo, tiene expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
- 6) Es interpersonalmente explotador; por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
- 7) Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
- 8) Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
- 9) Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.

Los individuos con trastorno narcisista de la personalidad basan su carácter precisamente en el narcisismo desproporcionado; por tanto, esta categoría constituye el prototipo de los objetos de los dependientes emocionales. No obstante, pueden existir rasgos (manifestaciones relevantes, pero más leves y atenuadas que las de un trastorno específico de la personalidad) de narcisismo en otros trastornos de

la personalidad, que, por lo tanto, también aparecerán con relativa frecuencia en los objetos de los dependientes emocionales. Algunos de estos otros trastornos de la personalidad son el histriónico, el antisocial y el paranoide. También puede darse que además de merecer el diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad, el objeto sea acreedor de alguno de esos otros trastornos; e igualmente que además de dicho trastorno narcisista coexistan sólo rasgos disfuncionales paranoides, antisociales, etc. Es bien sabido que la comorbilidad entre las categorías del eje II son más la norma que la excepción. En síntesis, dentro de los trastornos de la personalidad el más frecuente es el narcisista, sea en su forma completa o presentando únicamente rasgos de dicho trastorno.

Además de la presencia de trastornos completos o rasgos diagnosticables en el eje II, en no pocas ocasiones nos encontraremos con trastornos del eje I. El grupo más frecuente será el de «trastornos relacionados con sustancias». Si esto se produce, el riesgo de violencia doméstica será más pronunciado. Además, existe el fenómeno antes estudiado de la «bidependencia», en el que ambos miembros de la pareja son consumidores o adictos a diferentes sustancias. Obviamente, si se produce este caso, tanto el dependiente emocional como su objeto podrán ser diagnosticados con alguno de los trastornos relacionados con sustancias.

Por último, reseñar que también se puede dar un fenómeno curioso en los objetos, y es que éstos a su vez sean dependientes emocionales. Esto puede resultar paradójico por las características que hemos expuesto de ambos, aparentemente opuestas e incompatibles. No obstante, existe desde nuestra impresión una forma atípica de dependencia emocional, que podríamos catalogar como «dominante», en la que quizá el narcisismo no es tan pronunciado, pero sí predomina el egoísmo y muy especialmente la hostilidad hacia las parejas y en general hacia la sociedad. A nuestro juicio, la dependencia dominante puede ser muy relevante en el estudio de la violencia doméstica, fenómeno en el que es ostensible el sentimiento insano de posesión que tiene el maltratador hacia su pareja, al mismo tiempo que el odio hacia ella.

Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales

Los dependientes emocionales son personas que habitualmente están en pareja, puede ser que casi siempre con la misma, pero lo más habitual es la existencia de una gran cantidad de ellas en su historial amoroso. Revisando con detenimiento este historial nos aparecerán dos tipos de relaciones: unas como la expuesta en este mismo capítulo, y otras de escasa significación, generalmente en la adolescencia, en el principio de la adultez o bien al terminar de manera traumática una muy intensa y prolongada.

Estas últimas suelen durar muy poco tiempo y aquí los dependientes no suelen mostrarse de la manera que presentamos en este libro, sino que apenas tienen interés hacia la otra persona e incluso pueden ser dominadores o crueles en estas relaciones.

«En mis primeras experiencias (de los 16 a los 18 años) siempre tomé el papel de dominante, rayando en maltratadora. De los 18 los 25 tuve una relación donde fui dominada y maltratada psicológica y físicamente. Tras ésta, otra de sumisa total...»

Aunque puedan existir relaciones «de prueba» en la juventud, con alguna cita de fin de semana y poco más, lo habitual es que este fenómeno se produzca como ya hemos dicho al finalizar de manera traumática un matrimonio o un noviazgo muy prolongado. El objetivo de estas relaciones, que podemos catalogar como «de transición», es mitigar el inmenso dolor de la ruptura y sobre todo de la soledad, y servir de puente bien para la reconciliación con la anterior pareja o bien para la búsqueda de una nueva. En muchas personas con dependencia emocional se produce una concatenación tal de relaciones de transición con otras más profundas que si revisamos su historial amoroso nos encontraremos con una sucesión prácticamente ininterrumpida de parejas. Esto no es necesario que ocurra, de hecho se puede alternar con algún periodo de soledad indeseada, o con otros momentos, especialmente tras la ruptura, en los que existan continuos intentos fallidos de retomar la relación perdida.

De esto se desprende que podemos pensar en dos tipos de relaciones de pareja dentro del a veces largo historial de los dependientes emocio-

nales, unas significativas, más prolongadas e intensas, y otras no significativas, breves e irrelevantes. Aunque bien pudiéramos utilizar esta clasificación con personas normales, en los dependientes emocionales es más frecuente que se produzca este fenómeno porque sus relaciones significativas son muy tormentosas e inestables, siendo la ruptura la consecuencia natural en muchas de ellas, y además por el tremendo miedo a la soledad que les conduce a concebir su vida siempre junto a alguien.

En este apartado revisaremos el ciclo más habitual que se produce dentro de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales, especialmente en las significativas. Este ciclo, que estudiaremos en forma de fases (véase figura 2.1), no tiene por qué producirse necesariamente siguiendo las mismas; es decir, puede haber una evolución lineal hasta cierto punto, luego darse una regresión a fases anteriores, un estancamiento en alguna de ellas, una rápida progresión hasta fases terminales de la relación, etc. El objetivo de este ciclo es reflejar una realidad bastante habitual de manera que sea fácil de entender, aunque resulta complicado ser tan mecanicista al referirnos a las relaciones de pareja.

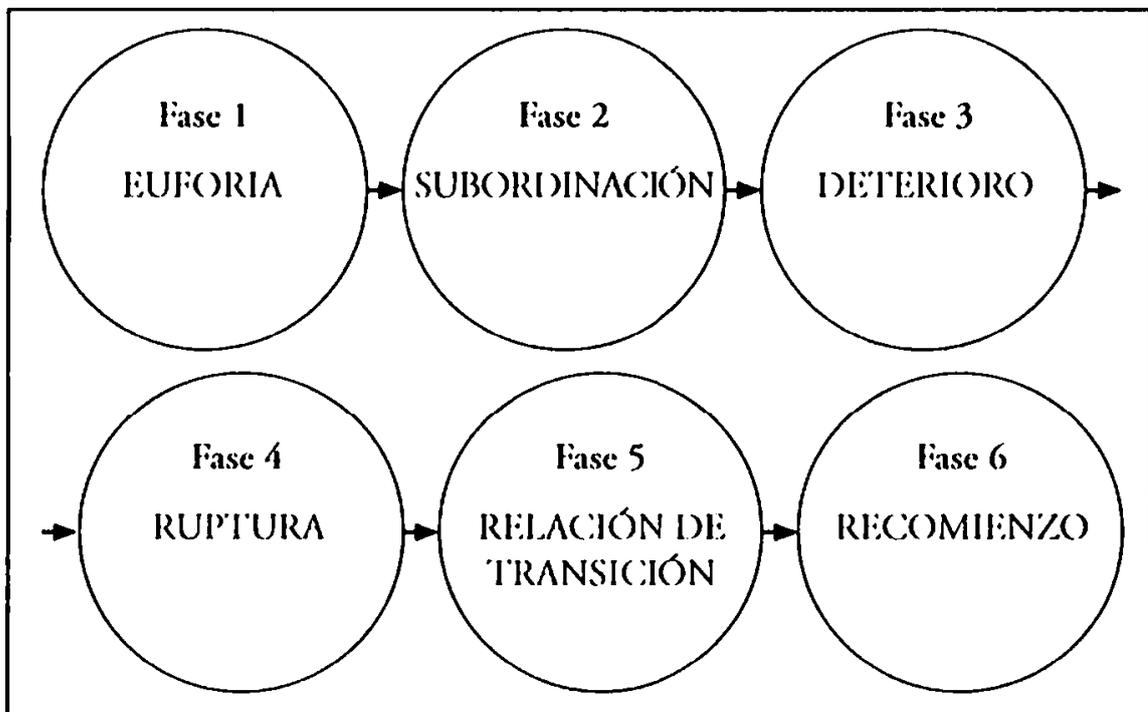


Figura 2.1 Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales

Fase de euforia

Los dependientes emocionales suelen tener gran habilidad para identificar a las personas «interesantes» para ellos; es decir, que se adapten al perfil de los objetos que acabamos de desarrollar. Una vez entran en contacto con ellas intentan tantear la posibilidad de un acercamiento mayor. No es necesaria siquiera una cita, puede tratarse simplemente de compartir una charla a solas en una cafetería para conseguir esto. Si este tanteo preliminar es exitoso y el dependiente considera que la otra persona manifiesta agrado e interés, puede ya producirse la primera fase de este hipotético ciclo. Obviamente, este ciclo terminará aquí si es que al final no se produce ninguna relación. En este caso, se volverá a comenzar cuando exista un contacto con otra persona interesante.

Esta primera fase se caracteriza por la euforia, por una ilusión desmedida que se extiende desde esos primeros contactos positivos hasta los periodos iniciales de la relación propiamente dicha. El dependiente ha encontrado al fin a la persona que va a considerar idónea, su salvadora, la que le va a liberar de la soledad y, sobre todo, de su malestar emocional, la que va a ser punto de referencia externo en el que centrarse, olvidándose intencionadamente de sí mismo. Es obvio que en el comienzo de cualquier relación amorosa se puede producir —o no— esta euforia, aunque en el caso de los dependientes emocionales se va demasiado rápido y demasiado lejos. Pueden pensar que la otra persona es la ideal, su amor definitivo, cuando a lo mejor han coincidido una sola vez en una discoteca, sin apenas entenderse, y han quedado para reunirse en una cita. También pueden tener fantasías de noviazgo o incluso de matrimonio con relaciones que apenas han comenzado.

La euforia es tal que suele ser de los pocos periodos de la vida de los dependientes que son verdaderamente felices; es más, el entorno suele detectar que hay «una persona» con suma facilidad. En cualquier caso, tampoco se disimula esto, porque pasará a ser el tema principal de conversación. Será también el entorno el que, al tiempo que se alegra de esta felicidad, intente templar un poco los ánimos y las expectativas desmesuradas. El dependiente se encuentra en un estado de tal «borrachera emocional» que apenas prestará atención.

En la interacción con estas personas, futuros objetos si la relación fructifica, tampoco disimulan su enamoramiento. A medida que van

conociendo más al otro, manifiestan su fascinación y su admiración, algo que agradará notablemente al objeto. Es más, comienzan su estrategia de sumisión y de entrega excesiva como tributo a la otra persona, como medio para consolidar la relación y más adelante para preservarla. Esta entrega puede ser tanto sexual como de cualquier otra índole, produciéndose ya desde fases muy tempranas una auténtica subordinación al objeto y una sobrevaloración del mismo. Sólo se hace lo que el objeto quiere, se citarán donde él quiera, el dependiente se vestirá como sugiera la otra persona, sus planteamientos y propuestas serán aceptados incondicionalmente. El desencadenamiento de esta euforia pondrá de manifiesto la necesidad excesiva del otro, con su consiguiente deseo de acceso constante hacia él, manifestado por pretender citarse cuantas más veces mejor, realizar continuas llamadas telefónicas, visitas, etc.

«Al principio mis relaciones son todas iguales, tengo un estado de euforia extremado, me doy al cien por cien sin pensar en mí, sólo quiero gustar a esa persona lo máximo, cueste lo que cueste, me olvido de mi familia, de mis amigas, sólo estoy por mi pareja, olvidándome de mí, que es lo peor de todo.»

Esta subordinación y entrega tan prematuras sentarán las bases de la futura relación, si es que finalmente se produce.

«... en pocos días él conocía mis puntos débiles, mis miedos, mis reacciones...».

Desde muy pronto se marcarán las pautas de lo que posteriormente será un gran desequilibrio, en el que una parte casi de inmediato se somete y la otra reacciona con agrado ante dicho sometimiento y ante la admiración. El objeto se instala enseguida en una posición cómoda, ventajosa, en la que progresivamente irá desarrollando sus rasgos explotadores.

En el momento en que se produzcan una o dos citas, el dependiente emocional comenzará a tener fantasmas, a imaginarse que está con la otra persona, que se compromete de por vida con ella, que encuentra el amor eterno y que escapa con él de su triste realidad. Sólo pensará en la otra persona y su tema predilecto de conversación serán las perspectivas de futuro de la relación con ella.

Todo esto ocurrirá si el objeto reacciona positivamente, con agrado, ante la entrega y la admiración tan precoces del dependiente emocional. No obstante, por una inmensa cantidad de motivos, puede no reaccionar de esta manera. Por ejemplo, el dependiente puede equivocarse con el perfil de la otra persona y resultar ésta «aburrída» (utilizando los términos más habituales en los dependientes emocionales), o sea, bastante normal. De ser así, esta persona no encontrará atractiva la admiración injustificada, la euforia desmedida, las continuas llamadas o la entrega y autoanulación. Posiblemente, pretenderá escapar de una situación que considerará extraña y que no se ajusta a los cánones habituales de las primeras citas, se asustará ante la ilusión excesiva y la auténtica voracidad del dependiente emocional. También puede reaccionar negativamente la otra persona, aunque responda al perfil típico de los objetos, si simplemente no tiene interés hacia el dependiente, o, por ejemplo, no le encuentra atractivo o no le apetece tener ninguna relación ni atadura.

Fase de subordinación

Esta fase y la siguiente suponen la mayor parte de la relación de pareja entre el dependiente emocional y su objeto, siendo por tanto la expresión más importante del desequilibrio que la presidirá.

Acabamos de dejar la relación en su periodo inicial, caracterizado como hemos expuesto, por la euforia del dependiente pero también por el comienzo de su sumisión y admiración manifiestas, con el lógico apercebimiento por parte del objeto que acogerá con agrado dichos comportamientos. Éste es el marco de la segunda fase de las relaciones, la consolidación de los roles dominante/subordinado en el contexto de la pareja.

Transcurren los meses y la relación de pareja ya es un hecho en cualquiera de sus modalidades. Puede pasar, igualmente, el tiempo necesario dentro de esta fase para que se culmine con el matrimonio o con la convivencia. En este contexto, con múltiples citas, llamadas telefónicas, proyectos y actividades en común, se da con mayor frecuencia la mencionada consolidación de roles. Es preciso subrayar que esta asunción de roles se produce por iniciativa de ambos miembros de la pareja,

aunque, como es obvio, al tratarse de papeles complementarios se potencien mutuamente. No es, por lo tanto, que el objeto haya obligado o presionado al dependiente a asumir ese rol, sino que éste también se ha prestado a este juego. De igual forma, los deseos de ser admirado por parte del objeto son correspondidos desde el inicio. Podemos afirmar que, dentro de la relación patológica que ambos mantienen, existe una adecuación, una compenetración que propicia que se formen este tipo de parejas y que está reflejada en el cuadro 2.2.

CUADRO 2.2 Correspondencia entre los dependientes emocionales y sus objetos

<i>Objetos</i>	<i>Dependientes emocionales</i>
Fácilmente idealizables	Admiran a su pareja
Narcisistas, sólo piensan en sí mismos	El objeto es el único centro de interés
Dominadores, explotadores	Sumisos
Sistema de creencias peculiar	Asunción del sistema de creencias del objeto

En lo que respecta al dependiente emocional, su rol, asumido por él mismo y convenientemente potenciado por la otra parte, es el de la subordinación al otro. Como hemos referido en la exposición de la fase anterior, esta sumisión activa es al mismo tiempo una estrategia para satisfacer a la pareja, evitando posibles rupturas, y la expresión de la necesidad voraz y de la idealización que el dependiente tiene hacia su objeto.

- «¿Qué papel has asumido en tus relaciones?»
- «En mis relaciones he cumplido un papel de sumisa, admiradora de mi pareja, totalmente necesitada de aprobación y cariño, aunque con rasgos de autosuficiente. Sin poder expresar libremente lo que me gusta, lo que siento, lo que quiero, me cuesta terriblemente decir no.»

La subordinación se produce en todos los campos de la relación que podamos concebir, desde la planificación de actividades (se elegirá las que agraden a la pareja) hasta la anulación de los deseos y necesidades propios, pasando por la entrega incondicional en terrenos tan diferentes como el económico o el sexual.

Pero la sumisión más patológica, más hiriente y nefasta para la autoestima, es la que implica la aceptación del papel inferior o irrelevante del dependiente en la pareja. Es más, quizá lo más gráfico y preciso sea afirmar que se renuncia a desempeñar ningún papel, el dependiente emocional asume que él no cuenta para nada, que su vida no tiene sentido y que sólo importa la del objeto. A éste se le considera una persona tan grandiosa que es como si únicamente él existiera, como si lo único que le quedara al dependiente fuera girar en torno a él a la manera de un satélite. No debemos perder la perspectiva de que el dependiente emocional es un individuo que no sólo no se quiere, sino que además se autodesprecia; es decir, sus experiencias consigo mismo no son positivas y encuentra satisfacción olvidándose de él. Qué mejor que centrarse patológicamente en otra persona, cuando además a ésta se la admira e idealiza con total intensidad, confundiendo estos sentimientos con los del amor, cuando son más la manifestación de una necesidad psicológica.

El transcurso de esta fase se caracteriza por el afianzamiento tanto de la subordinación del dependiente como de la dominación de su objeto. Éste cada vez se instala en una situación de mayor comodidad, en la que su narcisismo se gratifica por la sumisión y la idealización de su compañero. Ambos interiorizan con mayor intensidad sus papeles hasta el punto de que los consideran lógicos, naturales e indiscutibles. Es posible que el entorno, generalmente del dependiente, le alerte sobre su sumisión, su situación de inferioridad y la posición de abuso del objeto, pero se encontrará con una aceptación completa de la situación, quizá resignada o quizá gozosa, según las circunstancias.

«Él creo que vive en la comodidad absoluta, no mueve ni un dedo para nada, ¿para qué?, si ya estoy yo que pongo el 200 % de la relación, lo más gracioso es que no hace nada para que esto funcione, él dice que si se acaba no importará, de todo se sale y que no le dolerá en absoluto...»

Fase de deterioro

La duración de la fase anterior puede ser muy variable, desde breve hasta prolongada, pero la de esta fase suele ser siempre muy larga. Es más, supone un auténtico punto de referencia, ya que después de

una ruptura y una reconciliación se regresa de nuevo a este estadio, que supone un «descenso a los infiernos» para el dependiente emocional.

Realmente no hay gran diferencia entre esta fase y la anterior, al menos desde un punto de vista teórico, porque sí se produce en las vivencias del dependiente. Podemos afirmar que la fase de deterioro supone la exacerbación de todo lo expuesto en la anterior, es decir, existe una subordinación muchísimo mayor y una dominación enormemente más pronunciada, todo ello con un arraigo difícil de erradicar. Por tanto, en un primer análisis, la diferencia es meramente cuantitativa, no hay realmente nada que cambie la situación salvo la intensidad de los papeles que desempeñan ambos miembros de la pareja. Sí hay una matización que realizar y que cambia sustancialmente las vivencias del dependiente emocional, y es que hasta la fase anterior estaba actuando por iniciativa propia y convencimiento, pero ahora la situación le desborda. La dominación y la explotación del objeto llega hasta un punto que el dependiente emocional sufre tremendamente. Ya no es cuestión de plegarse a los intereses del otro o de admirarle, sino de soportar humillaciones, burlas, vejaciones o malos tratos. Esto es algo muy superior a lo que el dependiente estaba dispuesto a aguantar al comienzo de la relación, cuando consciente o inconscientemente se propuso entregarse del todo para afianzarla y como ofrenda a su idealizado compañero.

La consecuencia es que en esta fase, que en muchas ocasiones coincide con la convivencia, el dependiente emocional ya no disfruta de la relación, sino que la sufre; ya no tiene un cierto control, sino que está expuesto a las arbitrariedades del objeto. El deterioro es el resultado del comportamiento cada vez más explotador e insaciable de éste, afianzado en su comodidad al saber que el dependiente no va a romper la relación. Además, es también la expresión directa de los sentimientos que el objeto profesa a su pareja. A medida que el objeto sea más narcisista, mayor desprecio tendrá hacia el resto de las personas; esta hostilidad y minusvaloración será mucho más pronunciada hacia aquellas personas que tengan una relación cercana con él y que además se sometan voluntariamente, como es el caso del dependiente emocional. Podemos afirmar que los dependientes son «presa fácil» para sus objetos, cuyos sentimientos de desprecio e

incluso de asco se intensifican con el paso del tiempo, de la misma forma que su arrogancia se refuerza. No sólo pretenden cada vez tener más privilegios, como la posibilidad de tener relaciones sexuales fuera de la pareja sin disimulo alguno o abandonarla cuando lo deseen, sino que descargan cada vez con mayor intensidad su odio hacia los demás en el dependiente, convertido así en víctima propiciatoria.

- «¿Qué tipo de cosas habéis aguantado por amor o para no romper la relación?»
- «... me he sometido, he sufrido humillación, malos tratos psicológicos y hubiera aguantado cualquier cosa con tal de que no se rompiera. Ahora lo veo desde la distancia y pienso que realmente se debe de enloquecer para aguantar todo esto».
- «Muchas situaciones de maltrato físico, emocional, presiones económicas, alejamiento de amigos y familiares, humillaciones, pérdidas de efectos personales queridos...»
- «Golpes, humillaciones, infidelidades, que me lastimen sexualmente, etc.»
- «De todo lo imaginable e inimaginable: vivir sin sexo durante meses [...], dar todo mi dinero, soportar las infidelidades, separarme de mis amigos, suplicar, pedir perdón por cosas que no he hecho, separarme de mis hijos emocionalmente, y mucho más.»
- «[...] también pérdida de respeto y descalificaciones [...] hasta llegar a humillaciones, como mandarme callar delante de amigos comunes y de su familia. Por último, también ha habido demostraciones de agresividad y violencia desplazada hacia objetos poniendo en peligro la seguridad...».
- «[...] últimamente se estaba viendo mucho con una compañera de la escuela de idiomas, cuando me dejaba a mí se iba a su casa, etc. Sólo agradecía que me lo dijera, pero me dejaba hecha polvo. A los pocos meses aquello se me hizo insoportable porque hasta su familia me lo comentaba [...] así que le seguí permitiendo que hiciera lo que quisiera, el caso era tenerlo a mi lado a toda costa, si algún día quería dejarme, ya me lo diría, yo estaba bien a su lado y era como quería estar, me propuse no volver a tener celos porque lo había pasado fatal y si le daba libertad y no le agobiaba, ¿por qué iba a querer dejarme? Ahora que pienso en todo esto creo que enloquecí un poco...».

En esta fase son muy frecuentes las burlas hacia la pareja, sean en público o en privado, las degradaciones sexuales, los menosprecios más hirientes, la falta total de compromiso con la otra persona e incluso los malos tratos físicos (los psíquicos ya son evidentes). La violencia será mayor a medida que el objeto desprecie más al dependiente y tenga más necesidad de descargar en él su odio a los demás. Como es lógico, dicho odio será proporcional a la frustración de las excesivas demandas del objeto por su narcisismo. Por ejemplo, si el objeto se considera una persona digna de ocupar un puesto directivo en su empresa por su supuesto talento y es sólo un trabajador de la misma, su insatisfacción será mayor con el paso de los años. Sin embargo, si la frustración no es muy grande, la carga de agresividad en la pareja puede no ser tan importante.

Además de esto, el deterioro también se traduce en el menoscabo progresivo de la autoestima del dependiente emocional, ya de sí muy dañada. Tanto tiempo de sometimiento y autoanulación en una persona con baja autoestima todavía la hunde más. Asumir que uno realmente no importa y que es la pareja la única persona a tener en cuenta, a ser la destinataria de los privilegios, halagos y atenciones, todavía acentúa más el autodesprecio y la falta de amor propio del dependiente emocional.

Las reacciones del dependiente a esta fase de deterioro son diversas. En primer lugar destaca el sufrimiento psíquico, que es de una intensidad tremenda. La presencia de ansiedad y depresión, entre otras manifestaciones psicopatológicas, es más la norma que la excepción. El dependiente emocional no goza en absoluto de esta situación, no disfruta con las humillaciones, los insultos o los desprecios, sino que los sufre. También sufre por su casi inexistente autoestima, responsable junto con su necesidad excesiva del otro de que no rompa la relación. Esto es lo más llamativo para las personas que conocen a los dependientes emocionales, lo que justifica en muchas ocasiones que sean calificados de «masoquistas», y es que no rompen la relación a pesar de todas las tropelías de las que son víctimas. La situación se torna en verdaderamente incomprensible por parte de los demás, que se muestran impotentes ante la falta de reacción e incluso el consentimiento que puede llegar a efectuar el dependiente. El objeto es consciente de esto y sabe que siempre tiene las de ganar, haga lo que haga, siempre

dispondrá de la otra persona hasta que lo desee. Es más, las rupturas suelen venir propiciadas por el cansancio del objeto, y lo insólito es que a pesar de lo nefasto de la situación el dependiente emocional suplicará reanudar la relación, al menos hasta que aparezca otra persona.

«He dejado de lado mis principios, mis ideas y hasta a mí misma... por él, para sólo recibir desprecios y desamor, pero en los momentos de más crisis, me olvido de todo y me vuelvo a rebajar a él mendigando amor.»

«... ahí tuve que cortar, pero ya le quería demasiado como para hacerlo, además él siempre me prometía que cambiaría [...] no dejo de pensar en él, me insulta, me humilla y yo me lo trago todo y encima soy yo quien le llama, porque no soporto la idea de estar sin él...».

A pesar de que es bastante raro que el dependiente rompa la relación, sí es cierto que en ocasiones, en esta fase de deterioro, se puede rebelar contra el objeto. Es obvio que no es una rebelión en toda regla, sino que es un intento de mejorar la situación y de detener el daño que está sufriendo. Por ejemplo, puede negarse a realizar actividades sexuales indeseadas o reclamar ante alguna injusticia que esté llevando a cabo su pareja. En cualquier caso, pueden alternarse momentos en los que se actúe de esta manera con otros en los que se asuma el sistema de creencias del objeto, aceptando que quizá sea él el que tenga razón en sus planteamientos.

«Mantuvo muchas relaciones con otras mujeres. A tanto llegó mi desesperación que descubría lo que para mí eran infidelidades, hasta que un día no me contuve más y me enfrenté; sabía que podía perderlo, pero creía que hacía lo correcto. Al poco tiempo él conocía tanto de mí (porque yo le dejé) que me conquistó nuevamente, supuestamente esta vez iba a ser diferente...»

Fase de ruptura y síndrome de abstinencia

A cualquier lector le puede parecer que la consecuencia lógica de la situación generada en la fase anterior sea la ruptura. Esto es así,

pero en contra de lo esperado y de lo que dicta el sentido común, no suele suceder por una reacción casi de supervivencia del dependiente emocional. Nada más lejos de la realidad. Lo más frecuente es que la ruptura, de producirse, la lleve a cabo el objeto, y no por considerar la situación insostenible o por compadecerse del dependiente emocional, sino porque sencillamente su desprecio hacia él es de tal magnitud que no lo soporta. En muchas ocasiones, el objeto encuentra a otra persona, unas veces dependiente emocional y otras no, que puede considerar interesante. Puede ser que esa persona lo admire y que tenga deseos de nuevas sensaciones en este sentido, puede ser también que el objeto la considere «de estatus», digna de estar con él. Es obvio que también puede abandonar al dependiente emocional para embarcarse en algún proyecto, negocio o aventura o simplemente por hartazgo. La cuestión es que para el entorno, e incluso para el mismo dependiente emocional, parece como si fuera la última estocada del objeto, el último golpe que el objeto le inflige, de manera que después de soportar el dependiente lo que nadie debería aguantar para preservar la relación, finalmente, y a pesar de eso, la otra persona la rompe.

Aunque la situación descrita es la más común, también pueden ocurrir otras cosas. La siguiente en importancia sería que se produjera un estancamiento en la fase de deterioro, de manera que ninguna de las dos partes rompiera la relación, a pesar de posibles amenazas y amagos. Cuando esta situación se produce, el deterioro avanza hasta un punto en el que se paraliza, a diferencia de otros casos en los que dicha progresión continúa teniendo entonces un final en la ruptura. Cuando se produce este estancamiento, aunque persistan las circunstancias desfavorables para el dependiente típicas de la fase de deterioro, se asumen para no romper la relación, y mucho más siendo consciente de dicha paralización de los sentimientos negativos y las hostilidades. Es decir, el dependiente emocional vive en una situación angustiosa y muy negativa, pero en el fondo se da cuenta de que ya no va a ir más allá. El objeto, por su parte, se acostumbra a la relación y se deja llevar por su inercia. Esta situación puede durar años, siendo ya el deterioro lo normal de la relación, por estresante y patológico que sea.

Lo menos frecuente, pero no por ello imposible, es que si el deterioro no se estanca y continúa en su progresión, sea el dependiente emocional el que ponga fin a su relación. Esta decisión puede estar influida

por el entorno o incluso por temer el dependiente por su propia vida o por la de sus hijos. A medida que la dependencia emocional sea de menor magnitud, será más posible que se dé esta solución, que podríamos calificar como de normal dadas las circunstancias. En caso contrario, si la dependencia emocional es grave, será mucho más difícil que se produzca este hecho. De cualquier manera, las rupturas propiciadas por el propio dependiente son las de mayor riesgo de reanudación de la relación. Esto tiene unas implicaciones directas para el tratamiento, como veremos en el capítulo dedicado al mismo.

Retornando a lo expuesto anteriormente, lo usual es que el objeto rompa la relación por cansarse de su pareja. La reacción de ésta será de evitar a toda costa la ruptura mediante súplicas, hablar con amigos o familia para que intenten convencer al objeto, acudir a profesionales, transigir con alguna petición no satisfecha por inaceptable, etc. Si todo esto falla, la ruptura será inevitable. Los intentos del dependiente no se detendrán aquí, sino que continuarán mientras esté sin pareja y luchará por reanudar la relación, a pesar de que, como hemos visto en la fase de deterioro, ésta era nociva como mínimo para su salud mental. Es verdaderamente sorprendente, tanto para el entorno como para los mismos profesionales, cómo una persona que ha sufrido tanto por otra, que ha sido tan vejada, humillada y despreciada, puede rebajarse hasta extremos difíciles de imaginar para retomar la relación. En ocasiones, puede incluso pedir perdón no se sabe bien por qué y prometer, por ejemplo, que dejará al objeto que haga lo que desee, incluso tener relaciones sentimentales fuera de la pareja o experimentar «libertad» si es lo que le hace falta. Estos intentos patéticos para reanudar la relación durarán mientras el dependiente no tenga otra pareja y mientras exista una esperanza, real o, como es más probable, imaginada, de que se produzca esa reconciliación. De la misma forma que en la necesidad de acceso constante hacia la pareja, expuesta al revisar las características del dependiente emocional, en este punto los intentos de hablar con el objeto y de suplicarle regresar con él pueden ser también muy insistentes. Obviamente, si la otra persona no está dispuesta a reanudar la relación, reaccionará mal ante estos intentos repetidos, de manera que el dependiente se verá obligado a contenerlos para evitar males mayores.

- «¿Quién ha roto las relaciones?»
- «Siempre mis parejas, aunque a priori era yo la que no estaba cómoda en la relación.»
- «¿Cómo te has sentido tras la ruptura?»
- «Destrozada en todos los sentidos: he dejado de comer, de trabajar, de vivir, he llorado, suplicado el regreso..., lo he vuelto a intentar una y otra vez. Necesito que me manden a hacer gárgaras cinco o seis veces antes de darme por enterada. Mis rupturas de parejas son lo más parecido a un desenganche de algún tipo de sustancia adictiva.»

Paralelamente a estos intentos denodados de retomar la relación, el dependiente emocional no sólo no encontrará la paz (al fin y al cabo, habrá terminado el tormento que hemos descrito en la fase de deterioro), sino que describirá esta nueva situación como la peor con diferencia que ha experimentado. Es bastante común que argumente que con la pareja tenía muchos días malos pero alguno era bueno; sin embargo, tras la ruptura todos los días son malos. Conviene que recapitemos en que la reacción de una persona normal sería de alivio tras una relación en la que han existido humillaciones, desprecios globales hacia la persona, malos tratos psíquicos y a veces físicos y una anulación que sería destructiva para cualquiera; no obstante, el dependiente emocional puede echar de menos no este cúmulo de situaciones negativas, sino la presencia de su objeto, sin el que la vida no tiene sentido.

«... mi novio me pegaba y peleábamos siempre [...] un día decidí no soportar más porque pensé que podía salir adelante, pero hace ya casi cinco meses. Terminamos y como tú dices es desesperante estar sin ellos. Aunque tú sabes que te maltratan y sufres el 80 % del tiempo que estás con ellos, te hacen falta. En este momento te puedo decir que me siento terrible, estoy llorando todos los días, a veces no duermo, no he salido con nadie, estoy sola en casa pensando en él, que ya tiene novia. A veces pienso si todo esto vale la pena, antes vivía triste pero con él y algunos días eran muy felices y espectaculares, pero ahora no soy feliz ni un día...».

La mezcla entre la soledad y el dolor por la ruptura, y los intentos por reanudar la relación conforman lo que podemos denominar «síndrome de abstinencia». Aquí se manifiesta con gran intensidad el paralelismo

que la dependencia emocional guarda con las adicciones, tal y como expusimos en el capítulo anterior. Los intentos por retomar la relación pueden compararse con los deseos de un toxicómano de consumir otra vez la sustancia, mientras que el dolor por la ruptura se asemeja a toda la constelación de síntomas que sufre por la abstinencia de la misma.

El síndrome de abstinencia propio del dependiente emocional se caracteriza, ante todo, por los intentos persistentes de regresar con el objeto, por querer verle, hablar con él, tener noticias suyas. Cuanto más contacto tenga con el objeto, mayores esperanzas aunque sean sin fundamento tendrá el dependiente de que esa soñada reconciliación se produzca. Aunque estas esperanzas sean como un soplo de aire fresco, a la larga prolongan la agonía del dependiente. Podemos comparar esta situación con la de un fumador que lleva una semana sin probar el tabaco, pero decide fumar un solo cigarrillo. Lógicamente será un gran alivio, pero a la larga será más doloroso porque no conseguirá desprenderse con rapidez de su ansia. Con los dependientes emocionales, su síndrome de abstinencia es tan terrible que los intentos por tener el más mínimo contacto con su objeto son muy frecuentes, suponiendo estos contactos nuevas esperanzas de retomar la relación y, con ellas, la prolongación inútil del dolor, prolongación que persistirá mientras no se abandone por completo a la otra persona o no aparezca otra en su lugar.

«... por lo menos a mí me da pánico porque eso supone entrar en una depresión y decir adiós a la pequeña esperanza que nos queda dentro de nosotros de que esa persona vuelva de nuevo, aunque sabemos perfectamente que nos engañamos a nosotros mismos, pero yo lo vivo de esa manera, siempre albergo un mínimo de esperanza y eso hace que no quiera desengancharme del todo».

Además, el síndrome de abstinencia se caracteriza por la agudización de la psicopatología propia de la fase de deterioro, o por la aparición de una nueva. Los dependientes emocionales suelen acudir a las consultas de los profesionales en estos momentos. La psicopatología más frecuente, como ya hemos dicho, es la ansioso-depresiva, existiendo mayor ansiedad en la fase de deterioro (ansiedad de separación) y mayor predominio de la depresión en la ruptura, en el síndrome de abstinencia; de hecho, el síndrome de abstinencia suele acompañarse de

un episodio depresivo mayor, de gravedad entre leve y moderada generalmente, aunque pueda ser superior. La superposición del trastorno depresivo con el síndrome de abstinencia hace difícil separar los síntomas propios de ambos, aunque esto pueda resultar artificioso porque es más posible que se trate de las dos caras de una misma moneda. Así, la depresión se inviste de los rasgos propios de la abstinencia, caracterizándose las obsesiones depresivas por rumiaciones sobre la relación rota, por continuos pensamientos sobre el objeto, por la manera en la que se podría contactar otra vez con él... También, los sentimientos de inutilidad habituales en la depresión se caracterizan aquí por una idea de incompetencia en la esfera afectiva e interpersonal, por considerarse el dependiente como una persona indigna de ser querida, por disculpar al objeto su trato hacia él e incluso justificarlo, etc. La frecuente unión entre el trastorno depresivo y el síndrome de abstinencia aún se torna más patente cuando observamos que los síntomas depresivos desaparecen, como por arte de magia, si el dependiente recibe alguna noticia positiva del objeto, por irrelevante que sea. Por ejemplo, el dependiente puede llevar dos días sin comer ni dormir, llorando y lamentándose continuamente, sin salir de casa e incluso pensando en quitarse la vida, cuando tras recibir la llamada del objeto puede pasar sin solución de continuidad a sonreír, tener ilusión y comunicar la noticia a algún amigo de confianza.

Como ya veremos cuando abordemos el capítulo del tratamiento, una de las prescripciones que se le dará al dependiente emocional será que evite completamente cualquier contacto con el objeto, para así acortar al máximo el síndrome de abstinencia, que puede prolongarse meses e incluso años en caso contrario. Aunque es una fase muy delicada del tratamiento, si la consigue superar con éxito observará cómo los síntomas se atenúan y la depresión poco a poco remite, junto con los deseos tremendos de volver a ver a la otra persona. No obstante, es muy frecuente escuchar, incluso después de mucho tiempo, que si reciben una llamada del objeto no sabrán si podrán resistirse.

«A esto es a lo que le tengo miedo, a volver a sentirme tan mal que establezca cualquier contacto con ella para eliminar la ansiedad, cosa que casi me ocurre ayer mismo y que aguanté como pude.»

Una situación muy común que suele ser también responsable de la perpetuación del síndrome de abstinencia es el contacto sexual esporádico entre el dependiente y su objeto. Éste puede encontrar gratificante mantener relaciones sexuales con la otra persona, en una demostración de poder sobre ella. A su vez, el dependiente buscará que se produzcan estas situaciones y utilizará todas sus estrategias para atraer al objeto en este sentido, incluso si éste tiene ya nueva pareja. Preparará las citas con mucho esmero, se arreglará con cuidado para la ocasión, etc. Es frecuente que malinterpreten la relación sexual como un arrepentimiento del objeto o como un indicio de que desean regresar con el dependiente, cuando lo normal es que tras la cita se marchen de inmediato.

Por último, es preciso añadir la posibilidad de que efectivamente el objeto decida reanudar la relación. En este punto, regresaríamos de esta fase a la inmediatamente anterior, la de deterioro, pudiendo repetirse este bucle en más ocasiones. La explicación de este comportamiento es diversa, puede ser que el objeto eche de menos la adulación del dependiente, que al fin y al cabo es casi un siervo para él y esto constituye una situación de auténtico privilegio para un ególatra. También puede ser que no encuentre a otra persona y esté más cómodo en pareja. Otra posibilidad es que con cada reanudación haya nuevas concesiones de privilegios por parte del dependiente. Por último, puede suceder también que el objeto sea un dependiente dominante, forma atípica de la dependencia emocional que veremos en otro capítulo.

«En cuanto a tu pregunta de quién es el que retoma la relación, por supuesto soy yo, y me he dado cuenta de que yo misma he estado forzando esta relación enfermiza. Me digo y redigo "ésta es la última vez, ¡se acabó!", pero llego a un punto en el que mi necesidad emocional me hace extrañarlo o necesitarlo tanto (no sé si a él o al escape que él me proporciona) que comienzo a correr detrás de él una vez más.»

«Durante este tiempo rompimos en numerosas ocasiones, pero siempre era yo la que quería volver y él aceptaba pero a su manera, con sus normas, lo que hacía que cada vez me anulara más.»

Fase de relaciones de transición

Durante el síndrome de abstinencia o después de él, si éste no ha sido muy prolongado (generalmente porque el objeto ha roto cualquier esperanza de retomar la relación), el dependiente emocional puede comenzar a luchar contra su enorme decaimiento. Esta reacción es un intento de contrarrestar las horribles consecuencias del síndrome de abstinencia y como mínimo de la soledad, si es que dicho síndrome ya ha transcurrido. Ya sabemos que la forma que tiene el dependiente de luchar contra el dolor y contra los sentimientos de autodesprecio y abandono que le suscita la soledad es buscar a otra persona; no obstante, no siempre es fácil encontrar a la persona idónea, tanto para el dependiente como para cualquier individuo. Ya que las circunstancias no dan el sosiego necesario para ser selectivo, el dependiente, luchando contra su soledad, buscará a cualquier candidato que esté dispuesto a tener una relación de pareja con él. La única función de estas relaciones será mitigar el dolor producido por la abstinencia o por la soledad. Sin embargo, al no ser las personas adecuadas, no llenarán lo suficiente el vacío que sienten, por tanto, consciente o inconscientemente continuarán buscando a alguien «interesante», objetivo real de sus vidas a partir de ese momento. Llamaremos a estas relaciones «de transición», precisamente por ser pasajeras y por tener como función aguantar la situación hasta que aparezca un objeto con las características mencionadas anteriormente. Los dependientes emocionales serán todo lo selectivos que les permitan sus circunstancias, y no tendrán mayores problemas en tener una relación con una persona por la que apenas sienten interés.

Lógicamente, el dependiente emocional tras la ruptura, en pleno síndrome de abstinencia, no se embarcará en una relación de transición si alberga alguna esperanza de retomar la anterior; de lo contrario podría perder opciones para una posible reconciliación. No obstante, es bastante frecuente que ya desde el principio el objeto no dé muestras de flaqueza y no ofrezca opción alguna de regresar con el dependiente. Puede, por ejemplo, comenzar una nueva relación, y además no contestar a las llamadas del dependiente o utilizar intermediarios para algún contacto necesario. Si esto ocurre, las relaciones de transición producirán el llamativo fenómeno de la sucesión ininterrumpida de relaciones de pa-

reja, por el que el sujeto pasará casi sin solución de continuidad de una a otra. No olvidemos que la relación de transición es asimismo un puente para una futura relación con alguien verdaderamente interesante que de nuevo pueda cumplir las funciones del objeto.

Las relaciones de transición no siguen los mismos patrones que las del dependiente con sus objetos, es decir, no hay sumisión ni admiración ni necesidad excesiva. Son más bien frías, funcionales, sin pasión. El dependiente puede incluso manifestar que mantiene la relación porque no aguanta solo en casa, o porque necesita estar con cualquiera hasta que encuentre a alguien apropiado. Existe también la posibilidad de que en lugar de embarcarse en una relación de transición, el dependiente se apoye excesivamente en sus amistades, a las que a lo mejor antes tenía abandonadas por su obsesión con el objeto.

Recomienzo del ciclo

En caso de recorrer las fases anteriores, ésta será la coronación, el fin de una carrera imaginaria, pero al mismo tiempo, será el comienzo de la siguiente. El recomienzo se basa en que, tras la ruptura, el síndrome de abstinencia y las eventuales relaciones de transición, el dependiente emocional encuentra a otra persona con las características pertinentes (frialdad, distanciamiento, egolatría, etc.) para convertirse en el nuevo objeto. Considerando este ciclo con perspectiva, podremos entender el porqué de la denominación «objeto» de estas personas. Aunque desde la ruptura con el objeto anterior hasta el recomienzo con el nuevo puede transcurrir un tiempo que podríamos catalogar de normal en cualquier relación de pareja, sucede también que apenas pueden pasar semanas o incluso días. Cuesta comprender cómo el dependiente ha soportado tantas cosas, supuestamente por un amor desmedido hacia otra persona, y cómo de repente se olvida de ésta para centrarse única y exclusivamente en la nueva.

Podemos imaginar también un dependiente emocional con un síndrome de abstinencia muy prolongado, posiblemente por esperanzas de retomar la relación y por estar sumido en una depresión que no le dé fuerzas suficientes para rehacer su vida. En todo ese tiempo estará lamentándose de su situación, pero, sobre todo, estará pensando con-

tinuamente en volver con el anterior objeto, en tener ocasión de llamarlo otra vez con alguna excusa como hizo la semana anterior, en la que por su tono de voz creyó, sin fundamento alguno, que estaba más afectuoso. El entorno escuchará una y otra vez, muchísimo tiempo después de la ruptura, conversaciones interminables sobre su anterior relación, sobre las posibilidades de una utópica reconciliación, etc. Si en esta situación, el dependiente emocional entra por casualidad en contacto con una nueva persona que pueda considerar interesante, detecta interés en ella y comienza una relación aunque sea de amistad, se olvidará instantáneamente de la anterior. El entorno (familia, amigos, compañeros de trabajo) asistirá atónito al cambio de papeles, a ver cómo la anterior persona se convierte en un auténtico «rey destronado» y la corona pasa al individuo que a partir de ahora se convertirá en el nuevo objeto. Será el centro de atención, sólo él será importante, el dependiente se someterá, lo idealizará, etc. Si se le pregunta por su ex pareja, apenas emitirá algún comentario, incluso puede despreciarlo al compararlo con su nuevo compañero. El tránsito tan súbito de amores obsesivos nos muestra que los dependientes emocionales, sobre todo los casos graves, no están verdaderamente enamorados de las personas, sino necesitados de sus objetos; es decir, las personas son totalmente circunstanciales y mientras reúnan las características precisas para llenar el vacío del dependiente, podrán convertirse en objetos de su necesidad. Ésta es la gran diferencia con las relaciones de pareja más o menos normales, en las que sí existe un vínculo específico y recíproco hacia una persona en concreto, de la que tendrán que desligarse lenta y progresivamente siguiendo un proceso similar al del duelo, si es que quieren tener una relación con un nuevo individuo.

CAPÍTULO 3

CAUSAS Y MANTENIMIENTO

No podemos proporcionar con exactitud las causas que originan la dependencia emocional. Ahora bien, sí disponemos de hipótesis convenientemente fundadas que con el transcurso del tiempo son cada vez más compartidas por la comunidad profesional y que cuentan con mayor respaldo empírico. Estas hipótesis, que en este capítulo pondremos como «factores causales» y «factores mantenedores», se han efectuado básicamente a través de la experiencia clínica y el contacto directo con dependientes emocionales. No obstante, la investigación de los conceptos afines expuestos en el capítulo 1 ha proporcionado algunos datos de interés, que también han respaldado la configuración final de dichas hipótesis etiológicas.

Separar los factores mantenedores de los causales obedece a que no tenemos una concepción estática y determinista del ser humano. Aunque los acontecimientos ocurridos a lo largo de toda la infancia sean a nuestro juicio cruciales para la constitución de la personalidad, y lo mismo se pueda decir de la dotación genética del individuo, creemos que todo este bagaje interactúa continuamente con el entorno y ma-

dura por sí mismo durante la juventud y la adultez. Es decir, no basta que en nuestras consultas con pacientes pensemos «a este sujeto le ha pasado X y además tiene dos antecedentes familiares con Y, por lo tanto, es normal que la resultante en su edad adulta sea Z». El individuo pone también en marcha durante su vida todos estos determinantes junto a muchos otros que lo conforman como persona, y además los hace evolucionar e interactúan con el entorno, bien reforzándolos o bien modificándolos. Cuando hablemos de los «factores mantenedores» haremos referencia precisamente a la evolución del sujeto, a por qué en esa persona, partiendo de la presencia de los factores causales, se ha desarrollado dependencia emocional. Cualquier psicopatología, y mucho más la que afecta a la personalidad, necesita su alimento continuo.

Factores causales

Están agrupados en cuatro: «carencias afectivas tempranas», «mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima», «factores biológicos» y «factores socioculturales». Pensamos que los dos primeros son condición necesaria para la aparición de dependencia emocional, aunque muy posiblemente sea la sinergia entre los cuatro la que produzca dicho fenómeno. Cada uno de estos factores se corresponde con un plano diferente del ser humano. El primero es más de carácter ambiental, en el sentido puramente interpersonal del término. El segundo es la elaboración intrapsíquica del primero, el procesamiento de esos determinantes ambientales que devendrá en una determinada concepción, tanto de sí mismo como de los demás, por parte del futuro dependiente emocional. El tercer factor alude al componente genético y biológico que es propio de nuestra especie humana y que posiblemente tenga mucho que decir en la dependencia emocional, al igual que en otros caracteres sanos y patológicos. Por último, el cuarto contempla al sujeto en el marco de una determinada sociedad que puede favorecer o no determinados rasgos de su personalidad, entre ellos los constitutivos de la dependencia emocional.

Antes de revisar con detenimiento todos estos factores causales queremos dejar clara una premisa que sostenemos desde nuestro enfoque.

El desarrollo emocional y cognitivo, tanto el sano como el patológico, no es fruto únicamente de una serie de experiencias, aprendizajes o actitudes de los demás; es también el conjunto de acciones y reacciones que el sujeto, en tanto organismo individual y activo, lleva a cabo en sí mismo y en su medio. El individuo es la persona más importante para su propio desarrollo, y esto que puede parecer una perogrullada cobra una relevancia trascendental en el estudio evolutivo del ser humano, y en concreto en la revisión que vamos a efectuar de los factores causales que, a nuestro entender, conducen a la dependencia emocional. Es importante que este concepto interactivo del ser humano esté presente desde el principio en el pensamiento del lector, porque sería un craso error establecer una relación causal unidireccional entre las carencias afectivas tempranas y la baja autoestima, o entre determinadas actitudes del entorno y la formación de dependencia emocional, por ejemplo. El sujeto tiene mucho que decir en todos estos procesos desde el principio, aunque obviamente a medida que se va desarrollando su papel es todavía más relevante.

Dedicaremos también un apartado a la exposición sucinta de las propuestas que desde algunas corrientes del psicoanálisis se han vertido para problemas clínicos similares a la dependencia emocional. En concreto, analizaremos los planteamientos de la escuela británica de la teoría de las relaciones objetales (Winnicott, Balint, etc.) y los de la psicología del *self*, con Heinz Kohut como su principal valedor. Dicha exposición es un complemento a la revisión de la literatura efectuada en el capítulo 1, que hemos preferido ubicar aquí por tratar casi exclusivamente aspectos causales de fenómenos similares a la dependencia emocional.

Carencias afectivas y relaciones insatisfactorias en fases tempranas de la vida

Para comprender mejor el impacto de las experiencias ambientales adversas de los dependientes, es preciso explicar previamente el concepto de «esquema». Este concepto proviene de la psicología cognitiva y originariamente se propuso en un sentido puramente intelectual, relativo al conocimiento. Más tarde, Safran y Segal (1994) ampliaron el ámbito de los esquemas al interpersonal. Los esquemas son patrones o

pautas almacenadas en nuestra memoria y que nos ayudan a interpretar la realidad de manera eficiente y rápida. Consisten en un conjunto de información referida a diversos temas, de tal forma que podemos concebir esquemas de casas, de películas de intriga o de relaciones interpersonales cuando nos encontramos en un restaurante, por ejemplo. El esquema de una casa recogerá información caracterizada por imágenes y datos propiamente dichos referidos a lugares divididos en habitaciones, que sirven para vivir en ellos, que poseen también cuartos de baño, cocinas, etc. Si entramos en una casa en la que el cuarto de baño está en la entrada y la cocina entre las camas del dormitorio, pensaremos como mínimo que se trata de algo muy raro. Esto sucedería porque esa casa no se ajusta a nuestro esquema sobre las casas, configurado mediante información fruto de nuestras experiencias. No obstante, los esquemas son susceptibles de modificación por parte de esas mismas experiencias. En el ejemplo anterior, si esa extraña casa se pusiera de moda, tendríamos que adaptar nuestro esquema a esa nueva posibilidad.

El concepto de esquema se ha ampliado a las relaciones interpersonales, desde las más superficiales hasta las más profundas. Por lo tanto, también poseemos esquemas de las relaciones con los demás, que consistirán en pautas interiorizadas mediante un sinnúmero de interacciones con personas de todo tipo durante nuestra vida. Estos esquemas interpersonales o pautas de interacción recogerán no sólo información sobre cómo se deben producir las relaciones con los demás (saludos, hablar de diferentes temas, recordar las circunstancias actuales y nuestro concepto general de las personas con las que estamos tratando), sino también, y esto es fundamental para comprender la dependencia emocional, los sentimientos asociados a ellos. Obviamente, estos sentimientos no son inmodificables, al igual que los esquemas puramente cognitivos tampoco lo son. Asimismo, debemos contar con que los sentimientos no sólo dependen de lo que podríamos denominar «memoria afectiva» («a esta persona la quiero mucho», «esta otra no me cae bien», etc.), sino también de las circunstancias actuales y, desde luego, de nuestro estado de ánimo. No obstante, los afectos más arraigados y almacenados profundamente en nuestros esquemas interpersonales son mucho más difíciles de erradicar que los más coyunturales, que desaparecerán con mayor facilidad. Por ejemplo, imaginemos una dis-

cusión con un ser querido, en la que en esos precisos momentos puede existir una cierta carga de agresividad hacia él pero que se puede disipar en horas o incluso minutos, volviendo entonces los sentimientos más profundamente almacenados en nuestros esquemas. A partir de este momento utilizaremos preferentemente los términos «pautas interpersonales» o «pautas de interacción» para referirnos a los esquemas de nuestras relaciones con los demás.

Como hemos dicho, los esquemas se originan mediante la experiencia, mediante nuestra interacción con el entorno, con todo lo que rodea nuestra vida. Podemos desarrollar esta premisa afirmando que las primeras experiencias tendrán un valor constitutivo de dichos esquemas, que con el paso del tiempo se irán consolidando y perfeccionando. Siguiendo el ejemplo anterior del esquema que poseemos sobre las casas, obviamente será nuestro propio hogar el que comience a configurar el mencionado esquema, que se enriquecerá más adelante con otros domicilios o con diversa información. Además de ese carácter «fundador» de las primeras experiencias, sabemos por la psicología evolutiva y otras ciencias que los primeros años de nuestra vida tienen un papel crucial en nuestro desarrollo posterior. Es más fácil aprender a hablar en los primeros años de la vida que más adelante, por ejemplo. Nuestro cuerpo, en general, y nuestro sistema nervioso, en particular, están en continuo crecimiento durante los primeros años de nuestra vida, con lo que podemos catalogar la infancia como un auténtico periodo constitutivo de nuestra persona. Debemos reiterar que esto no es una condena a perpetuidad, sino una mayor ponderación de los primeros años de nuestra vida a la hora de configurar ciertos parámetros básicos de nuestro organismo. Estos parámetros básicos son, entre otros, los primeros esquemas de nosotros mismos (cómo somos, qué apariencia tenemos, cómo reaccionamos habitualmente ante los diferentes estímulos, qué sentimientos albergamos hacia nosotros mismos) y nuestras primeras pautas de interacción con los demás (qué actitudes tomamos ante los otros, qué sentimientos poseemos hacia ellos). De aquí que propongamos, junto a otros muchos autores como Millon y Davis (1998), que las experiencias tempranas en el ámbito interpersonal desempeñarán un papel muy importante, un punto de partida para la configuración de nuestra personalidad. Si muchas de estas experiencias en fases tempranas de la vida son adversas, podemos adquirir es-

quemas de nosotros mismos y pautas de interacción con los otros que sean disfuncionales, desadaptativos. Entramos entonces en el terreno de la patología de la personalidad.

En los dependientes emocionales, en concreto, sucede precisamente esto: sus experiencias interpersonales configuradoras de aspectos básicos de su personalidad, como los esquemas de sí mismos y las pautas de interacción con los demás y especialmente con los otros significativos, han sido lo suficientemente adversas como para generar disfunciones en dichos esquemas y pautas, hasta el extremo de producir lo que más adelante propondremos como un trastorno de la personalidad (al igual que otros como el límite, el evitador o el paranoide, por ejemplo).

Estas experiencias adversas se pueden resumir, con el riesgo de ser reduccionista, en una grave carencia de afecto de los dependientes emocionales desde el principio de sus vidas. Estas personas no han tenido padres o personas sustitutivas que les hayan querido, que hayan estado pendientes de ellos, que les hayan animado en sus estudios, metas o logros obtenidos, que les hayan elogiado por lo graciosos que podrían resultar, que hayan reído con ellos, que les hayan abrazado, que hayan atendido lo bien que cantaban o bailaban, que hayan ejercido correctamente como responsables de su cuidado y educación. Es muy frecuente escuchar en nuestras consultas historias de padres rechazantes, fríos, que desde muy pronto han otorgado autonomía al niño simplemente por desentenderse de él.

«Yo me crié sin el afecto ni la valoración de mis padres. De hecho, aunque resulte extraño, no sé de besos ni caricias, ni nunca escuché a mi madre decirme: "hija, te quiero" o "eres muy bonita". Esa necesidad la he llevado en mí y ahora noto que busco en los demás agrandar en la misma medida que lo hacía con mis padres. Siempre había algo malo para no ser amada y siempre buscaba la forma de conseguir ser amada por ellos.»

Cuesta mucho situarse en el lugar de estos niños, que después son personas adultas, porque sólo sufriendo estas carencias podríamos conocer el vacío que se debe sentir, la tristeza que se puede padecer. Podemos tener una vaga idea cuando escuchamos sus historias, llenas de infelicidad y resignación, o cuando observamos siempre unos rostros sin chispa con un poso de amargura. A veces vemos en televisión a ni-

ños en circunstancias difíciles, como las que ocurren en lugares en los que no hay abundancia de recursos económicos, y puede llamarnos la atención que estén sonriendo, jugando a algún deporte o entretenidos con algo cuando posiblemente no disponen de todas aquellas cosas que nos hacen la vida más cómoda y agradable. Aunque para nuestros ojos adultos estas circunstancias sean negativas, los niños no las sienten tanto como las carencias emocionales a las que hemos hecho referencia. No hay nada peor para un niño que todo aquello relacionado con una persistente falta de afecto por parte de sus personas significativas.

«Viví en un ambiente crispado y tenso, con miedo siempre de que hicieras lo que hicieras cualquier cosa podría desencadenar una gran bronca. No fue una infancia feliz, la definiría como una infancia llena de miedos y temores [...] Un padre con un carácter muy fuerte y que en casa era un demonio, que veía a sus hijos como inútiles; nunca una palabra agradable, todo lo hacíamos mal. Una madre sumisa, insegura, que utilizó a sus hijos para que la defendiéramos de las broncas de su marido, una madre que tampoco nunca nos alabó ni nos hizo sentirnos útiles ni valiosos.»

Lógicamente, la gravedad de la dependencia emocional guardará relación con la magnitud de dichas carencias. El afecto no es una variable dicotómica que está presente o ausente, conforma un continuo en el que existen múltiples grados. Además de eso, la posible presencia de dos padres, de familiares como hermanos o abuelos y más adelante de personas del entorno escolar, como amigos o profesores, puede suavizar, erradicar o agravar esta situación. Para que podamos hablar de carencias afectivas patológicas deben ser generalizadas de todo el entorno, no es suficiente que, por ejemplo, el padre de un niño esté la mayor parte del tiempo ausente y no le preste ninguna atención, pero la madre asuma sus responsabilidades correctamente y quiera a su hijo; en estos casos ya existe un aporte emocional suficiente como para un desarrollo saludable en este sentido. De la misma forma sucede si dicho niño se cría con tíos o abuelos que sí son cálidos emocionalmente. Lo que importa es que alguien significativo y muy próximo al niño pueda darle cariño y enseñarle qué es sentirse atendido, amado, respetado, que aprenda a valorarse y a quererse y, asimismo, a hacerlo con los demás.

«... no recuerdo a mi madre acompañándome a hacer la tarea, no recuerdo domingos en que saliésemos aunque sólo fuera al parque toda la familia, o que viésemos juntos un programa de televisión».

Las carencias afectivas tempranas nos indican la ausencia, quizá no total pero sí muy notable, de un elemento positivo y necesario como es el cariño. Pero además de esto, existen otros elementos que terminan de configurar las relaciones que estamos describiendo; es decir, aparte de las propias carencias afectivas se produce también la presencia de elementos negativos, como pueden ser la negligencia, la agresividad, etc. Lo más frecuente es que el comportamiento de las personas significativas de los dependientes emocionales sea bien de negligencia, descuidando gravemente sus obligaciones (por ejemplo, niños que no están bien atendidos cuando enferman o que desde muy pequeños se las tienen que arreglar solos para ir al colegio cuando a lo mejor no está próximo al hogar), bien de agresividad e incluso de malos tratos, reaccionando con violencia sin necesidad de que haya ocurrido algo relevante. En esta agresividad no sólo incluimos la física, sino también la psíquica, ya que de existir este componente activo violento la distancia hacia una situación crónica de humillaciones y menosprecios es muy pequeña. Aunque es menos frecuente, también existen dependientes emocionales que han sufrido abusos sexuales en edades muy tempranas.

- «¿Cómo ha sido la relación con tu familia y entorno cuando eras pequeña?»
- «Era inestable e impredecible. Había momentos buenos, de cariño y ambiente relajado, salpicados de episodios en los que mi padre estaba furioso y descontrolado y volcaba su ira sobre toda la familia con insultos, descalificaciones, amenazas y también golpes. [...] Mi madre adoptaba una posición preocupada y sumisa, la veía como entre la espada y la pared: intentaba defendernos y a la vez salvarle de nuestro resentimiento.»

«... dolían sus golpes, aunque creo que sus palabras, mucho más...».

En bastantes ocasiones los padres o personas que han estado a cargo de los niños han padecido psicopatologías como trastornos afectivos, por consumo de sustancias o de la personalidad. También estas familias

pueden provenir de entornos desfavorecidos que en cierto modo son un caldo de cultivo de situaciones de negligencia y abandono, aunque las carencias afectivas no tienen clase social ni económica. Igualmente, determinadas circunstancias, como enfermedades incapacitantes, accidentes, fallecimientos, etc., pueden provocar estas carencias que probablemente no se hubieran producido en caso contrario.

Lo que hemos descrito es muy básicamente lo que recibe el niño, futuro dependiente emocional, en el ámbito interpersonal. No obstante, los niños, al igual que las personas adultas, no son recipientes pasivos del comportamiento de los demás, también lo elaboran, lo interpretan, llevan a cabo determinadas actitudes, etc. En el apartado siguiente veremos qué tipo de comportamientos efectúan estos niños que puede ser también responsable de su futura dependencia emocional, aunque adelantaremos, para comprender mejor los esquemas y pautas que se van conformando en él, que su tendencia será continuar buscando el afecto de los demás. Desde muy pronto estos niños comenzarán a buscar sin descanso la atención y el cariño que tanto les cuesta recibir.

Enlazando con lo expuesto anteriormente en cuanto al papel de las experiencias tempranas en la configuración de los primeros esquemas personales y pautas de interacción con los demás, podemos revisar de qué manera se van conformando éstos en los futuros dependientes emocionales. En cuanto a su esquema personal, comienzan a tener un concepto de sí mismos negativo y una estima todavía peor. El niño se minusvalora de la misma forma que lo hace su entorno interpersonal, se acostumbra a no tenerse demasiado en cuenta sabiendo que lo importante es lo que hacen los demás (por ejemplo, siempre se ve en la televisión lo que los padres quieren). No se premia por sus logros porque tampoco su entorno lo hace, no se ensalza cuando está simpático o cuando realiza algo bien, o cuando se comporta de manera correcta y responsable. No sabe que simplemente es valioso por su mera existencia porque nadie se lo ha dicho, y, peor aún, nadie se lo ha demostrado con hechos. Conviene añadir que este esquema personal, que derivará en una futura falta grave de autoestima, sólo se conformará en este sentido si el niño, como hemos dicho, persiste en su actitud de búsqueda del afecto de su entorno; en caso contrario sucedería un fenómeno que comentaremos en el apartado siguiente, que es de capital importancia, y que, por supuesto, cambiaría radicalmente este esquema personal.

En cuanto a los esquemas de sus personas significativas, el dependiente comenzará a asumir que éstas, a lo largo de su vida, no tienen que quererle. No le extrañará que alguien próximo le falte al respeto, le humille, le rechace abiertamente o incluso le maltrate físicamente (esta extrañeza se produciría en todas aquellas personas que no tienen estos esquemas de los demás); es más, posiblemente se encuentre más cómodo con este tipo de personas porque son las que ha estado buscando desde muy pequeño. Imaginemos a una persona que intenta durante toda su vida convencer a alguien rechazante para que le quiera y haga caso: ésa es la esclavitud del dependiente emocional, a eso se ha acostumbrado todo el tiempo y ésa va a ser su gran ambición. En resumen, una persona significativa fría, rechazante e incluso hostil le va a resultar más familiar al dependiente emocional que otra cálida y afectuosa, con todo lo que eso conlleva. También interiorizará y asumirá que estas personas próximas y significativas están en un plano superior de importancia. Al buscarlas continuamente y no obtener lo que se espera de ellas, se va creando una idea de distancia y poder que será el fundamento de la futura idealización que los dependientes emocionales sentirán hacia sus objetos. Si añadimos que las personas significativas son afectivamente inalcanzables, y que el dependiente está desarrollando unos esquemas personales basados en que vale poco y que no merece atención ni cariño, la consecuencia lógica es que comienza a establecerse un desequilibrio en la idea de uno mismo y la de los demás. Este desequilibrio será absolutamente familiar para el dependiente y lo demostrará en sus relaciones de pareja durante la vida, contexto en el que reproducirá a la perfección todos estos esquemas y pautas.

Las pautas de interacción con estas personas significativas también se van constituyendo desde fases tempranas de la vida. Al acostumbrarse a personas de este perfil, los futuros dependientes van desarrollando formas de relacionarse con ellos acordes a su búsqueda persistente de afecto y atención. No obstante, sólo se puede buscar cariño de una manera sana cuando se sabe lo que es, cuando se ha tenido en una magnitud suficiente como para haberlo asumido y haber originado un sentimiento personal de autoestima y valía. Esto no ha sucedido así en los dependientes emocionales; por tanto, su búsqueda del otro sólo ahondará más su patología. Al tener una idea de sí mismos tan nefasta y un concepto del otro como alguien inaccesible, pero al que se debe

tender con insistencia, comienzan a desarrollar pautas y estrategias de sumisión para congraciarse con ellos. La sumisión empezará a ser familiar para los futuros dependientes emocionales, con el trasfondo de algo que será básico en ellos y presidirá gran parte de sus relaciones no ya con personas significativas, sino con todas las demás: la necesidad de agradar. Efectivamente, en esta necesidad de agradar observaremos esa continua búsqueda del afecto y la atención de los demás, que se tornará en una evidente sumisión para congraciarse con el objeto en el contexto de las relaciones de pareja.

Para dar una visión de conjunto y corriendo el riesgo de ser simplistas, tenemos que las experiencias adversas tempranas configuran los esquemas y pautas de los dependientes emocionales de la siguiente forma: idea de ellos mismos como personas que no merecen estima, que no valen lo suficiente; concepto de los demás significativos basado en que son inaccesibles, que están en un plano superior y que son hostiles, fríos y rechazantes; pautas de interacción con ellos fundamentadas en la permanente búsqueda de su atención mediante la sumisión, con una continua necesidad de agradecerles como objetivo prioritario de la vida.

Las relaciones interpersonales quedan básicamente caracterizadas por el desequilibrio entre ambos esquemas de persona (el del dependiente y el de los otros significativos). Estos esquemas y pautas que se van configurando ya desde la infancia son los que los dependientes emocionales llevan a la práctica en su vida adulta. Se puede constatar que hemos realizado un calco de las características de los dependientes y de las relaciones que llevan a cabo con sus objetos para describir estas pautas prototípicas, y es que el dependiente desde el principio de su vida se ha acostumbrado a no ser querido ni por él mismo (baja autoestima) ni por su entorno, representado posteriormente por el objeto. De la misma forma, se ha acostumbrado a que dicho entorno sea inaccesible, hostil, frío y rechazante; ha asumido lo que nadie debería asumir, y es que los seres que deberían ser queridos sean únicamente personas a las que implorar atención y cariño, con el desprecio como respuesta. Han interiorizado que sólo la sumisión, coherente con su baja autoestima y con la idealización de las personas que tienen lo que ellos desean pero que no se lo proporcionan, les congracia con ellos. Se encuentran cómodos en relaciones muy próximas, donde pueden des-

plegar su búsqueda de atención del otro significativo y en las que puedan someterse y admirarlo como si fuera un dios que nunca escucha sus plegarias.

Las personas con un desarrollo emocional sano adquieren estos esquemas y pautas de manera muy diferente. Para empezar, asumen que son dignas de ser queridas, adquieren autoestima porque interiorizan el afecto de los demás y luego lo potencian ellas mismas, se dan cuenta de que valen simplemente por existir y no por tener determinadas cualidades. Tienen un concepto de los otros significativos como personas que están al mismo nivel, que escuchan cuando se les llama, que atienden y cuidan cuando se les necesita, que son cálidas, afectuosas, que dan muestras palpables de cariño incondicional. Se acostumbran a tratar con ellos desde una perspectiva igualitaria basada en el equilibrio, tienen la pauta adquirida del cariño como algo que debe ser correspondido, como un elemento que debe ser mutuo, por ambas partes, y que si no existe por una de ellas no constituye una relación interpersonal satisfactoria. Por eso, los objetos que busca el dependiente emocional no se ajustan en absoluto a los esquemas y pautas de personas afectivamente sanas. Las personas normales esperan cosas positivas de los demás y esto es todavía más cierto en el contexto de sus relaciones de pareja; entienden el amor como algo que debe ser correspondido y que no debe estar fundamentado en la adhesión extrema, la sumisión al otro, su idealización y el desequilibrio final entre ambos.

Cabe añadir a este apartado que no necesariamente todos los dependientes emocionales se han encontrado con estas graves carencias. Como ya hemos dicho, la gravedad de la dependencia irá en proporción a la de las mencionadas carencias, de tal forma que una dependencia que podríamos catalogar como leve no precisará de circunstancias ambientales tan desfavorables, o incluso estas circunstancias pueden provenir de otros entornos como el de los amigos o compañeros de escuela. Existen casos peculiares en los que personas «normales» comienzan a encadenar relaciones de pareja desde muy jóvenes, y con la ignorancia de la juventud coinciden con personas frías, hostiles o maltratadoras. La sucesión de estas relaciones en edades en las que el individuo todavía es muy joven puede traducirse en una modificación drástica de esquemas previamente adquiridos. Estas relaciones negativas en momentos de la vida del individuo en los que su

identidad no está plenamente formada y su autoestima es todavía muy frágil, pueden provocar una posterior dependencia emocional con todos sus elementos, aunque posiblemente no será grave por contar el sujeto previamente con un desarrollo afectivo normal.

*Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva
en fuentes externas de la autoestima*

En el apartado anterior hemos hecho referencia a la actitud del niño ante los factores ambientales estresantes que le ha tocado vivir, los cuales hemos recogido para simplificar en la denominación «carencias afectivas tempranas». Desde numerosas teorías sobre el desarrollo de la personalidad da la impresión de que los niños son entes pasivos que simplemente reciben determinadas enseñanzas o comportamientos sin elaboración alguna. Nuestro punto de vista difiere rotundamente de este concepto pasivo del ser humano. Creemos que existe una interpretación activa e idiosincrásica de las circunstancias ambientales, tanto de las positivas como de las negativas; pensamos también que toda persona posee un bagaje genético y experiencial que le otorga una peculiaridad. Los niños que han sufrido esas experiencias interpersonales adversas, en tanto organismos diferenciados, reaccionan de una manera concreta. Del tipo de reacciones que se produzcan dependerán sus pautas de interacción con los demás, sus esquemas personales, su concepto de los otros y muy especialmente sus relaciones presentes y futuras.

Ya hemos anticipado en el apartado anterior qué camino va a escoger el futuro dependiente emocional, qué tipo de reacción va a caracterizar sus comportamientos e interacciones dentro del ambiente desfavorable en el que se encuentra. La búsqueda continua de los demás significativos, de su atención y afecto, presidirá sus actos en adelante. Esta búsqueda ya va a acarrear de por sí consecuencias desfavorables para el niño, como una excesiva focalización en los demás, una desatención de sí mismo y el despliegue de estrategias como la excesiva sumisión y entrega para congraciarse con ellos. Pero va a tener un efecto adicional todavía más perjudicial si cabe, y es el de dejar abiertas las vías emocionales que le unen a sus personas significativas, con lo que

esto conlleva de interiorizar las actitudes, sentimientos y comportamientos de ellas hacia él. Si reiteramos que todos estos comportamientos y actitudes se basan en la desatención, el menosprecio, la falta de cariño o la hostilidad, con todas sus variantes y posibilidades como las burlas, humillaciones, malos tratos, negligencia, etc., nos queda el resultado de que el niño, futuro dependiente emocional, interioriza estos sentimientos y los asume, se familiariza con ellos y ya no le extrañan. Al continuar buscando la atención y el cariño (algo desconocido para él que poco a poco comenzará a equiparar con adhesión, sumisión, entrega e idealización de aquellas personas que sean lejanas e inaccesibles) de los demás significativos, permite que los sentimientos de éstos influyan en él. La consecuencia será la asunción de que es una persona indigna de ser querida, que su papel se reduce a agradar y someterse a los demás, que no merece la pena, que no vale como persona y que necesita, por tanto, a alguien que le haga sentirse bien, que la vida sin otro no tiene sentido porque debe continuar esa búsqueda, etc.

En otras palabras, podemos afirmar que la persona que en estas circunstancias interpersonalmente desfavorables decide insistir en su búsqueda de los demás, se mantiene vinculado afectivamente a ellas. La vinculación afectiva con las personas significativas es, obviamente, la reacción más normal y frecuente de los individuos. También es, sin duda, la más deseable para un desarrollo emocional y de la personalidad adecuados. No obstante, existen circunstancias interpersonales, como las que hemos descrito para los dependientes emocionales, que implican que, si se produce dicha vinculación afectiva, se realice con personas significativas que no corresponden de manera satisfactoria a esos sentimientos, es decir, que no les quieren y que no constituyen un elemento sano para interiorizar en el ámbito afectivo.

No es positivo para un niño que se vincule afectivamente a alguien que, en el mejor de los casos y después de haber hecho esfuerzos ímprobos de sometimiento y búsqueda de atención, sólo proporcione migajas de cariño y que siempre deje claro que la relación va a ser desequilibrada. La vinculación afectiva intensa con personas que no son afectuosas y que además son hostiles, en el sentido más extenso de la palabra, acarrea las consecuencias que ya hemos expuesto basadas en la formación de esquemas y pautas disfuncionales sobre uno mismo y los demás. Esta vinculación es la que, de una manera imaginaria, une a esa

persona con las otras significativas y quedará convenientemente fijada en las pautas de interacción para futuras relaciones importantes.

Los lazos afectivos propios de la vinculación unen al sujeto con las personas significativas y posibilitan la mutua conexión de sentimientos, al tiempo que conducen a una interiorización de los mismos. Podemos afirmar que la vinculación afectiva nos une a los demás, hasta el punto de que ellos entran en nosotros y nosotros en ellos, y el grado de unión estará en proporción a la magnitud de la citada vinculación. El dependiente emocional tiene una vinculación afectiva altísima, ya que persiste en su búsqueda de los otros, continúa reclamando su atención y desea agradecerles. Todos estos aspectos serán una tónica a lo largo de su vida. Esta vinculación o interconexión emocional produce que los sentimientos negativos de las personas con las que se encuentra vinculado entren en él, asumiéndolos e interiorizándolos. Al tratarse de una vinculación tan fuerte, la interiorización llega hasta el punto de que al final dichos sentimientos negativos los tiene el dependiente hacia sí mismo, como ya expusimos en el capítulo sobre las características de estas personas. La baja autoestima, el autodesprecio, la minusvaloración de sí mismos y de sus logros, todo son interiorizaciones de la actitud negativa de las personas significativas, actitud asumida por la fuerte vinculación afectiva hacia ellas.

Esta baja autoestima es la base que sustenta la futura dependencia emocional, la que va a permitir el desarrollo de pautas de interacción patógenas caracterizadas por círculos viciosos de difícil resolución. La baja autoestima, al consistir en una negación de sí mismo y una autoevaluación y autodesprecio continuos, incrementan la necesidad del otro al que se continúa buscando. El esquema adquirido de las personas significativas se caracteriza por su inaccesibilidad emocional, frialdad, rechazo y hostilidad, aspectos comunes en personas con un ego bastante fuerte e inflado. Además, su misma lejanía afectiva, unida a la enorme necesidad que tienen de ellos los dependientes emocionales, favorece la aparición de la idealización. Esta idealización es una especie de compensación afectiva en una balanza que parte ya desequilibrada: en un platillo está el dependiente, con baja autoestima, que se autodevalúa y autodesprecia; en el otro está la persona significativa (en las relaciones de pareja será el objeto), admirada, sobrevalorada, percibida como la persona que siempre se ha estado buscando desde el comienzo

de la vida, portadora supuestamente de todo aquello que necesita y que ha sido el anhelo continuo del dependiente, que además le permitirá poder olvidarse completamente de sí mismo para entregarse y someterse por completo al otro idealizado.

Así quedan, en definitiva, marcadas las pautas de interacción y los esquemas ya desde muy temprano en la vida del futuro dependiente emocional, a causa —sin contar otros factores que más adelante detallaremos— de sus graves carencias afectivas y del mantenimiento de la vinculación hacia sus personas significativas.

Ahora bien, ¿sucedería esto igualmente si cambiara la reacción del niño ante esas circunstancias desfavorables, ante esas carencias afectivas? Podemos afirmar rotundamente que no, de ahí nuestro énfasis cuando afirmábamos que los niños no son entes pasivos que únicamente reciben la información de su entorno, porque su reacción, el camino que elijan, va a determinar la aparición de dependencia emocional. Como hemos afirmado, la búsqueda del otro, o lo que podemos proponer como «mantenimiento de la vinculación», sí favorece la aparición de dependencia emocional. Pero existe otro gran camino, otra posibilidad que se le aparece al niño en tanto persona diferenciada que toma decisiones activamente, y es el de desistir a partir de estas edades tempranas en su búsqueda de las personas significativas, en su deseo de afecto y atención. Este camino es el de la desvinculación afectiva.

La consecuencia de la desvinculación es que el individuo corta sus lazos afectivos con las personas significativas, modificando sus pautas de interacción o empezando a construir unas nuevas caracterizadas por esta actitud. La ruptura de los lazos implica la pérdida de interés en los demás, la ausencia de afecto positivo hacia ellos e incluso una posible aparición de sentimientos hostiles. Pero también implica que las actitudes y comportamientos de los otros significativos, que en el caso de los dependientes emocionales eran francamente negativos, dejan de ser interiorizados y asumidos. Al no existir lazos afectivos no hay unión entre la persona y los demás, los otros no entran en uno mismo y pierden influencia. Lógicamente, la vinculación y la desvinculación tienen múltiples grados y estados intermedios, de tal forma que sólo en casos excepcionales la desvinculación puede ser casi absoluta.

Si el niño desiste de su búsqueda de afecto, de su búsqueda de los demás, no será de adulto dependiente emocional. Entre otras cosas, se

centrará más en sí mismo y no pensará que en los otros está la clave para la felicidad. Tampoco desarrollará pautas de interacción basadas en la necesidad de agradar, la sumisión y la entrega, y tampoco tendrá a nadie a quien idealizar. Además de todo eso, si escoge el camino de la desvinculación tampoco tendrá baja autoestima, algo que sí le ocurre al dependiente emocional.

El nexo de unión entre vinculación y autoestima es algo abstracto y complejo que puede costar comprender. Partamos del resultado final: alguien muy vinculado afectivamente a los demás que haya tenido experiencias interpersonales positivas tendrá una autoestima normal; el que haya estado vinculado, como los dependientes emocionales, con personas poco afectuosas y hostiles tendrá una autoestima muy baja. Sin embargo, alguien desvinculado afectivamente de los demás tendrá una autoestima normal y muy posiblemente alta, quizá demasiado.

Ya hemos manifestado antes que el dependiente, al escoger la vía de la vinculación con sus personas significativas rechazantes, interioriza los sentimientos negativos que éstas le profesan. Esta interiorización se debe a la unión con los otros significativos fruto de los lazos emocionales propios de la vinculación. La vinculación afectiva es una especie de lazo de doble dirección (de nosotros hacia las personas vinculadas y viceversa) que une al sujeto con los demás, hasta el punto de que a medida que la vinculación sea más grande, esta unión también lo será. Todos nos encontramos vinculados en gran medida con nuestras personas más importantes y en menor medida con las poco significativas. Incluso estamos vinculados con el resto de la gente, aunque no la conozcamos, de ahí nuestros sentimientos de compasión cuando vemos a alguien desconocido sufrir, por ejemplo. La vinculación afectiva es lo que determina que, además de ser las personas organismos individuales y separados, formemos también una especie muy cohesionada socialmente. No se puede concebir al ser humano como a alguien separado de los demás; siempre está en interacción con su entorno interpersonal y está influido por ellos, al mismo tiempo que él también opera en dicho entorno.

La unión fruto de los lazos afectivos de la vinculación no llega hasta una simbiosis absoluta porque uno conserva su individualidad, pero es que precisamente dicha individualidad se configura en gran medida en la interacción con nuestro entorno interpersonal. Ade-

más, la unión con los otros no es únicamente afectiva, sino también cognitiva, de manera que nos identificamos con los demás y los demás también se fijan en nosotros. La unión afectiva o el grado en que interiorizamos a nuestras personas significativas y sus sentimientos es tal que la muerte de un ser querido podemos sentirla como una muerte de una parte de nosotros mismos. Así, la incorporación de personas significativas afectuosas y de sentimientos positivos de los demás produce que nosotros mismos también nos dirijamos esos sentimientos positivos. Lo mismo sucede con las otras personas, ya que las relaciones humanas son procesos mutuos en los que una parte recibe al tiempo que da, y viceversa. La consecuencia es que la autoestima, fenómeno que podríamos concebir como exclusivamente individual (entre otros motivos porque aparentemente empieza y acaba en nosotros), no es tal, sino que es también fruto de nuestra relación con los demás. En personas vinculadas, la autoestima es la interiorización de sentimientos positivos de los otros, hasta el grado de que los asumimos como propios por entero y los alimentamos. Por lo tanto, el sujeto durante su vida dirigirá sentimientos positivos hacia sí mismo, desarrollándose así una fuente interna de su autoestima. Esta fuente interna operará de manera sinérgica con la externa, que consistirá en la interiorización de los afectos positivos del entorno antes mencionada.

Como hemos expuesto, los dependientes emocionales no gozan de sus circunstancias desfavorables y no pueden incorporar los suficientes sentimientos positivos como para poseer una autoestima saludable; es más, lo que asumirán serán sentimientos negativos que luego dirigirán hacia sí mismos. El resultado es que los dependientes emocionales no dispondrán de una fuente interna de su autoestima, utilizando sólo y sin éxito la externa. Esto se manifiesta en características como su autodevaluación, la necesidad excesiva del otro idealizado, el deseo de agradar a toda costa a los demás, etc. Por otro lado, lo que las personas significativas como los objetos interiorizarán de los dependientes será su entrega incondicional, su sumisión y su idealización, algo que todavía fortalecerá su comportamiento hostil y despectivo.

Entonces, si la autoestima en personas vinculadas a los demás depende de su interacción con ellos, ¿qué sucede con las personas des-

vinculadas? Es el caso de los individuos que escogen el camino de la desvinculación ante las circunstancias desfavorables antes expuestas; los que, a diferencia de los dependientes emocionales, no persisten en su búsqueda de los otros. Precisamente dejar de buscar a los demás implica una mayor focalización en sí mismos, la no puesta en marcha de pautas de sumisión, necesidad del otro, entrega e idealización. Pero por encima de todo, implica que se rompan los lazos afectivos que previamente podrían haber sido establecidos, o como mínimo que no se generen unos nuevos. Es decir, las personas desvinculadas no querrán a estas personas significativas, comenzarán a crear pautas de interacción con los demás en las que no habrá sentimientos positivos, preocupación o demanda emocional alguna. Al mismo tiempo, tampoco permitirán que los sentimientos negativos de dichas personas significativas penetren en ellos y mucho menos que los interioricen y asuman como propios. Se romperá la cadena emocional que hemos descrito previamente para las personas con una adecuada vinculación afectiva a los demás.

Al no interiorizar los sentimientos negativos de los otros, su autoestima no se verá afectada en este sentido, como sí ocurre con los dependientes emocionales. Además, al no existir vinculación afectiva, la autoestima tendrá una fuente principalmente individual porque el sujeto ya no estará conectado con los demás (tan sólo lo estará cuando constituyan una fuente externa de autoestima, limitándose ésta a halagos y admiración por parte del entorno). Evidentemente estamos refiriéndonos a casos ideales en los que la desvinculación fuera total, algo que es muy improbable porque tiene sus grados. La cuestión es que los sentimientos que se dirija el sujeto desvinculado tendrán su origen en él, por lo tanto, serán positivos, mucho más sabiendo que centrará su atención e interés únicamente en él. Una persona muy desvinculada es una persona egoísta, que sólo se fija en sí misma, que quiere su provecho y que no se preocupa por los demás porque carece de sentimientos positivos hacia ellos. Esta carencia se debe a la ausencia de los lazos afectivos propios de la vinculación; es decir, no hay nada que una a un sujeto desvinculado con los demás, salvo que por puro egoísmo e interés haga algo aparentemente altruista. En conclusión, la autoestima sí será únicamente individual en sujetos desvinculados, por lo tanto, será alta porque no ha interiorizado nada negativo de los demás al no estar

vinculado a ellos. Y podemos añadir que se reforzará todavía más porque el sujeto, consciente o inconscientemente, tendrá una gran hostilidad hacia el resto de personas, fruto del resentimiento generado durante sus experiencias adversas con los demás. Dicha hostilidad contribuirá al incremento de la autoestima, como un intento del sujeto de engrandecerse para oponerse a los demás y no tener necesidad de ellos.

Estos complejos procesos afectivos podemos detallarlos gráficamente. En la figura 3.1 nos situaremos en el caso de una persona vinculada afectivamente a los demás y que recibe unos sentimientos positivos, de manera que goza de relaciones interpersonales favorables.

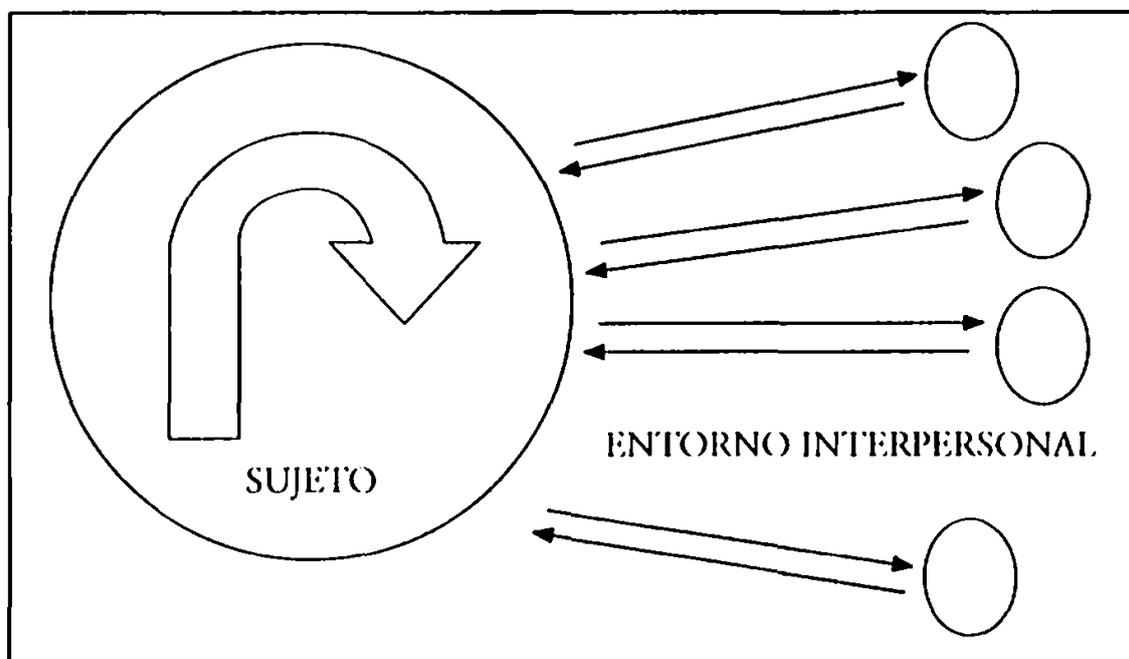


Figura 3.1 Representación de los sentimientos del sujeto hacia sí mismo y hacia los demás, en caso de gozar de relaciones interpersonales favorables

Las flechas realizadas con líneas continuas indican unos sentimientos positivos que el sujeto dirige hacia diferentes personas, al tiempo que recibe también el afecto de éstas. El resultado es que es el propio sujeto el que también dirige sentimientos positivos hacia sí mismo, representados por una gran flecha. En consecuencia, en un desarrollo emocional saludable, la autoestima se alimenta de una fuente interna (el propio sujeto) y de otra externa (los demás).

En el caso de los dependientes emocionales, el gráfico es prácticamente idéntico pero tiene una diferencia, y es que sus circunstancias interpersonales son negativas creándose la situación de carencias afectivas tempranas que ya hemos descrito. El resultado se plasma en la figura 3.2.

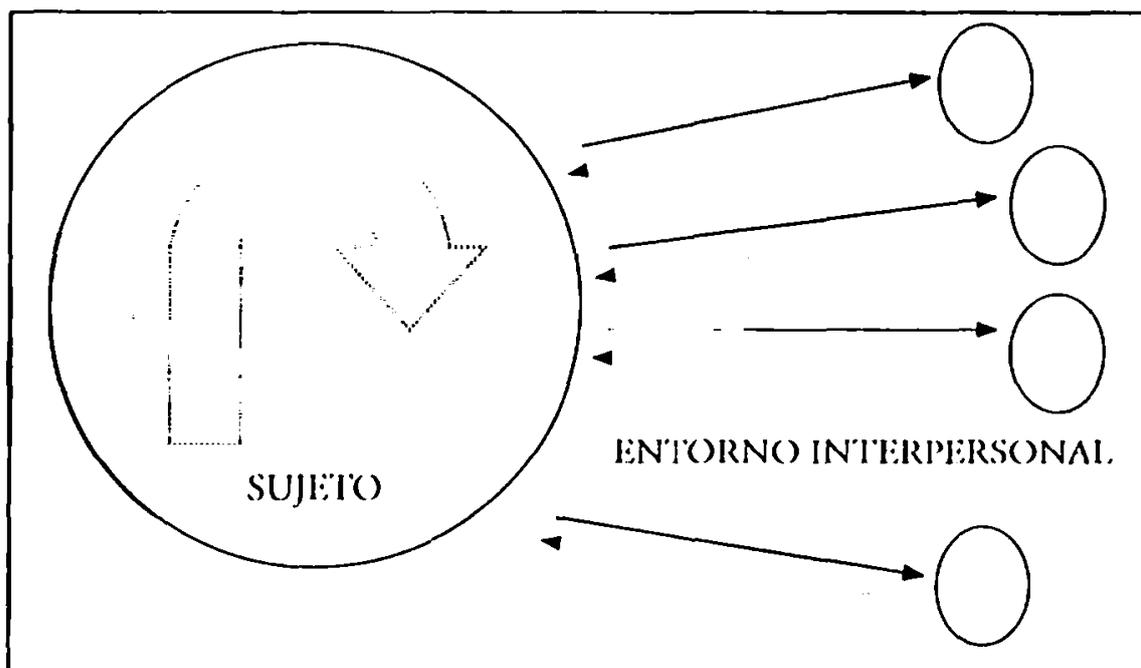


Figura 3.2 Representación de los sentimientos del dependiente emocional hacia sí mismo y hacia los demás

Las flechas que el sujeto recibe de su entorno son de líneas discontinuas, símbolo de los sentimientos negativos y de la ausencia de positivos. De esta forma, el sujeto dirige también sentimientos negativos hacia sí mismo. No obstante, por su mantenimiento de la vinculación, persiste en su búsqueda afectiva de los demás representada por flechas de líneas continuas. Dicho de otra manera, el dependiente emocional no utilizará su fuente interna de la autoestima, y buscará únicamente la externa; además, sin éxito.

Por último, en lo que a personas desvinculadas se refiere, la expresión gráfica de sus procesos emocionales e interpersonales está representada en la figura 3.3.

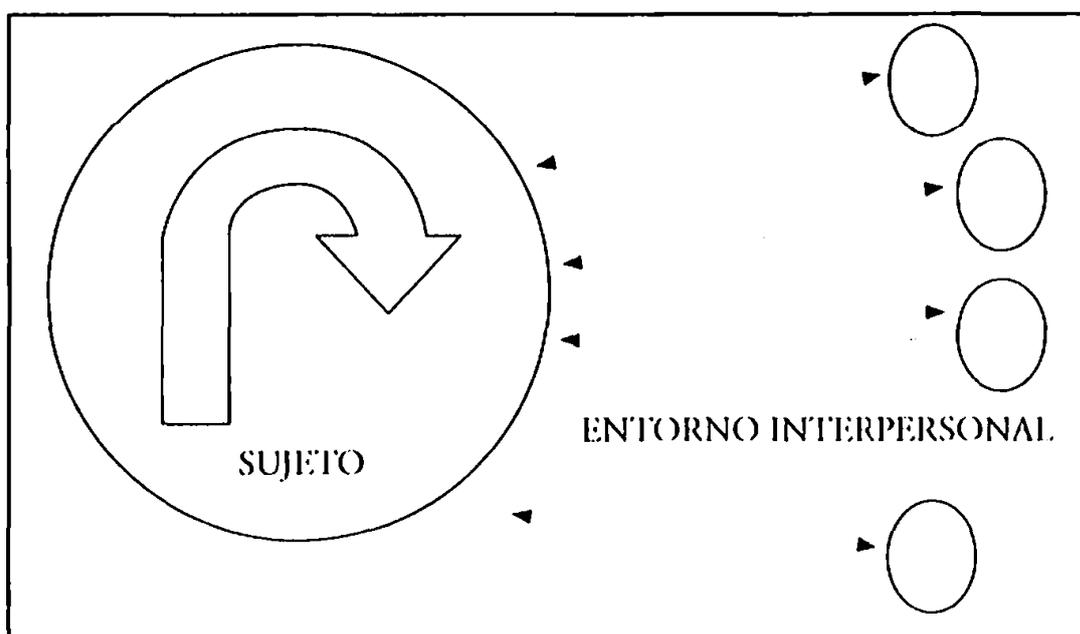


Figura 3.3 Representación de los sentimientos del sujeto desvinculado hacia sí mismo y hacia los demás

El entorno no proporciona sentimientos positivos de afecto, preocupación e interés hacia el sujeto, pero éste, por su proceso de desvinculación, tampoco los dirige hacia los demás. Esto viene representado por las flechas con líneas discontinuas. Al mismo tiempo, los sentimientos que el sujeto se dirige son positivos por ser básicamente autónomos, lo cual se expresa con una flecha con línea continua. Su autoestima se nutrirá únicamente de su fuente interna, ignorando la externa salvo en aquellas situaciones en que existan halagos y admiración por parte de los demás. En este tipo de situaciones, el sujeto empatiza con el entorno porque el centro de atención y de interés es precisamente él mismo. Tenemos muchos ejemplos en la relación narcisista que ciertas personas con complejo de divo mantienen con sus fans incondicionales.

Aunque exceda del propósito de este libro, podemos imaginar la finalidad evolutiva del nexo entre vinculación afectiva y autoestima. En principio, el ser humano está predeterminado biológicamente para la vinculación con los demás, y para que esa vinculación sea la que nutra su autoestima. La evolución de nuestra especie ha puesto como condición para nuestro funcionamiento autónomo correcto (determi-

nado por la autoestima) que éste dependa de una interacción positiva con los demás, en forma de premio a dicha interacción. Cuanto mejor nos llevemos con nuestro entorno interpersonal, mejor autoestima tendremos. Una vinculación afectiva correcta con los demás está tan bien premiada porque evolutivamente tiene un gran potencial adaptativo, en tanto la fuerza de los lazos que nos unen a los demás (incluidas las personas que no son significativas) proporciona una actuación en conjunto, una cohesión social. Y adaptación no es sólo equivalente a supervivencia, porque podemos fijarnos únicamente en las ventajas de la cohesión social en el caso del cuidado de nuestra prole. La vinculación afectiva excede el fin de la supervivencia hasta llegar al de una mayor y satisfactoria adaptación a nuestro entorno, una mejor protección de nuestra especie. Sólo con un complejísimo engranaje social, obtenido a través de nuestra vinculación afectiva (por nuestra unión con los demás y su interiorización), se ha podido conseguir un grado semejante de adaptación a nuestro entorno.

Sin duda, la opción escogida por la evolución de nuestra especie ha sido la de la vinculación afectiva entre sus miembros; no obstante, se puede pensar que ha dado una alternativa en aquellas personas cuya vinculación no ha podido ser posible, y es la alternativa de la desvinculación. Con una progresiva retirada de los lazos afectivos hacia los demás, en estas personas se puede garantizar también una adaptación correcta, aunque puramente individual. Esto se puede constatar al independizarse la autoestima de la interacción con los demás. La persona desvinculada no necesita emocionalmente a nadie para desenvolverse correctamente en su entorno, aunque se aprovecha de que los demás sí forman grupos sociales cohesionados para obtener sus beneficios. Continuando con la especulación, podemos pensar que la desvinculación es una estrategia de emergencia para ciertos individuos incapaces de lograr correctamente un despliegue de sus lazos afectivos.

Sólo queda conocer por qué unas personas consiguen llevar a cabo dicha estrategia de emergencia como es la desvinculación y por qué otras no, como los dependientes emocionales, que mantienen su despliegue afectivo (algo que, como hemos visto, va a ser determinante en su patología por la búsqueda continua del otro y por la baja autoestima). A nuestro juicio, varios son los factores que pueden incidir en esta elección que el sujeto, consciente o inconscientemente, realiza:

1) El género del sujeto y otros factores biológicos

En nuestra especie, los varones pueden activar con mayor facilidad que las mujeres la vía de la desvinculación afectiva. Las mujeres tienen mayor disposición a la empatía, a la compasión y al contacto social que los varones, lo cual es indicativo de una mayor tendencia a la vinculación afectiva. La finalidad evolutiva de este hecho apunta a que desde los orígenes de nuestra especie las mujeres eran las encargadas del cuidado de la prole, mientras que los varones realizaban tareas como conseguir alimento, cazar, etc. En consecuencia, podemos pensar que a las mujeres les resultará mucho más difícil desvincularse afectivamente que a los varones, y que si lo hacen será en menor medida que ellos. Si unimos este argumento con nuestras hipótesis sobre la génesis de la dependencia emocional, el resultado será el siguiente: como las mujeres consiguen desvincularse en menor medida que los varones, mantendrán sus lazos afectivos en circunstancias adversas y dicho mantenimiento de la vinculación será el detonante de la dependencia emocional. Sin embargo, los varones tendrán más fácil la desvinculación afectiva que las mujeres; por lo tanto, si se producen dichas circunstancias adversas, retirarán sus lazos afectivos no produciéndose entonces dependencia emocional. En consecuencia, esta patología será mucho más frecuente en mujeres que en varones, algo que es un hecho constatable continuamente en la experiencia clínica. Del mismo modo, cualquier factor biológico que facilite la desvinculación afectiva operará en contra de la formación de dependencia emocional.

Si todo lo anteriormente expuesto son características filogenéticamente predeterminadas, nos queda completar la influencia del género en la dependencia emocional a través de factores adquiridos ambientalmente. La mayoría de las culturas, entre ellas la occidental, favorece también la vinculación afectiva en las mujeres y otorga al varón un rol más individual, algo más desapegado emocionalmente. De hecho, comportamientos sociales como el cuidado de los hijos, la petición de ayuda o la escucha empática están más respaldados culturalmente en mujeres que en varones; mientras que la manifestación de fuerza, la competitividad, la negación de la propia fragilidad y el individualismo cuentan con mayor soporte para los varones que para las mujeres. Con el paso del tiempo estas diferencias se están difuminando en nuestra

cultura, algo que favorece la cohesión entre varones y mujeres, pero en otras sociedades estos roles están francamente diferenciados. Estos factores culturales apoyan todavía más la mayor facilidad que tienen los varones para optar por la vía de la desvinculación afectiva ante la presencia de circunstancias desfavorables.

2) La magnitud de las experiencias interpersonales adversas

A medida que las carencias afectivas tempranas y las relaciones insatisfactorias sean más grandes, más empujarán al sujeto a optar por el camino de la desvinculación. Como hemos dicho, lo que en un principio escoge el individuo (por las características predeterminadas biológicamente en nuestra especie) es la vinculación afectiva, el despliegue de lazos hacia los demás. Cuantas más posibilidades de éxito haya, mayor será la posibilidad de que se establezcan dichos lazos, optándose así preferentemente por la vinculación. Estos dos caminos no son una dicotomía, sino que conforman un continuo, aunque dentro del mismo existe una tendencia manifiesta hacia la vinculación (tendencia que mantienen los dependientes emocionales) y otra hacia la desvinculación, sin llegar a ser opciones puras.

En las biografías de personas tan desvinculadas como psicópatas o sujetos afectos de trastorno antisocial de la personalidad, invariablemente nos encontramos con experiencias tempranas sumamente adversas caracterizadas no sólo por una ausencia de sentimientos positivos, sino por la aparición persistente de malos tratos graves, abusos sexuales, negligencias importantes, abandonos continuos, etc. Dentro de una hipotética escala de carencias afectivas y experiencias interpersonales adversas, las personas más desvinculadas ocuparían un escalón altísimo y los dependientes emocionales, uno más intermedio. Es la diferencia entre una vida espeluznante y otra simplemente triste.

Cabría añadir que aunque las experiencias interpersonales hayan sido extraordinariamente graves en fases tempranas, la presencia de alguna persona que proporcione sentimientos positivos favorece la posibilidad de que se produzca una tendencia hacia la vinculación. En ocasiones hay personas que nos refieren historias verdaderamente terri-

bles pero que han contado, por ejemplo, con un progenitor que les ha intentado cuidar todo lo que ha podido y que ha sido afectuoso. En algunos casos puede haberse tratado también de un familiar distinto a los padres como un tío o un abuelo, pero que haya tenido relevancia en la crianza del niño. Estas personas pueden tener secuelas, entre ellas las relacionadas con su interacción con los demás, pero poseer una cierta o incluso una significativa tendencia a la vinculación afectiva.

3) Potenciación artificial de la autoestima

Además de todos los anteriores, existen personas bastante desvinculadas de los demás que no han sufrido experiencias especialmente adversas, aunque sí han carecido de sentimientos positivos por parte de los demás. Podríamos pensar que estos varones y mujeres podrían mantener su vinculación hacia los otros pero no lo han hecho. Este grupo ha contado con algo que ha favorecido su desvinculación, además de las carencias afectivas, y es que se ha potenciado artificialmente su autoestima. Llevando estas condiciones a su extremo, nos encontramos con la psicogénesis del narcisismo, es decir, personas tan enamoradas de sí mismas que carecen de empatía hacia los demás. Lo que ha motivado principalmente su desvinculación ha sido la escasez de vínculos positivos sinceros por parte del entorno, pero habría que añadir que dicho entorno ha compensado su ausencia con privilegios, regalos, etc. En ocasiones es el mismo entorno el que con su actitud crea el narcisismo de estas personas, en tanto las consideran la prolongación de su propia arrogancia y sobrevaloración. Las educan haciéndoles creer que poseen unas cualidades especiales, que no se pueden comparar al resto de personas y que están muy por encima de ellas. Si además estas personas poseen alguna característica socialmente valorada, como riqueza, belleza, fama, etc., el resultado es una inflación artificial de la autoestima que contribuye a una desvinculación afectiva del entorno.

Aunque no hayan sufrido experiencias extraordinariamente graves, la suma de las carencias afectivas unida a su autoestima inflada posibilita la desvinculación. Digamos que el sujeto tiene la posibilidad de centrarse en sí mismo y entonces necesita emocionalmente cada vez menos de los demás. Se genera entonces un círculo vicioso en el que el

sujeto manifiesta su desprecio hacia la gente, de la que nunca ha tenido el suficiente cariño y la atención necesaria, y se ensalza más a sí mismo para diferenciarse de ella.

Factores causales de tipo biológico

Como hemos expuesto en el apartado anterior, dentro de los factores biológicos habría que incluir la pertenencia a un sexo o a otro. Pensamos que en nuestra especie el varón tiene una mayor facilidad para efectuar una desvinculación afectiva en circunstancias adversas, mientras que la mujer tendrá muchos más problemas para lograr esto. Si añadimos que la mayor parte de las tendencias socioculturales del mundo respaldarán este hecho, el resultado es que la mujer mantendrá su vinculación afectiva a los demás con mayor frecuencia que el varón a pesar de estar padeciendo carencias afectivas. Aunque otros factores indicados anteriormente inciden en esta elección entre vinculación y desvinculación, creemos que la mera pertenencia biológica al sexo femenino ya condiciona dicha elección, contribuyendo a la aparición de dependencia emocional (obviamente si se producen el resto de causas que estamos revisando).

Además del factor género, estamos convencidos de que el temperamento y la dotación genética también desempeñan un papel relevante en la formación de dependencia emocional. Es plausible imaginar que habrá sujetos con una mayor predisposición que otros a mantener la vinculación afectiva en circunstancias desfavorables, o incluso personas con gran susceptibilidad a las carencias emocionales tempranas. Estas personas tendrán más posibilidades que otras, dadas las mismas circunstancias, de desarrollar dependencia emocional.

Por último, y no menos importantes, contamos con los factores biológicos propios de los trastornos del estado de ánimo, especialmente con los de sintomatología ansioso-depresiva. Al referirnos a las comorbilidades más frecuentes en la dependencia emocional ya afirmamos que son las del espectro ansioso-depresivo: trastorno depresivo mayor, trastorno adaptativo con ansiedad, trastorno mixto ansioso-depresivo, etc. Es obvio que una persona que frecuentemente tiene nerviosismo, tristeza, decaimiento o preocupaciones va a presentar graves problemas para recuperar su autoestima. Sabemos que la baja autoestima es

clave para que persista la vinculación afectiva a los demás, aunque sea claramente insatisfactoria (recordemos que la potenciación de la autoestima puede derivar en desvinculación al aferrarse el sujeto a sí mismo). Por lo tanto, las circunstancias anímicas propias de estados ansioso-depresivos contribuyen tanto a la baja autoestima como a la persistencia de la dependencia emocional.

La sintomatología ansiosa y depresiva es una constante en la vida de los dependientes emocionales y empeora todavía más su autoestima, por lo que incide negativamente en el curso de la dependencia emocional. Ahora bien, podemos pensar con razón que es precisamente dicha dependencia emocional la responsable de toda esta constelación sintomatológica. La persistencia de un estrés afectivo crónico (carencias, reacciones desadaptativas del sujeto, etc.) acarrea consecuencias a nivel psicobiológico, mucho más si pensamos que dicho estrés comienza ya desde la infancia.

Pero, siendo cierto lo anterior, hay que añadir la significativa presencia de antecedentes familiares con alcoholismo, trastornos del estado de ánimo, etc., en los dependientes emocionales, con lo que además contamos con una posible predisposición genética al padecimiento de estas psicopatologías. En consecuencia, factores biológicos —con especial mención a disfunciones en los sistemas de neurotransmisión monoaminérgicos (entre ellos los serotoninérgicos) propios, por ejemplo, de los trastornos depresivos— que pueden haber sido adquiridos como reacción a un ambiente caracterizado por el estrés y la insatisfacción crónica, o que pueden además ser fruto de predisposiciones genéticas al padecimiento de determinadas psicopatologías, inciden en la aparición y en el curso de la dependencia emocional. Es necesario señalar que el hecho de que los factores biológicos sean de origen genético no invalida su exacerbación por circunstancias ambientales desfavorables como las que contribuyen al origen de la dependencia emocional; es decir, no hay oposición entre factores biológicos genéticos y factores biológicos adquiridos.

Factores socioculturales y género de la dependencia emocional

En el apartado anterior hemos expuesto que la mera pertenencia biológica a uno u otro sexo puede influir, desde luego en combinación con

otros factores, en la aparición de dependencia emocional. Igualmente hemos anticipado que a estos factores estrictamente biológicos se unen otros de tipo sociocultural que también remarcan diferencias entre géneros. Es ahora el momento de desarrollar la influencia de dichos factores socioculturales.

Las culturas remarcan en mayor o menor medida diferencias entre los géneros masculino y femenino. En nuestra cultura occidental, al varón se le asigna un rol más individualista, más agresivo y competitivo, con un cierto desarraigo afectivo; mientras que a la mujer se le otorga un papel más comprensivo, moderado, con mayor tendencia a la empatía y al cuidado. Por poner un ejemplo, socialmente está bien visto que las niñas jueguen con muñecas, las quieran y las cuiden, mientras que con varones se favorece más el juego activo y enérgico. Por supuesto, estas tendencias socioculturales dependerán de su aplicación en entornos concretos como la familia y la escuela: existirán lugares donde estas diferencias sean más marcadas que en otros.

De la misma forma, cada cultura tiene diferentes modelos de pareja, y los roles masculino y femenino que se desempeñan en ella tienen también una gran influencia social. En nuestra cultura occidental existe el prejuicio de que la mujer está más interesada en la pareja que el varón (por lo tanto, debe «cazarlo» si quiere casarse con él), y que éste está interesado básicamente en el sexo y tiene fobia al compromiso. Sean ciertos o no, son estereotipos y prejuicios culturales que influyen también en nuestro comportamiento, de forma que teniendo estos esquemas no nos extraña tanto que un varón dedique su vida adulta a flirtear, evitando a toda costa formar parejas sólidas y estables; mientras que nos chirriaría más y posiblemente sería objeto de una mayor condena del entorno si este comportamiento lo efectuara una mujer.

Si esto ya es cierto en una cultura como la occidental en la que cada vez se equiparan más en todos los sentidos los papeles asignados al varón y a la mujer, en aquellas culturas más machistas las diferencias son más marcadas. En estas culturas, lo normal será que la mujer se someta incondicionalmente al marido, que ocupe un papel absolutamente secundario y que lo único importante sea él. Será también frecuente que éste tenga un poder muy relevante sobre la mujer, incluso podrá agredirla físicamente si lo estima oportuno. En estas culturas no sólo se enfatiza, como en la occidental, el papel de la mujer en tanto

más afectuosa que el varón, sino que se le supone una inferioridad manifiesta con respecto a él. En nuestra propia sociedad occidental también ocurría esto no hace muchos años, e incluso ahora permanecen vestigios de estas tendencias.

El resultado es que, al menos en nuestra cultura occidental, la mujer recibe influencias que favorecen que sea tranquila, afectuosa, que sea la encargada del cuidado de los hijos y que desde el principio conciba su vida en pareja teniendo más interés en ella que el varón. Sin embargo, éste recibe influencias de nuestra sociedad occidental para que sea más individualista, más desapegado emocionalmente, más agresivo y competitivo y que tenga menos interés en la pareja. Se puede entender que éstas son influencias que cada uno recibe de diferente manera y en diferente grado, y que además puede asumirlas o ser crítico con ellas.

De todo lo anterior se deduce que la mujer recibe influencias socioculturales que la abocan a la dependencia emocional, por supuesto en combinación con los factores causales imprescindibles para su aparición (carencias afectivas tempranas y mantenimiento de la vinculación). Por un lado, la mayoría de las culturas —entre ellas la occidental— favorece la tendencia a la vinculación afectiva en la mujer, mientras que, por otro, facilita la desvinculación afectiva en los varones. Como hemos visto, este factor es clave para la aparición de dependencia emocional. Estas influencias del entorno se dan ya en nuestra sociedad occidental y se producirán en mayor medida en otras culturas que sean más machistas, en las que, por ejemplo, la sumisión y la abnegación de la mujer ante su pareja sean la norma (con todo lo que esto conlleva de favorecimiento de la baja autoestima, promoción de la idealización del objeto o de adopción de comportamientos centrados en la entrega incondicional).

En consecuencia, y en lo que al género se refiere, pensamos que la confluencia entre factores biológicos y socioculturales otorga a la mujer una mayor posibilidad de que padezca dependencia emocional, siempre que se produzcan el resto de factores necesarios. Desde luego, en nuestra experiencia clínica y en nuestro contacto con otros profesionales este hecho se constata de una manera manifiesta, siendo las mujeres las personas que con más frecuencia presentan dependencia emocional. Aunque también existen varones con esta patología, es más común que en éstos se produzca lo que denominamos «formas atípicas». En el capítulo dedicado a éstas abordaremos esta cuestión.

En cuanto a la incidencia de factores socioculturales en la aparición de dependencia emocional, cabría añadir que pueden existir independientemente de su vinculación con el género. Por ejemplo, sociedades más individualistas, con menor cohesión social y con una gran potenciación de la autoestima de sus miembros tendrán menor incidencia de dependencia emocional; mientras que otras más gregarias y con una preponderancia de los vínculos afectivos entre sus componentes presentarán un mayor índice de esta patología.

Factores causales desde una perspectiva psicodinámica

Este apartado podría haberse ubicado en la «Revisión de la bibliografía», pero hemos estimado oportuno hacerlo aquí para poder efectuar las comparaciones pertinentes con los factores causales propuestos en este libro. Desde el psicoanálisis no se ha descrito un síndrome similar a la dependencia emocional, aunque sí se han expuesto casos en los que se ha dejado entrever que se trataba de personas que podían haberla padecido. En concreto, desde dos corrientes psicodinámicas como son la escuela británica de la teoría de las relaciones objetales (Winnicott, Balint, etc.) y la psicología del *self* (Kohut), se ha aludido a fenómenos clínicos que consideramos muy próximos a la dependencia emocional. Bien podrían haberse añadido las especulaciones sobre el masoquismo provenientes del psicoanálisis clásico o la teoría de M. Mahler sobre separación e individuación, pero no las hemos considerado verdaderamente relevantes en lo que a su relación con la dependencia emocional se refiere.

Quizá fue Winnicott (1993), perteneciente a la escuela británica de la teoría de las relaciones objetales, uno de los primeros analistas que confirió a las relaciones interpersonales en fases tempranas de la vida un papel fundamental, en tanto configuradoras del psiquismo del sujeto. Con su teoría del «ambiente facilitador» o del «entorno suficientemente bueno» hacía referencia precisamente a la función de sostén (*holding*) que las personas significativas, especialmente la madre, realizaban con respecto al niño. Sin este ambiente facilitador se podría asegurar una psicopatología adulta, y en la experiencia de Winnicott esto ocurría con frecuencia en sus pacientes.

Otra contribución de Winnicott fue su descripción de «la capacidad para estar solo» que poseen las personas que han tenido ese entorno facilitador suficientemente bueno, o sea, que han tenido relaciones interpersonales satisfactorias desde fases tempranas de sus vidas. Esta contribución es significativa en tanto los dependientes emocionales no poseen esta capacidad; es más, como ya hemos afirmado, presentan un miedo aterrador e intolerancia a la soledad. Creemos que Winnicott se estaba refiriendo a un fenómeno similar cuando hacía referencia a esta capacidad para estar solo, y pensamos también que al sondear en las experiencias biográficas de estos pacientes llegó a conclusiones similares que las defendidas aquí, cuando nos referimos, por ejemplo, a las carencias afectivas tempranas.

Otro autor adscrito a la escuela británica de las relaciones objetales fue Balint (1993), no muy prolífico pero sí interesante. Su principal contribución fue la descripción de «la falta básica», como un aspecto etiopatogénico común en las biografías de muchos de sus pacientes. En definitiva, es una hipótesis similar a la constatación de Winnicott, pero Balint enfatiza el carácter «básico» y configurador del ser humano de las relaciones objetales reales y satisfactorias. Los pacientes con «falta básica», en nuestras palabras con carencias afectivas tempranas, sufrían en su tratamiento —según Balint— una «regresión maligna» caracterizada por una gran transferencia positiva hacia el analista, una ferviente avidez de afecto y una búsqueda de relaciones interpersonales estrechas. Nosotros pensamos que esta «regresión maligna» no es tal en tanto no se involuciona a ningún estadio primitivo, además de que las reacciones descritas por Balint no aparecen durante el tratamiento, sino que existen previamente y son parte de la patología de los pacientes. Con seguridad, Balint describiría estos fenómenos clínicos en su trabajo con pacientes dependientes emocionales y también con trastorno límite de la personalidad (creemos que entre ambas patologías existe relación, como veremos más adelante).

La aportación de la escuela británica de la teoría de las relaciones objetales se basa en reconocer el papel patógeno de las carencias afectivas tempranas, algo que fue novedoso en el psicoanálisis y que lamentablemente no ha tenido gran aceptación en él. Sin duda, este papel patógeno lo reconocerían los autores pertenecientes a esta corriente en pacientes como los dependientes emocionales. No obstante, en nues-

tra revisión de los factores causales propios de esta patología contamos entre otros con el mantenimiento de la vinculación. Es decir, también personas con otras patologías de la personalidad distintas a la dependencia emocional han padecido de carencias afectivas tempranas (muy posiblemente en distinto grado). La diferencia estriba en que éstas no han mantenido su vinculación afectiva con el entorno mientras que los dependientes emocionales sí.

Por otra parte, la psicología del *self*, otra corriente psicodinámica encabezada por Kohut (1977, 1990), también efectuó aportaciones que podemos considerar importantes para nuestro objeto de estudio. Este autor, también muy «ambientalista» dentro del psicoanálisis, subrayó el papel configurador de los padres u otras personas significativas para la identidad del niño, hasta el punto de que les llamó «objetos del *self*» (*self* significa 'sí mismo', que podemos equiparar con el concepto de individuo). Para Kohut, el objetivo del niño es desarrollar un narcisismo adecuado, y para ello se precisa la intervención correcta de los objetos del *self*, basada principalmente en la empatía que éstos deben tener hacia él. Los objetos del *self* deben advertir las necesidades del niño y especialmente satisfacer sus demandas de elogio, algo que —según Kohut— potenciará saludablemente su narcisismo. Al mismo tiempo deben cumplir dos funciones, una especular, caracterizada por dicho elogio y por la alimentación del ego del niño, y otra llamada idealizadora, en tanto deben servir de modelos a imitar y a admirar. Las funciones de los objetos del *self* se asumen en el propio *self* del niño mediante el proceso que Kohut denominó «internalización transmutadora».

Si los objetos del *self* no desempeñan adecuadamente las funciones especular e idealizadora, el proceso de internalización transmutadora no será satisfactorio. En otras palabras, la constitución del *self* del niño, que más adelante será adulto, no se habrá efectuado correctamente y padecerá diversas perturbaciones narcisistas. Para Kohut, existen básicamente dos tipos de perturbaciones narcisistas, en consonancia con las dos funciones de los objetos del *self* descritas por él. La primera perturbación consiste en que el sujeto estará «hambriento de espejo», por no haber desempeñado adecuadamente el objeto del *self* su función especular. El niño no habrá recibido los elogios que desea ni habrá recibido la empatía de sus personas significativas, por lo tanto, tendrá

un anhelo insatisfecho de grandiosidad, de que se le reconozcan sus logros y sus méritos. Este anhelo devendrá en una sobrevaloración de sí mismo y en una devaluación de los demás, algo que se encuadra en lo que actualmente conocemos como «trastorno narcisista de la personalidad».

La segunda perturbación narcisista descrita por Kohut es la que más nos interesa, y consiste en el «hambre de ideal». El sujeto afecto de esta perturbación tendrá una autoestima muy baja, sentimientos continuos de tristeza e insatisfacción, necesidades de afecto de los demás, deseos fervientes de agradar, etc. Kohut afirmaba que las personas hambrientas de ideal no han internalizado adecuadamente la función idealizadora de sus objetos del *self*, bien sea porque los padres o sustitutos no han sido modelos adecuados a admirar o por cualquier desengaño con respecto a sus supuestas capacidades.

Las personas hambrientas de ideal desarrollan hacia el analista una «transferencia idealizadora»; es decir, buscan satisfacer con él los anhelos de admiración y sobrevaloración que presentan desde el inicio de sus vidas. Observemos que los síntomas de las personas hambrientas de ideal guardan similitudes con las características de los dependientes emocionales, y que el tipo de transferencia descrita por Kohut es similar a sus deseos de relaciones estrechas basadas en la sumisión e idealización. Curiosamente, también Balint, como acabamos de ver, describió un tipo similar de reacción del paciente cuando se refería a la «regresión maligna».

Siendo interesantes y originales las contribuciones de Kohut y en general de la psicología del *self*, creemos que las hipótesis etiológicas formuladas —en concreto las relacionadas con las personas «hambrientas de ideal»— no son del todo satisfactorias. No creemos que las personas desarrollen dependencia emocional simplemente por no haber podido idealizar a sus padres; es más, en nuestra experiencia clínica hemos percibido precisamente lo contrario. Asimismo, no pensamos que las relaciones del niño hacia sus padres se basen exclusivamente en que éstos le elogien continuamente, o en que el niño les admire. Siendo esto una parte de las relaciones interpersonales entre un niño y sus padres, existen muchas más que a diferencia de las anteriores son de naturaleza bidireccional. Es decir, en el intercambio de elogios descrito por Kohut, las relaciones son unidireccionales, sólo

uno de los dos polos de la relación (niño-padres) es relevante, en la función especular es el niño, y en la idealizadora, los padres. Las relaciones afectivas completas y satisfactorias son un intercambio mutuo de afecto, una vinculación en el ámbito cognitivo y emocional que es de naturaleza bidireccional. Querer no es sólo elogiar, es también preocuparse por el otro, compartir su vida, alegrarse con su presencia, etc. Por último, el narcisismo (o la autoestima, término que preferimos utilizar en este libro), siendo trascendental para el desarrollo cognitivo y emocional del individuo, no es lo único importante para él en tanto ser social que debe vincularse afectivamente con los demás y que se configura en interacción con ellos.

Factores mantenedores

Hasta el momento nos hemos referido a diversos factores que originan la dependencia emocional, pero no hemos hecho mención a aquellos que la mantienen y perpetúan. No debemos perder la perspectiva de la dependencia emocional como un conjunto de rasgos de personalidad disfuncionales, que como tales son consistentes y estables en el tiempo; por tanto, podemos hipotetizar que existen factores que alimentan continuamente dicho conjunto de rasgos.

En primer lugar debemos referirnos a los factores causales que, conociendo su contribución a la etiología de la dependencia emocional, persisten en el tiempo. Su misma cronicidad supondrá un efecto continuo mantenedor del problema, una fuente constante que lo alimenta. Revisemos uno a uno estos factores causales.

Las carencias afectivas se mantendrán en la mayoría de los sujetos con dependencia emocional. Lógicamente, a lo largo de sus vidas podrán encontrarse con personas afectuosas, como amistades o compañeros de trabajo, pero salvo estas relaciones contrastantes no dispondrán de otras significativamente buenas. Además, desde la adolescencia por lo menos el dependiente emocional encamina su vida a la relación de pareja con otra persona. Conocemos ya su elección de objeto, su fijación en él con un gran desinterés hacia todo lo demás, las relaciones que suelen conformar y el encadenamiento de las mismas. En este periplo amoroso no sólo habrán carecido de afecto por parte de las que

en esos momentos serán sus personas significativas, sino que habrán interiorizado una buena dosis de dominación, hostilidad y menosprecio. En muchos casos, la dependencia emocional es una sucesión de carencias afectivas desde las tempranas hasta las sufridas en diversas parejas, sin solución de continuidad. La persistencia de este factor patógeno sólo cronificará y mantendrá estable el conjunto de reacciones desencadenadas en el propio sujeto, que hemos denominado dependencia emocional.

El mantenimiento de la vinculación no sólo se produce a edades tempranas como una especie de elección que el sujeto efectúa, sino que podemos afirmar que se renueva continuamente en el establecimiento de sus relaciones interpersonales. Esto es más válido todavía si pensamos que existen sujetos que de una manera tardía, puede ser en la adolescencia o más adelante, dan un giro a sus pautas de interacción y revierten la mencionada tendencia a la vinculación afectiva con los demás. Cuando esto sucede, suelen producirse una serie de hechos y circunstancias que posibilitan un aumento de la autoestima en el sujeto, el cual aprovecha para lograr la desvinculación. Por ejemplo, pensemos en un niño que ha tenido un desarrollo similar al que hemos descrito como típico en los dependientes emocionales. Imaginemos también que a partir de su adolescencia despunta significativamente en alguna actividad, como puede ser la práctica profesional de algún deporte. Poco a poco sufrirá una inflación artificial de su autoestima basada en su propia consciencia de destacar mucho en algo socialmente valorado, y en la interiorización progresiva de los halagos de su entorno. Aferrándose a esta subida inesperada y espectacular de su autoestima puede revertir su situación afectiva, pudiendo entonces tenerse a sí mismo para no necesitar tanto a los demás, sobre todo partiendo del hecho de que son precisamente los demás los que originariamente no le han proporcionado la atención y el cariño que deseaba. El resultado será una desvinculación afectiva del entorno con un cambio en el suministro de su autoestima, pasando ahora a ser principalmente interno. Las interacciones con los demás se producirán para potenciar su autoestima, es decir, se dirigirán a la recepción de elogios y al deseo de admiración.

Sin embargo, lo más usual es que estas tendencias interpersonales se mantengan con pocas variaciones relevantes, más allá de las que podemos considerar normales en las vicisitudes de cualquier persona. Ge-

neralmente, los rasgos de personalidad entre los que podemos incluir este mantenimiento de la vinculación afectiva no cambian de manera sustancial a lo largo de la vida, mucho más sabiendo, como acabamos de argumentar, que tampoco suelen cambiar las circunstancias; es decir, el sujeto sigue recibiendo escaso aporte emocional del ambiente.

Los factores biológicos pueden estar sometidos a pequeños cambios pero lo normal es que no varíen de manera relevante. Evidentemente, algunos, como la pertenencia a un determinado sexo, permanecerán inmutables, aunque otros, como la influencia de disfunciones neuroquímicas, pueden ser más fluctuantes a causa de las circunstancias. Por ejemplo, en los inicios de una nueva relación de pareja el dependiente emocional puede estar muy feliz e ilusionado, lo cual tendrá sus consecuencias a nivel neurobiológico. Lamentablemente, estas circunstancias favorables no se mantendrán durante mucho tiempo. En cuanto a los factores socioculturales, pueden sufrir cambios más sustanciales, algo que en la actualidad suele ocurrir en la población que emigra de sus países. Estas personas recibirán influencias socioculturales que en ocasiones pueden ser muy diferentes. El propio paso del tiempo varía también los patrones propios de cada cultura, sufriendo una evolución que puede favorecer o no la aparición de dependencia emocional.

En resumen, la práctica totalidad de los que hemos descrito como factores causales persisten, en mayor o menor medida o con más o menos cambios, en la vida del dependiente emocional. La influencia etiopatogénica de dichos factores dará el soporte necesario para la consolidación de este problema de la personalidad, esto sin contar que comienzan en un periodo constitutivo del sujeto a nivel psicobiológico.

La misma formación de esquemas inter e intrapersonales a la que antes hemos hecho referencia produce una estabilización de la dinámica del dependiente emocional y de cualquier persona, porque éstos tienden al arraigo aunque también a su modificación por la experiencia. No obstante, dicha modificación se encamina más frecuentemente al enriquecimiento del esquema que a su erradicación y sustitución por otro nuevo.

La propia aplicación de las pautas de interacción o esquemas interpersonales conlleva un proceso de autoperpetuación que conviene matizar, porque pensamos que actúa sinérgicamente con la persistencia de los factores causales de la dependencia emocional, y no sólo eso, sino que posiblemente influye de una manera decisiva en dicha persistencia. Por

definición, las pautas de interacción implican el concurso de otras personas, que ocupan un rol determinado en dichas pautas. Revisando las pautas de interacción que poseen los dependientes emocionales, nos encontramos con su peculiar relación de pareja con el objeto. Podemos extraer estas pautas como muestra de las más significativas.

La puesta en práctica de dichas pautas tendrá un efecto en el entorno; en concreto, un efecto en la persona destinataria de la acción que en este caso es el objeto. Asimismo, las reacciones más normales del objeto también están interiorizadas en dichas pautas, no resultando entonces extrañas para el dependiente emocional. La reiteración de interacciones acorde con las pautas patógenas que poseen los dependientes emocionales reforzará y consolidará dichas pautas, y con ellas toda la patología subsiguiente, como la disminución de la autoestima, por ejemplo.

Entonces, esta consolidación de las pautas patógenas de interacción con el objeto, como la sumisión o la idealización, depende de las continuas interacciones que se produzcan en este sentido. Pero no sólo se debe esta reiteración a la idiosincrasia del dependiente emocional y del objeto, es decir, a sus respectivos caracteres. También se debe a lo que se conoce como «reacciones complementarias», utilizando la terminología de Safran y Segal (1994). Las reacciones complementarias son un tipo de respuestas de las personas con las que interactuamos que refuerzan nuestras propias pautas de interacción con ellos y que a su vez están parcialmente condicionadas por éstas.

En las pautas de interacción que el dependiente emocional tiene hacia su objeto, nos encontraremos que éste actúa de una manera complementaria. Si el dependiente idealiza al objeto, éste se dejará admirar y demandará los halagos; si se somete, encontrará dominación; etc. Obviamente este proceso también es inverso; es decir, el dependiente emocional reacciona de una manera complementaria a las pautas de interacción del objeto hacia él. Se produce un auténtico fortalecimiento recíproco de roles que es el responsable de la formación de este tipo de parejas.

«Él creo que vive en la comodidad absoluta, no mueve ni un dedo para nada, ¿para qué, si ya estoy yo que pongo el 200 % de la relación? Lo más gracioso es que no hace nada para que esto funcione, él dice que si se acaba no importa, de todo se sale y no le dolerá en absoluto.»

En definitiva, las pautas de interacción que poseemos con los demás no dependen únicamente de nuestra personalidad, sino también de la del otro y de la relación que mantengamos con él. En el caso del dependiente emocional, podemos afirmar que sin quererlo refuerza las pautas de interacción del objeto, y éste hace lo propio consolidando las del dependiente emocional. Dicho con otras palabras, el dependiente emocional es en parte responsable del comportamiento reprochable del objeto porque en cierto modo lo facilita, y éste también influye parcialmente en el proceder del dependiente.

Es preciso señalar este punto porque en ocasiones los dependientes emocionales saben que sus ex parejas tienen otra relación y que se comportan de manera algo distinta en ella. Esto es debido a que los objetos aplican otras pautas diferentes de interacción porque, efectivamente, se relacionan con personas que posiblemente sean distintas. Esto no significa que puedan cambiar de manera radical según la persona con la que se encuentren, pero sí que, conservando su personalidad e idiosincrasia, podrán aplicar pautas de interacción que pueden ser algo distintas.

Por ejemplo, sabiendo que el objeto es narcisista, llevará a cabo unas pautas de interacción con una pareja dependiente emocional y otras distintas con una pareja que entienda como adecuada a su grandeza, como podría ser alguna persona de mucho prestigio. Los objetos basarán su relación con el dependiente emocional en la hostilidad, la dominación y el menosprecio, mientras que a otra persona a la que consideren de su estatus pueden utilizarla para incrementar su narcisismo, como si fuera una especie de evolución positiva en su trayectoria.

La persistencia de las pautas de interacción del dependiente emocional, reforzada por estas reacciones complementarias del objeto y en definitiva del resto de personas, repercutirá en los esquemas que tenga de sí mismo. En concreto, las relaciones de pareja de los dependientes menoscaban progresivamente su autoestima, por lo que resulta otro factor adicional que mantiene e incluso incrementa la dependencia emocional. A medida que la autoestima se hunde a causa de la relación con el objeto, las pautas de interacción caracterizadas por la sumisión, la necesidad excesiva del otro y su idealización aumentan. Este proceso, que hemos revisado al referirnos a las fases en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales, supone también un mantenimiento del problema.

Por último, haciendo también referencia a las reacciones complementarias, cabe añadir las del resto de personas con las que el dependiente se encuentre a lo largo de su vida. Las más comunes serán o bien de huida y desagrado motivados por la baja autoestima, la ausencia de alegría o la necesidad extrema de adhesión; o bien de escucha pasiva a causa de la fijación del dependiente por referirse continuamente a la pareja. Estas situaciones producirán que las relaciones con el resto de personas no sean numerosas ni todo lo positivas que podrían ser.

CAPÍTULO 4

DIAGNÓSTICO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial es el proceso que hay que efectuar cuando se desea establecer con precisión qué patología o patologías sufre el paciente. El profesional debe partir de una hipótesis diagnóstica. A continuación, tiene que proceder al descarte de otros trastornos mentales y enfermedades médicas que puedan explicar también la sintomatología, por si dieran cuenta de la misma de una manera más satisfactoria que la hipótesis diagnóstica. Es una especie de comparación entre estas hipótesis y otras posibilidades para determinar con exactitud la psicopatología de un sujeto. Por ejemplo, si las hipótesis diagnósticas que hemos realizado en un paciente se encaminan a un trastorno afectivo con síntomas psicóticos, debemos descartar la presencia de otros trastornos psicóticos como la esquizofrenia o el trastorno esquizoafectivo; es decir, tenemos que efectuar el diagnóstico diferencial con éstos.

Con la dependencia emocional sucede exactamente lo mismo. No podemos basar nuestro diagnóstico únicamente en nuestra impresión

de que los síntomas y signos del paciente se corresponden con los de esta patología. Para estar más seguros tenemos que realizar un buen diagnóstico diferencial con aquellos trastornos tipificados en las nosologías que puedan explicar mejor la problemática del paciente.

No se puede determinar a priori la totalidad de los trastornos con los que se debería realizar dicho diagnóstico diferencial, porque depende sobre todo del caso y de sus peculiaridades. Por ejemplo, si sospechamos la presencia de un consumo continuado de sustancias, tenemos que dirigir nuestra atención a este fenómeno; o si durante la elaboración de la historia clínica nos surgen unos determinados antecedentes psicopatológicos, quizá tengamos que incluir los mismos en nuestro proceso de descarte. En cambio, sí podemos especificar determinadas patologías con las que necesariamente debemos efectuar el diagnóstico diferencial, para después ampliarlo con aquellas que estimemos oportuno de acuerdo con las particularidades del caso. Estas patologías a excluir son las siguientes:

Trastorno de la personalidad por dependencia

Ya hemos expuesto con detenimiento en el capítulo 1 las diferencias entre este problema y la dependencia emocional, o mejor dicho, las que existen entre dependencia instrumental y emocional. Efectivamente, la «dependencia» a la que se refiere la categoría oficial «trastorno de la personalidad por dependencia» es la instrumental, no la emocional. Como ya hemos dicho, se basa en un sentimiento de incompetencia personal, de dificultad a la hora de tener iniciativas o tomar decisiones, que se acompaña de una tremenda necesidad de otra persona que pueda realizar estas actividades por el sujeto, para así protegerlo y cuidarlo. En definitiva, las personas con trastorno de la personalidad por dependencia tienen un severo problema de autonomía, es decir, no poseen los recursos suficientes como para desenvolverse adecuadamente por sí mismos.

En nuestro diagnóstico diferencial con el trastorno de la personalidad por dependencia, tendremos que valorar si la necesidad que el paciente presenta hacia las otras personas está mediatizada por sentimientos de minusvalía, por una sensación extendida de desvalimiento

que le motiva a buscar simplemente protección y apoyo ante los avatares de la vida. Si, en cambio, la necesidad de los demás no obedece a estos motivos sino a otros puramente afectivos, en los que no hay ningún interés material o práctico suficiente como para dar cuenta de ella, nos encontraremos posiblemente con dependencia emocional.

Aunque el descarte hay que efectuarlo basándose en la motivación de la dependencia, existen datos adicionales que nos pueden ayudar. En el trastorno de la personalidad por dependencia, por ejemplo, el sujeto del que se dependa no necesariamente tiene que ser la pareja, porque lo que el sujeto busca no es el vínculo afectivo que sólo puede producirse en el seno de una relación amorosa. Cualquier otra persona cercana como familiares o amigos puede cumplir la función que el dependiente instrumental requiere de ellos. Como hemos visto, esto no es así en absoluto con la dependencia emocional. Además, los dependientes emocionales suelen ser muy autosuficientes desde muy temprano en sus vidas porque han tenido que arreglárselas por sí mismos. En las personas con trastorno de la personalidad por dependencia sucede precisamente al contrario, han estado muy sobreprotegidos en su infancia y niñez y, en cierto modo, aislados de los supuestos peligros de la vida, o estando expuestos a ellos han contado siempre con alguien que se hacía cargo de la situación. Si es necesario para nuestro diagnóstico diferencial podemos interrogar directamente sobre estas cuestiones al sujeto, aunque no suele ser difícil distinguir ambos tipos de dependencia.

Trastornos del estado de ánimo

Principalmente hacemos referencia al trastorno depresivo mayor y al trastorno distímico. Con estos trastornos afectivos no sólo hay que realizar el diagnóstico diferencial, sino determinar su presencia porque pueden ser comórbidos a la dependencia emocional, pueden coexistir con ella (como ya vimos en el capítulo 2). No obstante, en esta sección nos interesa descartar todo aquello que pueda tener apariencia de dependencia emocional sin serlo, y existe la posibilidad de que el padecimiento del sujeto sea única y exclusivamente un trastorno afectivo.

En efecto, durante un episodio depresivo mayor o a lo largo de un trastorno distímico el sujeto se nos muestra en las entrevistas triste,

desganado o desesperado, estado de ánimo similar al que puede tener un dependiente emocional y mucho más si está atravesando momentos especialmente difíciles en su relación de pareja. Además, en plena fase depresiva el sujeto puede desarrollar baja autoestima, ideas de incompetencia y desvalimiento, gran ansiedad a la hora de efectuar sus tareas cotidianas, etc. Si esto ocurre así, es muy fácil que se produzca un intento de mitigar este dolor agarrándose en exceso a alguna persona significativa, que será su pareja si es que la tiene y si su relación con ella es normal. Por tanto, estaríamos en presencia de una relación de dependencia del sujeto hacia su pareja. Pero no terminan aquí las similitudes con la dependencia emocional, sino que si se mantiene esta situación anómala puede darse el caso de que la propia pareja reaccione de manera similar al objeto con desprecios, rechazo e incluso aprovechamiento de la situación (evidentemente, lo más usual es una reacción de protección y apoyo, aunque con el tiempo pueda surgir agotamiento).

Si nos encontramos con un paciente en estas circunstancias podemos hipotetizar que es un caso de dependencia emocional, sin darnos cuenta de que el desequilibrio de la relación y la actuación del «objeto» (que no sería tal) serían simplemente una consecuencia de la patología depresiva.

Para determinar si el caso es verdaderamente de dependencia emocional y no de un trastorno del estado de ánimo, procede efectuar una historia clínica exhaustiva. En esas entrevistas habrá que precisar con exactitud si antes de los síntomas depresivos la persona era distinta, más activa, autónoma, con una autoestima adecuada. También se sondeará la relación premórbida que mantenía con su pareja para valorar la presencia o no de desequilibrio. Si la relación era equilibrada, será también un dato en contra de la presencia en ese paciente de dependencia emocional. Asimismo, se debe realizar una breve biografía en la que se incluyan relaciones de pareja anteriores, relaciones con las personas significativas en la infancia y la niñez, etc. Si las parejas anteriores fueron equilibradas, si hubo periodos prolongados de soledad en los que el estado de ánimo era normal y si no existieron carencias afectivas o relaciones perturbadoras, tendremos más información relevante a la hora de descartar dependencia emocional.

Debemos reiterar que los trastornos del estado de ánimo no excluyen la presencia de dependencia emocional; es más, lo más común es

su asociación o comorbilidad en algún momento de la vida del dependiente. Pero hay que determinar si el trastorno afectivo es consecuencia del problema o más bien es su causa, porque de ser así no procedería el diagnóstico de dependencia emocional.

Trastorno límite de la personalidad

En el capítulo 6 detallaremos con exhaustividad la relación entre este trastorno y la dependencia emocional. De momento nos circunscribiremos a especificar lo necesario para distinguirlas en el proceso diagnóstico. Un paciente con trastorno límite puede aparecer en nuestra consulta con fuerte ánimo depresivo, sentimientos de abandono y una necesidad emocional exagerada de otro, que puede ser la pareja. Además, es más común en mujeres. Las similitudes con la dependencia emocional son lo suficientemente importantes como para que el clínico se encuentre alerta a la hora de efectuar un diagnóstico de este tipo.

Varios elementos nos pueden ayudar para realizar el oportuno diagnóstico diferencial con esta patología. En primer lugar, la dependencia emocional que ocurre dentro del trastorno límite no se da sólo con la pareja, sino con muchas relaciones interpersonales. El dependiente emocional encuentra una cierta compensación en el seno de las relaciones de pareja, quizá por tener una personalidad más estable y adaptada que el sujeto con trastorno límite. En consecuencia, si observamos que el sujeto presenta dependencia con muchas personas, deberíamos pensar en la posibilidad de que no padezca dependencia emocional tal cual la hemos expuesto en este libro.

Además, y como aspecto más importante para realizar el diagnóstico diferencial, en el trastorno límite los sujetos alternan con frecuencia y facilidad sentimientos de dependencia con reacciones de ira, minusvaloración y desprecio hacia las personas de las que supuestamente dependían emocionalmente. Estas actitudes, como es obvio, no se dan por azar, sino por valorar al sujeto de una manera muy personal y subjetiva un supuesto intento de abandono por parte de las otras personas. Estas reacciones, que en definitiva son de desvinculación, están caracterizadas por una ira muy característica y explosiva, que puede provocar agresiones verbales y físicas.

Al igual que los dependientes emocionales, las personas con trastorno límite se autodesprecian, pero en determinados momentos éstas lo hacen con mucha más intensidad y crudeza, hasta el punto de autoinfligirse lesiones, cortes, etc., o de llevar a cabo actividades temerarias y perjudiciales, como conducir a toda velocidad, abusar de sustancias o darse atracones de comida y provocarse después vómitos.

Los dependientes emocionales son más estables y predecibles que las personas con trastorno límite de la personalidad. Éstas se caracterizan precisamente por la inestabilidad en diferentes áreas, como la anímica, la interpersonal y la de su esquema personal. Para ayudarnos en el diagnóstico diferencial, podemos preguntar al paciente por ejemplo cómo es su autoestima. La de los dependientes emocionales es siempre baja, pero la de las personas con trastorno límite es más variable. Habitualmente es muy baja, pero alternan rápidamente con periodos en los que su desvinculación afectiva es grande, y en consecuencia su autoestima se independiza de su relación con los demás y aumenta. En esta situación, el sujeto se nos muestra arrogante y soberbio, con una gran carga de hostilidad y un sentimiento de superioridad hacia los demás, que posiblemente remitirá en poco tiempo para volver al estado más habitual de baja autoestima.

Estas fluctuaciones anímicas no las padece el dependiente emocional, que, como hemos expuesto, no presenta una personalidad tan patológica como la del sujeto con trastorno límite. Tampoco presenta el resto de síntomas propios de esta patología y que ya hemos señalado: autoagresiones, impulsividad, explosiones de ira, sensación de vacío crónico, amenazas e intentos de suicidio, etc.

Diagnóstico con las clasificaciones actuales de los trastornos mentales y de la personalidad

Como venimos haciendo a lo largo de este libro, utilizaremos la CIE-10 (WHO, 1992) y el DSM-IV (APA, 1995) —aunque con mayor determinimiento en este último—, en tanto son las nosologías más aceptadas internacionalmente.

Precisamente, el DSM-IV emplea un sistema de diagnóstico multiaxial en el que hay que valorar cinco ejes para obtener la máxima

información posible del paciente. Los dos primeros son los más importantes a nuestro juicio y son los propios del diagnóstico psicopatológico. El eje I da cuenta de los trastornos mentales, entendidos como agrupaciones frecuentes de síntomas que afectan al sujeto en algún momento de su vida y en los que una remisión completa le devolvería a la normalidad. El eje II nos informa de la presencia de trastornos de la personalidad o bien de rasgos disfuncionales de ésta, que vendrían a ser formas leves de dichos trastornos. Los trastornos de la personalidad son agrupaciones frecuentes de determinados rasgos del carácter que dificultan la vida del sujeto y/o de su entorno. Para determinar su presencia es necesario que dichos rasgos aparezcan ya en la adolescencia o, a más tardar, al comienzo de la adultez, aunque en muchos casos ya se adivina su presencia desde la niñez. Además, esta constelación de rasgos está profundamente imbricada en la personalidad, siendo imposible imaginar al sujeto sin ellos salvo que consiguiera modificar muy sustancialmente su carácter.

Basándonos en esta diferenciación propuesta por el DSM-IV, podemos considerar que en el proceso de diagnóstico debemos valorar dos ejes en los pacientes: el transversal y el longitudinal. El transversal nos informaría de la presencia de trastornos para recoger en el eje I y el longitudinal haría lo propio con el eje II. Por tanto, una correcta recogida de información en los ejes transversal y longitudinal debe implicar la elaboración de una historia clínica exhaustiva, que no sólo dé cuenta de la problemática actual, sino de la evolución total del sujeto.

La dependencia emocional tal como la hemos presentado en este libro tiene que estar presente tanto en el eje transversal (situación actual) como en el longitudinal (durante toda la vida del sujeto, especialmente a partir de la adolescencia). No obstante, puede darse la posibilidad de que únicamente aparezca en el transversal, siendo así un «estado» y no un «rasgo», entendiéndose que este último se debe dar a lo largo de la vida del sujeto y tiene que formar parte de su personalidad. Revisaremos primero esta posibilidad remota de que encontremos sólo dependencia emocional como estado, considerando el diagnóstico que proceda basándonos en las clasificaciones actuales, para posteriormente detenernos en lo más habitual, que es la presencia de dependencia emocional como rasgo.

Diagnóstico de la dependencia emocional como estado

La dependencia emocional como estado nos aparecerá únicamente en el eje transversal cuando efectuemos el proceso diagnóstico en el paciente, es decir, en su situación actual. Se corresponde con uno de los términos afines estudiados en el capítulo 1, en concreto con el de «adicción al amor». Una persona con dependencia emocional como estado se puede considerar adicta a otra en el sentido amoroso. Presenta las características que hemos expuesto en este libro para la dependencia emocional pero sólo con su relación de pareja actual, no con las anteriores.

La dependencia emocional como estado es verdaderamente excepcional, siendo lo más frecuente con diferencia la que se presenta como rasgo. No obstante, podemos hipotetizar su existencia porque nos constan casos aislados en los que existe dependencia emocional únicamente en una relación, y no como una constante en la vida del sujeto o como una serie de rasgos disfuncionales arraigados en la personalidad. Desde luego, debemos estar preparados en nuestro ejercicio profesional para encontrarnos con estos casos aunque no sean frecuentes.

De estos casos aislados podemos definir dos tipos, que vamos a caracterizar mediante ejemplos. En primer lugar imaginemos una persona casada muchos años, con un matrimonio absolutamente normal y sin antecedentes psicopatológicos ni rasgos disfuncionales, con una autoestima correcta. Este matrimonio puede haber sufrido un cierto desgaste temporal por desavenencias prolongadas y terminar en un distanciamiento significativo entre los cónyuges. Esta persona conoce a otra en cualquier contexto (trabajo, gimnasio, etc.) e inicia una relación muy apasionada, enamorándose locamente quizá buscando escapar de una rutina emocional que la estaba afectando. Ahora encuentra una ilusión en su vida, un nuevo sentido a una existencia que se estaba tornando carente de motivación. Pero quizá, en su afán de iniciar una aventura amorosa, se ilusiona en exceso y no llega a conocer a fondo a la persona de la que se enamora, sino que deja que sean sus propias fantasías las que la definan. Esta persona puede tener fácilmente las características que hemos expuesto para los objetos de los dependientes emocionales, y aprovecharse de la entrega e ilusión que observa en esta nueva relación. Éste puede ser el comienzo de una aventura tormentosa, en las que el

desequilibrio entre ambos miembros puede ser muy veloz y pronunciado, y en la que, sin darse cuenta, una persona que podríamos considerar normal va perdiendo su autoestima en favor de un compañero inaccesible del que se encuentra locamente enamorada. De estas situaciones no es fácil salir, mucho menos cuando se puede llegar muy lejos en la obsesión por el otro, que será mayor a medida que la autoestima del sujeto baje y la inaccesibilidad del compañero aumente. Si en este tipo de relaciones el individuo se desenvuelve como un dependiente emocional tal como lo hemos definido en este libro, estaríamos en presencia de dependencia emocional como estado.

El segundo ejemplo hace referencia a otra posibilidad en la que el resultado puede ser el mismo. Aquí es más normal que la persona en cuestión sea una mujer, y que viva en una cultura extraordinariamente machista en la que el modelo de pareja valorado socialmente es el de sumisión y entrega de la mujer hacia el varón, que gozará de una serie de poderes y privilegios. En cierto modo es una cultura que empuja a las mujeres hacia la dependencia emocional. No obstante, sabemos que no es suficiente con este hecho y que por lo menos se requiere la presencia de dos condiciones necesarias, las carencias afectivas tempranas y el mantenimiento de la vinculación, para que un sujeto padezca dependencia emocional tal cual la exponemos en este trabajo. Pero volvamos al ejemplo de esta mujer, que siendo totalmente normal empieza una relación de pareja. Si el desequilibrio de esta relación es el normal para su cultura, no estaremos en condición de efectuar diagnóstico alguno. No obstante, en este tipo de sociedades hay varones que aprovechan el apoyo casi incondicional que tienen para desplegar una serie de hostilidades, desprecios y humillaciones hacia su pareja. La mujer se verá obligada por su educación a aceptar sin quejas esta situación, aunque interiormente puede no considerarla bien; pero también puede entrar en una dinámica de sometimiento excesivo y de interiorización de un papel subordinado, facilitado por su cultura, que le haga perder autoestima de una manera alarmante. Si esta situación se produce, esta mujer puede desarrollar dependencia emocional como estado.

Son dos casos aparentemente diferentes y desde luego excepcionales, porque la dependencia emocional generalmente es algo que el sujeto debe llevar muy arraigado. Es difícil, por negativas que sean las

circunstancias, que alguien completamente normal desarrolle dependencia emocional. De hecho, en los dos casos que acabamos de describir, si escarbamos en el proceso diagnóstico y terapéutico, quizá descubramos que tras una apariencia de normalidad había algo más. Sea como sea, el resultado es que existen individuos que en una relación concreta de pareja pueden ser dependientes emocionales, no siéndolo en las anteriores y sin tener previamente las características que hemos expuesto en el presente libro.

Con la dependencia emocional como estado cabe añadir la posible alternancia entre patologías que se puede producir en un sujeto. Por ejemplo, una persona con fobia social o con depresión mayor recurrente puede alternar periodos propios de estas patologías, con aislamiento y gran deterioro, con otros en los que se encuentra pareja y se vuelca en ella toda la necesidad afectiva, desarrollándose patrones propios de la dependencia emocional. En las etapas en las que no hay relación de pareja, sucede que el individuo verdaderamente sucumbe a su sufrimiento, careciendo de fuerzas anímicas para desenvolverse con normalidad o para buscar una nueva relación, que si aparece supondrá una auténtica tabla de salvación.

Si nos encontramos ante un caso de dependencia emocional como estado significativa clínicamente, tenemos que efectuar un diagnóstico basado en las clasificaciones psicopatológicas actuales. Al ser este tipo de dependencia emocional muy similar a una adicción (en este caso, una adicción amorosa a una persona concreta), aunque sea sin sustancias de por medio, podemos utilizar alguna categoría del apartado correspondiente, que es el de «trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados», según el DSM-IV. Sin embargo, no nos encontramos con ninguna categoría específica para esta problemática concreta. La decisión será entonces acudir a la categoría residual de este apartado, que viene caracterizada de la siguiente forma por el DSM-IV:

Esta categoría se reserva para los trastornos del control de los impulsos que no cumplen los criterios para ningún trastorno específico del control de los impulsos o para otro trastorno mental descrito en otras secciones, con síntomas relacionados con el control de los impulsos (por ejemplo, dependencia de sustancias, parafilia).

Por tanto, el diagnóstico que deberíamos realizar en una persona con dependencia emocional como estado significativa clínicamente es: F63.9 Trastorno del control de los impulsos no especificado.

Diagnóstico de la dependencia emocional como rasgo

Si durante el proceso diagnóstico nos encontramos con dependencia emocional tanto en el eje transversal del sujeto como en el longitudinal, es decir, tanto en su situación actual como a lo largo de gran parte de su vida, estaremos en presencia de la dependencia emocional como rasgo. Es la más frecuente con muchísima diferencia y, de hecho, es el objeto de estudio de este libro. Como ya hemos afirmado, la dependencia emocional es una patología del carácter, configurada por rasgos desadaptativos (esquemas personales y pautas de interacción disfuncionales) que están profundamente arraigados en el individuo. Es más, en la línea de nuestras hipótesis etiológicas, creemos que la dependencia emocional como rasgo se empieza a gestar desde el principio de la existencia del sujeto en muchos casos.

Las características de la dependencia emocional como rasgo son las que hemos expuesto con detenimiento en el capítulo 2. Basándonos en éstas y en el mantenimiento en el tiempo de las mismas, estamos convencidos de que la dependencia emocional en la mayoría de los casos (si exceptuamos los de dependencia emocional como estado) es un trastorno de la personalidad.

Revisemos los criterios que el DSM-IV establece para poder considerar una determinada psicopatología como un trastorno de la personalidad. Intercalaremos nuestros comentarios para el caso concreto de la dependencia emocional, con el objetivo de determinar si ésta se ajusta a dichos criterios:

- A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto.

Los dependientes emocionales poseen este patrón permanente en cuanto a su baja autoestima crónica, su continua necesidad del otro, su intolerancia a la soledad o su tendencia a las relaciones de pareja

desequilibradas. Por lo demás, aunque hay culturas que favorecen la dependencia emocional, las relaciones de pareja entre los dependientes y los objetos alcanzan unos niveles de desequilibrio y patología que difícilmente serán los deseados en una sociedad.

Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

- 1) Cognición (por ejemplo, formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos).

Los dependientes tienen permanentemente un sentimiento de minusvalía continuo y una sobrevaloración de los demás, que deviene en idealización cuando entablan relaciones de pareja importantes para ellos.

- 2) Afectividad (por ejemplo, la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).

Qué duda cabe que esta área la cumple sobradamente cualquier dependiente, que presenta en su voraz necesidad emocional del otro y en su autodesprecio los aspectos más relevantes de su patología.

- 3) Actividad interpersonal.

Lo mismo habría que afirmar en cuanto a las peculiares relaciones de pareja que llevan a cabo estas personas, caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, el deseo de agradar, la sumisión, la necesidad excesiva o la idealización. Sin duda, son una serie de aspectos francamente distantes de las expectativas de la mayoría de las culturas. Cabría añadir otros indicios de deterioro interpersonal, como el descuido que el dependiente lleva a cabo con sus personas significativas en favor del objeto.

- 4) Control de los impulsos.

Por su similitud con las patologías adictivas, los dependientes emocionales pierden en muchísimas ocasiones el control de sus impulsos: efectúan llamadas telefónicas intempestivas, aceptan sin reflexionar propuestas desmedidas de sus objetos, etc.

- B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

La persistencia del patrón viene marcada en los dependientes porque su necesidad de agradar la han manifestado toda su vida, y su tendencia a las relaciones de pareja desequilibradas desde la adolescencia o principio de la adultez. Por lo demás, la prioridad que le dan a la pareja produce que la mayor parte del tiempo se encuentren ocupados en ella, aunque sea en el pensamiento, sin contar que su patología se extiende también a su autoestima y a otras relaciones interpersonales, en las que muestran también su desadaptación.

- C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Este criterio es el conocido como de «significación clínica» y está destinado a evitar patologizar situaciones o rasgos que no comportan apenas malestar, o sea, que no son relevantes. En la dependencia emocional, el malestar es muy elevado y puede acarrear también el padecimiento de otras psicopatologías, como trastornos ansiosos o depresivos. El resto de la actividad cotidiana del sujeto también queda afectado por la dependencia emocional, en tanto su obsesión por el objeto puede conllevar, por ejemplo, negligencias, ausencias o desatenciones tanto en el trabajo como con la familia, por ejemplo.

- D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

Aunque el dependiente ha padecido patología desde el principio de su vida, la ha manifestado con sus características propias desde el momento en que las personas comienzan a tener relaciones de pareja, que efectivamente coincide con la adolescencia. A partir de ahí, se suceden una cadena de relaciones desequilibradas y patológicas, o sólo una pero muy prolongada.

- E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

En el apartado sobre «Diagnóstico diferencial» ya señalamos la necesidad de descartar que el problema se deba a otra patología, como un trastorno depresivo mayor.

- E. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, traumatismo craneal).

Esto es completamente imposible en la dependencia emocional, no pensamos que existan sustancias o enfermedades capaces de provocar toda la serie de características que la distinguen como tal.

Como acabamos de comprobar, pensamos que la dependencia emocional cumple sobradamente con los criterios que una nosología internacional como el DSM-IV establece para poder considerar una determinada psicopatología como un trastorno de la personalidad.

En consecuencia, para poder realizar un diagnóstico de la dependencia emocional como rasgo basado en dicha nosología, tendríamos que acudir a la sección de «Trastornos de la personalidad». No existe ninguna categoría específica para la dependencia emocional, porque debemos recordar que el «trastorno de la personalidad por dependencia» se corresponde con otra patología, como expusimos al principio de este capítulo. La opción que nos queda, una vez más, es acudir a la categoría residual de esta sección, por lo que el diagnóstico sería: F60.9 Trastorno de la personalidad no especificado.

Propuesta de creación de un trastorno de la personalidad específico

Puede llamar la atención que no efectuemos esta propuesta en lo que respecta a la dependencia emocional como estado. En este caso, lo que procedería es proponer la creación de una categoría nueva en los trastornos del control de los impulsos que diera cuenta de la adicción amorosa a una persona. Pero no creemos que esta patología sea tan frecuente como para que se justifique la creación de una nueva categoría, aunque bien es cierto que existen algunas en las nosologías psiquiátricas actuales que son muy infrecuentes.

No podemos afirmar lo mismo en cuanto a la dependencia emocional como rasgo, objetivo prioritario de este libro y centro de nuestra atención

clínica. Es, con muchísima diferencia, la dependencia emocional más frecuente. Además de eso, por nuestra experiencia y por el trato con otros profesionales de la salud mental, estamos convencidos de que es muy común dentro de la patología de la personalidad, aunque para determinar esto con exactitud serían necesarios estudios epidemiológicos. Precisamente para estimular la investigación sobre la dependencia emocional efectuamos la mencionada propuesta nosológica, no ya sólo para determinar su epidemiología, sino para obtener información de todos los aspectos que estudiamos en este libro. Existen categorías propuestas —como puede ser el trastorno depresivo de la personalidad— que estimulan la investigación en estas patologías y permiten un mejor conocimiento de ellas. Creemos que la dependencia emocional es lo suficientemente importante como para merecer esta atención.

Además de estimular la investigación, una categoría específica propuesta para la dependencia emocional como rasgo promovería una mayor concienciación en los profesionales de la salud mental y en la población general sobre esta problemática. Como ya expusimos en el capítulo 1, el conocimiento de dicha problemática es más bien escaso, casi inexistente salvo por algún profesional aislado, la literatura de autoayuda o las propias personas que padecen dependencia emocional. Otorgándole un estatus de categoría específica, aunque sea sólo propuesta para estudios posteriores, la dependencia emocional tendría la difusión que precisa bien para una comprensión y tratamiento eficaces, bien para que las personas que la padecen se sientan entendidas, sepan que su comportamiento no es normal y demanden soluciones.

Como punto de partida a todo este proceso vamos a efectuar desde este libro una propuesta de creación de un trastorno específico de la personalidad para la dependencia emocional. El primer obstáculo lo encontramos ya con la misma denominación, porque la propia de la categoría oficial «trastorno de la personalidad por dependencia» puede originar confusión con el término «dependencia emocional» si éste se emplea. Por lo tanto, la mejor opción es la de utilizar una denominación que no incluya la palabra «dependencia». Por ser un término bastante gráfico, proponemos el nombre «trastorno de la personalidad por necesidades emocionales».

A continuación habría que especificar unos criterios diagnósticos para este trastorno de la personalidad que sirvan de base para la elaboración de unos definitivos si fuera procedente. Para la elaboración de estos criterios

propuestos utilizaremos la descripción de los dependientes emocionales que hemos efectuado en este libro. La propuesta concreta es la siguiente:

F60.x Trastorno de la personalidad por necesidades emocionales.

Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien.
2. Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados (por ejemplo, llamadas telefónicas continuas mientras la pareja está en una reunión de trabajo), y que no se debe a dificultades cotidianas, toma de decisiones o asunción de responsabilidades.
3. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas y hostiles, a las que se idealiza con sobrevaloraciones constantes de sus cualidades o de su persona en general.
4. Subordinación a la pareja como medio de congraciarse con ella, que facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación.
5. Prioridad de la relación de pareja sobre cualquier otra cosa, que puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades.
6. Miedo atroz a la ruptura de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe.
7. Autoestima muy baja, con menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona.
8. Miedo e intolerancia a la soledad.
9. Necesidad excesiva de agradar a las personas, con preocupaciones continuas sobre la propia apariencia física o sobre la impresión que ha generado en ellas.

Evaluación

Al ser un fenómeno casi desconocido e ignorado por la comunidad profesional, no existen instrumentos validados psicométricamente para medir la dependencia emocional, con la única excepción de la subescala ER (*Emotional Reliance*) del cuestionario IDI (*Interpersonal Dependence*).

ce Inventory), elaborado por Hirschfeld (1977). Este test lo elaboró el autor para medir en general la dependencia interpersonal, dividida en dos grandes factores, la emocional y la instrumental. En otras secciones de este libro hemos hecho referencia a esta división, que suscribimos plenamente. Pues bien, una de las subescalas de este test es la encargada de proporcionarnos información sobre la dependencia emocional. Existen otras escalas como la EDQ (*Emotional Dependence Questionnaire*) y otros cuestionarios de inspiración psicoanalítica que miden constructos tales como «dependencia oral», pero pensamos que el más riguroso científicamente y el de mayor respaldo es el IDI de Hirschfeld (Loas y otros, 2002; Alonso-Arbiol, Shaver y Yárnoz, 2002).

Consideramos que es un instrumento eficaz para valorar la presencia o no de dependencia emocional en una persona, y a su vez para correlacionar dicha presencia con otras variables medidas por otros cuestionarios validados psicométricamente. No obstante, pensamos que la información que suministra queda un tanto incompleta, al no proporcionar una visión de todas las características propias de la dependencia emocional. La subescala *Emotional Reliance* del test de Hirschfeld se centra principalmente en la necesidad de agradar, en la sensibilidad al rechazo o abandono y en el ferviente deseo de tener a alguien especial al lado del sujeto. Obviamente son componentes propios de la dependencia emocional, por lo tanto, muy posiblemente nos darán información sobre su presencia o no en una persona, pero no precisa por ejemplo que esa persona especial tenga que ser la pareja. Tampoco se especifica la relación que se tiene con ella, basada en la subordinación y en la idealización, ni tampoco en la peculiar elección de objeto de estas personas, la baja autoestima, el miedo a la soledad o la concatenación de parejas. Al no obtener información sobre estas características, que son esenciales, tampoco podemos determinar la magnitud del problema en la persona en cuestión.

Creemos que la utilización del IDI puede ser muy válida para la realización de investigaciones. No obstante, pensamos que en la clínica es más valiosa la información que nos pueden suministrar otros medios de evaluación y diagnóstico, medios que habría que administrar individualmente. Como método más rico en información necesaria para valorar la presencia o no de dependencia emocional, pensamos que se debe llevar a cabo una entrevista clínica exhaustiva. Esta entrevista debería estar basada en los criterios diagnósticos propuestos aquí

para la dependencia emocional y en todas las características que hemos expuesto en el presente libro, recabando información no sólo para efectuar el diagnóstico, sino para conocer el caso a fondo, con preguntas más o menos abiertas sobre cuestiones tan diversas como las relaciones con la familia de origen, la autoestima o los antecedentes psicopatológicos, aunque centrándose principalmente en la pareja. En el cuadro 4.1 proponemos un ejemplo de cómo podría ser esta entrevista.

CUADRO 4.1 Ejemplo de entrevista clínica para la dependencia emocional

1. ¿Cómo ha sido la relación con tu familia y entorno cuando eras pequeño? ¿Definirías tu infancia como feliz? Opcional: describe tu familia y tu relación con cada uno de sus miembros, aunque sea muy brevemente.
2. ¿Cuántas relaciones de pareja has tenido, incluyendo la actual?
3. ¿Qué tipo de personas te gustan como pareja?
4. ¿Qué papel has asumido en tus relaciones? Por ejemplo: dominante, sumiso, admirador de la pareja, necesitado de su cariño y aprobación, autosuficiente, etc.
5. ¿Tus relaciones han sido equilibradas, ambos aportabais emocionalmente lo mismo?
6. ¿Qué tipo de cosas has aguantado por amor o para no romper la relación?
7. ¿Necesitas estar siempre en compañía de tu pareja o estar en contacto con ella, hasta el punto de resultar una molestia en muchas ocasiones?
8. ¿Has atendido tus amistades o tus responsabilidades laborales y familiares mientras estabas en pareja, o bien las has descuidado porque sólo vivías para ella?
9. ¿Te ilusionas y te entregas mucho al principio de la relación?
10. ¿Quién ha roto las relaciones y cómo te has sentido tras la ruptura?
11. ¿Has continuado manteniendo contacto con tus ex parejas para implorarles reanudar la relación? ¿Has buscado inmediatamente otra?
12. ¿Cuánto tiempo has estado sin pareja después de una relación y por qué?
13. ¿Has tenido que recibir tratamiento por problemas de ansiedad o depresión, o has sentido necesidad de ello?
14. ¿Has padecido o padeces actualmente problemas con la comida o dolores en tu cuerpo sin aparente explicación?
15. ¿Estás siempre pendiente de ser aceptado por la gente, de causar buena impresión?
16. ¿Te quieres a ti mismo?

CAPÍTULO 5

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y LAS RELACIONES DE PAREJA NORMALES

Similitudes y diferencias entre la dependencia emocional y las relaciones de pareja normales

Los rasgos desadaptativos del carácter que configuran los trastornos de la personalidad son exageraciones patológicas de aspectos normales del ser humano. Pensemos en dos ejemplos, aunque podríamos proponer muchos más, como son el narcisismo y el paranoidismo. El narcisismo es la exageración patológica de la autoestima, no guarda diferencias cualitativas con ella, sino meramente cuantitativas. Que una persona se quiera de una manera justa y adecuada se considera un hecho positivo, saludable y deseable. Ahora bien, si la autoestima se exagera hasta el punto de que el sujeto se considere superior a los demás, con una serie de privilegios a los que debería tener derecho por su grandiosidad, y con unas pautas de interacción basadas en la soberbia y el deseo de admiración, no parece que dicha exageración resulte deseable para los miembros de una sociedad. De ser así, la unión entre las diferentes personas que la conforman sería problemática, no habría cooperación sino competición.

Lo mismo sucede con el paranooidismo. Es normal y deseable que no seamos totalmente confiados con las personas; por ejemplo, no dejamos nuestras llaves de casa a cualquier persona que pase por la calle, o no prestamos una cantidad enorme de dinero a algún desconocido. Un cierto grado de desconfianza es adaptativo, hasta el justo punto de salvaguardar nuestros derechos y poseer una cierta intimidad. Ahora bien, la exageración patológica de este rasgo adaptativo es la suspicacia extrema del paranoide, que puede llegar por ejemplo a negarse a dar sus datos personales si tiene que acceder a un edificio oficial, o a desconfiar sin fundamento de sus seres más próximos pensando que quieren aprovecharse de él o perjudicarlo de alguna manera. Aunque un cierto grado de reserva y precaución es normal, lo adaptativo es tener confianza con la gente, que obviamente será mayor a medida que los vínculos sean más fuertes. No podríamos imaginar una sociedad en la que todos fuéramos desconfiados en exceso, por eso afirmamos que este rasgo, cuando es extremo, es desadaptativo o patológico.

Pues bien, lo mismo podemos afirmar en lo que respecta a la dependencia emocional. Como hemos dicho en el presente trabajo, la dependencia emocional es también una exageración patológica de rasgos adaptativos del ser humano. En este caso, es la exageración del amor, de la entrega y de la necesidad de la pareja. Detallando más esta aseveración, podemos recorrer las características de los dependientes emocionales y otras consideraciones que hemos expuesto, y observaríamos que prácticamente todas tienen su correspondencia con la normalidad, con lo deseable en una persona en el contexto de sus relaciones de pareja. La dependencia emocional es una exageración patológica del conjunto de comportamientos y actitudes de cualquier sujeto en el contexto de sus relaciones de pareja, y expresando esto mismo con otras palabras podemos afirmar que las relaciones normales tienen algo de dependencia emocional. Evidentemente, esto no supone patologizar algo que es frecuente, adaptativo y deseable, sino subrayar que lo que diferencia la relación de pareja de una persona normal de la de un dependiente emocional es únicamente la magnitud de todos los sentimientos y comportamientos implicados. Realicemos este ejercicio comparativo entre diversas características de los dependientes emocionales y sus correlatos en personas normales, con relaciones de pareja saludables.

1) Necesidad excesiva del otro (la pareja), deseo de acceso constante hacia él

En las relaciones de pareja normales existe esta necesidad del otro, aunque sea algo que no podamos realmente expresar con palabras. Quizá en personas normales esta necesidad sea más bien un deseo, algo que hace más feliz y completo al individuo pero que no es absolutamente imprescindible para su desenvolvimiento adecuado en la vida cotidiana. No obstante, este deseo emocional de la pareja es algo indudablemente existente y no se puede reducir a otros aspectos como el del sexo o el de la pura conveniencia. Podemos ver manifestaciones de este vínculo afectivo en muchos comportamientos y sentimientos de las parejas normales, como la realización de proyectos juntos, la alegría al ver al compañero, el alivio al compartir un problema y al sentirse el individuo comprendido y respaldado, el dolor intenso tras una ruptura, etc. También es muy palpable en las fases iniciales de la relación, caracterizadas por la fuerza del enamoramiento. Obviamente, estos sentimientos hacia el otro serán mayores a medida que la relación sea más positiva; y viceversa, no serán tan fuertes si está más deteriorada, aunque existen incluso en parejas donde se creía que ya no había nada que uniera a sus componentes. Aunque este vínculo no tiene la fuerza necesaria como para llamarse «dependencia emocional» en una persona normal, sí comparte algo de esa necesidad, de ese componente que precisa ser satisfecho; es más, creemos que es muy importante, aunque no absolutamente imprescindible, para el suministro externo de la autoestima de cualquier individuo.

En las personas con dependencia emocional, este deseo de tener contacto con el otro o de estar con él es más una necesidad, es algo que para el dependiente sí es absolutamente imprescindible. Aquello que une a estas personas con su pareja es mucho más fuerte, en tanto su necesidad del otro es más apremiante; de hecho, precisan del objeto idealizado para que les suministre el cariño del que carecen. Como ya sabemos, los dependientes no ven satisfechas estas pretensiones afectivas pero persisten en la búsqueda de algo que realmente ignoran, y que confunden con adhesión extrema, sumisión e idealización. Esta necesidad es mayor que en las personas normales y lo es en tanto permanece insatisfecha y se acompaña de la baja autoestima que caracteriza a los dependientes emocionales. A medida que el dependiente se quiere

menos, necesita más del otro y lo encumbra todavía más por esta necesidad, por esta hambre afectiva que presenta y que contribuye, de manera decisiva, a que la elección del compañero que va a solucionar esta carencia se fundamente en la arrogancia y la egolatría del mismo. Las personas que tienen un amor excesivo hacia sí mismos son las que más llaman la atención de los dependientes porque éstos actúan precisamente de una manera opuesta; al mismo tiempo, son las que mejor se adaptan a los esquemas relacionales que han interiorizado a lo largo de su vida. El desamparo emocional que presentan los dependientes, su ausencia casi absoluta de suministro interno de autoestima, les influye para imaginar inconscientemente que las personas que poseen dicho suministro en exceso son las que les van a dar lo que necesitan. Los dependientes confunden admirar con amar, necesitar con desear, someterse con compartir, y esto sucede así porque realmente no saben lo que significa querer y ser queridos. No les extraña esta falta de correspondencia porque les resulta familiar, aunque sufran por ello.

Partiendo de estas premisas, despliegan su abrumadora necesidad mediante continuas llamadas telefónicas, peticiones de ayuda o deseos constantes de la compañía de sus objetos. Esta necesidad excesiva es lo que convierte a este aspecto en desadaptativo, porque el sujeto no puede funcionar de manera autónoma en su ámbito afectivo. Asimismo, este deseo de acceso constante produce sensación de agobio y malestar en el objeto.

2) *Deseos de exclusividad en la relación*

Es saludable que en una relación de pareja exista cierta intimidad, que al mismo tiempo fortalezca los vínculos afectivos. También, como resulta obvio, es lícito pretender que el compañero tenga una sola persona con la que emparejarse, y que dicha pareja ocupe un lugar alto en su vida. No sería muy adaptativa, al menos en nuestra cultura, una pareja en la que en ningún momento estuvieran juntos ambos miembros, o en la que uno de ellos tuviera o bien otra relación de pareja o bien otras personas con las que compartiera la mayor parte del tiempo. De hecho, la insatisfacción de unos mínimos de exclusividad en el seno de la relación de pareja es el motivo de muchas rupturas. En consecuen-

cia, podemos afirmar que es deseable tener ciertas pretensiones en este sentido.

No obstante, el dependiente emocional lleva demasiado lejos dichas pretensiones. Su afán de exclusividad es tal que, si por él fuera, colocaría una especie de burbuja que le envolviera tanto a él como a su pareja para así aislarse ambos del entorno, como si de una simbiosis se tratara. No se contemplan las amistades ni otras obligaciones, lo ideal para el dependiente sería que la exclusividad fuera absoluta y para ambos miembros de la pareja. Su necesidad es tal que quiere a su objeto sólo para sí, y lo más deseado sería que esto tuviera correspondencia. En definitiva, los deseos (generalmente no satisfechos) de exclusividad del dependiente son una exageración de las pretensiones de cualquier miembro de una relación de pareja normal.

3) Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa

En una pareja normal ambos miembros situarán a la otra persona en lo más alto de su escala de prioridades, junto a otras personas muy significativas como la familia más próxima y, por supuesto, junto a sí mismo. De la misma forma, en circunstancias extraordinarias el sujeto podrá cambiar esa escala, por ejemplo en caso de hospitalización de uno de los padres. Si esto sucede así, el otro miembro de la pareja comprenderá esta actitud y respaldará a su compañero en esa nueva prioridad, fruto de las circunstancias. En cualquier caso, lo más normal será que la relación de pareja ocupe un lugar privilegiado en el individuo, siendo una de las máximas prioridades en su vida.

Como en el resto de aspectos que estamos revisando, el dependiente emocional exagera lo que sucede en una relación de pareja normal. Sitúa a la relación, pero sobre todo al objeto, como la única y máxima prioridad en su vida, otorgando al resto de sus circunstancias, como el trabajo, la familia próxima, las amistades o sus propios deseos e intereses, un lugar mucho más secundario en su escala de prioridades. Para el entorno esto es muy evidente. Por ejemplo, en el trabajo los compañeros detectarían que el individuo se ausenta con frecuencia, se encuentra ensimismado o siempre pendiente del teléfono. Asimismo, aparecerá generalmente nervioso, triste y preocupado. La familia más cercana y

las amistades pasarán al olvido o en el mejor de los casos a visitas esporádicas. Esta circunstancia vendrá propiciada principalmente por la obsesión del dependiente con su objeto, motivada por su necesidad extrema; pero también el propio objeto dentro de su peculiaridad puede desear el alejamiento de las personas significativas de su pareja, sea por incompatibilidad o desavenencias personales, o para que el dependiente no disponga de apoyos.

La prioridad que se establece es tal que la pareja lo ocupa prácticamente todo, tanto en lo que se refiere a dedicación como, por supuesto, en cuanto a esfuerzo y pensamiento. Al llegar a extremos de aislamiento, desatención de relaciones personales, negligencias o descuidos de obligaciones, la excesiva prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa supone un aspecto profundamente desadaptativo de los dependientes emocionales.

4) *Idealización de la pareja*

Las personas normales valoran adecuadamente a su pareja, son conscientes de sus características, virtudes y defectos, pero por encima de todo la estiman como persona importante en su vida. Esta valoración es positiva para el otro en tanto se ve respaldado en sus decisiones, halagado en sus logros o apoyado en sus dificultades. También es una valoración que, siendo subjetiva, intenta adaptarse a las características reales del compañero. Más allá de estas características, se valora a la pareja desde un punto de vista global, desde su concepto general como persona. Toda esta valoración positiva adquiere un matiz especial en la fase de enamoramiento, en la que sí podemos afirmar que existe una cierta idealización del otro, aunque transitoria.

Los dependientes emocionales extienden esta valoración positiva a la sobrevaloración en todos los sentidos de su pareja. El compañero pasará a ser alguien extraordinario, con unas cualidades especiales, diferente y superior al resto de las personas y, por supuesto, al propio dependiente. Todas sus características reales se verán magnificadas en la imaginación del dependiente; por ejemplo, si el objeto es arquitecto, será de los mejores, o si entiende de cine, será una persona que conoce más este ámbito que los críticos o profesionales. Por supuesto, esta

sobrevaloración no será necesariamente refrendada por el entorno ni por datos objetivos. Siguiendo los ejemplos anteriores, esta persona puede haber sido despedida reiteradas veces por no desarrollar bien su trabajo como arquitecto, o por no saber quién es un prestigioso director de cine. El concepto inflado que tiene el dependiente hacia su objeto será compartido y reforzado por él mismo, en tanto su carácter narcisista le empuja a dicha sobrevaloración.

Conviene matizar que esta idealización de las cualidades del objeto no es absolutamente necesaria, aunque sea frecuente. En ocasiones, el dependiente emocional puede ser objetivo para evaluar a su pareja y darse cuenta tanto de sus virtudes como de sus defectos. No obstante, si se produce una exaltación del mismo como persona global que es muy pronunciada al principio de la relación, y aunque posteriormente remita un poco, permanece en un grado muy importante. Pongámonos en el lugar del dependiente emocional, persona que necesita enormemente de una pareja y que tiene una autoestima bajísima, en relación con otra con una seguridad aplastante en sí misma, ególatra, sin aparentes fisuras, dominadora de la situación. Es justo lo contrario del dependiente, es la persona que supuestamente puede salvarle compensando así su carencia de afecto y valoración, carencia que el propio dependiente no puede precisar porque no conoce lo que significa el cariño. La persona con dependencia emocional sólo es consciente de su necesidad del otro, de que no puede vivir sin pareja, de que necesita a alguien a su lado porque solo no puede estar, no se soporta. Utilizando nuestra terminología, podemos afirmar que el dependiente no utiliza su suministro interno de autoestima, focalizando su búsqueda sólo en el suministro externo, encarnado básicamente por el objeto, que por sus características es idealizado y considerado la persona que va a mitigar la necesidad. Con adhesión, sumisión e idealización piensa el dependiente emocional que está disfrutando de una relación de pareja, cuando realmente ignora qué es lo que significa amar y ser amado. El resultado es que la idealización del objeto trasciende la mera sobrevaloración de sus capacidades, pasando a ser una exaltación de su persona en general. Se puede asemejar a la fascinación que siente un fan hacia su ídolo; es una admiración incondicional que le otorga al objeto un papel especial en el mundo; en este caso, unas cualidades de persona salvadora con la que la vida adquiere sentido, como una luz en el oscuro túnel de la autoestima del dependiente.

En relaciones de pareja normales existe una consideración positiva del compañero, pero esto se amplifica en gran medida en las que lleva a cabo el dependiente emocional, con lo que implica de sobrevaloración inadecuada de una persona y menosprecio de uno mismo, aspectos poco adaptativos para cualquier sujeto.

5) Sumisión y subordinación

En toda relación de pareja existe un cierto grado de sumisión al otro, en tanto la convivencia o la realización conjunta de actividades puede suponer la negociación de las mismas o alguna cesión en determinados asuntos. Un grado adecuado de entrega es positivo para la relación, siempre y cuando sea correspondido. Por ejemplo, el individuo puede ver una película que elija su pareja, sabiendo que en otra ocasión podrán ir al concierto del grupo que le gusta. Muchas veces, la propia relación de pareja ejerce un efecto de identificación e interconexión que produce que la adaptación al gusto del otro sea en ocasiones una interiorización. Por ejemplo, uno de los miembros de la pareja puede estar realizando alguna actividad como ver determinada película, escuchar un tipo concreto de música o ir a pasear, que nunca hubiera hecho de no coincidir con otra persona a la que le gustan esas cosas. Lo mismo se podría afirmar de esa otra persona, que también habrá asumido ciertas aficiones y tendencias de su compañero. Obviamente, esto no sucede con aquellas actividades que despiertan rechazo o que simplemente, por algún motivo, no gusten en absoluto. Con este tipo de actividades sí debe haber una cesión mutua en las pretensiones de los miembros de la pareja, de manera que ninguno deba renunciar por completo a sus preferencias o a su forma de vida, aunque sí tenga que ajustarla al contexto de la relación. En definitiva, cierto grado de sumisión al otro es un aspecto saludable en cualquier relación de pareja, siempre que sea mutua.

Ya sabemos que una de las pautas de interacción más características de los dependientes emocionales es la sumisión incondicional hacia su objeto. Esta sumisión es mucho más pronunciada que la deseable en relaciones de pareja, hasta el grado de que supone una auténtica subordinación al otro. El dependiente siempre tiene claro que el objeto es

una persona para admirar e idealizar, es el único componente importante de la relación, por lo tanto, siempre hay que agradecerle, debe estar siempre contento. La consecuencia inmediata es que sólo se hará lo que el objeto quiera, el dependiente se vestirá a su gusto, tendrá acceso a él cuando lo estime oportuno, se dirigirá hacia su persona en los términos que estipule, servirá de desahogo de las frustraciones cuando las tenga, etc. La única persona importante en la pareja es el objeto, el dependiente se conforma con su papel de satélite que gira en torno a él. Realmente no es que se conforme con este papel, es que lo busca activamente con una entrega excesiva e incondicional desde los primeros momentos de la relación. Su autoanulación tiene la contrapartida en la necesidad excesiva del otro, que es idealizado por sus características peculiares (narcisismo, autoconfianza, etc.). Sólo la vida con una persona así tiene sentido, porque el dependiente no se da ninguna importancia, no espera nada que no sea que el objeto le deje un lugar, aunque sea pequeño y miserable, en su existencia. La descompensación es tan pronunciada que al dependiente sólo le queda rendir pleitesía a su objeto, algo que efectúa gustosamente.

Por supuesto, la entrega absoluta y la sumisión incondicional del dependiente emocional no tiene ni la más mínima correspondencia en su objeto; es más, éste se aprovecha de las circunstancias para desequilibrar todavía más la relación. El papel dominante de uno se refuerza y esto acentúa el subordinado del otro, y viceversa. Ambos miembros de este tipo de relaciones fortalecen recíprocamente sus roles, por eso cuesta tanto poder salir de estos círculos viciosos.

6) *Historia de relaciones de pareja desequilibradas*

Los sujetos normales suelen tener un historial de relaciones de pareja equilibradas, en las que ambos miembros han ocupado más o menos el mismo lugar, es decir, los dos eran importantes. No obstante, en muchas parejas normales sí puede existir un ligero desequilibrio, manifestado por el mayor interés de uno de los miembros por la relación. Lo que no soportaría mucho tiempo una persona normal es un desequilibrio muy manifiesto, sobre todo cuando a ésta le corresponde el papel subordinado. Al poseer una autoestima normal, el individuo quiere

que se le respete, que se tengan en cuenta sus opiniones, que se le valore como persona, que se le escuche, que sus gustos sean atendidos, etc. Un individuo con una autoestima saludable no puede aguantar mucho tiempo humillaciones, malos tratos, minusvaloraciones o desprecios.

De una hipotética balanza en la que ambos platillos se encuentran igualados, o al menos próximos, pasamos a otra en la que uno de los platillos soporta mucho más peso que el otro. Al exagerar patológicamente la entrega hacia el otro y su valoración positiva, hasta convertirla en idealización, el dependiente emocional comienza a tener relaciones de pareja claramente desequilibradas. Si ha tenido varias, algo que sucede en caso de producirse rupturas, la mayoría o por lo menos las más duraderas y significativas para él habrán sido de este tipo, con una gran descompensación entre ambos miembros. Esta descompensación no será fruto de las características reales de cada cual, sino de los roles que adopten en la relación, roles que serán fortalecidos por la propia interacción. El dependiente se encuentra realmente a gusto en relaciones desequilibradas, en las que él apenas tenga importancia y pueda adherirse al objeto idealizado. Por eso presenta un historial tan amplio de relaciones de este tipo, algo que no puede deberse a la casualidad o al infortunio en la elección de pareja.

7) Miedo a la ruptura

Un sujeto normal no vive con la sensación continua de abandono o separación de su pareja, salvo que las circunstancias induzcan a pensar de esta manera. Obviamente no desea que esto se produzca y, desde luego, tendría una fuerte reacción de decaimiento o malestar si hubiera una ruptura, por lo tanto, podemos afirmar que es sensible a ésta. En una relación de pareja normal, en circunstancias positivas, no hay miedo a la ruptura aunque sí hay un rechazo de ella en tanto generaría gran malestar.

Esta sensación de rechazo de la ruptura es tremendamente más fuerte en el dependiente emocional, existiendo en su relación de pareja el miedo permanente al abandono. Este miedo será también proporcional a la situación; por ejemplo, tras un fuerte enfado puede llegar a extremos patológicos en forma de un ataque de ansiedad. En definiti-

va, la sensación general de miedo al abandono, de temor a que se produzca una ruptura, preside la vida del dependiente. Esto tiene cierta lógica si recapacitamos en el papel subordinado que éste ocupa en la relación, lugar irrelevante en comparación con el del objeto. La necesidad que el dependiente tiene es infinitamente mayor que la que posee el objeto. Esto es una verdad a lo mejor nunca manifestada explícitamente, pero que el dependiente siempre tiene bien claro en su pensamiento.

8) *Asunción del sistema de creencias de la pareja*

Como ya hemos dicho antes, es perfectamente normal que los dos miembros de la pareja, conservando su individualidad, interioricen diversas formas de pensar del otro, algunas aficiones o incluso gestos y actitudes. Esto indica el carácter enriquecedor que tienen las relaciones humanas para cada persona, de forma que uno incorpora ciertas características de los otros. Esto es mucho más cierto a medida que el vínculo es más fuerte, y tiene su reflejo en las similitudes que guardan los miembros de una misma cultura. El sujeto se mueve siempre entre la interacción con los demás y su desarrollo personal como organismo individual, en una armonía en la que esta distinción apenas tiene sentido.

El dependiente emocional es menos selectivo en esta interiorización, llega mucho más lejos en ella. No olvidemos que tiene a su objeto como auténtica referencia en su vida, como sentido de su existencia, y que además lo idealiza en todos sus aspectos. Evidentemente, el dependiente también conserva su individualidad, pero sí asume ciertos valores (además de todo lo que se puede interiorizar en cualquier relación) que tienen que ver básicamente con la propia sobrevaloración que el objeto efectúa de sí mismo y con todo aquello que éste utiliza para denigrar al dependiente. Por ejemplo, el objeto puede afirmar que el dependiente no es una persona sexualmente excitante y que necesita estímulos nuevos en este sentido. Esto, que sería recibido con una auténtica tempestad en una relación normal de pareja, puede ser admitido como posible por el dependiente, e incluso como cierto. Otra vez la dependencia emocional es una exageración de un hecho normal en cualquier relación de pareja saludable.

9) *Síndrome de abstinencia tras la ruptura*

La mayor parte de las rupturas son traumáticas y pueden resultar profundamente dolorosas para los miembros de la pareja. Es normal que esto sea así en tanto supone un indicio de la fuerza de los vínculos afectivos que la sostenían. A grandes rasgos, cuanto más fuertes fueran esos vínculos más dolorosa será la ruptura. Normalmente se pasa un auténtico «síndrome de abstinencia» caracterizado por nerviosismo, ira, decaimiento, falta de apetito, pérdida de peso, ligera anhedonia, continuos pensamientos sobre la otra persona, reproches, sentimientos de culpa, deseos de reanudar la relación, necesidad de contacto interpersonal, etc. En otros trances de la vida, como el fallecimiento de un ser querido, se puede pasar por estados similares, que, aunque tampoco son considerados psicopatología, sí comparten determinados síntomas con ella.

La variabilidad en la magnitud de este síndrome depende de una gran cantidad de factores, situando en primer lugar a los personales, es decir, a las características psicobiológicas del individuo. Pero hay otro conjunto de factores que influyen decisivamente en este conjunto de síntomas, y que son producto tanto de la calidad de la relación como de las circunstancias en las que se produce la ruptura:

- *Ser o no el artífice de la ruptura:* tendrá un síndrome de abstinencia más pronunciado la persona que sufre la ruptura que la que la propicia. Esto se debe, en primer lugar, a que la persona que inicia la ruptura está más preparada para ella y lo habrá pensado mejor, mientras que a la otra le puede coger por sorpresa. Por otro lado, el que propicia el fin de la relación suele tener mayores razones para abandonarla, que pueden oscilar desde la incompatibilidad entre los miembros de la pareja hasta la aparición de una tercera persona. No obstante, y en contra de lo que se puede pensar, el individuo que es el artífice de la ruptura suele sufrir también un notable malestar, que puede llegar a generar un auténtico síndrome. En estas personas uno de los síntomas más prominentes es el sentimiento de culpa, la sensación de haber abandonado una familia o de haberla desmembrado. También, según las circunstancias, puede existir arrepentimiento posterior por haber tomado esa decisión.

- *La calidad de la relación:* posiblemente es la variable más importante. Si la pareja estaba ya absolutamente deteriorada y rota, a lo mejor la ruptura es más una bendición que un trauma. No obstante, incluso en casos en los que ya parecía estar extinguido el cariño, lo más frecuente es que la otra persona todavía desempeña un papel en la vida del sujeto; es decir, que aún satisfaga ciertas necesidades afectivas del mismo. Esto suele suceder cuando las rupturas se deben a una sucesión ininterrumpida de conflictos y reencuentros, de enfados continuos con reconciliaciones. Si en este caso el fin es la ruptura, el síndrome de abstinencia está prácticamente garantizado para ambos miembros.
- *Lo inesperado de la ruptura:* en muchos casos, el fin de una relación es la «crónica de una muerte anunciada», pero en otros es más súbito, especialmente para uno de los miembros de la pareja. Esto suele ocurrir cuando el otro miembro, artífice de la ruptura, tiene una relación paralela secreta. La persona que sufre una ruptura tan inesperada no está preparada para un acontecimiento tan traumático, que le va a suponer una pérdida afectiva y un cambio radical en su forma de vida en todos sus ámbitos: económico, de rutina, de hogar, etc.
- *Existencia de un amante:* como hemos dicho antes, uno de los motivos de las rupturas (especialmente las más inesperadas) es la existencia de una tercera persona, de un amante. La persona engañada tiene, además de todo lo expuesto, sentimientos de minusvaloración que hieren gravemente su orgullo. Estos sentimientos entran en conflicto con otros de profundo rencor hacia el compañero y su nueva pareja. El resultado es que el síndrome de abstinencia se recubre más de falta de autoestima y de ira que de deseos de reanudar la relación, por ejemplo.
- *Existencia de apoyos sociales:* como en todo acontecimiento traumático, la presencia de una red social apropiada atenúa considerablemente el impacto de sus consecuencias. En el caso de las rupturas y del síndrome de abstinencia asociado, un entorno interpersonal lo suficientemente empático amortiguará el golpe recibido y proporcionará apoyo práctico y emocional. Por supuesto, el individuo debe estar dispuesto a recibir ayuda; si se encierra en sí mismo, no podrá servirse de este beneficio.

- *Aceptación de la ruptura:* incluso en relaciones de una cierta calidad, en las que el sujeto no sea artífice de la ruptura y ésta además sea inesperada, puede existir un convencimiento de que es la mejor solución. El sujeto puede pensar que la relación no tenía futuro, que existía cierta incompatibilidad o una sucesión de conflictos que estaba generando situaciones continuas de malestar. Aun siendo la ruptura deseada y aceptada, puede existir síndrome de abstinencia. Como es lógico, será mucho mayor si la ruptura no es deseada.

En definitiva, y partiendo de la enorme variabilidad individual según las características del sujeto y de las circunstancias que hemos expuesto, es normal y bastante frecuente que las rupturas ocasionen determinados síntomas, que si tienen cierta gravedad pueden revestir la forma de un «síndrome de abstinencia» de la relación. Esta constelación de síntomas y reacciones emocionales nos manifiestan la fuerza de los vínculos afectivos que unen a las personas, aunque estén deteriorados. Si en lugar de una ruptura lo ocurrido es un fallecimiento de uno de los miembros de la pareja, las reacciones son diferentes (los sentimientos hacia la persona desaparecida serán positivos), pero profundamente devastadoras.

Situémonos ahora en el caso de una persona con dependencia emocional. Cuando expusimos las fases de sus relaciones de pareja, observamos que en caso de ruptura se produce también un «síndrome de abstinencia», en analogía con el conjunto de reacciones que sufre un adicto cuando interrumpe de manera significativa el consumo de su sustancia. Hemos utilizado intencionadamente el mismo término para definir el conjunto de reacciones que tiene una persona normal en caso de ruptura, para destacar que lo que al dependiente emocional le ocurre es un fenómeno similar, aunque exacerbado. Es más, en estos casos lo más usual es que la intensidad de dicho síndrome justifique el diagnóstico de un trastorno mental como la depresión mayor. Es decir, el dependiente emocional tiene una reacción más brutal y atroz ante la ruptura que una persona normal.

Sin embargo, ya conocemos el tipo de relación y las circunstancias más comunes en estas personas. Si revisamos todos los factores que agravan o atenúan el síndrome de abstinencia en las personas norma-

les, observaremos que en el caso del sujeto con dependencia emocional muchas veces se producirán varios que deberían ser suficientes como para que dicho síndrome no revistiera especial gravedad. El más importante de todos, a nuestro juicio, es el de la calidad de la relación. Es obvio que en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales la calidad es nefasta, hasta el punto de que desde este trabajo la consideramos patológica, con un desequilibrio inaceptable entre ambos miembros que contribuye al ensalzamiento de uno y a la alienación del otro. Esto es mucho más cierto, obviamente, para la parte que desempeña el rol subordinado. Otro factor atenuante que se cumple muchas veces es que la ruptura es esperada (suele ser largamente anunciada). No obstante, el resto de factores que agravan el malestar del individuo sí suelen producirse en la dependencia emocional: no es el artífice de la ruptura, no la acepta ni la desea, carece de apoyos sociales y, además, es relativamente frecuente la existencia de una tercera persona. Cabe añadir también que la presencia de estos factores agravantes se debe a la propia existencia de dependencia emocional.

Como conclusión de esta comparación entre los síndromes de abstinencia que se pueden producir tras una ruptura, tenemos que la diferencia entre la intensidad del mismo en un dependiente emocional y en una persona normal es únicamente de grado. El dependiente sufre su malestar de una manera mucho más pronunciada, a pesar de que su relación haya sido nefasta y que lo más normal fuera que la ruptura supusiera un alivio.

Aunque el objetivo de la citada comparación haya sido constatar que la diferencia es únicamente cuantitativa, esta similitud entre los síndromes de abstinencia tiene que alertar al clínico, sobre todo en su diagnóstico diferencial. Es decir, no sólo debe descartar las patologías a las que hicimos referencia en el capítulo 4, sino también la posibilidad de que la relación de pareja sea normal. Por ejemplo, si el profesional se encuentra con una persona con un síndrome de abstinencia muy importante, no debe apresurarse a diagnosticar dependencia emocional porque podría tratarse de una persona sin perturbaciones en su carácter. El diagnóstico de dependencia emocional debe efectuarse tanto en su eje transversal como en el longitudinal.

Otro problema que puede confundir al clínico es el «mal de amores», o amor no correspondido. Pongámonos en el caso de una persona

profundamente enamorada de otra, que a su vez no manifiesta interés alguno en ella. Esta actitud de poco interés amoroso puede dar la sensación de lejanía e inaccesibilidad para el sujeto enamorado, que puede reaccionar con una persistencia en sus empeños y con una idealización de dicha persona como alguien inalcanzable. Al mismo tiempo, este sujeto enamorado puede estar sufriendo enormemente porque la persona a la que ama no muestra interés en él a pesar de sus esfuerzos. En este ejemplo, en el que una persona sufre por amor y además idealiza a otra, no hay en absoluto dependencia emocional. Los profesionales de la salud mental deben tener un exquisito cuidado en no patologizar circunstancias más o menos normales en el devenir de la vida. La dependencia emocional tal como la hemos expuesto en el presente libro es un trastorno de la personalidad, con toda la carga patológica que esto conlleva, y no es fruto simplemente de determinados avatares.

En definitiva, en este apartado hemos visto que la diferencia entre las relaciones de pareja normales y las que lleva a cabo un dependiente emocional es sólo de grado. Por lo tanto, podemos afirmar que la dependencia emocional es una exacerbación patológica de la normalidad, y que las personas normales y saludables son un poco dependientes emocionales. También hemos constatado que precisamente por esta similitud el clínico debe estar alerta cuando diagnostique dependencia emocional, para no correr el peligro de patologizar circunstancias normales de la vida, aunque sean displacenteras. Con un adecuado proceso de diagnóstico y evaluación se puede sortear esta dificultad. Para ello, es preciso conocer la evolución de la relación de pareja actual y los antecedentes amorosos del sujeto, obteniendo así una muestra razonable de sí mismo y de sus pautas de interacción.

La dependencia emocional como una patología de la vinculación

Entendemos por vinculación la unión afectiva del sujeto con otras personas, y la necesidad de crear y mantener lazos permanentes con ellas. En el capítulo 3 expusimos nuestro convencimiento de que la desvinculación y la vinculación afectivas conforman un gran continuo, en el que caben toda una gama de niveles, de grados en los que se producen estos fenómenos. Podemos afirmar que seguramente nadie está

totalmente en uno de los extremos. También podemos deducir que, aunque lo más habitual sea ubicarse en puntos medios de ese hipotético continuo, una persona tiene una actitud básica de vinculación o de desvinculación, independientemente de los grados en los que se manifieste. Y, por último, pero no menos importante, cabe subrayar que estas actitudes afectivas no son estáticas sino dinámicas, están en continua evolución y según las personas con las que se interactúe puede existir una gran variabilidad. Por ejemplo, un adolescente puede estar tremendamente vinculado afectivamente a su grupo de iguales, vistiendo igual que los otros miembros de su pandilla o hablando de la misma manera, y al mismo tiempo estar enfrentado a los adultos, existiendo con estas personas un mayor grado de desvinculación. Aunque detenernos en este fenómeno excede del propósito de este libro, podemos al menos denominarlo «vinculación selectiva». Es también muy frecuente en las personas con una ideología muy radical, que tienen un gran sentido de grupo y que configuran su identidad fundamentándose en la exclusión o separación de personas con ideas distintas. En definitiva, en la vinculación selectiva existe una gran conexión afectiva por las personas de un determinado grupo y desvinculación hacia el resto, lo que manifiesta el carácter dinámico de los procesos afectivos en un individuo.

En este apartado nos referiremos a hipotéticos valores estándar en un sujeto, una especie de actitud general frente al mundo o en sus relaciones interpersonales más significativas. Es obvio que la finalidad de esta simplificación es puramente didáctica, para comprender mejor la relación entre dependencia emocional y vinculación afectiva patológica. De hecho, el sujeto ocuparía diferentes lugares de esa hipotética escala de vinculación afectiva según la persona con la que interactuase o en función de las circunstancias de dicha interacción, realizando continuamente despliegues y repliegues de sus lazos afectivos. Por ejemplo, un individuo no estará igual de vinculado con su hijo que con el camarero de un restaurante.

Volviendo al continuo de la vinculación, podemos expresarlo gráficamente (véase figura 5.1) de forma que en un extremo figure la desvinculación afectiva absoluta y en el otro una vinculación afectiva extrema, en la que la relación con los demás sea lo único importante en la vida.

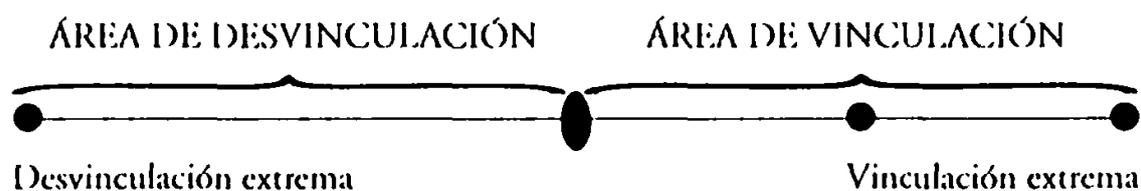


Figura 5.1 Continuo de la vinculación

Como hemos dicho, el sujeto en sus relaciones interpersonales más significativas y en circunstancias normales se desenvolverá afectivamente en una de las dos áreas, la de vinculación o la de desvinculación. O sea, tendrá una actitud positiva y de acercamiento a los demás, o la opuesta, de escasa conexión pudiendo necesitar a los otros únicamente para satisfacer intereses personales, pero sin crear lazos afectivos. Como la estructura básica de las dos áreas es la de un continuo, dentro de las mismas existirá una cantidad indeterminada de grados. Imaginemos a un sujeto básicamente desvinculado de los demás, que se desenvuelva principalmente en el área de la desvinculación. A medida que se sitúe en el continuo más cerca de su extremo izquierdo, que es la desvinculación absoluta, más hostil y egoísta será ante los demás. Del mismo modo, otro sujeto que se desenvuelva normalmente en el área de la vinculación, estará mucho más unido a los demás y necesitará más del contacto con ellos a medida que se acerque al extremo derecho del continuo; es decir, a la vinculación afectiva extrema. La cuestión es que tendremos personas vinculadas ligeramente a los demás, otras bastante vinculadas y otras excesivamente, mientras que otras estarán un poco desvinculadas, otras algo más y otras enormemente desvinculadas.

Podríamos pensar, en un análisis precipitado, que lo más desadaptativo o patológico es lo relativo al área de la desvinculación, y lo sano y deseable lo correspondiente al área de la vinculación afectiva. En otras palabras, a medida que un sujeto se ubique más cerca del extremo izquierdo tendrá unas características interpersonales más disfuncionales, mientras que si está cerca del derecho las tendrá más adaptativas. Esto no es del todo cierto. Obviamente, estar desvinculado de los demás es algo disfuncional en el ámbito caracterológico. Si todas las personas estuviéramos desvinculadas no existiría la sociedad tal cual la conocemos, porque no habría una preocupación genuina por los demás, una conexión emocional adecuada. A medida que estuviéramos

más cerca del extremo izquierdo del continuo seríamos más egoístas y abandonaríamos a las personas indefensas a su suerte, incluidas las más significativas para nosotros. Entonces, sí podemos considerar el área de la desvinculación como patológica, porque en ella los sujetos sólo obtienen suministro afectivo interno, olvidándose del externo que es uno de los fundamentos de la interconexión emocional, de la vinculación.

No obstante, el área de la vinculación no es beneficiosa por completo, sobre todo a medida que el sujeto se ubique cerca del extremo derecho del continuo, que es la vinculación afectiva extrema. Puede dar la impresión de que una persona con vinculación extrema quiere mucho a los demás; es decir, al tener una vinculación superior a la de una persona normal tiene una capacidad de amor mayor. Esto no sucede siempre así. Desde nuestro punto de vista, la vinculación es una unión afectiva con los demás que puede darse, como estamos viendo, en diferentes grados. Pero esta unión afectiva tiene dos aspectos, el de la aportación emocional que efectuamos al otro y el del afecto que recibimos de él. El primer componente es el de la aportación emocional que efectuamos al otro, y se corresponde con la empatía, con el amor incondicional hacia la otra persona, con nuestra actitud positiva de compartir con ella preocupaciones y satisfacciones, con nuestra entrega hacia ella, con nuestros elogios, etc. El segundo componente es el afecto que recibimos de la otra persona, y está compuesto de actitudes positivas similares por parte de ella y dirigidas hacia nosotros; es, en definitiva, el suministro externo de nuestra autoestima. Por lo tanto, la vinculación afectiva, o unión de carácter emocional con los demás, tiene dos componentes, el de querer al otro y el de ser queridos por él.

En circunstancias ideales, ambos componentes deberían tener similar importancia. Pero en casos de vinculación afectiva extrema esto no suele suceder así, en tanto el sujeto precisa demasiado de esa simbiosis emocional con los demás. Cuando hay una vinculación excesiva, generalmente uno de los dos componentes tiene mayor importancia que el otro. Por ejemplo, las personas que dedican su vida a la entrega incondicional hacia los demás, que suelen estar necesitados, tienen una actitud de desprendimiento y desinterés total. Aquí podríamos hablar de vinculación excesiva, en la que el primer componente (aportación afectiva a los demás) tiene un peso superior al segundo (deseo de reci-

bir correspondencia de ellos). Por eso estas personas despiertan admiración y elogios en la mayoría de nosotros, por su actitud de querer mucho y esperar poco.

Sin embargo, esto no sucede así en otro caso de vinculación afectiva extrema. Aquí el segundo componente (deseo de recibir afecto, valoración, compañía de los demás) es superior al primero. Dentro de este grupo figurarían, entre otros, los dependientes emocionales, caracterizándose éstos por focalizar su vinculación extrema en el objeto. El dependiente emocional necesita de su pareja, desea que esté siempre con él y hace lo que sea, incluso someterse y rebajarse, con tal de gozar de su presencia. Su intención principal es la de compensar las carencias afectivas que ha sufrido, como si quisiera solucionar un problema no resuelto desde hace mucho tiempo. Pero su actitud es más de aferramiento e idealización que de cariño incondicional; es decir, su intención es que el objeto sirva únicamente de suministro externo de la autoestima. Lo que ocurre es que esa intención se malogra, aunque el dependiente considere que la persona es la indicada para esa función debido a la idealización y sobrevaloración que ha hecho de ella.

Un apoyo adicional a esta hipótesis lo encontramos en la reacción del dependiente inmediatamente después de una ruptura, con el consiguiente síndrome de abstinencia y nostalgia desmesurada hacia la ex pareja. Si en este punto el dependiente comienza una relación con otra persona, que reúna las suficientes cualidades para ser su objeto, la pareja anterior pasará al olvido más absoluto. En relaciones de pareja normales se suele atravesar un cierto periodo de tiempo similar al del duelo, antes de poder olvidar completamente a la ex pareja. Este hecho, además de determinadas actitudes invasivas y de deseos de exclusividad del dependiente hacia sus personas significativas, nos manifiesta que dentro de la vinculación extrema hacia su objeto el componente de mayor importancia es que éste satisfaga una necesidad afectiva. Es decir, si el dependiente está vinculado excesivamente a su pareja, no significa que la quiera mucho, sino que la necesita mucho emocionalmente.

Tampoco queremos afirmar que la única función del objeto sea la de compensar las carencias afectivas sufridas; dicho con otras palabras, la de ser la fuente externa de la autoestima del dependiente. Lógicamente, éste también tiene actitudes genuinas de amor a su pareja, de

preocupación y empatía hacia ella, pero seguimos pensando que la necesidad y el aferramiento a su objeto es el componente de mayor importancia en su vinculación extrema a él. Quizá por este motivo dicha vinculación extrema se focaliza en el objeto, al contrario del otro caso descrito de vinculación excesiva en el que la actitud de entrega y desprendimiento incondicionales es más global.

En definitiva, ésta es la esencia de la dependencia emocional. Los dependientes emocionales son personas que se ubicarían muy cerca del extremo derecho del continuo, en una vinculación afectiva extrema que al final resultaría también patológica y desadaptativa. Obviamente, el dependiente emocional se situaría cerca de la vinculación afectiva extrema especialmente con su pareja, como se manifiesta en la necesidad tremenda que tiene de ella, vinculándose en grados menores con otras personas.

Las personas que podríamos catalogar como normales, con relaciones interpersonales sanas, se ubicarían dentro del área de la vinculación pero en un grado medio. El sujeto estaría adecuadamente vinculado a los demás, deseando su presencia, preocupándose por ellos y sabiéndose querido, pero sin perder su individualidad y disfrutando también de situaciones de soledad o intimidad.

En la figura 5.2 reformulamos el gráfico antes expuesto del continuo de la vinculación.

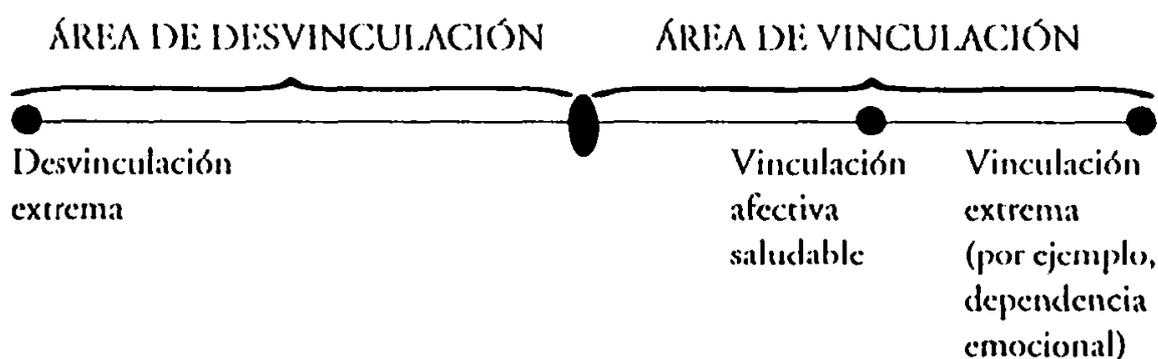


Figura 5.2 Continuo reformulado de la vinculación

La conclusión que obtenemos es que la dependencia emocional supone un caso concreto de patología de la vinculación, en este caso por ser los dependientes personas con una vinculación afectiva extrema

y patológica hacia los demás, con especial referencia hacia sus objetos. Esta vinculación o necesidad afectiva extrema está acompañada de todos los rasgos patológicos que ya conocemos, como deseo de acceso constante hacia el objeto, idealización y sumisión hacia él, autoestima muy baja, etc. Cuando la vinculación afectiva es saludable, como por ejemplo sucede en las personas que disfrutan de relaciones de pareja normales, el individuo se beneficia tanto de su deseo de estar con el otro como de los sentimientos positivos que dirige hacia sí mismo. Tendrá un autoconcepto ajustado a la realidad, una disposición a empatizar con las personas y unos vínculos afectivos de gran intensidad con sus personas más significativas, sin por ello menospreciarse como persona. Con otras palabras, su autoestima se nutrirá tanto de un suministro afectivo externo como del interno. Recordando lo expuesto en capítulos anteriores, el sujeto desvinculado se nutre principalmente de su suministro afectivo interno (aunque utilice subsidiariamente a los demás, por ejemplo buscando admiración y halago del entorno) y el excesivamente vinculado, como el dependiente emocional, básicamente de su suministro externo.

Grados de dependencia emocional

Observando en conjunto lo expuesto en los dos apartados anteriores de este capítulo, obtenemos que la diferencia entre las relaciones de pareja normales y las que lleva a cabo un dependiente emocional son cuantitativas, y que precisamente por eso se podrían ubicar en un hipotético continuo, que daría cuenta de hasta qué punto está vinculada o no una persona. Ya vimos que el dependiente emocional se ubicaría cerca del extremo derecho de ese continuo, mientras que la persona que disfrutara de una relación de pareja normal estaría en unas posiciones más centradas dentro del área de la vinculación. Esta cuantificación, que evidentemente es en la actualidad imposible de realizar, subyace en todo lo expuesto en el presente capítulo.

Utilizando la misma línea argumental, de igual forma que la diferencia entre normalidad y dependencia emocional se podría cuantificar y que ambas se encuentran ubicadas en un continuo, también podríamos concebir que los sujetos con dependencia emocional no estarán ubica-

dos exactamente en el mismo grado de dicho continuo. Unos estarán situados en una posición más cercana a la vinculación saludable, otros estarán más próximos al extremo del continuo que constituye la vinculación afectiva extrema, y otros más estarán en lugares intermedios. Hemos establecido tres posiciones diferentes, pero podríamos haber propuesto más o menos. La consecuencia es que a medida que un sujeto dependiente emocional se encuentre más cerca del extremo derecho del continuo, la vinculación extrema patológica, tendrá un grado de patología mayor que aquel que esté más alejado del mismo, aunque también pueda ser considerado dependiente emocional.

Esta reflexión tiene una clara constatación empírica en nuestra experiencia clínica, de manera que nos encontramos con personas que son más dependientes emocionales que otras. En definitiva, podemos afirmar que existen diferentes grados de dependencia emocional y que, por lo tanto, hay casos leves, otros intermedios y otros más graves. Sucede exactamente con la práctica totalidad de las psicopatologías y, en concreto, con los trastornos de la personalidad.

No es nuestra intención especificar tipos concretos de dependencia emocional según su intensidad, es suficiente con conocer que existen diferentes grados y que nos encontraremos con niveles de gravedad diferentes. Todo lo expuesto en el presente libro está concebido fundamentándose en casos intermedios o incluso graves, por eso habría que efectuar los correspondientes ajustes para los casos más leves. Pero es prácticamente imposible especificar con detalle cuáles son las diferencias entre todos ellos, porque cada persona tiene sus peculiaridades.

Para realizar los ajustes que debemos efectuar para los casos de dependencia emocional más leves, podemos disminuir ligeramente la intensidad de las características expuestas a lo largo de este libro. Por ejemplo, el sujeto no estaría dispuesto a todo con tal de evitar una ruptura, no soportaría situaciones repetidas de malos tratos físicos, no idealizaría tanto y de forma tan incondicional a su objeto y estaría más abierto a encontrar personas algo más adecuadas, no habrá padecido unas carencias afectivas extraordinariamente fuertes, no se autoanulará de manera tan manifiesta, no padecerá comorbilidades tan importantes como las de otros casos más graves, no se aislará en exceso del entorno mientras esté en pareja, etc.

Lógicamente, esta disminución en la intensidad de las características no debe ser tan pronunciada como para que deje de merecer el individuo un diagnóstico de dependencia emocional, es decir, en los casos leves también debemos encontrar indicios suficientes de esta patología. Recordando los criterios diagnósticos propuestos en el capítulo anterior, podríamos efectuar el diagnóstico de «rasgos de personalidad por necesidades emocionales» en los casos de dependencia emocional leve, mientras que en otros de intensidad media o grave se cumplirían lo suficiente dichos criterios como para que merezcan la catalogación de «trastorno de la personalidad por necesidades emocionales».

CAPÍTULO 6

FORMAS ATÍPICAS

Hasta el momento hemos estudiado lo que podríamos catalogar como forma estándar o convencional de dependencia emocional. Sin embargo, ésta no siempre se presenta de la misma manera, sino que puede aparecer de modo encubierto en determinadas personas. Cuando esto se produce, estamos en presencia de formas atípicas de dependencia emocional.

Las formas atípicas se fundamentan en la aparición conjunta de dependencia emocional y de otros fenómenos afectivos en una misma persona. La coexistencia de al menos dos procesos emocionales en un mismo individuo a lo largo de su vida origina una serie de modificaciones en lo que hemos considerado hasta el momento dependencia emocional, entendida como rasgo o como estado.

Propondremos dos formas atípicas, la dependencia emocional con oscilación vinculatoria y la dependencia dominante, sin perjuicio de que puedan existir más y que demos cuenta de éstas en posteriores trabajos. Ambas formas atípicas se dan con frecuencia en varones, lo cual nos hace reflexionar: si la forma estándar o convencional es más

frecuente en mujeres y las formas atípicas lo son en varones, ¿no serán las formas atípicas la manera en la que la dependencia emocional se manifiesta en varones? No podemos contestar con rotundidad a esta pregunta, pero nos aventuramos a responder que en parte sí y en parte no. La dependencia emocional puede producirse en su forma estándar en varones; en consecuencia, tanto biológica como psicológicamente el varón es susceptible de tener las mismas características y pautas de interacción que las mujeres. Sin embargo, como hemos afirmado a lo largo de este trabajo, los varones tienen más fácil la vía de la desvinculación que las mujeres en determinados casos, como pueden ser principalmente las circunstancias emocionales adversas. Creemos que este hecho distintivo es el que diferencia la presentación de dependencia emocional en mujeres y varones, porque en éstos puede darse el caso de que sólo se adopte parcialmente la desvinculación afectiva de los demás (recordemos que la vinculación conforma un continuo con numerosos grados intermedios, y que además es de carácter dinámico, pudiendo existir variaciones según múltiples circunstancias). Si es así, habrá manifestaciones de dependencia emocional coexistentes con otras más propias de la desvinculación, sin ser claramente ninguna de las dos. Ésta es la principal característica de las formas atípicas.

En las dos formas atípicas que vamos a exponer, la dependencia emocional es siempre de carácter leve. Es decir, no podríamos aplicar los criterios diagnósticos para el trastorno de la personalidad propuesto «por necesidades emocionales», porque en absoluto los cumplirían en su integridad. En estas formas atípicas observamos la presencia de dependencia emocional de una manera leve, incompleta y encubierta.

Dedicaremos un último apartado al estudio del trastorno límite de la personalidad, categoría oficial que aunque no la consideremos una forma atípica, sí pensamos que guarda similitudes con la dependencia emocional, y mucho más con dichas formas atípicas. Creemos que los sujetos con trastorno límite de la personalidad manifiestan dependencia emocional en muchas de sus interacciones, combinada con otros sentimientos y con un fuerte componente de inestabilidad y agresividad.

Dependencia emocional con oscilación vinculatoria

Forma atípica de dependencia emocional en la que ésta aparece como estado, es decir, en determinados periodos de la vida del sujeto y no como un rasgo permanente. Consiste en la alternancia de periodos relevantes (meses, años) en los que existe dependencia emocional leve en el contexto de una relación de pareja, con otros en los que hay sentimientos de hostilidad hacia el otro sexo, ausencia de relaciones serias, etc.

Analizando con detenimiento ambos periodos observamos algunos datos interesantes que pueden ayudarnos a comprender mejor este fenómeno. Las fases de dependencia emocional leve se corresponden con relaciones de pareja relevantes en el individuo. El sujeto se entrega excesivamente en dicha relación y corre un gran riesgo de desequilibrio en la misma, ocupando un rol subordinado. Su necesidad afectiva de la otra persona es muy intensa. En caso de que se produzca una ruptura, reaccionará con gran sufrimiento padeciendo síndrome de abstinencia, e incluso alguna patología en el eje I. Aunque la relación haya sido negativa, padecerá dicho síndrome en tanto su necesidad afectiva deja de estar satisfecha. En estos periodos de dependencia emocional la autoestima del sujeto es baja.

Transcurrido un tiempo después de la ruptura, el sujeto supera el síndrome y vuelve a la normalidad. Poco a poco recobra fuerzas y sufre lo que denominamos una «reacción desvinculatoria», de manera que su actitud pasa a ser completamente opuesta a la de la fase anterior. Se muestra hostil hacia el otro sexo, su autoestima se incrementa hasta el extremo de ser arrogante, manifiesta explícitamente su preferencia por no tener pareja, se burla de otras personas que la tienen, racionaliza sus propias actitudes en el pasado, se muestra escéptico con la existencia del amor desinteresado, etc. Lo más común es que realice una vida normal pero sin pareja, aunque puede ocurrir que tenga relaciones esporádicas en las que satisfaga tanto su hostilidad como sus deseos sexuales, mediante manipulaciones de tipo sentimental, por ejemplo. En este periodo de reacción desvinculatoria el individuo niega el amor, cuando en su pasado ha mostrado signos claros de dependencia emocional.

La dinámica de estos periodos parece clara: las reacciones desvinculatorias son una especie de venganza por el dolor recibido y, al mismo tiempo, una actitud defensiva frente al mismo. De hecho, la desvincu-

lación es especialmente con personas del sexo contrario, y mucho más en el contexto de las relaciones amorosas. Por eso el sujeto considera absurda una pareja, como si no entendiera qué se siente por la otra persona cuando posiblemente hace pocos meses ha estado locamente enamorado y entregado en una relación desequilibrada.

Con el transcurso del tiempo estas defensas caracterológicas pueden remitir y volver a sentir el individuo la necesidad de una nueva relación de pareja, en la que se repitan pautas anteriores. El ciclo habría comenzado de nuevo. En consecuencia, la alternancia de estos periodos supone una auténtica «oscilación vinculatoria», especialmente en lo que se refiere a personas del sexo opuesto. No obstante, es también posible que la reacción desvinculatoria se instale definitivamente.

Como ya hemos afirmado, esta forma atípica de dependencia emocional es más frecuente en varones. Creemos que éstos, tanto biológica como culturalmente, tienen más abierta la vía de la desvinculación. Quizá los varones son capaces de reaccionar con periodos de desvinculación ante las circunstancias adversas que suponen las rupturas traumáticas.

En estos periodos, la autoestima se torna más independiente por la ausencia de lazos afectivos perturbadores y se nutre principalmente de su suministro afectivo interno, incrementándose así notablemente. Lo cierto es que con estos periodos de desvinculación el sujeto se protege eficazmente de otros traumas emocionales, aunque está renunciando al mismo tiempo a los beneficios afectivos de la relación de pareja.

Pensamos que muchos varones que emocionalmente tienen una vida hedonista y con fobia al compromiso pueden presentar problemas en este sentido, aunque obviamente no todos habrán sido de naturaleza patológica. Creemos también que la oscilación vinculatoria puede producirse dentro de la normalidad; es decir, no es necesario que los periodos de vinculación se hayan caracterizado por dependencia emocional, aunque ésta haya sido leve. El individuo puede haber tenido una relación equilibrada y normal, pero tras la ruptura y su correspondiente síndrome de abstinencia, si es que ha existido, cambiar su dinámica afectiva hacia el área de la desvinculación. El clínico debe tener precaución en este sentido y no considerar patológica por necesidad una alternancia de periodos de vinculación con otros de desvinculación hacia las personas del sexo opuesto.

Dependencia emocional dominante

Es también muy frecuente en varones, de hecho pensamos que es la manifestación más frecuente de dependencia emocional en esta población. La mayor posibilidad de desvinculación del sexo masculino ha producido este híbrido patológico que es la dependencia emocional dominante, caracterizada por una ambivalencia enfermiza que en muchas ocasiones puede traer consecuencias trágicas.

Podemos afirmar que se trata de una forma atípica de la dependencia emocional como rasgo, es decir, es más o menos permanente en el individuo. Es similar a la dependencia emocional tal como la hemos considerado en el presente trabajo, pero con algunas modificaciones muy relevantes. La necesidad afectiva no es tan excesiva como en la dependencia emocional grave. Asimismo, la pauta principal de interacción con la pareja no es la de sumisión e idealización, sino la propia del objeto, caracterizada por la dominación, el menosprecio y la explotación. Es decir, el dependiente dominante necesita de la otra persona tanto como la desprecia. La ambivalencia es el rasgo más característico de esta forma atípica. Por último, la autoestima no está tan deteriorada como en la dependencia emocional grave.

A lo largo de este libro hemos afirmado que la sumisión es un medio que tiene el dependiente emocional estándar para asegurarse en la medida de lo posible la presencia de su objeto, es decir, para evitar la ruptura. Al mismo tiempo, es coherente con su baja autoestima y con la idealización del otro. Si la autoestima no es tan baja y no es necesaria la sumisión para evitar la ruptura, puede darse el caso de que el individuo utilice otros métodos para tener consigo a su pareja, y estos métodos son los de la posesividad o la dominación. Estos sujetos satisfacen su necesidad afectiva dominando a la otra persona, reteniéndola, impidiendo que pueda llevar su vida con normalidad. Por ejemplo, puede obligarla a que renuncie a sus amistades o a que deje de ver a su familia.

El dependiente dominante es esencialmente posesivo con su pareja, la considera una pertenencia suya. Suele ser muy desconfiado y celoso, pero aparte de la posesividad destaca por el otro polo de la ambivalencia, que es la hostilidad. Al mismo tiempo que necesita afectivamente de la pareja, también la desprecia de forma manifiesta. Este desprecio pue-

de llegar a la violencia explícita, tanto verbal como física. El individuo quiere (a su manera posesiva, de la misma forma que el dependiente estándar lo hace con adhesión y aferramiento extremo) y odia a su pareja. Por esta relación de control y dominio de la otra persona, el dependiente dominante observa cómo progresivamente su autoestima se fortalece, se hace más sólida.

¿Qué tipo de personas aguantarían una relación como ésta? Aunque existen personas que se ven envueltas en relaciones de este tipo de manera accidental, lo más frecuente es que, a su vez, sean también dependientes emocionales. Estaríamos en presencia de un hecho sorprendente, el de una pareja formada por dos dependientes emocionales, uno dominante y otro convencional. El dependiente dominante haría las veces de objeto, tal y como lo hemos estudiado, porque podría reunir sus características. No obstante, al ser ambos miembros de la pareja dependientes emocionales, realmente uno sería objeto del otro y viceversa. El objeto del dependiente dominante es una persona sumisa, que acepta sus pretensiones de control y posesión, que obedece sus mandatos y que es depositaria de su frustración y violencia. Es preciso matizar en este punto que en absoluto todos los objetos de los dependientes emocionales estándar son a su vez dependientes emocionales. Nada más lejos de la realidad. Lo más frecuente es que su actitud de hostilidad y distancia sea real, no un encubrimiento de dependencia emocional como sucede con los dominantes.

Dicho esto, nos aparece una incógnita: ¿cómo sabemos que esas personas hostiles y dominantes son realmente dependientes emocionales, aunque sean atípicos? Existen indicios que, desde nuestro punto de vista, nos dirigen inequívocamente a la dependencia emocional. En primer lugar, la reacción ante una ruptura. Si la pareja se rompe por ser excesivamente negativa, el dependiente dominante se encontrará en una situación de conflicto, no sabrá a qué polo de su ambivalencia hacer caso, si a su faceta dependiente o a su faceta hostil. En el primer caso, el sujeto responderá verdaderamente arrepentido pidiendo perdón a su ex pareja, solicitando reanudar la relación. Puede padecer, junto con el síndrome de abstinencia, trastornos mentales del eje I, algo que será contemplado con auténtico asombro por el entorno y, en concreto, por la otra persona, que verá cómo el individuo que antes la despreciaba, que le manifestaba explícitamente que no sentía nada po-

sitivo hacia ella y que a lo mejor la agredía psíquica o físicamente, ahora implora que vuelva con él. Ni que decir tiene que si la ex pareja era a su vez dependiente emocional estándar, tardará muy poco en reanudar la relación, produciéndose una sucesión de desequilibrio, rupturas y arrepentimientos de difícil solución.

Si el dependiente dominante, tras la ruptura, asume su faceta más hostil, no aceptará así como así que la ex pareja escape de su control. Recordemos que según piensan estos individuos, es una persona de su propiedad. En lugar de pedir perdón e implorar el regreso de la otra persona, la coaccionará con amenazas o con hostigamiento. No soportará que una persona de su pertenencia pueda realmente vivir libre.

La cuestión es que por la naturaleza ambivalente del dependiente dominante, éste reaccionará de una manera brutal ante la ruptura, sea con dolor o con violencia, y deseará la reanudación de la relación. Si verdaderamente no necesitara emocionalmente a la otra persona, no tendría reacciones de este tipo, como sucede por ejemplo con la mayoría de los objetos de los dependientes emocionales estándar. Éstos no sufren tras las rupturas, es más, las suelen provocar ellos mismos por hastío. Todo lo más, tendrán nostalgia del sometimiento y la admiración incondicionales del dependiente emocional estándar.

En definitiva, la reacción tras la ruptura ya nos indica de manera clara que el dependiente dominante necesita a su pareja. Pero también se producen otros signos de dependencia emocional en la relación que mantiene con ella. Entre las características que hemos expuesto en este libro destaca la pretensión de exclusividad. Ya vimos que en el dependiente estándar dicha pretensión no siempre se podía satisfacer. El dependiente dominante, al ser quien controla la relación, sí tiene más posibilidades de satisfacer este deseo. De esta forma, su posesividad y su sensación de pertenencia hacia la otra persona se nos revela más bien como la pretensión de exclusividad típica del dependiente estándar, de manera que la pareja sea sólo para él. Su necesidad afectiva se focaliza exclusivamente en la pareja. En la dependencia dominante, esto acarrea una serie de implicaciones, entre las que destacan el aislamiento total de la relación. El dependiente dominante se aísla voluntariamente de su entorno y obliga a su pareja a hacer lo propio, dejando de verse con amigos o con la familia. En circunstancias extremas, puede incluso restringir muy severamente las salidas del hogar. La rela-

ción se convierte así en una especie de burbuja, en un mundo conformado únicamente por dos personas y lleno tanto de necesidad enfermiza como de agresividad.

Existen más indicios de dependencia emocional en los individuos que padecen esta forma atípica. Sondeando en sus biografías, observamos que siempre han estado en pareja y con una relación tan estrecha como desequilibrada. Esto llama la atención en personas que aparentemente no quieren a su compañero, o al menos eso es lo que manifiestan. Es sorprendente que hayan encadenado una relación de pareja con otra, y que todas hayan tenido pautas similares. Es como si el sujeto buscara personas del mismo perfil sumiso para satisfacer una doble necesidad; la afectiva y la hostil.

Reuniendo todos estos indicios podemos concluir que estos sujetos presentan rasgos de dependencia emocional, aunque la existencia de otros sentimientos, como los de una profunda agresividad hacia el entorno y hacia su pareja, terminen de configurar su ambivalencia. Estos sentimientos ambivalentes pueden satisfacerse en el seno de sus relaciones de pareja.

Las vidas de estos individuos suelen ser bastante conflictivas, con profusión de experiencias tempranas enormemente adversas, en las que el maltrato físico ha sido una constante, además de las consabidas carencias afectivas. Sin embargo, por algún motivo (una posible presencia de personas más afectuosas, por ejemplo) el sujeto no ha logrado desvincularse completamente de los demás. Con el entorno interpersonal suelen ser distantes y bastante desapegados emocionalmente, pero mantienen una necesidad afectiva que buscan satisfacer exclusivamente con su pareja. Además, al existir un notable grado de desvinculación esta necesidad no es tan excesiva como en la dependencia emocional estándar, es más atenuada y con un componente paralelo de hostilidad, también como una actitud general de venganza hacia los demás por las carencias y daños sufridos. El sujeto quiere al mismo tiempo que odia a su pareja, desplegando así sus tendencias ambivalentes. En consecuencia, pensamos que una desvinculación afectiva incompleta es la responsable de la dependencia dominante, en la que persisten sentimientos de necesidad hacia otra persona al mismo tiempo que de odio. Estos sentimientos encuentran acomodo en una relación interpersonal estrecha como la de pareja.

Pensamos que la dependencia dominante es la responsable de muchos casos de violencia doméstica e incluso de crímenes pasionales, que suelen suceder tras rupturas o separaciones. Los celos, los sentimientos de posesión, la necesidad enfermiza y obsesiva de la otra persona y al mismo tiempo el odio hacia ella conforman este tipo de hechos, de la misma forma que en la dependencia emocional dominante.

El trastorno límite de la personalidad

Aunque incluyamos el trastorno límite de la personalidad en este capítulo, no pensamos que sea una forma atípica de dependencia emocional. No obstante, sí creemos que guarda algunas similitudes con la dependencia, más concretamente con la que aparece con oscilación vinculatoria. El trastorno límite de la personalidad es una categoría oficial, recogida en las clasificaciones actuales psicopatológicas con el código F60.3, y con los siguientes criterios diagnósticos siguiendo el DSM-IV (APA, 1995):

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 1) Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
- 2) Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- 3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- 4) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (por ejemplo, gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
- 5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.

- 6) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ejemplo, episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).
- 7) Sentimientos crónicos de vacío.
- 8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ejemplo, muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
- 9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

A primera vista, el trastorno límite no parece tener nada en común con la dependencia emocional. No hay mención, por ejemplo, a la tendencia a las relaciones de pareja o a la sumisión en dichas relaciones. Tampoco los dependientes emocionales se caracterizan por autolesionarse, o por ser impulsivos o iracundos. Efectivamente, son dos patologías diferenciadas con un perfil propio.

Pero sí hay aspectos en común. Observemos con detenimiento algunos de los criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad. En el criterio 1 hay referencia a «esfuerzos frenéticos por evitar el abandono», algo que nos recuerda mucho la ansiedad de separación de los dependientes emocionales, el miedo atroz que tienen a la ruptura. Lo cierto es que éstos despliegan tanto este temor como en general su necesidad afectiva casi exclusivamente con su pareja, siempre que la tengan, por supuesto. Con las personas con trastorno límite el miedo brutal al abandono no es tan selectivo, se amplía a otras personas, como amigos, familia o compañeros de trabajo, por ejemplo. Pero, en definitiva, existe una necesidad de los demás, una sensación de que sin ellos no se puede vivir, y esta necesidad es de carácter afectivo, igual que en la dependencia emocional. Podemos afirmar que el dependiente necesita de una pareja y con ella puede tener satisfechas sus pretensiones, mientras que la persona con trastorno límite necesita de más relaciones interpersonales, sean o no de pareja. Aunque excede del propósito de este trabajo, pensamos que los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan una patología de mayor calado, que les desorganiza en general como personas y les dificulta enormemente llevar una vida normal.

Pero continuemos con las similitudes entre ambas patologías. En el criterio 2 se habla de un «patrón de relaciones interpersonales inesta-

bles e intensas caracterizadas por la alternancia entre extremos de idealización y devaluación». El extremo de la idealización en las relaciones interpersonales también se cumple en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales; de hecho, una de sus pautas principales de interacción con el objeto es la sobrevaloración del mismo como persona. Esta idealización la presentan también las personas con trastorno límite cuando detectan que alguien es receptivo con ellas, que les puede ofrecer el afecto que necesitan. No obstante, y como ya hemos dicho, estas personas son muy sensibles al rechazo o abandono y pueden malinterpretar gestos banales, como un pequeño retraso en una cita, en forma de desprecio. Su necesidad afectiva es tan brutal que están demasiado alertas por si alguien no las satisface, al margen de que en ocasiones pueden resultar intrusivos o realizar excesivas demandas a las otras personas. Algunas de éstas, que pueden haber sido idealizadas con anterioridad, descenderán drásticamente en la valoración afectiva de las personas con trastorno límite hasta el extremo contrario, es decir, hasta el desprecio o la devaluación. Sucede, entonces, un tránsito brusco desde la excesiva vinculación afectiva a esas personas hasta una desvinculación extrema de ellas. Este fenómeno lo hemos descrito en este mismo capítulo cuando hablábamos de la «dependencia emocional con oscilación vinculatoria», salvo que en las personas que sufren esta forma atípica las alternancias afectivas no son tan bruscas. En los sujetos con trastorno límite, estas alternancias pueden durar días o incluso horas, su dinámica afectiva es profundamente inestable y pasan de una profunda vinculación a una extrema desvinculación, sin necesidad de mucho tiempo o de que ocurra algo realmente importante.

Por último, el criterio 7 nos habla de «sentimientos continuos de vacío», una de las quejas más frecuentes de las personas con trastorno límite. Este vacío es puramente emocional y lo sienten con mucha mayor crudeza cuando están solas, algo que es bastante habitual por la conflictividad inherente a estas personas. Dicha conflictividad la hemos descrito básicamente cuando exponíamos su tremenda facilidad para la oscilación vinculatoria. En consecuencia, obtienen del entorno interpersonal todavía menos afecto que los dependientes emocionales, quienes generalmente gozan —a su manera— de relaciones de pareja. Las personas con trastorno límite tienen una necesidad afectiva brutal, especialmente en sus periodos de vinculación, y están solas durante mucho tiempo; es

más, detectan que el resto de la gente les evita. Esta sensación de soledad produce el sentimiento continuo de vacío, algo que sucede también en los dependientes emocionales si no tienen una relación de pareja. El vacío, la intolerancia a la soledad es directamente proporcional a la necesidad afectiva que tienen tanto las personas con trastorno límite como las que son dependientes emocionales. Posiblemente, en sus periodos de vinculación los sujetos con trastorno límite tienen una necesidad afectiva más apremiante que la de los dependientes, quizá porque obtienen menos gratificaciones de los demás por su conflictividad. Estos momentos de intensísimo dolor emocional pueden venir acompañados de autolesiones, que cumplen una doble función: por un lado, sirven de distractor o de escape al mencionado dolor emocional; por otro, son la satisfacción de sentimientos e impulsos de autodesprecio, derivados de la tremenda falta de autoestima con sus consiguientes afectos negativos propios de estos periodos de vinculación. Obviamente, en los periodos de desvinculación el sujeto límite se aferrará más a sí mismo, no produciéndose estos fenómenos.

Sin detenernos en ningún criterio diagnóstico concreto, observamos que las personas con trastorno límite se caracterizan por su inestabilidad en diferentes áreas: emocional, interpersonal o de autoimagen. Desde nuestro punto de vista, dicha inestabilidad es la consecuencia de las oscilaciones vinculatorias tan recurrentes como drásticas que estos individuos llevan a cabo. El tránsito de una vinculación afectiva extrema a los demás (o a alguna persona en concreto) a una desvinculación provoca cambios en diferentes áreas del sujeto, precisamente en las áreas afectadas en el trastorno límite. Por definición, el área interpersonal está afectada en tanto el sujeto pasa de necesitar mucho afectivamente a alguien a despreciarlo manifiestamente e incluso agredirlo. El área emocional tiene también una gran variación, dado que en los periodos de mayor vinculación el sujeto estará triste, desesperado, desgastado, o ilusionado según las circunstancias; mientras que en momentos de desvinculación se encontrará posiblemente iracundo, furioso o incluso eufórico, como triunfador en una supuesta guerra contra los demás. En cuanto a la autoimagen, en los periodos de vinculación el individuo tendrá muy baja autoestima (recordemos el nexo entre vinculación y autoestima que expusimos en el capítulo 3) o se dejará influir por las personas que idealice copiando determinadas actitudes de ellas;

mientras que en los de desvinculación se comportará de manera opuesta a dichas personas, aparecerá como prepotente e individualista, etc. Todos estos cambios en cortos periodos de tiempo conducen a la apariencia de continua inestabilidad de los sujetos con trastorno límite, siendo esta misma inestabilidad la responsable, a nuestro juicio, del gran déficit en la estructura de su personalidad. No encuentran el relativo equilibrio que sí hallan los dependientes emocionales, posiblemente por la mayor gravedad de su patología.

Sobre las causas del trastorno límite de la personalidad se han efectuado hipótesis multidimensionales, al igual que las propuestas aquí para la dependencia emocional. Es decir, se piensa que la interacción entre factores biológicos y ambientales puede conducir a esta patología. Los sujetos con trastorno límite pueden tener una emocionalidad extremadamente sensible y variable, que pueda ser responsable de la descomunal intensidad de sus sentimientos y de la inestabilidad de los mismos. Esto explicaría, por ejemplo, la sensibilidad a las decepciones interpersonales o la reacción hostil y desvinculatoria a las mismas. Asimismo, en las biografías de estos sujetos existen igualmente experiencias enormemente adversas, con una altísima proporción de abusos sexuales, abandonos, malos tratos físicos, etc. Ni que decir tiene que en muchos casos han vivido en familias desestructuradas y caóticas, con una relevante ausencia de afectos y sentimientos positivos. Podemos afirmar que, en sus fases de vinculación, el sujeto con trastorno límite está unido emocionalmente a personas de las que ha interiorizado una gran cantidad de sentimientos negativos y una tremenda carencia de cariño.

En consecuencia, las condiciones etiológicas tanto en el ámbito biológico como en el ambiental son posiblemente más duras y patológicas que en la dependencia emocional. Esto explica por qué los dependientes emocionales mantienen su vinculación afectiva, mientras que los sujetos con trastorno límite alternan con rapidez periodos de vinculación con otros de desvinculación, teniendo por lo tanto personalidades más deficitarias afectivamente. La tendencia más estable a la vinculación propia de los dependientes facilita que tengan una vida más o menos normal, y que busquen principalmente en la relación de pareja la satisfacción de sus necesidades afectivas. Como hemos dicho, alcanzan un equilibrio aunque sea relativo. Por otro lado, las frecuentes oscilaciones afectivas de los sujetos con trastorno límite provocan tal cantidad de inestabilidad en

sus áreas relevantes que no consiguen este mínimo de equilibrio en sus vidas, cambiando continuamente su autoconcepto, sus relaciones interpersonales, sus estados de ánimo, etc. Estas alternancias afectivas son muchísimo más intensas, frecuentes y breves que las que se producen en la dependencia emocional con oscilación vinculatoria.

Se podría argumentar que, dadas las experiencias tempranas extraordinariamente adversas de las personas con trastorno límite, éstas podrían haber logrado un mayor equilibrio con una desvinculación afectiva permanente. Sin embargo, por algún motivo no la han logrado como sí sucede con los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, por ejemplo. Es posible que el factor género, independientemente de otros factores biológicos, tenga su influencia. Es llamativo que el trastorno límite de la personalidad sea más frecuente en mujeres (APA, 1995), que como ya vimos en el capítulo 3 tienen de por sí una gran tendencia a la vinculación afectiva. De la misma manera, el trastorno antisocial de la personalidad es mucho más frecuente en varones, que en circunstancias adversas tienen más accesible la vía de la desvinculación emocional de su entorno. Sin perjuicio de la influencia de otro tipo de factores de cualquier índole, pensamos que el género tiene un gran peso en la etiología de estos trastornos de la personalidad. Esta estrecha relación entre el trastorno límite y el trastorno antisocial de la personalidad, junto con la influencia del género en la formación de los mismos, ha sido también observada por Gunderson (2002) en su extraordinario trabajo sobre el tratamiento de las personas con trastorno límite de la personalidad.

En definitiva, observamos que los sujetos con trastorno límite de la personalidad comparten muchos puntos en común con los dependientes emocionales, como su necesidad afectiva de los demás, su intolerancia a la soledad, las experiencias tempranas adversas o la mayor incidencia en el sexo femenino. No obstante, también existen las suficientes diferencias como para considerarse patologías distintas, por ejemplo, la inestabilidad en la autoimagen, las variaciones anímicas, la pérdida del control de los impulsos, las autolesiones, los conflictos interpersonales frecuentes o las explosiones de ira. A nuestro entender, una gran parte de estas diferencias está ocasionada por las oscilaciones vinculatorias tan drásticas como frecuentes de las personas con trastorno límite de la personalidad.

CAPÍTULO 7

TRATAMIENTO INTEGRADOR

Desde nuestro enfoque proponemos un modelo de tratamiento integrador, enriquecido por las contribuciones que las diferentes tendencias psicológicas han realizado tanto en sentido teórico como terapéutico. Pero la motivación principal de un modelo integrador no es nutrirse de las aportaciones de otras escuelas, sino abordar todas las dimensiones relevantes del ser humano que pueden estar dañadas en la dependencia emocional, mucho más asumiendo que es un trastorno de la personalidad y que como tal implica la afectación de distintas áreas del sujeto. Proponemos seis dimensiones relevantes del individuo que se deberían considerar en cualquier tratamiento: biológica, psicodinámica, interpersonal, afectiva, cognitiva y conductual. Según la patología de que se trate, estarán más afectadas unas dimensiones que otras. Por ejemplo, en los trastornos de ansiedad seguramente las áreas cognitiva y conductual serán el objeto preferente de nuestra atención e intervención; sin embargo, en la esquizofrenia estarán afectadas la práctica totalidad de las dimensiones, salvo la psicodinámica.

En los trastornos de la personalidad en general y en la dependencia emocional en particular, las dimensiones del sujeto más afectadas, y que por tanto centrarán nuestra intervención, serán la psicodinámica, la interpersonal y la afectiva. Esto no significa que las otras tres áreas sean menospreciadas en esta población, o que no sean objeto de interés terapéutico. En la dependencia emocional habrá que considerar también las dimensiones biológica, cognitiva y conductual, aunque seguramente con menor intensidad que las otras.

A continuación revisaremos cada una de estas dimensiones, explicando brevemente lo que entendemos por cada una de ellas y analizando con detenimiento las afectaciones más frecuentes en la dependencia emocional, proponiendo intervenciones y enfoques para las mismas. Dichas intervenciones no deberían ser un recetario para utilizar indiscriminadamente, sino unas pautas que entendemos útiles con el fin de que el terapeuta las tenga en consideración y las adapte tanto al caso particular que está tratando como a su formación e idiosincrasia.

Asimismo, estas pautas de intervención no tendrían sentido sin una actitud general del profesional de la salud mental basada en la empatía y en la aceptación del paciente. Siendo afectuosos encontraremos confianza y obtendremos la colaboración que resulta imprescindible en cualquier psicoterapia. No obstante, el terapeuta debe evitar implicarse en exceso. Es muy importante tener esto en cuenta porque en ocasiones los dependientes emocionales pueden irritarnos por su comportamiento sumiso, por plegarse en exceso a personas que posiblemente consideremos execrables. Una implicación excesiva puede conducirnos a reacciones interpersonales inadecuadas ante nuestros pacientes, lo que se llamaría en psicoanálisis una contratransferencia negativa. Debemos entender que los dependientes emocionales son individuos con una afectividad muy dañada y nuestro papel debe ser tan firme como comprensivo; no podemos caer en el error de sorprendernos por determinadas actitudes y esperar que se esfumen así como así. Abundar en este error supondría citar a la pareja del dependiente emocional para soltarle un discurso o para actuar de abogado defensor de nuestro paciente. Las consecuencias serían desastrosas. Nuestro papel no debe ser arreglar la situación o actuar como superhéroes, sino fortalecer la autoestima del dependiente emocional y reestructurar sus pautas disfuncionales de interacción. Éste debe ser el doble objetivo básico del tratamiento.

El orden que utilizaremos para exponer la totalidad de las dimensiones en las que intervendremos durante el tratamiento no es arbitrario. Pensamos que siguen un recorrido lógico, sin el que la terapia no tendría mucho sentido convirtiéndose en una mezcla inconexa. Al mismo tiempo, es de ilusos pretender que sólo una vez se corrijan todos los déficit de una dimensión se pueda proceder a intervenir en la siguiente. Esto es completamente imposible porque la separación del ser humano en estas dimensiones es artificial: unas se sustentan en las otras, siendo la totalidad del individuo mucho más que la suma de sus partes. Lo que queremos decir es que se precisa de un cierto trabajo con su respectivo avance en una dimensión para comenzar a abordar la siguiente, y así sucesivamente hasta que unas arrastren a otras. Lo deseable sería que al comienzo de la terapia se trabajaran preferentemente las primeras dimensiones, mientras que al final las intervenciones estuvieran más diversificadas. Sería un avance solapado que supondría que, por ejemplo, el trabajo en la dimensión afectiva se comenzara habiendo intervenido de manera significativa en la biológica, la psicodinámica y la interpersonal. No obstante, estas áreas también continuarán siendo objeto de intervenciones a lo largo del tratamiento.

Esta conexión entre dimensiones es el fundamento de un modelo integrador de tratamiento. El avance en una dimensión supondrá progresos en otras por una especie de consistencia o coherencia que tiene el organismo. De la misma forma, la afectación de una dimensión suele significar el deterioro simultáneo de otras. Esto, que podemos considerar un principio general de cualquier tratamiento integrador, tiene una relevancia clínica evidente. En aspectos concretos, el terapeuta tendrá un mayor acceso a una dimensión que a otra. Efectuando primero las intervenciones más accesibles en esa dimensión, se conseguirán también logros simultáneos en otras, encontrándose entonces estas últimas más a nuestro alcance. Ésta es la lógica que hemos propuesto en nuestro modelo de tratamiento de la dependencia emocional: comenzar con las dimensiones más accesibles para esperar una mejora simultánea en las más inaccesibles y en el sujeto en general, para así más adelante estar en disposición de intervenir en áreas más complejas. En un dependiente emocional en crisis tras una ruptura, por ejemplo, puede ser más accesible en un principio suministrar un antidepresivo

para mejorar el área biológica del sujeto que comenzar trabajando la autoestima, algo muchísimo más complicado para intervenir.

La mencionada conexión entre dimensiones es algo que, en consecuencia, ayuda en nuestro trabajo. Desde nuestro punto de vista, éste es el motivo de que terapias tan diferentes como la cognitiva, la farmacológica o la psicodinámica puedan tener éxito en las personas. Por ejemplo, la terapia cognitiva centra sus intervenciones, como es lógico, en la dimensión cognitiva del individuo. Pero sus resultados positivos no terminan aquí. Una intervención exitosa en pensamientos disfuncionales como «no valgo nada» supone también mejorar la autoestima del sujeto, que se quiera más. Tendríamos un efecto positivo en su dimensión afectiva. Al sentirse mejor, el individuo no se retraerá tanto y tendrá más motivación para estar con gente, con lo que mejorará en su dimensión interpersonal. Estos efectos positivos repercutirán igualmente en su esfera biológica, al mismo tiempo que pueden ayudarle a conocerse mejor a sí mismo y a darse cuenta, por ejemplo, de que utiliza la evitación interpersonal cuando se siente mal. Esto supondrá un avance en su dimensión psicodinámica. Por último, en el área conductual puede mostrarse más activo y exponerse a situaciones sociales que le provocan cierto temor, con lo que progresivamente se acostumbrará a la ansiedad y reconocerá que es injustificada, retornando así al punto de comienzo que es la dimensión cognitiva. Es indudable que este ejemplo está muy forzado y lamentablemente los tratamientos no son tan simples, pero pensamos que la interrelación entre dimensiones, aun siendo más compleja y desde luego menos lineal, sigue unas pautas similares.

Por último, añadir que este modelo de tratamiento está concebido para la dependencia emocional grave, teniendo que realizarse los ajustes necesarios para los casos de menor magnitud o en los que nos encontremos ante una forma atípica. Reiteramos que el orden propuesto no debe implicar la superación completa de todos los problemas de una dimensión, sino que tras un cierto avance en la misma se podrá pasar a trabajar la siguiente, diversificándose progresivamente la terapia en diferentes áreas (aunque con el paso del tiempo se reduzcan las intervenciones en algunas de ellas). Igualmente, si nos encontramos con dimensiones muy poco afectadas necesitaremos menor trabajo en las mismas.

Dimensión biológica

En el campo de la salud mental, esta dimensión cubre principalmente la neurobiología del sujeto, con especial mención a sus sistemas de neurotransmisión. Las intervenciones más usuales serán las de tipo psicofarmacológico, que inciden directamente en estos sistemas, sin perjuicio de cualquier otro efecto terapéutico que puedan tener. Como es obvio, estas intervenciones debe llevarlas a cabo un profesional de la psiquiatría, independientemente de que exista cualquier enfermedad orgánica que pueda tener repercusión psicopatológica, como sucede por ejemplo con el hipotiroidismo o las demencias. El trabajo multidisciplinar será necesario en estos casos y también en aquéllos en los que la psicopatología afecte gravemente cualquier otro aspecto biológico del individuo, como sucede en la anorexia nerviosa.

En el caso concreto de la dependencia emocional, las principales intervenciones que se pueden efectuar directamente en el área biológica y que deben ser el punto de partida del tratamiento, son las encaminadas a la sintomatología de las patologías comórbidas en el eje I. Ya hemos expuesto que son básicamente de tipo ansioso y depresivo, y que son mucho más exacerbadas en circunstancias particularmente estresantes como las rupturas amorosas. En estos casos, la prescripción de antidepresivos puede ser útil, de la misma forma que la medicación ansiolítica siempre y cuando esté muy circunscrita temporalmente. La finalidad de estos psicofármacos será contribuir en la medida de lo posible a atemperar la intensidad de los síntomas de insomnio, decaimiento, nerviosismo, taquicardias, desesperación, falta de apetito, etc. Cualquier intervención biológica previa al tratamiento psicológico que pueda mejorar esta dimensión, nos va a ayudar para poder trabajar mejor con el paciente.

Si esta intervención biológica tiene éxito, podremos esperar una mejora simultánea en otras dimensiones como la afectiva o la cognitiva, por ejemplo, muy afectadas por la sintomatología ansioso-depresiva. No obstante, no debemos ser muy optimistas porque, en el mejor de los casos, con los psicofármacos conseguiremos únicamente una ligera moderación del dolor psicológico. En la dependencia emocional, igual que en otros trastornos de la personalidad, las causas del malestar están tan profundamente arraigadas que una intervención biológica, que en

este caso es de carácter sintomático, no tendrá una repercusión especialmente relevante.

Que el tratamiento pueda eventualmente comenzar con una intervención psicofarmacológica no significa que más adelante, con el trabajo psicoterapéutico, no exista una mejora en la dimensión biológica del paciente. Es bien sabido que una psicoterapia exitosa, o simplemente un cambio positivo de las circunstancias, mejora también la neurobiología del sujeto como si de la producción endógena de un fármaco natural se tratara. El trabajo productivo en otras dimensiones relevantes del dependiente emocional nos ayudará a continuar mejorando el área biológica del sujeto, encargada principalmente de la regulación de sus estados de ánimo.

Dimensión psicodinámica

Desde nuestro modelo, constituye el verdadero comienzo del tratamiento psicoterapéutico, ya que la intervención previa, de estimarse su conveniencia, habrá sido de tipo psicofarmacológico.

Antes de comenzar a exponer lo que entendemos por la dimensión psicodinámica del sujeto, es preciso manifestar que tiene poco que ver con cualquier planteamiento proveniente del psicoanálisis, sea del freudiano o de cualquiera de sus desarrollos ulteriores. Básicamente, la dimensión psicodinámica del individuo supone estudiar procesos internos no conscientes y la formación de dichos procesos. A pesar de que no podemos tener constancia directa de ellos sí observamos sus manifestaciones, es decir, se trata de la estructura del sujeto que en definitiva constituye toda su personalidad. Nadie se levanta un día por la mañana efectuando distorsiones cognitivas al azar, o teniendo determinadas pautas de interacción, o careciendo de autoestima. El individuo guarda una coherencia, proporcionada por aspectos estructurales internos y no conscientes, pero que son los responsables de toda una serie de pensamientos, sentimientos y comportamientos. La diferencia fundamental con las teorías propias del psicoanálisis es que esta estructura no la entendemos como inconsciente por reprimida, sino porque opera en un ámbito que el sujeto desconoce si es que nunca se ha planteado estas cuestiones. No creemos que el individuo libre permanente-

mente un combate contra determinadas tendencias inaceptables, ni tampoco que sea tan esclavo de sus impulsos sexuales o agresivos. Que una persona no sepa por qué se está comportando de una determinada manera no implica que esté sofocando ciertas partes de sí misma.

Como hemos dicho, la dimensión psicodinámica del individuo es la que da coherencia a su funcionamiento mental; es decir, la encargada de proporcionarnos información sobre aquellos procesos (o dinámicas, de acuerdo con la denominación) psíquicos que conducen a que el sujeto se comporte, piense y sienta de determinada forma. Podemos afirmar que la dimensión psicodinámica se corresponde con los aspectos estructurales del individuo, con aquello que es el soporte de su funcionamiento mental manifestado por pensamientos, afectos y comportamientos. Conocer a fondo esta estructura será la principal finalidad de las intervenciones psicodinámicas. No es casualidad que utilicemos concretamente esta denominación para referirnos a esta dimensión del sujeto. Son las escuelas psicoanalíticas las que más se han dedicado al estudio de estos procesos psíquicos encubiertos, las que con mayor decisión se han encargado de analizar la totalidad del sujeto, de descubrir sus porqués. No obstante, desde nuestro punto de vista añadimos que no suscribimos los planteamientos de ninguna escuela psicoanalítica, al menos en su totalidad, de la misma forma que no nos adherimos a ninguna corriente psicológica en particular. Obviamente, asumimos lo más positivo de cada una de ellas para integrarla en nuestro conocimiento y nuestro proceder terapéutico, y eso es lo que hemos llevado a cabo con las escuelas psicoanalíticas. La mera consideración de atender una dimensión psicodinámica en el individuo, que dé cuenta de los motivos de su comportamiento general anómalo, es un ejemplo del enriquecimiento que se obtiene integrando los aspectos más interesantes de las diferentes tendencias psicológicas.

Efectivamente, es el psicoanálisis en toda su extensión la corriente que más se ha encargado de analizar el origen y la evolución de las psicopatologías en el paciente, y, además, de utilizarlos terapéuticamente. Nos llama la atención que el resto de corrientes psicológicas, como el conductismo o el cognitivismo, apenas dediquen esfuerzos para profundizar en estos asuntos, no ya en la investigación sino en contextos terapéuticos. Todo lo más, ante comportamientos, pensamientos o sen-

timientos patológicos se afirma que han sido aprendidos de alguna manera.

No pensamos que sea conveniente centrar todos los esfuerzos terapéuticos en ese estudio del sujeto. Éste quizá ha sido uno de los defectos de la terapia psicoanalítica, especialmente del psicoanálisis clásico. No debemos olvidar que el individuo se desenvuelve en el «aquí y ahora», y que aunque podemos y tenemos que echar la vista atrás para intentar dar sentido a lo que aparentemente carece de él, es nuestra obligación y el deseo del paciente el que nos ocupemos de su problemática actual. No sólo eso, sino que además debemos proponer soluciones prácticas y realizables fuera de las sesiones terapéuticas. Creemos que se puede obtener una idea muy acertada de los motivos por los que un paciente padece determinada psicopatología sin necesidad de estar mucho tiempo ocupados en ello. Es más, pensamos que son suficientes unas cuantas sesiones para obtener este aprendizaje y para poder utilizarlo en la terapia, focalizando de pleno la atención en los problemas actuales del paciente y en las soluciones que podemos implementar.

Obviamente, no en todas las psicopatologías es pertinente profundizar en la dimensión psicodinámica del individuo. Por ejemplo, en el trastorno bipolar no hay que dedicar tiempo a efectuar un recorrido biográfico en el paciente porque su etiología es básicamente biológica, aunque incidan factores psicológicos que influyen en su exacerbación o mantenimiento. Sin embargo, estimamos que en la totalidad de los trastornos de la personalidad es absolutamente imprescindible abordar, en mayor o menor medida, esta dimensión del sujeto. Estos trastornos se basan en que determinados rasgos del carácter del sujeto son disfuncionales, con lo que eso lleva aparejado de comportamientos inadecuados, distorsiones cognitivas, pautas de interacción desadaptativas, etc. Aunque el temperamento del sujeto y otros factores biológicos suelen tener mucho que decir en la configuración de su personalidad, debemos rastrear en la vida de las personas con estas patologías una lógica en la génesis de los rasgos disfuncionales o de cualquier otro proceso desadaptativo, como las distorsiones cognitivas, y después estudiar su evolución. En definitiva, debemos conocer la formación de la estructura a la que hacíamos referencia al comienzo de este apartado, porque es la que dará coherencia al comportamiento global del sujeto.

Con la dependencia emocional debemos obrar de esta manera, en tanto la hemos propuesto como un trastorno de la personalidad. De hecho, a lo largo del capítulo 3 hemos intentado proporcionar un marco general para el trabajo psicodinámico con los dependientes emocionales. Pensamos que las carencias afectivas tempranas, el mantenimiento de la vinculación afectiva hacia personas hostiles, y la fijación casi exclusiva en fuentes externas de la autoestima son aspectos que debemos sondear en nuestros pacientes. Obviamente, dicho marco general sólo nos sirve para tener una idea básica del origen y el mantenimiento de todos los rasgos disfuncionales que componen la dependencia emocional, porque en el trabajo terapéutico habrá que determinar en qué medida se han producido estos factores patógenos. Sobre todo, será necesaria la plasmación de este modelo en la vida de nuestro paciente, con qué personas y de qué forma se han producido esas carencias, cómo ha continuado buscando el cariño de esas personas, en qué cosas intentaba siempre agradar, qué ocurría con sus deseos y su autoestima, etc.

Para obtener toda esta información es preciso trabajar en la dimensión psicodinámica del dependiente emocional (algo que sólo se podrá realizar cuando el paciente esté ligeramente estabilizado en su padecimiento; no debemos efectuar un trabajo reflexivo de análisis si está en plena crisis depresiva o atravesando los peores momentos de la ruptura), sólo así podremos conocer la génesis y la evolución de su problemática en su caso concreto. Para ello, tendremos que efectuar un breve recorrido biográfico que necesariamente incluya información sobre su infancia: la relación con sus personas más significativas, su autoestima, relaciones con iguales, etc. Posteriormente, para determinar el mantenimiento y la evolución de los rasgos disfuncionales, se continuará con la adolescencia y el principio de la adultez. Aquí surgirán nuevos temas, como los primeros amores, el cambio en el autoconcepto propio de esta edad, las amistades, etc. En la dependencia emocional debemos prestar especial interés en todas las relaciones de pareja significativas que haya mantenido el sujeto, para extraer los aspectos comunes a todas ellas, las pautas básicas de interacción. Por último, hay que conocer con detenimiento la situación actual, con todas las personas más significativas y su relación con ellas.

Este recorrido biográfico debe ser breve, no puede monopolizar en absoluto la terapia porque desviaría la atención de lo que nos interesa,

que es la situación actual. Lo ideal es utilizar algunas sesiones para ello. En ciertos casos, el trabajo puede ser más ameno si el paciente nos trae fotos o algún tipo de recuerdo, tanto para hacerlo más agradable como para extraer con mayor nitidez el valor afectivo de esas etapas pasadas de la vida.

La realización de este recorrido biográfico habrá venido acompañada de comentarios al respecto, tanto del paciente como del terapeuta. Seguramente se habrán encontrado conexiones entre diferentes maneras de comportarse o se habrá observado alguna causalidad. A veces es el mismo paciente el que efectúa interpretaciones atinadas al detenerse a pensar en su trayectoria vital, algo que es muy beneficioso porque suele ser indicativo de una alta motivación en el tratamiento. El terapeuta debe dejar hablar al paciente pero no reaccionar con estiramiento o mutismo, sino adoptando una actitud dialogante y efectuando cuando sea oportuno intervenciones, tanto para recabar más información como para destacar algo en concreto. Pensamos que es muy conveniente que tome notas de este recorrido, porque la información suele ser muy amplia y es oportuno que el profesional la trabaje fuera de las sesiones.

Una vez termine este recorrido biográfico hay que extraer conclusiones de él. Realmente, dicho recorrido es sólo un medio para llegar a este fin, aunque la reviviscencia de las etapas más relevantes del paciente suele ser necesaria para conseguir una distancia emocional de todo aquello que ha contribuido a su psicopatología. Es una manera de retroceder en el tiempo y observar críticamente qué ha podido ocurrir en el dependiente emocional para que ahora se comporte así. Estas conclusiones son el referente principal al que acudiremos a lo largo del tratamiento cuando intentemos aprovechar el trabajo psicodinámico realizado con el dependiente.

Desde nuestro punto de vista, las mencionadas conclusiones deben tomar la forma de un modelo de enfermedad (conjunto de explicaciones que se proporcionan al paciente sobre el origen y la evolución de su patología). Este modelo debe estar compuesto de un conjunto de hipótesis que, basándonos en nuestro conocimiento general de la dependencia emocional y en el obtenido concretamente del paciente, den cuenta del porqué de su padecimiento. Debemos intentar efectuar este modelo de la manera más simple y coherente posible, aunque sin per-

der información relevante, para que el individuo lo asimile y lo tenga.

La información general sobre dependencia emocional que se debe utilizar en este modelo es básicamente la que hemos expuesto, desde nuestro enfoque, en el capítulo 3. Se puede hacer referencia a la influencia de factores biológicos y culturales, a la aparición de problemas graves de naturaleza interpersonal a lo largo de las vidas de otros dependientes emocionales, etc. Aquí utilizaremos todo nuestro bagaje sobre dependencia emocional para que el paciente lo conozca y lo integre en la explicación que le proporcionemos sobre su problemática.

Pero a esta información general debemos añadir lo más importante, que es todo aquello que hayamos extraído del recorrido biográfico efectuado. Aquí realizaremos la transición desde nuestro conocimiento general sobre la patología hasta las vivencias del paciente. Todo aquello que hemos expuesto en el capítulo 3 sobre la vida de estos individuos y su dinámica afectiva tenemos que aplicarlo a su vida. Es imprescindible que al menos haya contestación a dos preguntas fundamentales para un dependiente emocional: por qué tiene esa forma de relacionarse en pareja y por qué se quiere tan poco. Ambas preguntas tienen una respuesta general en los factores causales propuestos para la dependencia emocional, pero debemos responderlas también utilizando los datos y las vivencias del individuo, poniendo nombres y apellidos a las personas implicadas, hechos concretos a las carencias afectivas, y actitudes y comportamientos en el mantenimiento de la vinculación a esas personas. Explicar cómo esto ha repercutido en la baja autoestima y en la aparición de sentimientos negativos hacia uno mismo, supone un pequeño reto para el terapeuta en sus funciones didácticas. No es necesario profundizar en las hipótesis complejas que aquí hemos expuesto al explicar el nexo entre vinculación y autoestima, pero sí se pueden esgrimir otros argumentos que serán de más fácil comprensión. Por ejemplo, se puede decir que la mayoría de nosotros, para apreciarnos, necesitamos partir del cariño de los demás, que de la misma forma que las personas nos enseñan a hablar cuando nos hablan, nos enseñan a querernos queriéndonos. El no haber recibido el cariño suficiente, o bien el haber sufrido experiencias interpersonales muy negativas, como humillaciones, desprecios o malos tratos, provoca que no hayamos apren-

dido a estimarnos, nos transmite una idea de que no somos dignos de ser queridos ni por los demás ni, en consecuencia, por nosotros mismos. En sujetos avezados, se puede añadir a esta explicación que ante experiencias tempranas muy adversas al individuo se le abren dos caminos, uno es el de continuar buscando el cariño de los demás y otro es el de separarse en mayor o menor medida de ellos. El primer camino es el que ha escogido el dependiente emocional, en tanto continúa buscando migajas de cariño de los otros.

Es posible que durante este planteamiento del modelo de enfermedad, surja la cuestión de por qué el dependiente emocional escoge a un determinado tipo de personas como pareja. También debemos utilizar nuestra habilidad para explicar esto al dependiente de la manera más inteligible. Podemos decirle, por ejemplo, que al considerarse él tan poco digno de ser querido, se fascina ante personas que se quieren mucho y que tienen un ego muy pronunciado, pensando que esas personas son las que le van a liberar de su sufrimiento, que es puramente emocional. Al mismo tiempo, ese tipo concreto de personas se parece mucho a las que han ocupado gran parte de su vida; es decir, al dependiente le resulta familiar no recibir afecto y recibir desprecios o incluso malos tratos. También se encuentra cómodo comportándose como lo lleva haciendo hasta ahora, sometiéndose a sus personas más significativas y buscando siempre agradarlas para tenerlas consigo. Sobre la necesidad excesiva hacia su pareja, se le puede explicar que ha sufrido tantas carencias afectivas que no sólo se menosprecia a sí mismo, sino que intenta compensarlas aferrándose a esa persona supuestamente poderosa e idealizada. La suma de la baja autoestima y de la sobrevaloración de la pareja produce que haya planteado su vida alrededor de ésta, dedicándose a ella y olvidándose de sí mismo. Además, él se ha querido y se ha aportado tan poco que necesita de otro para que lo haga en su lugar, dependiendo en consecuencia de él (esto se corresponde con la fijación excesiva en fuentes externas de la autoestima), aunque tampoco así ha cumplido su objetivo por dirigirse a personas ególatras, dominantes y poco afectuosas.

Este modelo de enfermedad, esta explicación coherente de los motivos por los cuales una persona en concreto ha desarrollado dependencia emocional, tiene que ser elaborado conjuntamente con el paciente. Obviamente, la información general deberá suministrarla el

terapeuta al igual que en los procedimientos psicoeducativos, pero la porción del modelo que se basa en la vida del paciente precisa de su colaboración. No es positivo adoctrinar al individuo, y mucho más si éste sufre dependencia emocional, con explicaciones complejas de su comportamiento. Como profesionales guiaremos este proceso de autoconocimiento, pero es importante que el paciente llegue a conclusiones por sí mismo siendo el terapeuta el que conduzca y dé coherencia a dicho proceso, independientemente de que tenga mayor protagonismo para explicar los aspectos más complejos, como hemos dicho antes. Resultaría más cómodo para el terapeuta proporcionar el modelo de enfermedad del dependiente con una prolongada exposición, pero vale la pena dedicar tiempo del tratamiento para llegar a este mismo resultado. De esta manera nos aseguramos de que el paciente comprenda e interiorice el modelo, y además adoptamos una actitud cooperativista que influirá de modo decisivo en su motivación, en sus ganas de luchar.

Así pues, en el modelo de enfermedad se debe exponer con claridad la totalidad del comportamiento disfuncional del dependiente. En concreto, es preciso hacer mención expresa de la baja autoestima, la elección de objeto y la necesidad de tener pareja; y es imprescindible desarrollar con ejemplos obtenidos en el historial amoroso del sujeto las pautas desadaptativas de interacción en sus relaciones. Aquí tendremos que abordar formas de comportamiento como la sumisión, la idealización o el aferramiento excesivo. Lo ideal será que el sujeto identifique las pautas disfuncionales que le caractericen en todas sus relaciones más significativas, para que así adquiera mayor conciencia de que realmente el problema está en su personalidad.

El terapeuta debe tener especial cuidado en la elaboración del modelo de enfermedad, y en general durante todo el trabajo psicodinámico, evitando caer en la culpabilización de las personas significativas del entorno del paciente. Podemos lograr esto haciendo ver al paciente que a veces somos víctimas de las circunstancias. Además, desde nuestro enfoque nos gusta especialmente incidir en que al mismo tiempo que al sujeto le influyen multitud de factores ajenos a su voluntad, también tiene el margen de libertad suficiente como para ser parte activa en su propio desarrollo y en su propia personalidad. Aunque sea una perogrullada, la persona más importante para el desarrollo de la

personalidad del individuo es, con muchísima diferencia, él mismo. Tampoco debemos desviar la culpabilidad del entorno al individuo, porque al fin y al cabo éste ha sido también víctima de determinadas circunstancias y no ha gozado de las mismas oportunidades que otras personas.

Llegados a este punto, sería lícito preguntarnos si verdaderamente merece la pena consumir unas cuantas sesiones del tratamiento para efectuar este trabajo psicodinámico; en definitiva, para proporcionar el modelo de enfermedad al dependiente emocional. Muy posiblemente profesionales adscritos a determinadas corrientes no estarán de acuerdo con este procedimiento. No obstante, desde nuestro punto de vista estimamos que la realización de este trabajo es muy beneficiosa en cualquier trastorno de la personalidad en general y en la dependencia emocional en particular.

Si empezamos directamente a resolver los problemas actuales del paciente no estamos dándole la oportunidad de tener un auténtico control activo de su situación. Suministrarle toda la información al individuo de qué enfermedad tiene, por qué la sufre y cómo se va a intervenir supone hacerle partícipe de todo el proceso, pero por encima de todo implica otorgarle un papel activo y un cierto control de su situación.

El dependiente emocional es una persona que sufre y que ha sufrido mucho, es también un sujeto inteligente que se da cuenta perfectamente de que no se comporta como los demás. Percibe que tiene un concepto y una estima de sí mismo muy por debajo de lo común, y que sus relaciones de pareja distan de ser las normales. Creemos que es un error obviar las causas de todos estos comportamientos en tanto el dependiente tiene derecho a saber por qué es diferente a los demás. Muy posiblemente haya reflexionado durante su vida sobre estos temas, llegando a conclusiones tan destructivas como que verdaderamente es una persona que no merece ser querida simplemente por una especie de indignidad personal, o que sus desgracias son el justo pago de supuestos errores o pecados cometidos. Una parte del tratamiento debería situar todo en su lugar correcto, intentando que el sujeto se conozca mejor y comience a ver sus problemas con distancia y reflexión. Entender la lógica de su proceder y de su sufrimiento puede ser el primer paso para revertir la situación. Por ejemplo, saber que la falta de autoestima no está realmente justificada, sino que es un menos-

precio interiorizado de los demás, asumido y potenciado por uno mismo, es completamente diferente a aceptar que el dependiente no se quiere porque realmente no es una persona digna de ser querida, ni por los demás ni por él.

El autoconocimiento fruto del modelo de enfermedad supone también que el dependiente asuma que su comportamiento no es normal, que hay ciertos aspectos de su persona que no funcionan adecuadamente y que le causan malestar. Esto no implica que acepte un rol pasivo de persona enferma, sino más bien que no debe resignarse a su sufrimiento porque es fruto de un trastorno que tiene muy arraigado. Aunque existen ciertos reparos en la comunidad científica para denominar «trastorno» o «enfermedad» a los problemas mentales, nos resistimos a dar apariencia de normalidad a personas que se desprecian a sí mismas, que aceptan malos tratos y humillaciones y que además buscan activamente este tipo de relaciones desequilibradas de pareja. Pensamos que una actitud de «todo vale» no favorece precisamente la salud mental de las personas. Otorgar a la dependencia emocional, en este caso, una etiqueta de comportamiento perturbado implica que el dependiente no debe resignarse a su situación porque no es normal, que tiene que encontrar soluciones y reorientar su vida.

Asimismo, el autoconocimiento obtenido será la base de la posterior reestructuración, que supondrá el resto del proceso terapéutico y que ocupará la mayor parte del mismo. Determinar con exactitud las pautas patológicas de interacción y sus causas supone que el sujeto no tiene por qué seguir aferrándose a ellas. Con el paso del tiempo las circunstancias cambian, y por supuesto el individuo evoluciona y se desarrolla. Muy posiblemente lo que en su tiempo constituyó la génesis de la dependencia emocional no continúe vigente, aunque los factores mantenedores a los que hacíamos referencia en el capítulo 3 se encarguen de alimentar los rasgos disfuncionales. En estos argumentos debemos apoyarnos para convencer al dependiente de que puede cambiar sus comportamientos y sentimientos más perjudiciales. En esta fase de reestructuración, por tanto, se acudirá con frecuencia a las conclusiones del trabajo psicodinámico (generalmente el modelo de enfermedad obtenido) para justificar los cambios y para conocer qué cosas no se deben repetir y cuáles serían beneficiosas. Por ejemplo, es posible que el dependiente no atienda debidamente a las personas de su entor-

no bien por estar centrado en su objeto o bien porque en sus interacciones se dedica a hablar única y exclusivamente de sus relaciones de pareja actuales o pretéritas. Promover una actitud más empática con los demás y favorecer interacciones más lúdicas y placenteras puede conducir a una interiorización progresiva de sentimientos positivos del entorno, a una vinculación más adecuada con las personas. El desarrollo de nuevas pautas de interacción contribuirá a la mejora de la autoestima y a la mayor exigencia del dependiente en sus futuras relaciones de pareja. No podríamos proponer estas actitudes y mucho menos justificárselas al dependiente si no hubiéramos realizado el trabajo previo basado en su autoconocimiento, en el desarrollo de un modelo de enfermedad adecuado.

Aunque la mayor parte del trabajo en la dimensión psicodinámica se centre en el autoconocimiento del paciente, también existirán otros puntos de interés para tener en cuenta. El trabajo psicodinámico no sólo debe tener como objetivo analizar exhaustivamente al sujeto para dar coherencia a su comportamiento, sino también para determinar la presencia de determinados procesos encubiertos que pueda llevar a cabo para conseguir algún fin. Nos estamos refiriendo a los mecanismos de defensa, mediante los que el individuo inconscientemente efectúa ciertos comportamientos dedicados a la evitación del sufrimiento. Detectar estos mecanismos así como explicarlos y erradicarlos es también función del trabajo en la dimensión psicodinámica del individuo, en tanto ésta es la responsable de todos los procesos internos que el sujeto lleva a cabo durante su vida sin ser consciente de ello, y de los que tenemos conocimiento por sus consecuencias. En el caso concreto de los mecanismos de defensa, cuando afirmamos que el sujeto los utiliza de modo inconsciente no nos referimos necesariamente a que se hayan producido complejos procesos de represión, sino a que puede comportarse de esta manera sin preguntarse por qué, de forma automática.

En la dependencia emocional se dan en ocasiones tres mecanismos de defensa: la negación, la evitación y el bloqueo afectivo, aunque este último es más propio de la dependencia emocional como estado. No es necesario que se produzca ninguno de estos mecanismos; en muchas ocasiones el individuo tiene una capacidad muy alta de introspección que le hace ser perfectamente consciente de su proceder y de todo lo insatisfactorio que le acontece.

La negación consiste en ignorar sistemáticamente hechos concretos que producen malestar y sufrimiento en el dependiente emocional. Por ejemplo, una mujer dependiente puede no reconocer que la actitud de su pareja es hostil y despectiva hacia ella, afirmando que es una persona encantadora y que la trata muy bien. Obviamente, para tratarse de un mecanismo de defensa el sujeto se lo debe creer, aunque sea en un primer análisis. Otro ejemplo muy habitual es la habilidad del dependiente para no darse cuenta de las repetidas infidelidades de su pareja, que ésta no se esfuerza en disimular. También sucede con frecuencia que se den por ciertas las pretensiones de cambio que efectúa el objeto para manipular y continuar con la relación, cuando seguramente ya se han formulado en infinidad de ocasiones.

La evitación es un mecanismo defensivo utilizado en infinidad de trastornos mentales y de la personalidad, con especial incidencia en los trastornos de ansiedad. Su eficacia a corto plazo y su gran capacidad para perpetuar los problemas son bien conocidas por los terapeutas cognitivo-conductuales. En el caso concreto de la dependencia emocional, la evitación no se utiliza con mucha frecuencia, aunque sí aparece ocasionalmente. Se fundamenta en la huida de los problemas, en eludir las situaciones que generan malestar no enfrentándose a ellas. Podemos afirmar que es una negación conductual, aunque no tanto cognitiva y afectiva porque el individuo sí reconoce las fuentes de su sufrimiento, no las distorsiona. Un dependiente emocional evita cuando, por ejemplo, cambia de conversación en el momento en que un amigo suyo le habla con sinceridad de lo perjudicial que está resultando su relación de pareja. A partir de nuestra experiencia clínica, hemos observado que el dolor que más dispara este tipo de mecanismos no es el del sufrimiento ocasionado por la relación desequilibrada (en contra de lo que el lector podría pensar), sino el terror que le produce la posibilidad de la ruptura. Es decir, en el ejemplo que acabamos de exponer lo que le puede perturbar al dependiente no es que le recuerden que su pareja le está humillando y despreciando sistemáticamente, sino que le propongan que rompa la relación o que al menos se la replantee.

El bloqueo afectivo es un mecanismo de defensa que, como hemos dicho, es utilizado principalmente en la dependencia emocional como estado, o también en formas atípicas e incluso leves de esta problemática. El sujeto que utiliza en un momento o periodo determinado el

bloqueo afectivo está poniéndose una especie de «coraza» emocional por la que deja durante ese tiempo de sentir emociones, muy especialmente en lo que respecta a las relaciones interpersonales, comportándose con frialdad e incluso con antipatía. No es realmente una reacción desvinculadora tal como la hemos expuesto en la oscilación vinculatoria, sino una incapacidad momentánea para sentir cariño, amor o ira hacia otras personas, estando más bien el sujeto inexpresivo. Este mecanismo se puede utilizar con mayor o menor intensidad. Por ejemplo, en el trastorno por estrés postraumático se emplea con mucha fuerza y duración, de forma que el individuo traumatizado «desconecta» de manera inconsciente su capacidad para sentir emociones, muy probablemente por el dolor descomunal que ha sentido en este ámbito. En la dependencia emocional no se suele llegar a estos extremos, y el sujeto conserva ciertas capacidades, como las de relacionarse con sus hijos. Sin embargo, la finalidad del bloqueo afectivo en la dependencia emocional sí es la misma que en el estrés postraumático, porque de hecho cuando se utiliza es después de haber sufrido un duro golpe, generalmente una ruptura amorosa.

Aunque aquí se han descrito tres de los mecanismos de defensa más utilizados en la dependencia emocional, el clínico debe estar preparado en su trabajo psicodinámico ante la posible aparición de otros, conocidos o no. Además, en lo que respecta a estos mecanismos, el trabajo en la dimensión psicodinámica no termina con su mera detección. Lo procedente a continuación es fundamentarlos, es decir, explicar en conjunción con el propio paciente el sentido que han tenido, su finalidad. Ya hemos adelantado desde una perspectiva genérica las motivaciones más comunes de los tres mecanismos expuestos para la dependencia emocional; no obstante, se debe personalizar esta explicación de acuerdo con el caso concreto que estamos tratando. Muchas veces la misma detección y explicación de estos mecanismos es suficiente para erradicarlos, en tanto el sujeto cobra un control activo y consciente de procesos que estaba efectuando de manera automática e inconsciente.

En ciertos casos, como, por ejemplo, el del bloqueo afectivo, es necesaria una intervención específica en el contexto terapéutico para eliminar sus manifestaciones. Como en la totalidad del tratamiento, lo prioritario debe ser consensuar con el dependiente emocional la conveniencia de la eliminación de este mecanismo. A continuación se puede

proponer un procedimiento sistemático para ello, que se debe aplicar como es obvio fuera de las sesiones, en la vida del individuo. Por ejemplo, en el caso del bloqueo, el sujeto puede detallar en su casa o en la misma sesión, las personas con las que se encuentra más embotada, más fría o distante. El trabajo fuera de la sesión consistirá en intentar progresivamente acercamientos a estas personas, buscar conversación, hablar de asuntos de cierta profundidad emocional, etc. Al ser el dependiente un sujeto muy afectivo, no encontrará dificultades en romper esa coraza temporal que involuntariamente ha colocado en sí mismo, bastará con promover el contacto personal e íntimo con las personas de su entorno.

Es muy conveniente que la propuesta de trabajo fuera de las sesiones se efectúe con ayuda de un registro por escrito, con unas anotaciones diarias sobre las personas con las que se ha intentado establecer conversaciones, las sensaciones obtenidas, la reacción de dichas personas, etc. El trabajo diario fuera de las sesiones suele diluirse si no hay plasmación escrita de lo que se debe realizar. Es absolutamente imprescindible justificar dicho trabajo, porque será más la norma que la excepción encontrarnos con renuencias en este sentido. En este punto, aunque pueda parecer increíble, está en juego gran parte de los resultados positivos para superar los problemas del paciente. No es de recibo que una persona que quiere superar problemas muy fuertemente arraigados en su personalidad, pretenda hacerlo sin un mínimo esfuerzo como supone el obligarse a cumplimentar durante unos minutos un registro por escrito de los ejercicios propuestos y consensuados en las sesiones. Obviamente, con la disconformidad o la pereza ante la realización de estos trabajos escritos existe una falta de motivación adicional para cambiar, para desarrollar pautas de comportamiento diferentes a las utilizadas tradicionalmente. No debemos tener prisa para que esto suceda, pero tampoco conviene en absoluto entrar en una inercia de estancamiento terapéutico. El tratamiento psicológico de los trastornos de la personalidad, y en concreto de la dependencia emocional, precisa para su éxito una alta motivación por parte del paciente, tanto para la realización del trabajo fuera de las sesiones como para su plasmación escrita, indispensable en cuanto supone un recordatorio de dichos trabajos y una sistematización de la información y de los progresos efectuados, que deben supervisarse en las sesiones siguientes.

Todo lo que acabamos de afirmar en cuanto al trabajo diario fuera de las sesiones y a su plasmación escrita (en las situaciones que proceda) es válido para la totalidad del tratamiento, no sólo para la intervención en la dimensión psicodinámica del dependiente emocional. Reiteramos que la motivación del paciente es el factor más importante para su propio cambio, algo que no podía ser de otra manera al tratarse de problemas de personalidad. Queremos añadir que en situaciones de cierta falta de motivación por parte del paciente, el terapeuta puede tener reacciones perjudiciales muy a tener en cuenta. Las dos más importantes son la desmotivación y el incremento del interés. La desmotivación es el abandono progresivo de los intentos para promover los trabajos y sobre todo el cambio en el paciente; supone entrar con él en la inercia de un estancamiento terapéutico, que derivará en un conjunto de sesiones en las que se tratarán una y otra vez los mismos temas. La segunda reacción del terapeuta es igual de negativa y consiste en mostrar un interés mayor que el del propio paciente en solucionar sus problemas. Nunca el interés del profesional debe ser extraordinariamente superior al del paciente en superar sus problemas, y esto no lo circunscribimos únicamente para la dependencia emocional, sino para la totalidad de trastornos mentales y del comportamiento. Tenemos que intentar que la motivación del paciente sea alta y para eso podemos estar algún grado por encima de él en este sentido, pero no debemos caer en el error de desesperarnos ante la escasa o nula colaboración del mismo. En primer lugar, de persistir este interés superior al del paciente posiblemente no le seamos de gran ayuda, porque podremos desarrollar sentimientos negativos hacia él por frustración y agotamiento. En segundo lugar, estamos manteniendo ciertas pautas perniciosas mediante las que la solución a los problemas del perjudicado debe pasar necesariamente por otras personas y nunca por él mismo. Aunque las personas con psicopatologías, en concreto los dependientes emocionales, tienen graves problemas para encontrar soluciones por ellos mismos (por eso acuden a tratamiento), sí disponen de los recursos necesarios; es más, en ellos y sólo en ellos reside la solución a sus problemas. Como es obvio, el terapeuta está encargado de guiar todo el proceso, de apoyar y de hacer ver, entre otras muchas cosas, estos hechos. Por eso, al igual que en otras modalidades de tratamiento psicológico, desde un principio proponemos un enfoque de mutua

cooperación entre paciente y terapeuta. Estamos convencidos de que sólo con un trabajo conjunto se pueden conseguir logros, siendo bastante complicado que la solución de los problemas del paciente pase únicamente por recetas mágicas o técnicas geniales del terapeuta.

Por último, volviendo al trabajo en la dimensión psicodinámica del dependiente emocional, reiterar que es muy conveniente profundizar en él antes de pasar a la dimensión siguiente. Estimamos muy conveniente la realización como mínimo de un modelo de enfermedad que sirva como marco al proceso terapéutico. A partir de aquí se podrá intervenir en la dimensión interpersonal, produciéndose desde este momento un mayor solapamiento con las siguientes áreas: afectiva, cognitiva y conductual.

Durante el resto del tratamiento no debemos olvidarnos del trabajo psicodinámico. Como hemos afirmado, las referencias al modelo de enfermedad obtenido del mismo supondrá un recuerdo de sus conclusiones. Además, habrá que estar atentos a la presencia de mecanismos de defensa o de cualquier otra dinámica interna del dependiente que nos haya pasado inadvertida.

Dimensión interpersonal

Esta dimensión se refiere al conjunto de las relaciones que el sujeto tiene con otras personas, desde las más significativas hasta las que lleva a cabo con el resto de la gente. Mediante el trabajo efectuado en la dimensión anterior, ya habremos detectado las pautas de interacción del dependiente emocional con personas significativas del pasado, y también tendremos un cierto conocimiento de las relaciones actuales. Cuando se aborde con detenimiento la intervención en el área interpersonal del dependiente, se debe detallar con mayor exactitud el análisis de la situación actual en lo que a relaciones con otras personas se refiere. Ni que decir tiene que la relación más importante para estudiar es la de pareja, suponiendo que en la actualidad tenga una o la haya tenido recientemente. En las sesiones hay que analizar el tipo de relación que el dependiente mantiene o mantenía con su objeto, las actitudes de éste, las pautas más utilizadas por ambos, etc. Cuantos más datos extraídos de estas vivencias se obtengan, mejor se configurarán

las pautas de interacción de ambos miembros de la relación. Es conveniente, como ya hemos dicho en el apartado anterior, continuar con la referencia del modelo de enfermedad propuesto para fundamentar dichas pautas, el comportamiento en relaciones de pareja anteriores, etc., para proporcionar cierta coherencia a la vida del individuo.

Una vez diseccionada la relación de pareja, centro de atención prioritario en los casos de dependencia emocional, es preciso continuar con el resto de las personas que conforman el entorno más próximo del sujeto: familia, amistades, compañeros de trabajo, etc. De entre todas estas personas habrá algunas que sean más importantes para el dependiente, por tanto, será conveniente estudiar dichas interacciones. Seguramente nos encontraremos que estas personas actúan más bien de confidentes o de «hombros para llorar», limitándose a una actitud empática de escucha de los continuos problemas con la pareja de los dependientes. En caso de ruptura, el papel del entorno más próximo y significativo del sujeto será todavía mayor, y los temas de conversación girarán en torno a ese acontecimiento. Estas personas intentarán seguramente aconsejar al dependiente emocional proponiéndole que acuda a un profesional, que intente romper la relación o que encuentre la manera de pasar página ante una ruptura. En estos casos suele suceder lo mismo que hemos expuesto antes en cuanto a la actitud del terapeuta. Si se insiste en dar este tipo de consejos, el confidente acabará agotado o irritado ante el hecho de que el dependiente emocional no haga absolutamente nada para solucionar sus problemas. En este caso optará por la resignación o por evitarlo, algo que es muy habitual.

Por último se deben estudiar también las formas de desenvolverse del sujeto con personas menos significativas para él, incluso con desconocidos. Aquí observaremos seguramente la tendencia de los dependientes emocionales a querer agradar a los demás. Todas las pautas de interacción que consideremos disfuncionales tendremos que constituir las en objetivos terapéuticos en lo que respecta al trabajo en la dimensión interpersonal.

La reestructuración que se debe efectuar en este sentido está invariablemente vinculada con la situación del paciente en el momento en que solicita tratamiento (en lo que a relaciones de pareja se refiere), o bien en el punto en que comenzamos el trabajo en esta dimensión. A medida que el dependiente emocional acuda a nuestras consultas en las

fases más precoces que vamos a detallar, mayor cantidad de trabajo tendremos que efectuar en el área interpersonal. No tendremos tanto trabajo si el dependiente emocional acude a tratamiento cuando ha roto hace tiempo una relación de pareja y ha superado ya su síndrome de abstinencia. Ocurriría lo contrario si el paciente nos visita cuando está enfrascado en una relación de pareja altamente desequilibrada y deteriorada, en la que no hay perspectivas de ruptura por ninguna de las dos partes. El objetivo es que, dentro del trabajo en la dimensión interpersonal del dependiente, se comience el mismo a partir de la etapa en la que se encuentre para así ir atravesando las posteriores durante el desarrollo del tratamiento.

Etapas en las que el dependiente emocional solicita tratamiento

La situación que presenta el sujeto en el momento en que acude a recibir tratamiento, se corresponde con alguna de las etapas que vamos a describir. El trabajo del terapeuta consistirá en la superación de las etapas posteriores. Por ejemplo, si el paciente acude a nuestra consulta en la etapa 1, tendremos que trabajar y superar tanto ésta como las dos siguientes. Si, en cambio, acude en la etapa 2, sólo intervendremos en ésta y en la siguiente.

Etapas 1: el paciente está inmerso en una relación patológica de pareja

El trabajo específico en esta etapa es analizar con exhaustividad la relación de pareja del paciente. Obviamente, tras el estudio preliminar de todas las relaciones interpersonales del dependiente, ya tendremos una idea muy bien formada sobre la calidad de dicha relación. Además, el mismo sujeto al llegar a nuestra consulta en esta etapa nos informará con todo lujo de detalles sobre la situación.

A partir de aquí procederá el análisis del tipo de interacciones que se han producido y se producen entre el dependiente emocional y su pareja. Basándonos en todas las características que hemos enumerado en este libro, obtendremos información sobre la aparición de posibles pautas de sumisión, entrega excesiva, aferramiento e idealización hacia

el compañero, que hará la función de objeto del dependiente. Asimismo, profundizaremos en las características de dicho objeto, e intentaremos detallar en qué aspectos se centra el dependiente para idealizarlo, o qué tipo de círculos viciosos se generan con mayor frecuencia. Uno de estos círculos viciosos más frecuentes se inicia con una discusión entre ambos miembros de la pareja, y continúa con amenazas de ruptura y el abandono temporal por parte del objeto, la correspondiente súplica del dependiente para reanudar la relación, y el regreso del objeto con su posición dominante más reforzada y con nuevas exigencias de privilegios (por ejemplo, tener libertad para salir las noches que quiera o impedir que el dependiente vuelva a ver a su familia). Estas pautas de dominación, explotación y hostilidad del objeto hacia el dependiente serán las que también configuren lo patológico de la relación de pareja.

Una vez que somos conscientes de la nefasta calidad de la relación entre el dependiente y su objeto, el siguiente paso será convencer de esto a nuestro paciente. Aunque podemos chocar con alguna resistencia a reconocer estas cuestiones, lo más probable es que el mero análisis de la relación de pareja en el contexto terapéutico sea suficiente para que el paciente se dé cuenta de lo perjudicial de su situación. Es más, el hecho de haber solicitado tratamiento en esta etapa indica que el propio dependiente, empujado o no por su entorno más próximo, se ha dado cuenta de que ha traspasado con creces ciertos límites que ninguna persona debería estar dispuesta a cruzar.

En este momento nos encontramos en una de las decisiones más delicadas que tendremos que tomar conjuntamente con nuestro paciente. Lógicamente, si la relación de pareja es patológica no podemos permitir que la situación persista, de lo contrario nuestro trabajo sería completamente inútil. Hay dos maneras de evitar el mantenimiento de dicha situación: equilibrar la relación para que deje de ser patológica, o prescribir la ruptura.

El primer procedimiento sólo se podrá efectuar en casos de dependencia emocional leve, en los que el comportamiento del objeto no sea lo suficientemente explotador y hostil. Muchas veces, en este tipo de parejas es más bien la entrega desmedida y el sometimiento incondicional del propio dependiente el que facilita la posición dominante del objeto, que no necesariamente tendrá unos rasgos patológicos de per-

sonalidad. En estos casos, o en otros en los que de alguna manera el objeto acceda a colaborar, podemos intentar equilibrar la relación. Ésta es la solución ideal, porque lo que más teme el dependiente es la ruptura, por nefastas que sean las circunstancias. Este procedimiento tendría un punto de partida similar al de cualquier terapia de pareja, y consistiría en citar al compañero para informarle de la situación y valorar conjuntamente una hipotética colaboración. Dicha colaboración debería venir respaldada por una auténtica declaración de intenciones por parte del objeto, por la que manifiestamente tendría que comprometerse a renunciar a sus privilegios en la relación, para tender a una situación igualitaria y equilibrada entre ambos miembros de la pareja. Motivar al dependiente a la realización de una terapia de pareja en este sentido no tendría dificultad alguna, aunque el proceso en sí podrá revestir las lógicas trabas de modificar comportamientos y rasgos fuertemente arraigados. Ni que decir tiene que paralelamente a esta terapia de pareja procedería la continuación del tratamiento individual, continuando las pautas que estamos proporcionando a partir de la etapa tercera (ya que entenderíamos la relación de pareja actual como equilibrada o en vías de conseguirlo).

No obstante, lo que acabamos de describir obedece más a la consideración de todas las posibilidades que a la realidad clínica. En la mayoría de casos el objeto reúne en gran medida los rasgos que le caracterizan y que hemos expuesto en el presente trabajo, y en consecuencia no estará dispuesto ni a perder sus privilegios, ni a prestar la más mínima ayuda al dependiente, ni a perder su tiempo en él y ni mucho menos a considerar que tiene que equilibrar la relación o que cambiar su comportamiento. Sólo en una pequeña proporción de casos es uno de los miembros (el dependiente emocional) el que tiene problemas severos de personalidad; lo más usual es que sean ambos los que presenten comportamientos desadaptativos. Por tanto, si la colaboración del objeto es inexistente, nos encontramos con que no podemos hacer nada por equilibrar la relación. Aprovechamos para insistir en que, desde nuestro punto de vista, no se deben realizar esfuerzos baldíos para modificar la relación de pareja trabajando únicamente con el dependiente emocional. Cualquier intervención en este sentido sólo debe efectuarse con ambos miembros de la pareja, tal como hemos dicho.

Si, por tanto, hay renuencia por parte de la pareja, sólo queda una solución para evitar la persistencia de una situación que está manteniendo los rasgos disfuncionales del dependiente emocional, y que además le está minando progresivamente su autoestima. Esta solución es la ruptura de la pareja. Aunque el paciente reconocerá que es la única salida, nos manifestará reiteradas veces la gran dificultad o incluso la imposibilidad de llevar a cabo este paso. En algunos casos podrá abandonar el tratamiento, en ocasiones incluso antes de que se plantee explícitamente esta cuestión. El dependiente emocional puede tener graves problemas de personalidad, pero no suele ser ingenuo: si acude al tratamiento por la persistencia de situaciones claramente insatisfactorias en su relación de pareja, y sabe que su compañero no está dispuesto a cambiar o a ceder en nada, la única vía que queda abierta es la de la ruptura. Es más, el motivo de solicitar ayuda profesional en esta etapa suele ser encontrar el apoyo necesario para dar este paso. En los casos de abandono prematuro del tratamiento que hemos descrito, el sujeto da marcha atrás en su propósito y decide mantener su situación sin que tengamos oportunidad siquiera de debatirlo en el transcurso de la terapia.

Posiblemente sean necesarias varias sesiones de trabajo para convencer al dependiente emocional de que lo mejor que puede hacer es romper su relación, incluso si éste ya venía al tratamiento con esa intención. Tenemos que argumentar esta propuesta basándonos en el análisis exhaustivo de la relación, en el deterioro de nuestro paciente, en todas las injusticias de las que es víctima. Una explicación que suele ser fácilmente asimilada por los dependientes emocionales para justificar la ruptura es que amar no puede suponer sufrir continuamente; es decir, una relación de pareja funciona cuando mejora la calidad de vida de ambos miembros, cuando los dos se sienten más completos y satisfechos. También podemos apoyarnos en los consejos del entorno próximo del paciente, o en valorar con él las perspectivas de futuro de una relación que se hará más insoportable con el mero transcurso del tiempo.

En este trabajo, ante la gran angustia que suscita este tipo de debates, el dependiente emocional puede llevar a la práctica involuntariamente algún mecanismo de defensa. Puede o bien evitar estas conversaciones cambiando de tema o negar que el futuro de la relación pueda ser igual

o peor que el presente, alegando por ejemplo que su pareja puede cambiar su comportamiento. En estas circunstancias no debemos olvidar que el trabajo en la dimensión psicodinámica continúa vigente a lo largo de todo el tratamiento. Tendremos que advertir al paciente de la presencia de estos mecanismos de defensa y proponer formas de erradicarlos, en aras de poder abordar estos temas tan delicados. En el caso de que el paciente opte por la evitación, intentaremos centrarnos en la cuestión sin permitir que cambie de tema. Si niega la posibilidad de un futuro desolador argumentando que todas las personas pueden cambiar, le confrontaremos, por ejemplo, con la realidad de una relación de quince años en la que las cosas sólo han cambiado a peor.

Es obvio que lo más frecuente en esta etapa será prescribir la ruptura. Nuestra actitud debe ser extremadamente firme en este sentido, para que el paciente se apoye en nuestra convicción y se deje llevar por nuestra seguridad. El profesional no debe caer en el error de evitar dañar emocionalmente a su paciente, o de proponerle la ruptura con tibieza. No obstante, tampoco podemos ser autoritarios y prescribir una solución tan drástica sin sensibilidad, sin argumentar la necesidad de este paso o sin consensuarlo. Las consecuencias de la ruptura, que se estudiarán con detenimiento al abordar la siguiente etapa, constituyen el punto más delicado del tratamiento. Sólo un paciente motivado y que haya roto la relación con auténtico convencimiento tendrá las fuerzas necesarias para superar el síndrome de abstinencia y mirar hacia el futuro con esperanza.

Etapa 2: ya se ha producido la ruptura, o el paciente acude al tratamiento después de la misma

Si el paciente ha acudido a nuestra consulta en la etapa anterior, ya se habrá producido la ruptura y entraremos en el trabajo específico que se debe realizar en esta segunda etapa. Sin embargo, es posible que sea en este momento cuando solicite tratamiento; es decir, que el dependiente emocional se encuentre con una ruptura, generalmente no deseada, y que a causa del terrible dolor sufrido pida ayuda profesional para superarla. Éste es, con muchísima diferencia, el momento más frecuente en el que el dependiente emocional comienza su tratamiento.

Aquí no procede el trabajo que hemos expuesto para la etapa anterior como puede ser el de equilibrar la relación o el de prescribir la ruptura, porque ésta ya se habrá producido por sí misma.

En el caso de que el paciente acuda en estas circunstancias, lo más probable es que tenga un trastorno comórbido en el eje I como una depresión mayor. De ser así, habrá que determinar intervenciones específicas en este sentido, aunque siempre en el contexto del síndrome de abstinencia y de la dependencia emocional como generadores del problema. Es obvio que si el paciente está en estos momentos extremadamente ansioso, triste o agitado no podremos comenzar el tratamiento tal y como lo hemos descrito, en concreto con el trabajo psicodinámico. Las primeras sesiones, que al ser en momentos de crisis tendrán que producirse en cortos intervalos de tiempo, se dedicarán al apoyo emocional del dependiente, procurando siempre ser lo más empáticos posible. Aunque pueda producir cierta inquietud en el terapeuta observar que el paciente se está casi literalmente consumiendo, y que éste no se encuentra en la situación más apropiada para poder trabajar con él, debe esperar el tiempo necesario para que la tormenta emocional del dependiente amaine. Con varias sesiones de apoyo y consejo psicoterapéutico, sumadas a la prescripción facultativa de medicación antidepresiva o ansiolítica, bastará para que la situación cambie lo mínimo imprescindible para comenzar el trabajo psicoterapéutico propiamente dicho.

Cuando esto se haya producido, o bien si el paciente ya estaba en tratamiento desde la fase anterior, podremos comenzar el trabajo en la dimensión interpersonal específico de esta segunda etapa. Como no podía ser de otra manera, este trabajo se encaminará a la superación definitiva del síndrome de abstinencia (ya hemos descrito este síndrome en el capítulo 2 de este libro).

Este trabajo específico tendrá siempre un carácter básico de apoyo y consejo, tal y como acabamos de exponer. No olvidemos que son los peores momentos para el dependiente emocional, incluso si su hipotético trastorno depresivo o similar ha remitido parcialmente. El dependiente emocional es una persona que no está acostumbrada a valerse por sí misma en el plano afectivo y se encontrará en un estado de desvalimiento absoluto, en el que deseará con todas sus fuerzas fusionarse de nuevo con su objeto. Así, el dependiente se encuentra solo, con la

triste realidad de estar prácticamente encerrado dentro de una persona, él mismo, que no quiere y que desprecia. La calidez y el apoyo del terapeuta, además de la aparición de otras personas próximas, serán cruciales para sostener el ánimo del paciente. Asimismo, nuestra firmeza y convicción tienen que ser la esperanza de que el dependiente, cuando atraviese ese periodo de dolor, podrá tener un futuro mejor.

Pero no nos conformaremos con nuestra actitud de apoyo y comprensión, sino que iremos proponiendo al dependiente determinadas tareas para continuar con el trabajo específico de esta etapa. La primera tarea es la de prohibir rotundamente cualquier tipo de contacto con la ex pareja (a partir de este momento nos referiremos a ella en la terapia de esta manera). Es obvio que la prohibición no debe residir en nosotros, sino en el propio paciente, de forma que realmente sea una autoprohibición. Nos remitimos una vez más a la tremenda motivación para el cambio que debe tener el dependiente emocional, con el fin de superar estos trances. Pero sí tendremos que justificar esta propuesta de cese total de contacto con la ex pareja, y mucho más sabiendo que la forma más sencilla que tiene el dependiente de aliviar su síndrome de abstinencia es ver o escuchar a su objeto.

La justificación del cese de los contactos se fundamentará en la superación adecuada y rápida del síndrome de abstinencia. Cuantas más veces vea o escuche a la ex pareja después de la ruptura, más tiempo tardará en superar dicho síndrome, y menos centrado estará en pasar página y labrarse un futuro mejor. Aunque pueda parecerle increíble al dependiente, si aguanta un cierto tiempo sin contactar con su ex pareja, se encontrará con que cada vez se encuentra mejor, cada vez le necesita menos y puede pensar en otras cosas. Como decimos, esto le resultará inverosímil porque su dolor será tan brutal que estará convencido de que no remitirá nunca si no intenta reanudar la relación, o al menos si no se encuentra de nuevo con su objeto. De nuestra actitud de firmeza y seguridad depende que el paciente se fíe de nosotros y haga ese gran esfuerzo. Afortunadamente, los resultados no se harán esperar y, como hemos dicho, el dolor y la necesidad irán remitiendo. Si consigue mantenerse durante un periodo más prolongado de tiempo sin contacto alguno con la ex pareja, superará parcialmente su síndrome de abstinencia, de la misma forma que un toxicómano se deshabituará de la droga tras un periodo sin tomarla. Es preciso

añadir que superar el síndrome de abstinencia no significa superar la dependencia emocional, sino la adicción concreta a una relación de pareja determinada.

Seguir este proceso en la terapia es muchas veces duro y frustrante, porque en ocasiones el sujeto cede a sus deseos y llama por teléfono a su ex pareja, por ejemplo. Sea cual sea el resultado de la conversación, lo que es seguro es que en los días posteriores el paciente se encontrará mucho peor porque se habrá activado con mayor fuerza su necesidad. Recordemos que dicha necesidad sigue una dinámica propia de las adicciones. Ni que decir tiene que si el resultado de esos contactos es la reanudación de la relación, el fracaso terapéutico está asegurado. El sujeto, en su libertad, habrá decidido que prefiere consumirse en el seno de una relación profundamente patológica a soportar el dolor transitorio del síndrome de abstinencia. No obstante, esto no es muy común porque o bien el paciente ya lleva un tiempo en tratamiento y está decidido a cambiar la situación (de lo contrario lo más normal es que haya abandonado en las primeras sesiones) o bien el objeto no tiene la más mínima intención de retomar la relación, salvo que éste a su vez sea un dependiente dominante.

Una de las formas más habituales de tomas de contacto tras la ruptura es la de la relación sexual esporádica. La ex pareja, que como hemos expuesto en este libro suele ser varón, intenta satisfacer sus deseos sexuales al tiempo que se congratula de tener a una mujer siempre dispuesta cuando él desee, lo cual refuerza su sensación de poder y superioridad. Por otra parte, el dependiente emocional, que suele ser mujer, no duda en utilizar el reclamo sexual para en cierto modo no perder del todo el contacto con su objeto. De producirse esta situación durante el tratamiento, nos encontraremos en un momento extremadamente delicado que puede precipitarnos al fracaso. Tenemos que concienciar a nuestro paciente de que con su comportamiento no sólo no superará jamás su síndrome de abstinencia (aunque no sea tan pronunciado por estos contactos), sino que tampoco va a conseguir cambiar a su ex pareja. Inmediatamente después de estas relaciones sexuales esporádicas el dependiente se suele encontrar muy mal, porque además de retornar a su soledad se siente utilizado. No puede escapar del síndrome de abstinencia porque continúa «enganchado» a su objeto, su necesidad se activa continuamente. Si no se consigue romper este

círculo vicioso y en general cualquier tipo de contactos no se podrá superar el mencionado síndrome, algo totalmente imprescindible para un curso exitoso del tratamiento.

Se puede dar otra posibilidad, y es que sea el propio objeto el que contacte con el dependiente, sea por nostalgia de su posición de dominio, por los deseos sexuales antes mencionados o bien por tratarse él mismo de un dependiente dominante. En esta situación, el paciente debe negarse a este tipo de contactos, pudiendo manifestar a su ex pareja que esta actitud se debe a un tratamiento psicológico que está llevando a cabo. Si la otra persona persiste en su actitud, el dependiente debe tomar medidas más drásticas, como cambiar de número de teléfono o evitar ir a lugares donde se pueda encontrar con su ex pareja. Obviamente habrá algún contacto que sea imprescindible efectuar, sea por tener hijos en común, por recoger objetos personales o para realizar algún trámite burocrático. De ser así, se efectuará de la manera más impersonal posible (sin perder la cordialidad, por supuesto) y siempre centrándose en la finalidad que ha motivado ese contacto.

Cuando afirmamos que el paciente debe autoprohibirse cualquier contacto con su ex pareja no nos referimos únicamente a la interacción directa con ella, sino también a todo aquello que de forma indirecta suponga un mantenimiento del vínculo. En ocasiones sucede que tras una ruptura no hay apenas contacto entre ambos miembros de la pareja, pero uno de los dos mediante terceras personas como amigos comunes o determinados familiares efectúa un seguimiento exhaustivo del otro. Este seguimiento es francamente perjudicial para el dependiente emocional, en tanto continúa obsesionado con su ex pareja y reavivando continuamente su necesidad. Si además la ex pareja comienza una nueva relación con otra persona, las consecuencias son todavía peores, porque la sensación de fracaso y de inutilidad personal será todavía mayor. En consecuencia, la autoprohibición de contacto con la ex pareja no debe limitarse al directo, sino también al indirecto.

Además de la mencionada autoprohibición, tendremos que proponer una nueva tarea al dependiente que deberá realizar de manera simultánea. Ésta es la de evitar la formación de una nueva pareja. Superar el síndrome de abstinencia no supone únicamente cerrar cualquier vía de contacto con la ex pareja, sino también evitar la formación de

un nuevo ciclo de dependencia emocional o el establecimiento de una relación de transición, dedicada exclusivamente a mitigar el dolor de dicho síndrome. El paciente debe superar esta etapa por sí mismo, con nuestra ayuda. También puede servirse de personas de su entorno próximo, pero nunca en el contexto de una relación de pareja. Comenzar otra relación patológica supondría el fracaso seguro de la terapia, porque el estado inicial de euforia eliminaría cualquier atisbo de motivación para la mejora de la personalidad del dependiente.

El tiempo que dura el síndrome de abstinencia es diferente para cada persona, y además depende de la duración de la relación. Si no hay contactos que reaviven la necesidad, con el paso del tiempo remitirá la misma y, por tanto, la intensidad del síndrome. No obstante, harán falta meses para poder dar por superada esta etapa.

Etapa 3: el paciente está solo, sin síndrome de abstinencia, o disfruta de una relación equilibrada

Lo normal es que el paciente haya acudido a nuestra consulta en alguna de las etapas anteriores y su situación actual suponga una evolución a todo este proceso. Con otras palabras, es francamente difícil (inexistente en nuestra práctica clínica) que una persona con dependencia emocional acuda a solicitar tratamiento en el momento en que se encuentra sola o con una relación equilibrada. Para empezar, es más bien raro que un dependiente emocional se encuentre alguna vez en esta situación, porque de tener una relación equilibrada durará poco y se tratará de una de las «relaciones de transición» que hemos descrito. Además, de existir la situación de soledad, ésta vendrá acompañada generalmente de un síndrome de abstinencia, porque el dependiente siempre necesita tener un referente amoroso externo, incluso si no goza de una relación de pareja. En consecuencia, es más bien improbable que algún paciente acuda en esta etapa para solicitar tratamiento y será mucho más frecuente que, de encontrarnos en esta situación, sea fruto de una evolución terapéutica positiva.

En este momento de la terapia nos hallamos ante la situación ideal para realizar el tratamiento psicoterapéutico, porque todo el trabajo efectuado previamente habrá venido condicionado por la situación

emocional de nuestro paciente; es decir, se habrá salpicado de crisis, de retrocesos en la superación del síndrome de abstinencia, de días especialmente difíciles con posibilidad de recurrencias depresivas, etc. Obviamente, como ya hemos dicho, el terapeuta debe mezclar intervenciones propiamente psicoterapéuticas con otras más encaminadas al apoyo emocional, la contención y el consejo. En esta tercera etapa el paciente habrá superado en gran medida su síndrome de abstinencia y al mismo tiempo no habrá iniciado una nueva relación de pareja, de acuerdo con nuestras recomendaciones. Con todo el trabajo que ya tendremos efectuado y con una concienciación por su parte de que debe cambiar radicalmente ciertos aspectos de su comportamiento, nos encontraremos con que el dependiente se sentirá más estabilizado, más tranquilo después de una auténtica tormenta emocional.

Por primera vez en muchísimo tiempo, estará sin pareja o bien sin estar continuamente echando de menos a alguien que lo haya sido; es decir, se encontrará sin un referente externo que en definitiva ha hecho las funciones de objeto, de fuente ajena e insatisfactoria de autoestima a la que aferrarse por la carencia de amor propio. Esta situación novedosa conducirá a una especie de sosiego, de mayor distancia en las valoraciones tanto personales como del entorno. Al tener que recurrir más a él mismo, el dependiente presentará una mayor dedicación a su propio suministro interno de la autoestima. El mero hecho de no tener siempre a una persona (el objeto) en el pensamiento, tuviera o no una relación de pareja con él, produce un mayor acercamiento hacia uno mismo, una progresiva tolerancia de la soledad, entendida en un sentido positivo de intimidad y de reencuentro con su persona. Además de esto, se ha liberado de la relación con dicho objeto, que era ya altamente nociva para la autoestima del dependiente, porque se fundamentaba en la sumisión, la admiración y la alienación de su persona. El dependiente emocional se había acostumbrado demasiado a vivir sólo por otra persona, que además era profundamente hostil y poco correspondiente con él; en estos momentos se encuentra en una situación novedosa de tenerse más a sí mismo en su pensamiento. Debe adaptarse a nuevas circunstancias que le obligan a buscar más en su interior, a aferrarse a su propia persona.

Cuando utilicemos en estos contextos el término «solo» o «soledad» no tenemos el propósito de describir este estado como el ideal en una

persona o en el mismo dependiente emocional. Más bien al contrario, el objetivo de estar en una situación de soledad se debe a que tenemos que sentar las bases para una posterior relación de pareja sana y adaptativa, que obviamente podrá buscar el sujeto si lo desea o no hacerlo en caso contrario. Es decir, la soledad hay que enfocarla como una etapa temporal encaminada a preparar mejor al dependiente para futuras relaciones de pareja, en las que se sienta más apreciado y más feliz y completo como persona. Además, en esta etapa la soledad se limita a las relaciones amorosas, pudiendo el dependiente retomar amistades perdidas (seguramente durante su último emparejamiento), potenciar lazos familiares e incluso iniciar actividades en las que entable vínculos interpersonales nuevos, algo que recomendamos desde este punto del tratamiento.

Ésta es la situación idónea para poder efectuar todo el trabajo posterior, que será el más encaminado a la reestructuración de los rasgos de personalidad disfuncionales del dependiente emocional, como son su autoestima y sus pautas de interacción con los demás, con especial referencia a la interacción con la pareja. Este trabajo de reestructuración comienza en la dimensión interpersonal tal como expondremos en el siguiente apartado, y deberá continuar en la dimensión afectiva necesariamente y en las restantes si se encuentran afectadas. Todo lo que hayamos efectuado hasta este momento habrá abonado el terreno para encontrarnos en esta situación idónea: las intervenciones biológicas habrán calmado al paciente; el autoconocimiento fruto del trabajo psicodinámico le habrá proporcionado un modelo de enfermedad, en el que se habrá dado cuenta de su comportamiento patológico, de por qué ha obrado siempre así o de las causas y las consecuencias de su falta de autoestima; por último, en el área interpersonal, habremos conducido al paciente a través de la ruptura de una relación extremadamente patológica y de la superación de su síndrome de abstinencia, con ayuda de nuestro apoyo emocional, nuestras recomendaciones y la mutua confianza que se habrá generado durante el tratamiento.

Reestructuración en la dimensión interpersonal

Nuestro trabajo de reestructuración con el dependiente emocional comienza en la dimensión interpersonal; sin embargo, a medida que

avancemos en esta área podremos simultanear con el comienzo de las intervenciones en la dimensión afectiva. En esta etapa del tratamiento habrá un mayor solapamiento entre las diferentes áreas, aunque en aras de una mejor exposición separaremos nuestras propuestas tal como hemos venido realizando.

El gran objetivo en la reestructuración de esta área es modificar las pautas de interacción del dependiente con las demás personas en general, y con las futuras parejas en particular. Por tanto, propondremos lo que denominamos «cambios de actitud» para realizar estas modificaciones, que siempre deberemos consensuar con el paciente. Es fundamental que estos cambios se perciban como evoluciones positivas que el sujeto realiza consigo mismo, aunque cuente con nuestra orientación profesional y nuestro apoyo para conseguirlo, y no como imposiciones o intentos de control por parte del terapeuta. Si un cardiólogo le recomienda a su paciente que deje de fumar, éste no debe entenderlo como un intento de control por su parte, sino como una orientación para que él mismo considere este hecho como algo positivo. Esta consideración positiva por parte del propio paciente es la que le servirá como motivación para el cambio en su comportamiento. Precisamente, ésta es la motivación que debemos promover en el dependiente emocional, para que la utilice como motor de su cambio en las áreas que tenga afectadas, como son, por ejemplo, las relaciones interpersonales o su autoestima.

Por tanto, propondremos diferentes «cambios de actitud» que supondrán variaciones radicales del proceder del dependiente durante su vida o la mayor parte de ella. Estos cambios de actitud los aplicaremos, dentro de la dimensión interpersonal, a las interacciones con las personas significativas del dependiente y a las futuras relaciones de pareja. El orden será precisamente éste, porque resulta obvio que es más fácil reestructurar aquellas relaciones interpersonales que resultan menos problemáticas, sabiendo que el verdadero centro del problema estriba en las relaciones de pareja extremadamente patológicas y disfuncionales que los dependientes emocionales han llevado a cabo a lo largo de su vida.

Tal y como hemos afirmado a lo largo de este libro (en concreto en el capítulo 2), las relaciones del dependiente emocional con otras personas de su entorno presentan aspectos disfuncionales. Los deseos de

exclusividad con estas personas, la necesidad continua de agradar y cierto déficit en las habilidades sociales, como pueden ser la escucha o la asertividad, presiden una gran parte de este tipo de interacciones. Los primeros objetivos de nuestra reestructuración interpersonal serán este tipo de problemas, con especial interés en el primero. Pensamos que los deseos de exclusividad condicionan en gran medida el éxito o el fracaso social del dependiente, en tanto que, con su comportamiento invasivo, centrado en sí mismo y sobre todo en sus problemas amorosos, no consigue establecer relaciones interpersonales satisfactorias. La necesidad de agradar remitirá posiblemente con el incremento en la autoestima del paciente, y las habilidades sociales se verán reforzadas por este hecho y por la mejora en cuanto a las pretensiones de exclusividad; es decir, el dependiente será más hábil socialmente si lleva a cabo unas relaciones más igualitarias, con interés focalizado en sí mismo pero también en la otra persona, y si disminuye su necesidad de agradar.

Por tanto, el cambio de actitud con las otras personas debe focalizarse en las pretensiones de exclusividad hacia ellas, con el comportamiento que el dependiente lleva a cabo de utilizar a los demás como refugio de sus problemas, como sostén en caso de necesidad emocional. En estas pretensiones el dependiente se muestra invasivo hacia los demás, no percibiendo que puede resultar molesto o inoportuno. Por ejemplo, una mujer dependiente emocional puede contarle a una amiga íntima a las doce de la noche la última discusión con su marido. Asimismo, está demasiado centrado en su necesidad y en sus problemas precisamente por lo dolorosos y acuciantes de los mismos, lo cual produce que el interlocutor esté continuamente escuchando una retahíla de lamentos sin tener oportunidad de hablar de temas más agradables o de compartir con el dependiente sus propias experiencias. Esto produce que los dependientes sean personas de pocos amigos, porque no todo el mundo está dispuesto a permanecer continuamente en una actitud de escucha y consuelo ante problemas amorosos sin tener correspondencia alguna, y mucho más sabiendo que si realiza algún consejo bienintencionado se encontrará con la frustración constante de que el dependiente tropieza una y otra vez con la misma piedra. Además, el dependiente emocional puede ser interpersonalmente insaciable, sobre todo en situaciones de conflictos muy graves con la pareja o en caso de ruptura y síndrome de abstinencia, momentos

en los que recurrirá con mayor intensidad y frecuencia a estas personas de su entorno (familiares o, sobre todo, amistades).

El cambio de actitud deberá venir precedido de un análisis exhaustivo de este tipo de situaciones, preferiblemente con anotaciones escritas realizadas bien por el propio paciente o bien por el terapeuta cuando se traten estos temas durante las sesiones. Se debe determinar con exactitud con qué personas se lleva a cabo este tipo de comportamientos, con qué frecuencia y en qué situaciones se recurre a ellas, cómo se desarrolla la interacción, la reacción de estas personas, etc. El objetivo de esta minuciosidad es establecer un plan de trabajo específico para efectuar el cambio de actitud con estas personas. Sólo con la práctica diaria, que de manera casi imprescindible debería plasmarse por escrito, se pueden conseguir cambios concretos que trasciendan de la mera declaración de buenos propósitos durante las sesiones terapéuticas.

Este cambio de actitud encaminado a evitar la exclusividad debería centrarse en potenciar comportamientos de escucha empática de los demás. El dependiente debe convencerse de que lo mejor para él es que no monopolice las conversaciones con sus continuas quejas sobre problemas amorosos. Podemos proponerle ejercicios de empatía, por los que durante y después de las conversaciones pruebe a situarse en el lugar de la otra persona, e intente pensar lo que ella piensa y sentir lo que ella siente. Para complementar esta actitud empática, el dependiente debería mostrar a su interlocutor que ha empatizado con él, lo cual produciría que éste se sintiera comprendido y escuchado. Por ejemplo, si el paciente está hablando con una amiga cuyo hijo tiene problemas para superar el curso, tendría que empatizar con estos pensamientos y sentimientos y manifestarle que debe estar preocupada por la situación. Esta amiga se sentiría escuchada y observaría con agrado que ella también tiene lugar en la conversación. El objetivo es que las relaciones con estas personas se equilibren, para que no desempeñen la función de sostén permanente del dependiente. Con relaciones más igualitarias evitaremos esta exclusividad en las conversaciones e interacciones, esta idea inconsciente de tener al interlocutor sólo para el dependiente.

Pero no termina con la empatía lo que el dependiente puede hacer para evitar la exclusividad. Paralelamente debe llevar una serie de actitudes complementarias, como tolerar la negativa de estas personas en

caso de que no satisfagan sus pretensiones, cuidarse de ser demasiado intrusivo, etc. En definitiva, se pretende que el dependiente necesite menos de los demás y que lo demuestre con hechos; por ejemplo, limitando la duración de las llamadas telefónicas, evitando recurrir muchas veces a las mismas personas, no «raptando» a alguien de entre un grupo para que sirva de confidente, etc.

Por último, para mejorar la calidad de este tipo de relaciones es muy recomendable que, aunque el dependiente utilice la empatía y la preocupación genuina por el otro, las conversaciones e interacciones con éste no giren siempre en torno a problemas, quejas y dificultades. Esto puede provocar que determinadas personas se cansen o se agobien ante evocaciones continuas de malestar. Es muy conveniente que el dependiente alterne fases en las que pueda exponer sus problemas, con otras en las que escuche y empatice con los del otro, y con otras en las que se hable de temas más superficiales o divertidos. La función lúdica y placentera de las interacciones fortalece y mejora los vínculos interpersonales, porque en ellas se denota que el sujeto disfruta con la interacción y no simplemente la utiliza como válvula de escape ante problemas y frustraciones.

El cambio de actitud con el entorno interpersonal es, entonces, el primer paso en la reestructuración de diferentes rasgos y aspectos disfuncionales del dependiente emocional. Este primer cambio en el comportamiento general del individuo, que debe consolidarse con la práctica, comenzará a ser percibido favorablemente por él mismo y en concreto por las otras personas. Efectivamente, éstas observarán con agrado cómo el dependiente cambia de manera significativa ciertas formas de proceder que podían resultar molestas, intrusivas o poco satisfactorias. Los interlocutores habituales del dependiente disfrutará más de la interacción con él, encontrarán más apoyo y comprensión por su parte, tendrán la oportunidad de mantener una charla distendida, simpática y agradable sin necesidad de hablar una y otra vez de los mismos temas. Esta valoración positiva del entorno la notará también el propio dependiente; por ejemplo, al recibir menos negativas para quedar a tomar algo con él o al percibir que las otras personas le buscan para comentar cualquier cosa o para pasar el rato. Además, estas mismas personas en ocasiones le manifestarán su sorpresa o su agrado ante ese cambio. Como comentaremos más adelante,

estas primeras consecuencias positivas de los cambios de actitud interpersonal serán la base del trabajo en la dimensión afectiva, en tanto constituirán un adecuado y sobre todo satisfactorio suministro externo de la autoestima. Recordemos que la única fuente que el dependiente ha utilizado ha sido la externa y casi exclusivamente con su objeto, obteniendo resultados más bien frustrantes y contraproducentes (salvo en aquellos momentos puntuales, como puede ser el inicio de la relación de pareja, en los que la interacción haya sido positiva y esto hubiese producido satisfacción personal en el dependiente).

Pero éste no es el único cambio de actitud que se debe llevar a cabo en el ámbito interpersonal, falta el más complejo precisamente por ser el centro de la patología del dependiente emocional. Obviamente nos estamos refiriendo a la relación de pareja. Modificar las pautas de interacción del dependiente con sus futuras parejas es condición ineludible para el éxito del tratamiento; es más, de no conseguirlo, el resto del trabajo no habrá servido absolutamente para nada. Paciente y terapeuta parten de un conocimiento conjunto sobre las pautas de interacción concretas con relaciones de pareja pasadas, con especial referencia a la última, que posiblemente haya sido el motivo de consulta. Se supone que en este punto del tratamiento el dependiente tiene bastante claro que esta forma de proceder con sus parejas no es adecuada, y que así no ha obtenido amor verdadero por su parte, sino hostilidad y dominación. En definitiva, se habrá dado cuenta de que entregándose y sometándose al otro, aportando mucho más que él en la relación, el resultado ha sido nefasto para él mismo y para su futuro. El fundamento de la reestructuración en el ámbito de las futuras relaciones de pareja depende de la convicción que tenga el paciente de que su forma de proceder habitual, sus pautas de interacción, no han conseguido ni obtener el cariño y la aceptación de su pareja ni tampoco han conducido a una vida satisfactoria por parte del propio dependiente. Otro aspecto muy importante a tener en cuenta es que a medida que trabajemos la autoestima del paciente (aquí deberíamos haber comenzado la intervención en el área afectiva), su idealización de otras personas será menor, y, en consecuencia, no se fijará tanto en personas narcisistas que sólo le reportarán problemas y sufrimiento. De esto también debe ser muy consciente el individuo: si continúa emparejándose con determinada clase de personas el fracaso está asegurado. En este tipo de con-

cienciación no suele existir gran problema por parte de los dependientes emocionales, son personas con un nivel de introspección muy elevado y saben perfectamente dónde han radicado sus errores. Son conscientes de que sus actitudes pasadas no han contribuido ni a granjearse el cariño de su pareja ni a ser ellos más felices, al mismo tiempo que se dan cuenta de que seleccionan a un tipo de personas como pareja en las que el fracaso está asegurado.

Para conseguir una reestructuración en todas las pautas disfuncionales que el dependiente lleva a cabo con su pareja, debemos conseguir que una hipotética futura relación comience «con buen pie». Por lo tanto, es momento para que entre paciente y terapeuta se empiece a crear una especie de guión de cómo debería ser una relación de pareja satisfactoria, para que las posteriores, de existir y de desearlas el sujeto, se adapten a dicho guión. Como es lógico, habría que redactar por escrito conjuntamente ese trabajo, siendo también muy conveniente y un indicador de muy buen pronóstico que el propio paciente tuviera iniciativas en este sentido, añadiendo aportaciones fuera de las sesiones, por ejemplo.

En este guión escrito habría que seguir un orden cronológico, comenzando por el tipo de persona que podría ser una pareja adecuada. Obviamente no se puede precisar demasiado en este punto porque nadie dispone de ese tipo de información, pero sí es posible dar algún dato, sobre todo para evitar la repetición de errores pasados. Por ejemplo, algunas de las condiciones para consensuar con el paciente serían que la futura pareja debería ser cariñosa, detallista, tranquila, pacífica, etc. Se podrían indicar otros rasgos diferentes que resultaran atractivos para el paciente, siempre y cuando ninguno sea propio de la elección tradicional de objeto del dependiente emocional. Es decir, valdría cualquier característica menos que la futura pareja fuera narcisista, dominante, hostil, distante emocionalmente, egocéntrica, que tuviera frecuentes conflictos con los demás, que no manifestara interés afectivo en el paciente, etc.

A continuación se deberían abordar las primeras fases de la relación con esa futura pareja. El objetivo sería frenar la euforia del dependiente, por lo tanto, habría que especificar en ese guión ideal para una futura relación que en las primeras citas se tendría que contener la ilusión. Como mínimo no habría que mostrarla, porque el depen-

diente emocional no tiene recato en el momento de mostrar su entusiasmo amoroso. Sería muy conveniente que el sujeto tuviera en esas fases iniciales el cuidado de autoobservarse y de autocontrolarse en caso de que su mente empezara a ir demasiado lejos. Por ejemplo, habría que evitar fantasías de boda o noviazgo inmediato, se deberían erradicar pensamientos como «es el hombre de mi vida» cuando apenas han transcurrido dos o tres citas, etc. Algo conveniente sería no mantener relaciones sexuales en las primeras fases de la relación, porque esto supondría un reclamo para personas cuyos intereses fueran únicamente de ese tipo. Además, se podrían resaltar tanto las virtudes como los defectos que se vayan descubriendo en el otro para evitar idealizaciones prematuras, con el objetivo de tener siempre una visión lo más adecuada posible de la otra persona. Todas estas ideas y otras muchas que se establezcan entre paciente y terapeuta se deberían anotar en ese guión para evitar la euforia y la ilusión excesivas en los comienzos de la relación.

Como paso posterior se tendrían que aportar pautas apropiadas por si esa hipotética relación fructifica y se consolida. En momentos similares, los dependientes emocionales reaccionarían con idealización excesiva, aferramiento, sumisión y entrega incondicional. Como es lógico, se deberían evitar todas estas pautas sustituyéndolas por otras más funcionales e incompatibles con ellas. En el guión deberíamos especificar que se debe insistir en ubicar a la futura pareja en un lugar adecuado, sin endiosarla, aunque también sin devaluarla. Una idea muy beneficiosa es la de considerar a todas las personas por igual, todas tienen puntos fuertes y puntos débiles sin que la valoración global del individuo tenga que ser mejor o peor por ello. En cuanto al aferramiento, se puede evitar con el compromiso escrito en dicho guión de que el dependiente realice tareas en solitario en estos momentos de la relación, como puede ser apuntarse a un gimnasio o a algún curso. También es fundamental que no pierda los contactos con su entorno interpersonal más significativo, aunque lógicamente los reduzca por su nueva situación. Por último, en lo que al aferramiento se refiere, el dependiente debe soportar periodos prolongados durante el día (por ejemplo, mientras trabaje alguno de los dos) sin tener noticias de la otra persona, evitando a toda costa llamar por teléfono o al menos restringiendo ese tipo de contactos.

Merecen una mención especial la entrega excesiva y la sumisión. Todo el guión de esa futura e inexistente relación de pareja no tendrá sentido si no se especifica de manera muy clara que es posiblemente la pauta más importante para modificar. El equilibrio tiene que ser la tónica que presida esa hipotética relación de pareja. El dependiente deberá tener un cuidado exquisito cuando haga determinadas cosas por el otro o cuando ceda en sus intereses personales. La observación del comportamiento propio y del de la pareja es clave para una modificación adecuada de estas pautas. Se pueden poner ejemplos precisos en ese guión de aspectos en los que el dependiente debe tener cuidado por sí aporta más que la otra persona: no escoger siempre las películas que le gusten a la otra persona para ir al cine, planificar conjuntamente el tiempo libre o al menos alternando preferencias entre los dos, no renunciar a determinadas actividades o contactos con otras personas especialmente valoradas, no plegarse a exigencias concretas de la pareja que son inadecuadas, como imposiciones sobre gustos musicales o sobre la ropa que el sujeto debería llevar, etc. El objetivo es estar pendiente continuamente de que la aportación que el dependiente efectúa a la relación es aproximadamente la misma que la que lleva a cabo la otra persona. Se debe plasmar de manera específica que el paciente tiene que conservar, respetar y hacer valer sus derechos, sus intereses y sus gustos, intentando en la medida de lo posible compatibilizarlos con los de la pareja. Con una elección de objeto apropiada y renunciando a comportamientos de sumisión y entrega excesiva se evitará muy posiblemente la hostilidad o la dominación propias de las antiguas relaciones. No obstante, hay que especificar que si se producen actitudes de este tipo de manera repetida se tendrán que resolver en el seno de la pareja. De no conseguirlo y de persistir estos comportamientos, supondrán la ruptura inmediata de esa relación. Eso es algo válido para cualquier persona, pero infinitamente más para un dependiente emocional.

La elaboración conjunta de este guión de una hipotética relación de pareja consumirá con seguridad varias sesiones del tratamiento, pero este mismo proceso es terapéutico en sí. Por un lado, el paciente participa activamente de lo que debería ser un futuro ideal en el ámbito de las relaciones de pareja, ámbito especialmente valorado por estas personas. Además, se concientia progresivamente de lo que supondría

una relación de este tipo, más adecuada y satisfactoria. Debemos pensar que los dependientes no conocen este tipo de relaciones, no les resultan familiares, por lo tanto, tenemos que mostrarles las posibilidades que ofrecen de amor mutuo, estabilidad, confianza recíproca, etc. Aquí sí podrían obtener un suministro externo adecuado para su autoestima, que sería un buen impulsor del suministro interno. La elaboración por escrito de este trabajo supondrá una especie de referente normativo para futuras relaciones de pareja, de manera que si se incumplen las pautas especificadas, se deberá reaccionar muy pronto, y no cuando ya sea demasiado tarde, resultando entonces difícil retroceder.

Éste es el cambio de actitud, la reestructuración que se debe llevar a cabo para las futuras relaciones de pareja del dependiente emocional. Como el lector ya habrá imaginado, es un trabajo más fácil de realizar en abstracto, tal y como hemos hecho hasta ahora, que en la vida real. Pero indudablemente supone un avance, una concienciación clara por parte del dependiente de que se impone un nuevo modelo de relación, que proporcionará consecuencias futuras más favorables y satisfactorias. Además, contaremos con una referencia escrita a la que acudir para que paciente y terapeuta evalúen continuamente esas futuras relaciones.

Cuando se haya avanzado significativamente en todo el trabajo anterior, y en la reestructuración afectiva que expondremos en el apartado siguiente, podremos manifestarle al paciente que ya está en disposición de iniciar contactos para una nueva relación de pareja, si es que lo desea. Cabe añadir en este momento que aunque el paciente insista una y otra vez durante el tratamiento que ya nunca más desea emparejarse, todo el trabajo anterior se tiene que efectuar igualmente, incluido el guión para una hipotética relación. Es necesario que aunque el individuo ya no inicie una nueva relación sepa cómo es una pareja normal, adecuada y saludable. Además, una actitud hostil hacia nuevas parejas no significa que en el futuro se ablande esta postura, mucho más conociendo las características propias de los dependientes emocionales.

En estas circunstancias será posible que efectivamente el dependiente inicie una nueva relación de pareja. Aunque habremos insistido mucho en el cambio de actitud que se debe realizar en este sentido, el profesional tiene que estar extraordinariamente atento a esta relación,

que supondrá una auténtica prueba de fuego para verificar los resultados reales del tratamiento. Dentro de esta vigilancia por parte del terapeuta, las fases iniciales de la relación son las que más deben ocuparnos. Obligatoriamente dedicaremos las sesiones coincidentes con esta nueva relación de pareja a analizarla de forma exhaustiva, con la ayuda del guión escrito que habremos elaborado con antelación. De esta manera nos aseguraremos de que todo funcione bien, y además potenciaremos en nuestro paciente una actitud similar de vigilancia y de continua comparación con el guión realizado. No nos cansaremos de insistir que en esta situación nos encontraremos en un punto crucial del tratamiento, en el que todo el trabajo efectuado está en juego. Es una situación de alto riesgo de fracaso e incluso de abandono terapéutico.

De forma opcional, podemos considerar la asistencia de la nueva pareja a alguna sesión conjunta de trabajo terapéutico. No pensamos que sea conveniente obrar así si la relación es todavía muy prematura, podríamos restar naturalidad a la misma y, además, asustaríamos a la futura pareja del dependiente. No obstante, si ha transcurrido un cierto tiempo y el paciente ha compartido con su pareja sus problemas anteriores y el tratamiento al que se está sometiendo, puede ser buena idea sondear por nosotros mismos la actitud de esta nueva persona y las interacciones que se producen entre ambos.

Si la nueva relación de pareja es adecuada, equilibrada y satisfactoria, contaremos con una fuente de ayuda inestimable que supondrá un impulso decisivo para el tratamiento. De haber efectuado correctamente estos cambios de actitud en la esfera interpersonal, nos quedará concluir el trabajo en la dimensión afectiva que ya habremos iniciado con anterioridad. En concreto, la reestructuración de la autoestima será la tarea más difícil y la que más tiempo nos va a consumir, aunque reiteramos que un cambio de actitud con el entorno significativo y con una nueva relación de pareja será muy importante como suministro externo adecuado del amor propio. Esta fuente externa de la autoestima es la única que ha utilizado el dependiente a lo largo de su vida, aunque apenas ha obtenido frutos de ella porque sus relaciones con otras personas, con especial referencia a las de pareja, no han suministrado el respeto, la valoración y el cariño que todos en circunstancias normales deberíamos interiorizar de los demás. La intervención que se debe efectuar en la siguiente dimensión se encamina principalmente a

que el sujeto focalice también su atención en fuentes internas de su autoestima, que, como es lógico, tendremos que potenciar. Todo esto se estudiará a continuación.

Dimensión afectiva

Dentro de la dimensión afectiva del sujeto estudiaremos su plano anímico, es decir, los diferentes estados emocionales tanto positivos como negativos que pueda padecer. Entre los más representativos y universales destacan la alegría, la tristeza, la sorpresa o la cólera. Pero además de estos estados puntuales de gran excitación emocional, la mayor relevancia la posee el ánimo general del sujeto, aquello que verdaderamente constituye una línea de base en el terreno afectivo. El estado de ánimo del individuo, con sus variantes de bienestar, felicidad, ilusión, o de malestar, vacío, desesperación o ansiedad, caracterizan gran parte de su vida y la condicionan indefectiblemente. No se levanta y se marcha a trabajar de la misma manera una persona que habitualmente (o en cierto periodo de su vida) está triste y nerviosa, que otra que está alegre y que piensa en las expectativas positivas del día o de la semana. Desde nuestra posición, pensamos que así como los estados emocionales puntuales son producto de la interacción entre la personalidad, las circunstancias del momento y los hechos que pueden desencadenar dichas reacciones, el estado de ánimo general está fuertemente condicionado por la situación de la autoestima del individuo. Aunque el estado de ánimo cambie por las circunstancias (por ejemplo, una fuerte discusión con un ser querido) y dependa parcialmente de éstas, básicamente viene determinado por la relación que el sujeto mantiene consigo mismo.

El concepto de autoestima o de los sentimientos que el sujeto dirige hacia sí mismo puede considerarse como algo abstracto, de difícil comprensión. No obstante, las personas que despliegan hacia sí mismas sentimientos de extraordinaria intensidad, sí saben a qué nos estamos refiriendo. Pensemos en una persona que, como puede ser un deprimido grave, un dependiente emocional o un sujeto con trastorno límite de la personalidad, no se quiere y además se critica con especial ferocidad. En los momentos en que se ceban especialmente en este

tipo de sentimientos vivirán con especial intensidad el tipo de relación que mantienen hacia sí mismos. De la misma forma, aquellas personas con un narcisismo exacerbado tienen tal autocomplacencia y egolatría que experimentan con similar nitidez la cualidad y la cantidad de afectos que dirigen hacia sí mismas. Con estos sentimientos exagerados que un sujeto es capaz de dirigirse podemos observar con claridad la existencia de este tipo de relación «intrapersonal», aunque cualquier persona, de manera automática e inconsciente, opera de la misma forma. Por ejemplo, si alguien nos intenta humillar o menospreciar en público, la mayoría de las personas se defendería refutando los argumentos o devolviendo los ataques. Esta autoprotección está motivada por nuestra autoestima, por los sentimientos positivos que dirigimos hacia nosotros mismos, y que provocan la defensa de nuestra integridad, nuestros intereses y nuestros deseos. Una persona con muy baja autoestima puede reaccionar sin defenderse ante situaciones similares.

La relación que mantenemos con nosotros mismos se rige por parámetros similares que la que sostenemos con los demás. Si tenemos sentimientos positivos hacia los demás, nos preocupamos por ellos, los protegemos, intentamos hacerles la vida más agradable y más fácil, nos aseguramos de que no se conculcan sus derechos, buscamos lo mejor para ellos, deseamos tener contacto con ellos y disfrutamos por tanto de su presencia. Lo mismo sucede con nosotros mismos. Si los sentimientos que nos dirigimos son positivos, es decir, si tenemos una autoestima suficiente y saludable, nos preocupamos por nosotros mismos, nos protegemos, intentamos hacernos la vida más agradable y más fácil, nos aseguramos de que no se conculcan nuestros derechos, buscamos lo mejor para nosotros mismos y disfrutamos cuando estamos en soledad, sin renunciar evidentemente a nuestro trato con los demás, que, como hemos visto en capítulos anteriores, nutre en cierto modo dichos sentimientos positivos hacia nuestra persona. Aunque esto exceda claramente del propósito del presente libro, creemos que la existencia de sentimientos y de auténticas relaciones del sujeto consigo mismo, está determinado por su carácter social, por la vinculación afectiva del individuo con los demás. La autoestima vendría a ser un premio, algo «reforzante» (utilizando terminología conductista) que estaría precedido en circunstancias normales de relaciones positivas con los demás, las cuales se interiorizarían y asumirían. La carencia de

autoestima sería el resultado de una relación frustrante y poco igualitaria con el entorno interpersonal, y denotaría el escaso valor adaptativo de esta serie de circunstancias desfavorables para el individuo. Desde una perspectiva biológica evolutiva, lo más adaptativo para la especie humana es una situación de vinculación afectiva del sujeto con sus congéneres, que revierte en una mayor cooperación entre los mismos y en una autoestima adecuada de cada uno de ellos, lo que a su vez conduce a una vida más productiva y satisfactoria. Dicha autoestima, dicho sentimiento de satisfacción que vendría determinado por la relación positiva del sujeto consigo mismo, le motivaría a la vinculación afectiva con los demás, creándose un círculo beneficioso en el que existiría satisfacción, cooperación y productividad. Cabe añadir que en personas vinculadas la autoestima no depende únicamente de una interacción positiva e interiorizada con los demás, sino también de las valoraciones, juicios y sentimientos que el sujeto durante su vida despliegue hacia sí mismo. Es decir, el individuo es parte activa en la relación que mantiene consigo mismo, aunque utilice también los sentimientos positivos de los demás si es que está vinculado a ellos. Imaginemos a un jugador de fútbol aclamado por todo un estadio cuando ha marcado un gol decisivo e intentemos determinar de dónde proviene su satisfacción. Por una parte interiorizará el clamor positivo de su afición; pero, por otra, él mismo se dará cuenta de lo que ha conseguido y emitirá un juicio positivo sobre este hecho. Dónde empiezan los sentimientos positivos de los demás y dónde los de uno mismo es algo imposible de determinar en este ejemplo y en cualquier otro que imaginemos, porque hasta nuestras mismas valoraciones están indefectiblemente condicionadas por nuestro proceso de socialización y de interiorización. En una cultura completamente diferente en la que no se conozca el fútbol no significaría nada marcar un gol y, por lo tanto, no vendría acompañado de valoraciones positivas ni de los demás ni tampoco de uno mismo.

En definitiva, la autoestima o la relación que el sujeto mantiene consigo mismo determina en gran medida su sentimiento de bienestar o malestar generales, su estado de ánimo básico. Obviamente, dicho estado de ánimo interactúa con el entorno y sus circunstancias, produciéndose variaciones en cualquier sentido. Imaginemos a una persona que acaba de conseguir el trabajo que estaba buscando

durante mucho tiempo, o bien pensemos en el dolor por la pérdida de un ser querido. Todas estas circunstancias afectarán al estado emocional del individuo.

Dentro de las intervenciones en la dimensión afectiva se trabaja especialmente el estado de ánimo general del sujeto, porque los estados emocionales puntuales como la cólera o la alegría por un hecho concreto no merecen nuestra atención, salvo en personas con una exageración patológica de dichos estados, como las que padecen trastorno límite de la personalidad. En consecuencia, intervenir en la dimensión afectiva del sujeto implica mejorar su estado de ánimo general. Dicho estado de ánimo está configurado por la relación del sujeto consigo mismo y su interacción con el entorno y las circunstancias. De la interacción con el entorno ya nos hemos ocupado en el apartado de la dimensión interpersonal; por lo tanto, en el correspondiente a la dimensión afectiva nos ocuparemos de mejorar la relación del sujeto consigo mismo, es decir, de incrementar su autoestima si es que está menoscabada.

En el capítulo 3 ya expusimos nuestro convencimiento de que la autoestima tenía dos «fuentes» o suministros, uno externo y otro interno. Obviamente, el externo proviene del entorno interpersonal, de la interiorización de sentimientos y valoraciones positivas de los demás, mientras que el interno consiste en el mismo proceso pero realizado por el propio individuo. La sinergia entre ambas fuentes conforma la autoestima del sujeto. Si la autoestima es baja, la relación del sujeto consigo mismo será negativa, caracterizada por falta de cariño hacia sí mismo, autodesprecio, autocrítica, etc. Si la autoestima es correcta, la relación del sujeto consigo mismo será buena y existirá amor propio, satisfacción, autoprotección, defensa de los intereses y deseos, etc. Como ya hemos dicho, de la cualidad de esta relación del sujeto consigo mismo dependerá gran parte de su estado de ánimo general.

A lo largo de este libro hemos constatado que la autoestima del dependiente emocional es muy baja, teniendo por tanto una relación consigo mismo bastante negativa y caracterizada por desatención de sus intereses, falta de cariño hacia sí mismo y un autodesprecio manifiesto. En consecuencia, su estado de ánimo básico es de tristeza, insatisfacción, ansia de la pareja por sensación de desvalimiento emocional personal, nerviosismo continuo, etc. Esta relación del dependiente

consigo mismo y su estado de ánimo interactuarán con las circunstancias actuales, de forma que, por ejemplo, si la pareja amenaza con la ruptura el estado de ánimo se verá afectado muy negativamente. Mejorar la relación del dependiente consigo mismo, o lo que es lo mismo, incrementar su autoestima, será nuestro principal objetivo durante las intervenciones que efectuemos en su dimensión afectiva.

Como sucede con cualquier persona, la autoestima del dependiente emocional tiene su fuente externa y su fuente interna. Ya vimos en el capítulo 3 que el dependiente ignora sistemáticamente la fuente interna de su autoestima, es decir, no busca sentimientos positivos generados en él y dirigidos hacia sí mismo, sino que insiste en la fuente externa, en los demás, con especial mención a su pareja. De aquí la necesidad afectiva intensa de estas personas, vinculadas a otras que han resultado insatisfactorias y frustrantes en el plano emocional. Sin embargo, el dependiente no obtiene lo que desea porque realmente no sabe qué significa ser querido. Su búsqueda de fuentes externas de la autoestima es infructuosa, y además utiliza estrategias inadecuadas, como la idealización, el sometimiento y la entrega excesiva al otro, con lo cual éste se acomoda y no despliega sentimientos positivos hacia el dependiente. En su excesiva vinculación a los demás (sobre todo a su objeto), el dependiente ignora la fuente interna de su autoestima y busca sólo fuentes externas, obteniendo escasos resultados.

Ubiquémonos en la situación actual del tratamiento del dependiente emocional, recordando todo el trabajo previo que hemos efectuado. Si los cambios de actitud y todas las intervenciones que hemos propuesto en la esfera interpersonal han sido positivos, nos encontraremos con que el paciente ha superado el síndrome de abstinencia, ha mejorado la relación con su entorno interpersonal y a lo mejor está en vías de tener una pareja saludable. Todos estos factores serán el germen del trabajo que se realizará en la dimensión afectiva, ya que las fuentes externas de la autoestima del dependiente comenzarán a funcionar adecuadamente. Los amigos, familiares y demás personas próximas al dependiente emocional habrán constatado cambios concretos en su comportamiento, cambios que habrán motivado la mejora de la relación. De una manera velada pero existente, dicha mejora supondrá un incremento en la fuente externa de la autoestima del dependiente.

Igualmente, una relación de pareja satisfactoria será crucial en este sentido, aunque lo más posible es que comencemos la intervención en la dimensión afectiva en un momento en el que todavía este hecho no se haya producido. Más adelante, entonces, contaremos con la inestimable ayuda afectiva de esta situación, que vendrá a alimentar también la autoestima del sujeto. Por último, la misma relación terapéutica caracterizada por la empatía, la calidez y la autenticidad del profesional desempeñará un papel en esta optimización del suministro afectivo externo del dependiente emocional.

Con esta contribución externa, la relación del dependiente consigo mismo, su autoestima, habrá mejorado sustancialmente. No obstante, persistirá su viejo hábito de ignorar y menospreciar la fuente interna de su autoestima, es decir, los sentimientos positivos que se pueda dirigir; es más, posiblemente se mantendrán los de carácter negativo. Para disfrutar de una autoestima sana y adecuada el individuo precisa de ambos suministros afectivos, por lo que el trabajo con el interno será el que nos ocupe en este contexto. Poner en marcha y potenciar la fuente interna de la autoestima del dependiente emocional será entonces nuestra prioridad, ya que nos encontraremos en las circunstancias idóneas.

Antes de continuar, cabe recordar la diferencia expuesta en el capítulo 2 entre autoestima y autoconcepto. La autoestima es la valoración que efectuamos de nosotros mismos y el conjunto de sentimientos positivos que nos dirigimos. Como ya hemos dicho, una baja autoestima implica que estos sentimientos serán escasos y que predominarán los de carácter negativo y despectivo. El autoconcepto, desde nuestro punto de vista, tiene un matiz más cognitivo. Es la idea racional que tenemos de nosotros mismos, sobre todo desde diferentes ámbitos, como el físico, el intelectual, etc. El autoconcepto, o algunas de sus facetas, puede estar deteriorado si una persona se considera fea, poco atractiva físicamente, aburrída, con escasa habilidad, poco inteligente, etc., sin fundamentos para ello. Cuando la autoestima también está alterada, el individuo no se respeta, no defiende sus derechos, no persigue sus intereses, no busca satisfacciones, se autocritica, etc. En la dependencia emocional, la autoestima está siempre alterada, pero esto no ocurre siempre así con el autoconcepto. El profesional debe estar alerta ante esta posibilidad, ya que un autoconcepto ajustado a la realidad no

implica necesariamente una autoestima adecuada. Cualquier distorsión en el autoconcepto del dependiente deberá abordarse cuando se trabaje en su dimensión cognitiva.

Continuemos nuestro planteamiento sobre cómo darle mayor protagonismo a la fuente interna de la autoestima del dependiente, a que éste se fije más en ella y la potencie. Creemos que es el punto más complicado del tratamiento, porque es verdaderamente difícil convencer a alguien de que cambie su relación consigo mismo, de que es digno de ser querido tanto por los demás como por él, y de que cese de atacarse, criticarse y menospreciarse. Puede parecer insólito pero así ocurre, incluso en las circunstancias en las que efectuaremos esta tarea que serán las más idóneas, alejados de influencias perniciosas como las provenientes de una relación extraordinariamente desequilibrada y patológica, o de un síndrome de abstinencia.

En este sentido, debemos promover un cambio de actitud similar a los que propusimos cuando trabajamos la dimensión interpersonal; en concreto, en las relaciones con el entorno y con la futura pareja. La idea de un cambio de actitud radical debe suponer para el dependiente emocional una especie de punto de inflexión, en el que debe modificar de manera drástica y significativa ciertas formas de proceder consigo mismo y con los demás que ha venido llevando a cabo durante toda su vida. En el objetivo que nos ocupa de potenciar el suministro interno de la autoestima, el cambio de actitud obviamente se dirigirá a la relación del dependiente emocional consigo mismo. Tenemos que convencerle de que sólo cambiando dicha relación podrá ser feliz y modificar sustancialmente su vida para bien. Pensamos que recordar el modelo de enfermedad elaborado en el trabajo psicodinámico puede ser muy beneficioso en este momento, porque atribuir correctamente las causas de esa mala relación del dependiente consigo mismo puede resultarnos de gran ayuda. Es decir, en principio el dependiente justificará su baja autoestima en que es una persona que no merece ser querida, que no vale nada y que no tiene importancia, que sólo ha cometido errores y que es digna de desprecio. Atribuirá su nefasta relación consigo mismo a supuestos defectos propios. Sin embargo, recordando el modelo de enfermedad e insistiendo en él, las causas de esa baja autoestima son bien diferentes. Más que por defectos propios, el dependiente tiene baja autoestima por continuar estando vinculado

con personas que han sido muy insatisfactorias en el terreno emocional, de las que se ha interiorizado únicamente menosprecio y desinterés. El dependiente con el paso del tiempo ha seguido en esa línea, buscando únicamente a los demás y asumiendo ese menosprecio. El dependiente emocional ha sido y es parte activa en la relación que mantiene consigo mismo, pero no es justo culpabilizarlo por eso porque en parte ha sido víctima de sus circunstancias interpersonales adversas. Como ya hemos dicho en el capítulo 3, la autoestima de las personas vinculadas (y los dependientes lo son en gran medida) no sólo depende de uno mismo, sino también de la interacción con los otros significativos. Es muy importante entonces erradicar cualquier signo de culpa o de atribución en supuestos defectos personales para justificar la baja autoestima, recurriendo al modelo de enfermedad que poseemos. El dependiente emocional ha cometido errores en la relación consigo mismo al asumir e interiorizar los sentimientos negativos de los demás, pero eso es algo que no se le puede reprochar porque ha sido la primera víctima de estos hechos. Desde luego, sí podemos afirmar en descargo del dependiente que no ha contado con igualdad de condiciones en referencia a otras personas de su entorno social.

Podemos utilizar ciertos argumentos, además de recurrir al análisis citado de su historia personal y sus circunstancias, para convencer al dependiente emocional de que debería cambiar los sentimientos que dirige hacia sí mismo. Uno de ellos es el de confrontarle con la crianza de sus propios hijos, si es que los tiene. Es muy habitual que en estos casos los dependientes intenten compensar sus carencias tempranas con una actitud de gran entrega y dedicación hacia sus hijos, recordándoles continuamente lo mucho que les importan y lo mucho que valen. Esta actitud, obviamente, será independiente a diferentes capacidades de los niños, como su color de pelo, su competencia académica o cualquier otra particularidad de los mismos. Esto es lo que en psicología llamamos «amor incondicional», que supone la estima y la vinculación positiva hacia determinadas personas independientemente de cómo sean. Una persona normal no menospreciará e ignorará a su hijo simplemente por no ser el más guapo de su clase, por ejemplo. El dependiente emocional se entregará incondicionalmente a sus hijos desde el principio, les halagará, les felicitará por sus logros aunque sean tan pequeños como un dibujo hecho a garabatos, todo para evitar lo

que le sucedió a él mismo en esas etapas de su vida. A este hecho nos podemos aferrar, porque si en esa situación el dependiente ha intentado evitar que se reproduzca una situación de injusticia cometida hacia él (sin intención de culpabilizar a nadie, basándonos únicamente en el resultado adverso) modificando la relación con su hijo, ¿por qué no proceder igual con él mismo? Tenemos que convencer al dependiente de que, de manera involuntaria, está manteniendo esa situación de injusticia que se cometió con él desde que era pequeño. Si no obtuvo emocionalmente todo lo que hubiera deseado obtener, no hay justificación para que él persista en esa actitud. No hay motivo para que se quiera tan poco y se desprecie tanto, porque eso supone insistir en una situación claramente injusta e inadecuada que él mismo ha evitado con sus seres queridos, como pueden ser sus hijos o cualquier persona que estime.

Como hemos dicho, lo más complicado es convencer al dependiente para que cambie radicalmente su actitud hacia sí mismo, para que se quiera, se respete y se valore, y para que deje de atacarse. Podemos servirnos de todo lo expuesto para convencerle de que debe tener un amor incondicional hacia sí mismo, sin necesidad de tener ninguna característica en especial. Como persona que es, tiene el derecho y el deber de amarse a sí mismo de la misma forma que ama a sus personas más significativas, intentando siempre lo mejor para sí, autoprotegiéndose, velando por sus deseos e intereses, etc. Insistir en estos temas podrá resultar una tarea ardua y, en ocasiones, frustrante para el terapeuta, ya que por muchos argumentos que empleemos y por muchas conclusiones que obtengamos, que reconozca el mismo dependiente, nos encontraremos con el arraigo de esa relación negativa consigo mismo. Pero no debemos flaquear, tenemos que aprovechar cualquier fisura para motivar al paciente a que se quiera y a que deje de atacarse.

Si avanzamos ligeramente en este intento de convencimiento para efectuar el cambio de actitud, podemos proponer al dependiente la realización de tareas concretas. Reiteramos la conveniencia, casi la necesidad, de efectuar este trabajo a diario, fuera de las sesiones y con plasmación escrita del mismo, sea con anotaciones informales o con registros elaborados por el propio terapeuta. Lo menos complicado será erradicar la auto crítica. Es siempre más sencillo eliminar los sentimientos negativos hacia uno mismo que crear unos nuevos de carácter

positivo. Basta con proponer al dependiente que se dé un respiro, que cese su actitud de continuo menosprecio, crítica y devaluación hacia sí mismo. Sin darse cuenta, en determinados momentos del día (mucho más cuando se encuentre solo) dedicará muchos pensamientos a insultarse, a menospreciar lo que esté haciendo, a recordarse lo poco que vale. Erradicar toda esta carga de sentimientos negativos será el primer trabajo que se debe efectuar, para lo que en primer lugar lo procedente será identificarlos, algo que no suele costar porque el individuo es particularmente consciente de ellos. A continuación bastará con desistir de esta actitud. Podemos establecer el símil de una persona que está insultando y menospreciando a otra. Lo que le propondríamos a esa persona sería que desistiera de su actitud hostil. Cada vez que haga esto el dependiente fuera de las sesiones, tendría que efectuar una anotación breve de este hecho, al mismo tiempo que se deberían indicar las ocasiones en las que no se ha producido este cambio de actitud para comentarlas en la terapia.

Cuando la autocrítica se haya reducido significativamente, podemos dar un paso más en el cambio de actitud que debe efectuar el dependiente en su relación consigo mismo, en la reestructuración que tiene que realizar en su autoestima. Si los sentimientos negativos hacia sí mismo han disminuido, ahora es el momento de añadir los positivos. La actitud del dependiente consigo mismo deberá ser de autoprotección, de valoración de los propios logros, de defensa de sus intereses, de búsqueda de satisfacción, de respeto de sí mismo. En el trato con otras personas, ámbito de la dimensión interpersonal, esto puede efectuarse con la búsqueda del equilibrio en las relaciones, es decir, intentando satisfacer los deseos del dependiente al mismo tiempo que vela por los del otro. Por ejemplo, si el dependiente quiere citarse con un amigo, tendrá que hacerlo en un momento en el que le venga bien tanto a él como a dicho amigo. Sus intereses, derechos, aspiraciones y deseos son tan importantes como los del otro. Cada vez que se actúe de esta forma, se deberá plasmar por escrito este logro.

Además, habrá que actuar de manera similar con actitudes del dependiente emocional que se produzcan sin la participación de otras personas. En esta tarea de quererse a sí mismo, el paciente debe estar continuamente pendiente para instaurar nuevos hábitos en este sentido. El día a día del dependiente marcará el tipo de comportamientos y

actitudes que puede llevar a cabo, con las líneas generales ya marcadas sobre autoprotección, valoración de los logros, defensa de derechos e intereses, etc. Cuando el dependiente actúe de esta manera, consciente o involuntariamente, tendrá que felicitarlo por ello, plasmarlo por escrito y comentarlo posteriormente en las sesiones terapéuticas, donde se revisará dicho material escrito.

Propongamos varios ejemplos de estos cambios de actitud. La autoprotección ya la consigue el dependiente cuando detiene su propia autocritica, los ataques que se infligía. También se autoprotegerá si impide que otra persona se aproveche de él. La valoración de los propios logros se puede efectuar después de la realización de algún trabajo, o cuando se ha obtenido algún resultado deseado. Esto puede parecer algo absurdo, pero las personas que no están acostumbradas a premiarse por sus propios logros y a valorarlos lo encontrarán costoso. Otra posibilidad es que esta valoración personal se acompañe de algún regalo que el dependiente se haga a sí mismo. En cuanto a la defensa de los intereses personales, el dependiente puede en su diálogo interno, por ejemplo, pensar que no le dirá nada a su nueva pareja sobre un concierto al que le gustaría asistir. En ese momento debe estar pendiente de sus deseos e intereses y convencerse de que puede perfectamente proponérselo. Todos estos cambios son extremadamente positivos, y la acumulación de los mismos conducirán a una progresiva mejora de la autoestima, a que el dependiente se gane su propio respeto y el de los demás.

Pero existe una actitud positiva para que el dependiente la lleve a cabo consigo mismo que es más difícil de poner en práctica (observaremos que la dificultad propuesta para estos cambios de actitud generales en la relación del dependiente consigo mismo es creciente), y es la de dirigirse pensamientos y sentimientos positivos sin pretexto alguno, es decir, sin vincularlos necesariamente a determinados logros. Esta tarea es más difícil, y mucho más si asumimos que las personas que poseen una autoestima adecuada no la efectúan, o mejor dicho no lo hacen de forma consciente y deliberada porque tienen perfectamente claro que su relación consigo mismo es positiva. Pero esto no ocurre así con el dependiente emocional, su autoestima es pobre y debe instaurar hábitos de quererle a sí mismo. Esto sólo se puede hacer con la práctica y con la ayuda del resto de intervenciones propuestas hasta el momento.

Resulta francamente complicado decirle a nuestro paciente que, después de todas las tareas concretas que hemos propuesto, comience a quererse a sí mismo. Se podría hacer con verbalizaciones positivas del tipo «tengo que quererme más» o «soy digno de ser apreciado», pero lamentablemente esto no tiene más efecto que el de leer una serie determinada de frases. La dificultad estriba en acompañar de sentimientos de auténtico aprecio a estas verbalizaciones, y además en hacerlo en repetidas ocasiones como trabajo diario porque sólo con la práctica se conseguirán los objetivos de reestructuración. Llegados a este punto se puede recordar la justificación de por qué el dependiente debería quererse a sí mismo, aludiendo otra vez a que así lo hace con sus personas significativas. Cualquier cosa que nos pueda ayudar será de utilidad, porque reiteramos que la verdadera dificultad reside en convencer a esa persona de que puede y debe dirigirse sentimientos positivos.

Para proponer tareas específicas en este sentido debemos utilizar todo nuestro ingenio como terapeutas, intentando situarnos en el lugar de nuestro paciente para anticipar qué tipo de intervenciones concretas van a ser mejor acogidas por él. A continuación vamos a proponer unas cuantas intervenciones auxiliares destinadas a que el dependiente se quiera más, tenga sentimientos positivos hacia él y cambie, por lo tanto, su relación consigo mismo (en esto último ya habremos avanzado con el trabajo realizado hasta el momento). Reiteramos que algunas de estas intervenciones pueden no ser bien recibidas por un paciente en concreto, al considerarlas superficiales o absurdas, mientras que por otro pueden tener una gran aceptación. Nuestra obligación como profesionales es aceptar esta legítima diferencia y la idiosincrasia de cada persona. Por último, si nuestra finalidad queda clara al paciente, él mismo puede utilizar su inventiva y proponer tareas que le resulten más cómodas y agradables. Éstas son algunas propuestas de intervenciones:

- *Escribir cartas dirigidas a uno mismo:* existen pacientes que disfrutan mucho de la escritura y que suelen utilizar este medio para expresar sentimientos que posiblemente no se atreverían a exteriorizar. Es muy probable que hayan escrito infinidad de cartas dirigidas a sus parejas, en relaciones anteriores, en las que expresaran sus sentimientos, plantearan sus quejas, etc. Algunas de estas cartas las habrán entregado a su destinatario, pero la mayo-

ría no. La tarea que se propone es novedosa para el dependiente por dos motivos, el primero es que el destinatario es él mismo y el segundo es que el contenido debe ser positivo. El dependiente puede escribirse una carta en la que manifieste el aprecio que se tiene, los buenos ratos que ha pasado en su vida, la compasión por hechos adversos que le han ocurrido, el cariño que surge cuando ve una foto suya de pequeño, etc. No importa realmente lo que se escriba ni tampoco la extensión, sino que el dependiente viva una experiencia íntima en la que se dirija sentimientos positivos de protección y sobre todo de cariño.

- *Creación de un «yo bueno»:* en momentos de soledad, el dependiente puede crear a una persona imaginaria que sea él mismo, pero asumiendo un papel de «ángel de la guarda», tanto en un sentido de protección como de estima. Durante el día se pueden entablar conversaciones habladas o en el pensamiento con ese «yo bueno», de manera que se le puedan exponer los sentimientos de minusvalía o de fragilidad, para que ese «yo bueno» anime al dependiente, le calme, le muestre lo mejor de sí mismo y le proteja. Es una tarea algo compleja y abstracta, aunque algunos pacientes la encontrarán muy valiosa.
- *Hablar frente al espejo:* es una variación de la anterior, pero menos abstracta porque el sujeto se encuentra hablando realmente a alguien, aunque sea a él mismo. Obviamente, las interacciones deben ser de naturaleza positiva, con valoraciones, ánimos, fortalecimiento de determinadas posturas, etc. Uno puede conversar de vez en cuando consigo mismo y comentar sentimientos o hechos que acaban de ocurrir. Hablar frente al espejo suele suponer un momento de sinceridad y de apoyo, una experiencia íntima que el dependiente no está acostumbrado a tener.
- *Dar paseos solitarios por entornos agradables:* las personas que tengan a su alcance un entorno muy agradable, como puede ser la playa o un bosque, pueden utilizarlo para dar paseos. No es buena idea que estos paseos se den después de una discusión o en momentos en los que exista un estado de ánimo negativo; deben ser momentos de intimidad, que se experimenten de manera positiva y agradable. La finalidad es que el dependiente disfrute de sí mismo, que cambie sus creencias sobre la soledad para que tenga otro concepto de ella.

- *Tener contacto físico personal, acariciarse, abrazarse*: habrá un grupo de pacientes que añore especialmente el contacto directo o el abrazo de alguien querido, muy posiblemente porque habrá disfrutado en pocos momentos de su vida de esas sensaciones. En el transcurso de la terapia, estos pacientes manifestarán muchas veces esta carencia, la verbalizarán con la suficiente asiduidad como para que el terapeuta detecte ese anhelo. Si esto es así, podemos proponer al dependiente como intervención, para que despliegue sentimientos positivos, que sea él mismo el que se acaricie o se abraze.

Como se puede observar, las posibilidades son diversas y será trabajo tanto del terapeuta como del propio dependiente diseñar los ejercicios que mejor le puedan servir. La función de este tipo de intervenciones no es acostumar al dependiente a que esté solo, sino únicamente a mejorar la relación consigo mismo. El estado ideal del paciente, en el que terminará el tratamiento, supondrá que la interacción con los demás habrá mejorado, que tendrá una relación de pareja sana y equilibrada (o bien la tendrá de esta manera), y que su relación consigo mismo será positiva.

Esta mejora de la autoestima debe haberse logrado superando todos los obstáculos que hemos expuesto. En concreto, hemos comenzado con la justificación de que el dependiente se quiera; a continuación nuestras intervenciones específicas se han dirigido a la erradicación de la autocrítica y los sentimientos negativos; posteriormente hemos propuesto al dependiente la puesta en práctica de actitudes de defensa de sus intereses, de autoprotección y de valoración de sus logros; finalmente hemos terminado con lo más complejo, que es introducir paulatinamente sentimientos positivos hacia sí mismo sin ningún pretexto de por medio, como podría ser aprobar un examen o un ascenso en el trabajo.

Dimensión cognitiva

El área cognitiva de una persona comprende su racionalidad, sus pensamientos, creencias y opiniones. De esta dimensión y de la siguiente se han encargado muy especialmente corrientes psicológicas como la

«cognitivo-conductual». De acuerdo con los preceptos de esta escuela, cuando la dimensión cognitiva de un paciente se encuentra afectada, nos encontraremos con la presencia de «distorsiones cognitivas». Estas distorsiones son pensamientos sobre hechos concretos que no se ajustan a la realidad, y que van acompañados habitualmente de sufrimiento y un estado de ánimo negativo. Las personas con trastornos afectivos o de ansiedad suelen padecer este fenómeno. Por ejemplo, un deprimido puede estar absolutamente convencido de ser un inútil, aun siendo un buen padre de familia y un profesional de prestigio; o una persona con ansiedad generalizada puede pensar que ha redactado mal un informe, aunque haya obtenido las felicitaciones de sus jefes. Las distorsiones cognitivas no se ajustan a la realidad, pero a pesar de ello cuentan con un crédito muy grande por parte de las personas que las padecen, lo que dificulta enormemente su erradicación.

Salvo en los casos en los que el dependiente emocional sufra de un trastorno psicopatológico en el eje I, las distorsiones cognitivas girarán en torno a estos temas:

- *Autoconcepto*: ya hemos expuesto que la autoestima está siempre menoscabada en los casos de dependencia emocional. El autoconcepto no siempre está alterado porque el individuo puede tener una idea racional de sí mismo perfectamente ajustada a la realidad. No obstante, de no ser así, el dependiente estará realizando distorsiones cognitivas sobre la idea de sí mismo. Por ejemplo, una chica puede pensar que tiene un físico desagradable a pesar de que la piropeen asiduamente.
- *Concepto del objeto*: con mucha frecuencia, en relaciones de pareja disfuncionales existe una sobrevaloración de las cualidades del otro. La idealización se puede producir en muchos ámbitos, como el intelectual, el profesional, el físico, etc. Esto no siempre es necesario, es decir, el dependiente puede ser consciente de que la pareja es completamente normal en todos los sentidos, argumentando aun así tener algo indescriptible que la engrandezca como persona. En este caso no habría distorsión cognitiva, sino un amor desmedido hacia el objeto.
- *Asunción del sistema de creencias del objeto*: durante la relación de pareja disfuncional el dependiente asume en ocasiones determi-

nados puntos de vista del objeto. Por ejemplo, puede creerse que su pareja es tan diferente a los demás que no necesita trabajar, porque eso se lo deja a personas de menor nivel como el dependiente emocional. Éste, al aceptar esta creencia de manera incondicional, asume su papel y trabaja para que el objeto pueda «desarrollarse» mejor. Estas creencias tan disfuncionales que el dependiente asume de su pareja son también tributarias de reestructuración cognitiva.

Principalmente, estos tres temas serán los más frecuentes para tratar en nuestras intervenciones en la dimensión cognitiva del dependiente emocional. Como es lógico, cualquier otra distorsión relevante que pueda surgir deberá ser tratada de la misma forma, que se corresponde con el procedimiento habitual de la terapia cognitiva. No vamos a profundizar en este procedimiento porque puede consultarse en cualquier manual de esta materia.

Sí añadimos que tratar a un dependiente emocional únicamente centrándonos en su dimensión cognitiva sería un grave error desde nuestro punto de vista. Comenzar a reestructurar cogniciones como «le necesito, sin él no puedo vivir» o «aceptaré lo que sea con tal de que no me deje» sería un trabajo tan arduo como infructuoso. La dimensión cognitiva del dependiente emocional no es precisamente la más afectada de su persona, mientras que la afectiva y la interpersonal sí padecen un fuerte deterioro que merecerá nuestra mayor atención clínica.

Estas intervenciones en el ámbito cognitivo del dependiente emocional podremos efectuarlas en cualquier momento del tratamiento, preferiblemente a partir del trabajo general de reestructuración, es decir, cuando el sujeto haya atravesado su síndrome de abstinencia. Desde esos momentos, lo idóneo será utilizar intervenciones basadas en la terapia cognitiva cuando el dependiente realice con insistencia distorsiones en sus pensamientos.

Dimensión conductual

No es una dimensión especialmente afectada en el dependiente emocional, ya que no lleva a cabo conductas manifiestas de carácter dis-

funcional, o mejor dicho, las que efectúa suelen pertenecer al ámbito de las otras dimensiones expuestas en este capítulo. No obstante, el clínico debe estar alerta ante cualquier comportamiento desadaptativo que no haya sido objeto del trabajo en otras áreas. Por ejemplo, debe supervisar la rutina diaria del dependiente para valorar si es demasiado frenética o bien monótona y caracterizada por la inactividad. De ser así se podría recomendar al paciente una modificación de estos hábitos.

Conclusiones

De la propuesta de tratamiento integrador que hemos expuesto se desprende, en primer lugar, que el terapeuta debe tener una formación y una experiencia adecuadas. Como sucede en cualquier patología de la personalidad, el tratamiento del dependiente emocional es una tarea ardua, a largo plazo, en la que el profesional debe estar atento a muchas cuestiones simultáneamente y al mismo tiempo tiene que hacerlo de manera ordenada. Aquí hemos propuesto una secuencia basada en la lógica y en la experiencia clínica, pero el profesional adaptará dicha propuesta tanto al caso particular como a sus preferencias y formación.

En ocasiones pueden existir retrocesos o estancamientos que demoralicen tanto al paciente como al terapeuta. Éste debería estar atento a estas situaciones e incluso plantearlas desde el principio, como algo que sucede habitualmente en cualquier tratamiento y que puede servir como fuente de aprendizaje.

Reiteramos que la motivación por parte del paciente es absolutamente trascendental. Desde nuestro punto de vista es imposible obtener resultados terapéuticos sólidos, en lo que a reestructuración se refiere, sin un trabajo diario constante y preferiblemente plasmado por escrito. La situación ideal sería que fuera el propio paciente el que solicitara más carga de trabajo, el que propusiera ideas y el que mostrara mayor entusiasmo en su propia mejora. Lamentablemente esto no es así, aunque pueda parecer inexplicable. Quizá el propio deterioro no sólo producido en la dependencia emocional sino en muchísimas otras psicopatologías desanima al paciente, delegando éste (y a veces el entorno) excesivamente en las capacidades del terapeuta, el cual no tiene

soluciones mágicas para introducir cambios milagrosos en otra persona, al menos no sin su colaboración activa y permanente.

Insistimos también en la flexibilidad del terapeuta y en la adaptación de su plan de tratamiento al caso concreto. Por ejemplo, un dependiente emocional puede solicitar nuestra intervención en un momento en el que está padeciendo un trastorno del eje I. Como es obvio, la prioridad será intentar paliar la sintomatología antes que comenzar a sondear con detenimiento las relaciones de pareja o cualquier otra circunstancia, aun a sabiendas de que es la propia dependencia emocional la que posiblemente se encuentra detrás de dichos síntomas. Tiempo habrá para trabajar estos asuntos con detenimiento y para proponerle al paciente, cuando esté más calmado, la posibilidad de erradicar la fuente de su malestar.

Esta propuesta de tratamiento puede ser mejorada y ampliada, y sin duda así será mediante la experiencia clínica y futuros trabajos de investigación al respecto. Obviamente, otros capítulos, como el dedicado a las causas de la dependencia emocional y muy especialmente el referido a la evaluación y al diagnóstico, recibirán aportaciones e incluso modificaciones muy relevantes en el futuro. Consideramos que esto sería una muy buena señal, porque significaría que la dependencia emocional se ha reconocido al menos por una parte de la comunidad científica que trata de los problemas psicológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO-ARBIOL, I., SHAVER, P. y YARNOZ, S. (2002): «Insecure attachment, gender roles and interpersonal dependency in the Basque Country», *Personal Relationships*, 9, 479-490.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 3.ª ed. revisada (DSM-III-R). Barcelona: Masson.
- (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4.ª ed. (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- BALINT, M. (1993): *La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión*. Barcelona: Paidós.
- BARNETT, O., MARTÍNEZ, T. y BLUESTEIN, B. (1995): «Jealousy and romantic attachment in maritally violent and nonviolent men», *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 473-486.
- BARTHOLOMEW, K. (1990): «Avoidance of intimacy: an attachment perspective», *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- BARTHOLOMEW, K. y LARSEN, P. (1992): *Interpersonal dependency and attachment in adulthood*. Burnaby: Simon Fraser University.
- BEATTIE, M. (1992): *Libérate de la codependencia*. Málaga: Sirio.
- BECK, A. T. (1983): *Treatment of depression: old controversies and new approaches*. Nueva York: Raven Press.
- BERGMAN, B., LARSSON, G., BRISMAR, B. y KIANG, M. (1988): «Aetiological and precipitating factors in wife battering: A psychosocial study of battered wives», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 338-345.
- BIREDA, M. R. (1998): *Independencia emocional*. Barcelona: Obelisco.
- BOWLBY, J. (1993a): *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- (1993b): *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.
- CASTELLÓ, J. (2000): *Análisis del concepto «dependencia emocional»*. Valencia: I Congreso Virtual de Psiquiatría.
- CERMAK, T. L. (1991): «Coaddiction as a disease», *Psychiatric Annals*, 21, 266-272.
- FAUR, S. P. (2002): *Codependencia y estrés marital. Algunas consecuencias endocrinas e inmunológicas*. Buenos Aires: Tesina de la Maestría en Psiconeuroinmunoendocrinología de la Universidad Favaloro.
- GUNDERSON, J. G. (2002): *Trastorno límite de la personalidad: guía clínica*. Barcelona: Ars Medica.

Jorge Castelló Blasco

Dependencia emocional Características y tratamiento

Las personas con dependencia emocional son muy susceptibles de establecer relaciones de pareja patológicas y gravemente desequilibradas, asumiendo en ellas un rol subordinado. Estas personas, asimismo, consideran a su pareja como el centro de su existencia, la idealizan, se someten a ella y serían capaces prácticamente de cualquier cosa para no romper la relación. De hecho, la dependencia emocional está en la base del comportamiento de un grupo de personas víctimas de violencia doméstica que manifiestan seguir enamoradas de sus parejas por graves que sean los malos tratos, vejaciones, desprecios, etc., que hayan recibido de su parte.

La dependencia emocional es conocida en los libros de autoayuda, pero carece de un enfoque riguroso y sistemático. En este libro, dirigido a profesionales de la salud mental, se intenta resolver esta carencia proporcionando una descripción detallada de esta patología, así como un análisis de sus causas y una propuesta de tratamiento integrador.

Alianza Editorial

3492260

ISBN 978-84-206-4725-8



9 788420 647258