

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

“Una visión integradora”



Adriana Karen Cid Mireles

La realización de este trabajo ha sido a la vez mapa de camino e inspiración en mi propio proceso de crecimiento dentro de la escuela. La continua frustración que sentía en mi relación sentimental, las constantes emociones de tristeza, ira, desesperación y aislamiento, la sensación de estar estancada y presa de mis propios esquemas, todo ello unido a numerosos síntomas físicos, fueron algunas de las pistas que sirvieron de guía en las sucesivas tomas de conciencia a lo largo de este año. Recuperar la libertad de ser yo misma y de dejar atrás situaciones y patrones que resultaban autolesivos, han sido algunas de las consecuencias de haber elegido responsabilizarme de mis actos, de mis decisiones, de mi propia interpretación del mundo y en definitiva de mi misma. En última instancia reconectar con el amor hacia mi propio ser ha conllevado el sentirme libre para amar más allá de mis condicionamientos afectivo-dependientes.

Algunos de los descubrimientos más potentes estuvieron relacionados con aspectos inconscientes o semiconscientes provenientes de la infancia, los cuales fueron emergiendo con el trabajo tanto dentro de la escuela como con mi terapeuta. Los patrones derivados de no haberme sentido amada y protegida durante mi niñez y la sensación de haber tenido que luchar contra el mundo para salir adelante, entre otras cosas, funcionaban como resortes que

hacían que resultará más fácil y cómodo entregar las riendas de mi vida a mi pareja, haciendo que mi felicidad, mi autoconcepto y mi valía como ser humano dependieran de sus decisiones y de su posibilidad de cubrir todas mis carencias y expectativas, de darme todo el amor y la atención que *necesitaba*. La propia carencia me colocaba en una posición de no sentirme nunca satisfecha y a la vez de sentirme incapaz de abandonar del todo la situación en la que me encontraba, siempre anclada a la ilusión de necesitar que otro llenara en mí lo que yo no podía o quería llenar.

Este trabajo intenta abordar el tema de las dependencias emocionales desde una perspectiva integradora y bajo la luz de mi propio proceso. Tiene como objetivo el desentrañar cuales son los mecanismos que articulan dicho patrón y cuales son los resortes que posibilitan el desarticularlo, ya que la mayoría de las veces se desenvuelve de manera inconsciente y autolesiva, perpetuándose aunque resulte paradójico, gracias a que redunde en un balance positivo a nivel emocional para el propio dependiente.

Desarrollo teórico:

En primer lugar resaltar que existen dependencias relacionales de tipos distintos y bien diferenciados: en primer lugar la dependencia afectiva y en segundo lugar, otras derivadas de trastornos adictivos (sobre todo drogas y alcohol), como la codependencia y la bidependencia.

Otra distinción relevante que tradicionalmente se ha considerado es la existencia de dos tipos de dependencia: la instrumental y la emocional. La primera se caracteriza por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social, indefensión, dificultades para tomar decisiones y para asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia ("Trastorno de la personalidad por dependencia"). La segunda, la dependencia emocional, se caracteriza por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad (Castelló, 2000; 2002; 2005).

La bidependencia:

Desde el primer quinquenio de los 90 se viene proponiendo operativamente el término bidependencia o doble dependencia (a sustancias y relaciones afectivas

respectivamente), para describir la naturaleza de la dependencia relacional que pueden presentar sujetos adictos, como un fenómeno comportamental derivado de la propia adicción y añadido a ésta; *suele perdurar* tras la deshabitación de la sustancia dado que tiende a ser una faceta estable que se aprende y adquiere durante la etapa de consumo activo. Es un hábito relacional acomodaticio, pasivizante e inhibidor de la autonomía, específico de adictos a drogas, sin descartar que se pueda presentar en adicciones no químicas ya que el condicionante *no* es la sustancia sino el *tipo de vida* que realiza el adicto (Sirvet, 2001):

- Provoca la dependencia de personas y situaciones con tendencia a la reiteración y falta de conciencia real del problema con inhibición de la propia autonomía o delegación de la toma de decisiones.
- Suelen presentarse sentimientos de vacío, sensación de inescapabilidad y tropismo hacia relaciones intensas (aunque sean perniciosas).
- Existe un subtipo clínico sociopático caracterizado por parasitismo, búsqueda de sensaciones, manipulación sistemática, egoísmo y egocentrismo.

La codependencia:

Aunque bastantes autores utilizan el término codependencia por antonomasia para referirse a cualquier

dependencia relacional, lo cierto es que dicha acepción tiene su origen en la descripción del vínculo patológico que caracteriza la relación de ciertos allegados a alcohólicos y - por extensión, a abusadores de drogas (por lo común familiares de primer orden y, sobre todo, parejas).

Es un patrón que se manifiesta en la persona que tiene una relación directa e íntima con un drogodependiente, sea ésta familiar o amigo, de modo que sin desearlo le facilita continuar con la adicción. Se dedica a cuidar, corregir y salvarle, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto.

Posteriormente dicho término se ha ido generalizando a familiares de personas con enfermedades crónicas (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e incluso a profesionales de la salud.

La codependencia ha sido definida en múltiples sentidos: Como un esquema de vida disfuncional que emerge en la familia de origen produciendo un estancamiento en el desarrollo y siendo su resultado una hiperreacción del codependiente a lo externo a él y una hiporreacción o baja sensibilidad a lo interno a él ; como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante; como un patrón de dolorosa dependencia de

otros, con comportamientos compulsivos y de búsqueda de la aprobación para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad ; como un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químicas; como una enfermedad primordial presente en cada miembro de la familia adicta, que es a menudo peor que la propia enfermedad, y que tiene sus propias manifestaciones psicosomáticas; como una característica emocional y psicológica de la conducta que aparece como consecuencia de un conjunto de reglas opresoras que impiden la demostración abierta de sentimientos y el diálogo sobre problemas personales e interpersonales .

También se ha señalado a la codependencia como una patología del vínculo que manifiesta un patrón exagerado de dependencia que hace llegar al individuo hasta la negligencia de sí mismo y debilita su propia identidad. Se ha indicado con este término a cuando algún familiar se involucra de forma obsesiva en los problemas de un adicto hasta el punto de vivir por y para él y desequilibrando su propia vida en las áreas personal, familiar, laboral y social.

Finalmente remarcar que el codependiente pierde el control de su propia vida y de sus límites, invirtiendo toda su energía en el adicto con necesidad de pertenecer y ser útil.

El término hoy día hace referencia a la actitud obsesiva y compulsiva hacia el control del adicto, fruto de la propia inseguridad. Es condición necesaria que el trastorno o la enfermedad de la otra persona sea crónica, pero llevando asociada la esperanza de que puede ser curada.

La expresión sintomática del codependiente se caracteriza por la necesidad de tener el control sobre el otro, por una baja autoestima, por un autoconcepto negativo, por la dificultad para poner límites, por la represión de sus emociones, por hacer propios los problemas del otro, por la negación del problema, por ideas obsesivas y conductas compulsivas, por el miedo a ser abandonado, a la soledad o al rechazo, por su extremismo (o son hiperrresponsables o demasiado irresponsables). Además se siente víctima porque sacrifica su propia elasticidad, tiene dificultad para la diversión y se juzga sin misericordia.

La codependencia ha sido explicada desde tres puntos de vista:

a) Como una enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada seguirá su curso y afectará a uno o más miembros de la familia.

b) Como un trastorno de personalidad previo de uno o más miembros de la familia en interacción con la conducta

del adicto que facilitan la adicción, la encubren y la mantienen.

c) Y como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante

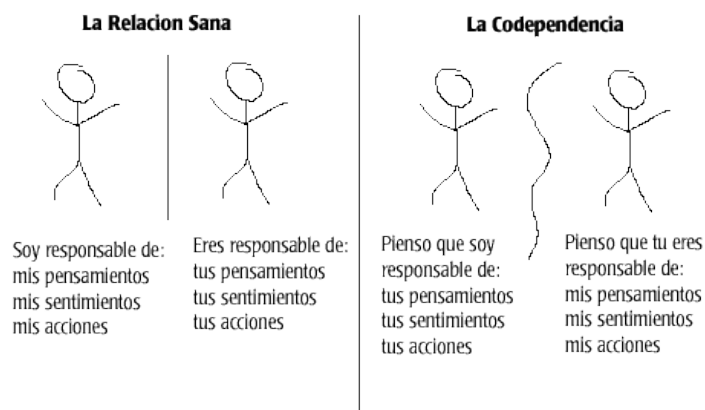
En todo caso, la codependencia es una adicción a una persona y a sus problemas, y se ha llegado a afirmar que la adicción y la codependencia son la misma enfermedad porque comparten las mismas características: negación, obsesión, compulsión y pérdida de control.

Se han identificado cuatro tipos de codependientes:

- El codependiente directo que presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle la droga hasta dinero o el lugar donde pueda consumir la droga.
- El codependiente indirecto mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar pero, a la vez, protege al adicto, y evitan que se responsabilice de sus acciones.

- El codependiente tolerante desempeña el rol de sufridor. Su rol no es modificar el comportamiento del adicto sino contemplar como se autodestruye pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él.

- El codependiente perseguidor es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo. Es el que opera con un control externo.



Adicción al amor:

Término frecuentemente utilizado en los libros de autoayuda, definido como la necesidad irresistible de tener pareja y estar con ella, la preocupación constante por acceder al otro y un sufrimiento devastador ante la posible ruptura, es el deseo de ser amado sin importar cómo. Es similar al concepto de dependencia emocional, aunque al

comparar a la persona objeto de la dependencia con una droga y referirse a una adicción, no engloba en su totalidad el fenómeno de la dependencia emocional e incurre en errores, como los que se expone Jorge Castelló Blasco en su libro "Dependencia emocional, características y tratamiento". Por lo que se consiera un término poco riguroso y descriptivo.

Dependencia emocional:

Necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. (Cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos, sentimientos de intenso abandono etc.). La dependencia emocional se define también como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas (Castelló, 2000). Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación.

Podemos decir que es una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, se considera que es mucho más que una adicción aunque se caracteriza precisamente por el

establecimiento de relaciones de pareja, tan intensas como las adicciones. Este matiz trae varias consecuencias, una de ellas que la terapia no se enfocará de la misma forma que se enfoca una adicción.

La necesidad extrema del dependiente emocional no se restringe a la propia dependencia instrumental (búsqueda de protección y falta de autonomía) tal y como exponemos a continuación. Se han detectado seis **dimensiones básicas** relacionadas con la dependencia emocional:

1. Ansiedad de separación: se describen las expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación, el temor es por el abandono, la separación o el distanciamiento:

"Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja", "Si mi pareja no llama o aparece a la hora no acordada me angustia pensar que está enojado conmigo", "Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado", "Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme", "Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío", "Siento temor a que mi pareja me abandone", "Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo".

La ansiedad por separación genera y refuerza las pautas interpersonales de dependencia, la persona se aferra

demasiado a su pareja, le asigna significados y lo sobrevalora, lo percibe como necesario para vivir feliz y en calma, y como la opción directa para no sentir la angustia que le genera la soledad. La ansiedad por separación puede surgir ante el distanciamiento temporal que implica la vida cotidiana, separaciones rutinarias que pueden generar desconfianza del regreso de su pareja y que lleva a la activación de pensamientos automáticos de relacionados con la pérdida y la soledad (Castelló, 2005; Schaeffer, 1998; Beck, Feeman, Davis et al, 2004).

2. Expresión afectiva: Necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad. La desconfianza por el amor de la pareja y la necesidad de un amor incondicional llevan a que el dependiente emocional demande de su pareja expresiones constantes de afecto, que le aseguren que es amado (Lynch, Robins & Morse, 2001). Esta demanda puede estar originada por una necesidad insaciable de la pareja, que es lo que ha asemejado este cuadro a una dependencia a sustancias (Castelló, 2005; Schaeffer, 1998). Las creencias hacen referencia a enunciados como los siguientes:

“Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja”, “Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo”, “Necesito tener a una persona para quien yo sea

más especial que los demás”, “Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto”.

3. Modificación de planes: El cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Para el dependiente emocional su pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante, incluyéndose a sí mismo, a sus hijos o al resto de su familia. Así, es importante estar atento a las necesidades, deseos o incluso caprichos de la pareja para poder satisfacerlos (Castelló, 2005).

Adicionalmente, este comportamiento hace referencia al deseo de **exclusividad** del dependiente emocional, el cual se da en ambos sentidos, tanto del dependiente que deja de involucrarse en otras actividades para estar enteramente dispuesto para su pareja, como en el deseo que su pareja realice lo mismo (Castelló, 2005). Se incluye una serie de supuestos y preposiciones tales como:

“Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella”, “Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella”, “Me divierto sólo cuando estoy con mi pareja”, “Me alejo

demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja”.

4. Miedo a la soledad: Dentro de la descripción del componente se identifica el temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amado. El dependiente emocional necesita a su pareja para sentirse equilibrado y seguro, de tal forma que la soledad es vista como algo aterrador, aspecto que es evitado por el dependiente emocional (Castelló, 2005; Schaeffer, 1998).

El miedo a la soledad ha sido bastante tratado por Castelló (2005) quien ha afirmado que el dependiente, por encima de cualquier cosa, es consciente de su necesidad del otro, considerando que no poder vivir sin su pareja y que necesita contar con el otro y tenerlo a su lado:

“Me siento desamparado cuando estoy solo”, “No tolero la soledad”, y “Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo”.

5. Expresión límite: La posible ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan catastrófico por su enfrentamiento con la soledad y la pérdida del sentido de vida, que puede llevar a que el sujeto realice acciones y manifieste expresiones impulsivas

de autoagresión, relacionadas con las características de la persona con un trastorno límite de la personalidad.

Las manifestaciones límites frente a la pérdida, las cuales pueden ser vistas como estrategias de aferramiento ante su pareja, reflejan el grado de necesidad que el dependiente tiene de la misma (Castelló, 2005; Bornstein et al, 2002). Esta dimensión está conformada por enunciados que describen eventos pasados, concepto actual sobre sí mismo y creencias sobre lo que se podría llegar a hacer, con el fin de retener al otro:

“He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje”, “Soy alguien necesitado y débil”, “Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro”.

6. Búsqueda de atención: Se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de éste(a). Se expresa a través de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja (Castelló, 2005). La búsqueda de atención podría verse como una *tendencia histriónica* que se presenta en algunos dependientes emocionales (Morse, Robins & Gittes-Fox, 2002), aunque debe aclararse que esta búsqueda puede hacerse también por otros medios, tales como la asunción

de una posición pasiva y sumisa, si esto es lo que la pareja desea (Bornstein, 1998a, 1998b). Esta búsqueda responde también a ese deseo del dependiente emocional de tener la atención de su pareja en forma exclusiva, de tal forma que lleva a cabo lo que sea necesario para tener siempre su atención (Castelló, 2005):

“Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja”, “Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla”.

Con relación a las diferencias encontradas entre los grupos de **edad** se debe anotar que autores como Bornstein (1993) han señalado como la dependencia parece ser un factor estable a lo largo del desarrollo, de tal forma que las puntuaciones en test que detecten estos patrones conductuales pueden mantenerse constantes a lo largo de la vida. Sin embargo, se ha encontrado que al incrementar la edad la dependencia comienza a manifestarse con más frecuencia en comportamientos que podrían calificarse como “socialmente apropiados”.

Las diferencias individuales con relación al **sexo** se manifiestan en “Expresión afectiva de la pareja y “Miedo a la soledad”, donde las puntuaciones son superiores en las mujeres; y en la “Búsqueda de atención”, donde las puntuaciones son más altas en los hombres.

Estos resultados pueden abordarse desde la teoría social cognitiva con relación a la identificación del género: es decir, la aceptación de ciertas pautas comportamentales en las mujeres, las cuales suelen ser más expresivas emocionalmente y buscan estar acompañadas, y en los hombres con pautas comportamentales que los hace ser atentos con sus parejas. Las expectativas sociales frente al comportamiento de la mujer en su rol femenino se aproximan al perfil de afectuosas, tiernas y poco autónomas. En el hombre se evidenciaron mayores conductas relacionadas con ser el centro de atención, lo cual puede estar relacionado con la imagen de conquistar, y mantener la superioridad frente a otros pares masculinos.

La dependencia emocional en su forma estándar es más frecuente en mujeres lo cual ocurre debido a una mezcla de factores culturales y biológicos. Las mujeres, tanto por convenciones sociales como posiblemente por su propia naturaleza, tienen una tendencia más pronunciada a la empatía y a la vinculación afectiva. El hombre sin embargo, tiene más accesible el camino de la desvinculación afectiva de los demás, y por consiguiente de la hostilidad y el individualismo (Aunque preservando la autoestima, al contrario del patrón que manifiesta la dependencia emocional).

Las características fundamentales de los objetos de la dependencia suelen ser:

1. Son fácilmente idealizables:

- ✓ Para personas con baja autoestima que otorgan cualidades positivas que no existen en realidad
- ✓ No por la mayoría de las personas, a las que suele despertar antipatía, sino por el dependiente. Se desenvuelven en círculos reducidos, su estrecha relación con el dependiente es un ejemplo.
- ✓ Dicha atracción se basa en el pronunciado autodesprecio de los dependientes

2. Son narcisistas y explotadores:

- ✓ Exageración patológica de la autoestima, autoidealización.
- ✓ Egoísmo.
- ✓ Minusvaloración del entorno, sólo desea admiración de éste.
- ✓ Devaluación de los demás.

3. Suelen padecer trastornos de la personalidad:

- ✓ No es requisito indispensable
- ✓ Posible presencia de trastornos de la personalidad diagnosticables usualmente en el Eje II siguiendo el

modelo multiaxial del DSM-IV. El más común: "El trastorno narcisista de la personalidad".

✓ Puede ocurrir que el objeto sea también **dependiente emocional dominante. Las características de la dependencia emocional dominante son las siguientes:**

- Muy frecuente en varones.
- Ambivalencia enfermiza, quiere a la vez que odia a su pareja (Lo cual llega a traer consecuencias trágicas).
- Necesidad afectiva que no es tan excesiva.
- Pauta principal de interacción: dominación, menosprecio y explotación.
- Autoestima no tan deteriorada.
- Satisfacen su necesidad afectiva dominando a la otra persona, considerándola una pertenencia suya
- Suele ser desconfiado y celoso. .
- Predomina la hostilidad, pudiendo llegar a la violencia explícita (verbal y física).
- Su pareja será frecuentemente dependiente emocional.
- Reaccionará de manera brutal ante la ruptura, con dolor o con violencia, y deseará la reanudación de la relación.

La dependencia emocional 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 posesiva de la otra persona y al mismo tiempo el odio hacia ella conforman este tipo de



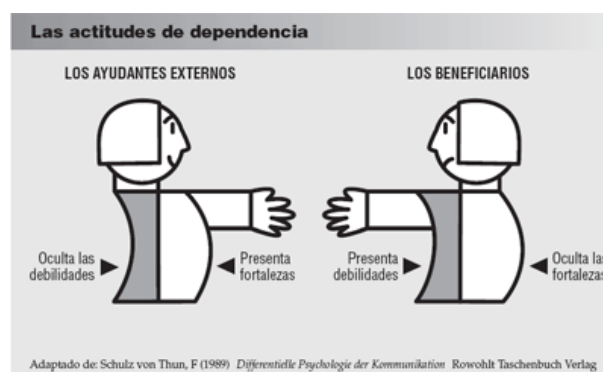
hechos. También ha sido denominada *dependencia interpersonal*, que incluye dependencia emocional e instrumental, y debe ser considerada como un factor básico para comprender la dinámica de los maltratadores.

Además, la dependencia emocional en casos de *violencia doméstica*, es uno de los factores que determinan el que las mujeres sean incapaces de abandonar su relación con una pareja maltratadora.

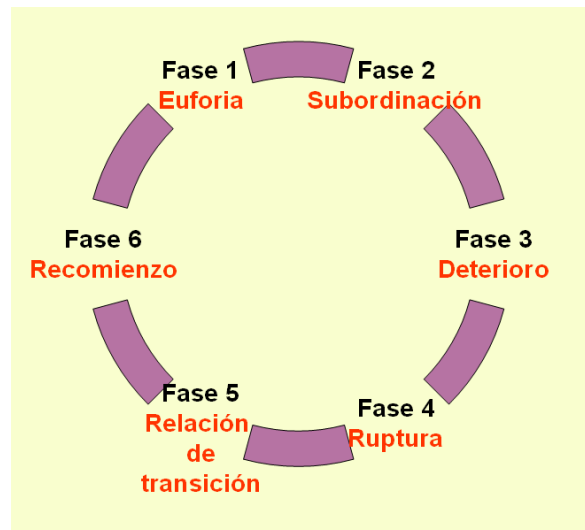
Finalmente remarcar que existe una correspondencia entre el dependiente y su objeto:

Objetos	Dependiente emocional
Fácilmente idealizables. Alta autoestima.	Admiran a su pareja. Baja autoestima
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.

Otro punto interesante con relación a esto, es que el dependiente emocional tiende a maximizar sus vulnerabilidades y minimizar y ocultar sus fortalezas, mientras que el objeto de la dependencia hace todo lo contrario. Todos estos puntos hacen que ambos encajen a la perfección como piezas de un engranaje y que por tanto se busquen mutuamente para completarse. La interacción de estas pautas individuales y complementarias origina un patrón de relación limitante y lesivo para *ambos* miembros de la pareja.



Fases en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales:



Fase 1: Euforia. Los comienzos de la relación cuando el dependiente conoce a su futuro compañero están cargados de expectativas.

Fase 2: Subordinación. Sumisión e idealización hacia la otra parte, que se instala cómodamente en esta pauta, convirtiéndose en el centro de todo.

Fase 3: Deterioro. Desequilibrio extremo.

Fase 4: Ruptura. Presencia de síndrome de abstinencia. Habitualmente momento en el que el dependiente acude a consulta, generalmente con un episodio depresivo mayor.

Fase 5: Relación de transición sin la correspondiente fase de duelo por la pérdida de la relación anterior. Rollos pasajeros para evitar la soledad.

Fase 6: Recomienzo del ciclo. Se encuentra otra persona con el perfil adecuado para establecer otra relación desequilibrada.

Factores Causales

- ✓ Carencias afectivas tempranas: carencias graves, sostenidas y acompañadas en ocasiones de negligencia, maltrato, abusos, etc. Decimos que la dependencia emocional es característica en los niños pequeños de manera natural. Si las necesidades no son cubiertas durante la etapa de la niñez, es posible que se origine un trastorno de dependencia emocional en la etapa adulta para compensar la carencia.
- ✓ Mantenimiento de la vinculación afectiva a pesar de estas circunstancias desfavorables, que propicia que el individuo esté permanentemente en búsqueda de alguien que compense dichas carencias.
- ✓ Focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima
- ✓ Existen también otros factores que pueden contribuir, como culturales, biológicos, etc.

Factores Mantenedores

- ✓ Los rasgos de la personalidad (disfuncionales o no) son consistentes y estables en el tiempo.
- ✓ El mantenimiento de la vinculación no sólo se produce a edades tempranas sino que se renueva continuamente en el establecimiento de las relaciones interpersonales.
- ✓ Lo más usual es que estas tendencias interpersonales se mantengan con pocas variaciones relevantes a lo largo de la vida.
- ✓ Las reacciones más normales del objeto también están interiorizadas. La reiteración de interacciones reforzará y consolidará dichas pautas y con ellas toda la patología subsiguiente. Fortalecimiento recíproco de roles.
- ✓ Relaciones con el resto de personas de su entorno más comunes serán de huída o 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 al objeto.

Diferencias fundamentales entre relaciones normales y dependientes

La diferencia entre la dependencia emocional patológica y la "normal" es únicamente de grado, es cuantitativa y no cualitativa, es la distancia entre querer y necesitar (Castelló, 2005); por esto los factores que en ella están involucrados son aspectos que pueden aparecer en forma moderada en una relación de pareja normal, pero que en el dependiente emocional son permanentemente presentes y marcan su pauta de interacción con su pareja.

Relaciones de pareja normales	Dependencia emocional
La necesidad del otro será más bien un deseo	Es una necesidad absolutamente imprescindible
Es saludable que exista cierto grado de intimidad que fortalezca los vínculos afectivos	Desea la exclusividad absoluta, aislarse ambos del entorno
Sitúan a la otra persona en lo alto de su escala de prioridades, junto a otras personas significativas y junto a sí mismo	Objeto como la única y máxima prioridad en su vida
La valoración (subjetiva) intenta adaptarse a las características reales del compañero	Sobrevaloración en todos los sentidos de su pareja
Existe un cierto grado de sumisión, de negociación	Sumisión incondicional
Relaciones de pareja equilibradas	Relaciones de pareja claramente desequilibradas.
No vive con la sensación continua de abandono	Miedo permanente al abandono
Conservan su individualidad	Asume el sistema de valores del objeto
Ruptura traumática; cuanto más fuertes fueran los vínculos, más dolorosa.	Sufre de manera mucho más pronunciada, a pesar de ser una relación nefasta; no supone un alivio.

Diagnóstico.

El trastorno de la personalidad por necesidades emocionales no figura en ninguna clasificación de trastornos mentales y podría diagnosticarse como "trastorno de la personalidad no especificado", categoría residual reservada para problemas que se pueden considerar como trastornos de la personalidad pero que no están recogidos de manera específica en los manuales. Se definiría como:

"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."

Dicho trastorno ha sido propuesto por Jorge Castelló Blasco, y para ser diagnosticado deben detectarse previamente cinco o más de los siguientes criterios:

Búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien.

- ✓ Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados (p. ej., 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.

- ✓ 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.
- ✓ Subordinación a la pareja como medio de congraciarse con ella, que facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación.
- ✓ 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.
- ✓ Miedo atroz a la ruptura de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe.
- ✓ Autoestima muy baja, con menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona.
- ✓ Miedo e intolerancia a la soledad.
- ✓ 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

La entrevista clínica basada en los criterios anteriormente expuestos puede resultar muy valiosa para detectar la presencia de dependencia emocional. A continuación se expone un ejemplo.

1. ¿Cómo fue la relación con tu familia y tu entorno cuando eras pequeño? ¿Definirías tu infancia como feliz?
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? (Dominante, Sumiso, Admirador de la pareja, Demandante o celoso, Autosuficiente, Dependiente de su aprobación...)
5. ¿Crees que tus relaciones han sido equilibradas de manera que ambos aportabais emocionalmente lo mismo?
6. ¿Qué tipo de cosas has aguantado por amor o para evitar 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?
11. ¿Has continuado manteniendo contacto con tus ex parejas para implorarles reanudar la relación? ¿Has buscado inmediatamente otra pareja?
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, o de causar buena impresión?
16. ¿Te aceptas a ti mismo?

También se propone a continuación el uso complementario de los siguientes cuestionarios:

Escala ER (Emotional Reliance) del Inventario de Dependencia Interpersonal (Interpersonal Dependency Inventory - IDI), creado por Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett, Korchin y Chodoff (1977), que mide dependencia emocional e instrumental. Es el que cuenta con mayor respaldo científico y por tanto el más riguroso.

ASPA - Test de Aserción en la Pareja (Forma A). (Carrasco-TEA Ediciones, 1998). 40 items (Likert de 6 puntos) que miden el estilo de comunicación e influencia en la pareja. Se subdivide en 4 factores: Aserción, Agresión, Sumisión y Agresión Pasiva. Baremos españoles.

Test de Perfil Relacional (Relational Profile Test – RPT), construido por Bornstein y Languirand en el 2002, mide tres conceptos relacionados con la dependencia: Sobredependencia destructiva, Desapego disfuncional y Dependencia saludable.

Visión transpersonal:

El término "**persona**" proviene del griego "per son", literalmente, "aquello a través de lo cual pasa el sonido", es decir, máscara. En efecto, éste era el término que designaba en griego antiguo las máscaras que usaban los actores de las tragedias. La persona es el "YO REPRESENTADO POR LA MENTE", la imagen mental que tenemos de nosotros mismos, de ninguna forma el ser que somos realmente.

La personalidad es por ello muy a menudo un baile de máscaras (de personas o subpersonalidades).

"No somos un yo sino una república de yoes" ("Sostiene Pereira").

¿Existe un yo aparte de sus relaciones con el entorno?
El yo es sus relaciones con el entorno.

Visto esto, tenemos que admitir que el yo es una construcción lingüística, fruto de la mente analítica (conceptual, abstracta), ampliamente consensuada por el sistema socio-cultural, con un valor de uso y de ordenación de la realidad a nivel humano, pero que CARECE DE EXISTENCIA REAL EN TANTO QUE ENTIDAD PROPIA.

Es una máscara (o un grupo de máscaras). Cuando olvidamos esto, cuando el ser que somos se identifica con la máscara a través de la cual se expresa, surge el sufrimiento. Un sufrimiento que siempre acompaña al sentido de identidad. *El proceso psicológico de elaborar un yo rígidamente definido y separado de la totalidad va inexorablemente acompañado de sufrimiento.*

Desde este punto de vista, cuanto mayor sea nuestra identificación con la individualidad o el yo que creemos ser, mayor será nuestro sufrimiento.

La causa del sufrimiento que experimentamos se encuentra siempre en el interior de nuestra propia mente que es quien lo experimenta. Es nuestra propia mente la que está continuamente recreando, instante tras instante, nuestro sentido de identidad a través de un complejo proceso analítico-lingüístico-emocional-socio-cultural.

Es nuestra propia mente la que crea el mundo y todo el sufrimiento asociado a él. Somos nosotros, cada uno de nosotros, los que percibimos nuestro mundo, el mundo que nuestra propia mente ha creado, en general, de forma inconsciente.

Debemos por tanto hacernos responsables de nuestras percepciones. Somos los responsables del mundo que percibimos.

Nuestros sufrimientos no provienen del exterior, de un mundo externo hostil, de nuestros enemigos, de un dios malvado, sino que proceden de nuestro propio mundo interno.

A partir del momento en el que reconocemos que nuestro sufrimiento no proviene del exterior sino de nuestra propia manera de organizar y representarnos mentalmente nuestra identidad y la realidad, nos damos cuenta de que la superación de este sufrimiento está en nuestras manos y que para ello, basta con reconocer sus causas y eliminarlas.

Realidad holónica

Si el movimiento hacia la independencia es un movimiento hacia una totalidad menor, la red de la interdependencia agrupa totalidades menores en totalidades mayores y más abarcadoras. Esto es lo que muestra el concepto de holón. Un holón es una totalidad relativamente independiente (es decir, que puede mantener una cierta estabilidad alrededor de un centro) en ella misma pero que al mismo tiempo sólo puede subsistir gracias a relaciones de interdependencias con otros holones, (tanto de totalidades menores como de totalidades mayores) cada uno de los cuales está formado por totalidades menores relativamente independientes en ellas

mismas e interdependientes entre sí. Un holón es pues una totalidad dentro de otra totalidad mayor, la cual a su vez es un holón que se encuentra dentro de otra totalidad mayor.

Para que se conserve el equilibrio de la vida es imprescindible proteger la unidad en la multiplicidad (respeto a la unidad del conjunto) y la igualdad en la diferencia (respeto a las diferencias de las partes).

¿Cómo gestionar las relaciones interdependientes entre identidades diferentes?

Tres visiones básicas

VISION MONISTA:

La visión monista hace referencia al gran mito unitario, al pensamiento único, a la unidad monolítica generalmente impuesta por la fuerza en la que la diferencia es negada y reducida a un igualitarismo plano y sin matices.

Desde este punto de vista el concepto monista de la INDEPENDENCIA es totalitario: yo soy yo, tú eres yo, todo es yo, todo tiene que ser como yo diga. Es decir, la parte trata de imponerse al todo.

También el concepto monista de la INTERDEPENDENCIA puede revestir tintes absolutistas: no hay ni un tú ni un yo, sólo existe el nosotros, la relación, el todo. Es decir, el todo trata de imponerse a las partes, negando las características propias de cada una de ellas.

La visión monista es la propia de las grandes ideologías totalitarias ya sean nacionalistas, religiosas, políticas o económicas.

Es una visión básicamente conflictiva, ya que la visión monista es reduccionista por naturaleza por lo cual entra en competición con otras visiones monistas.

La visión monista es incapaz de gestionar la diferencia y sólo puede subsistir en base al poder y al sometimiento coactivo, ya sea de la parte que trata de imponerse al todo, o del todo que trata de imponerse a las partes. Paradójicamente, la visión monista es incapaz de generar una unidad armoniosa.

VISION DUALISTA:

La visión dualista hace referencia al gran mito del bien y del mal, a la brecha insalvable entre la materia y el espíritu, a la irreconciliabilidad de los opuestos, al culto a la diferencia. Maniqueísmo.

Puesto que la unidad no puede ser alcanzada, la visión dualista cava un profundo abismo entre las partes diferentes: Nosotros y ellos separados por un muro infranqueable.

El concepto dualista de la INDEPENDENCIA es separador: yo soy yo y tú eres tú y no hay lugar para el nosotros, para la relación mutua; o, si la hay, la relación no está basada en términos de libertad e igualdad, sino en la segregación.

Ejemplos encontramos en los Balcanes, en las Alemanias separadas por el muro de Berlín; en Palestina/Israel y en el muro de la vergüenza que están construyendo actualmente los israelíes; en la segregación racial o ideológica; en las limpiezas étnicas y en otros casos mucho más cercanos a nosotros.

El Otro es reconocido como diferente pero segregado del paraíso de la Independencia del Yo. Esta actitud la encontramos en expresiones tales como: maquetos, charnegos, moros, turcos, negros, españolistas, etc. El concepto dualista de la INTERDEPENDENCIA : yo soy yo, tú eres tú, y hay una relación dependiente entre ambos.

En esta visión, aunque las identidades quedan separadas y segregadas, es reconocida una relación de dependencia necesaria e interesada: eres un moro, eres distinto a mí, entre tú y yo hay un foso infranqueable, pero admito que trabajes en mis campos, porque necesito tu fuerza de trabajo. O al contrario, eres un infiel cristiano, eres distinto a mí, entre tú y yo hay un foso infranqueable, pero admito trabajar en tus campos porque necesito el salario.

La visión dualista genera una continua tensión entre los opuestos. Puede aportar un equilibrio transitorio pero siempre inestable, ya que la vida tiende hacia la totalidad.

VISION NO-DUALISTA (la visión no-dualista no es idéntica a la monista)

La visión monista trata de reducir el dos (la diferencia) al uno, generalmente por la fuerza.

La visión dualista se estanca en el dos (la diferencia) y es incapaz de crear una unidad armoniosa.

La visión no-dualista abraza la diferencia en una unidad no impuesta, sino reconocida y aceptada por todas las partes que se identifican a sí mismas como no-duales.

La visión no-dualista es la resolución del conflicto entre el Uno y el Dos en una nueva síntesis: el No-Dos.

En la visión no-dualista de la INDEPENDENCIA, yo soy yo, tú eres tú, y ambos somos nosotros. Este nosotros no es una imposición de mi yo sobre el otro, ni del otro sobre mi yo, sino el reconocimiento de que aunque yo soy yo y tú eres tú, ambos formamos parte del nosotros. Yo sólo puedo ser yo en la medida en la que tú puedas ser tú, porque mi yo es inseparable (no-dual) de tu tú y tu tú es inseparable (no-dual) de mi yo. Desde este punto de vista, no se trata sólo de que el yo necesite al otro, o que el otro necesite al yo. Se trata de que yo soy tú y tú eres yo, sin que yo deje de ser yo ni que tú dejes de ser tú.

Esta es la visión propia de la tradición no dualista del Hinduismo Advaita y también del Budismo Zen.

¿Cómo hacer para que esta visión impregne y transforme nuestras relaciones intra-personales, inter-personales, políticas y sociales?

Esta visión no-dualista no puede ser considerada como una mera ideología, como una doctrina o como un sistema

de creencias. Y por lo tanto no puede ser impuesta mediante la fuerza, ni mediante la sugestión o la propaganda. Esta visión es el fruto de un proceso de maduración emocional, intelectual y espiritual que debe ser experimentado por cada individuo desde lo más profundo de su propia conciencia de ser. Los poderes públicos, las instituciones sociales que tienen como objetivo la felicidad y la armonía entre los individuos deberían facilitar este proceso de maduración personal.

Tratamiento de la dependencia emocional.

Normalmente los afectados llegan a la consulta del especialista tras una ruptura no deseada y presentan cuadros de ansiedad y depresión. Se propone una perspectiva integradora que según Jorge Castelló pasa por explorar y mejorar las áreas más relevantes del sujeto para este trastorno: la psicodinámica, la interpersonal y la afectiva.

El trabajo psicodinámico se centra en intentar encontrar de qué pautas (en muchos casos provenientes de la infancia) deriva el comportamiento del dependiente, para que éste comprenda las causas, la lógica y la motivación de sus propios actos.

La dimensión interpersonal debe mejorarse mediante la *reestructuración* de las formas patológicas de relacionarse con la pareja, los amigos, etc. Para ello debe tenerse en

cuenta todo el marco teórico descrito anteriormente, en concreto las seis dimensiones básicas del comportamiento dependiente ya descritas, y la clasificación conductual de Jorge Castelló que se expone a continuación.

En el aspecto afectivo hay que trabajar la autoestima. La persona debe llegar a sentirse a gusto consigo mismo, ha de aprender a respetarse, valorarse y nutrirse.

Las características expuestas por Jorge Castelló Blasco que deben guiar la intervención psicológica deben ser:

1. Área de las relaciones de pareja:

- ✓ Necesidad excesiva del objeto de la dependencia, deseo constante de acceso hacia él, expectativa de que la pareja resuelva sus necesidades.
- ✓ Deseo de exclusividad por parte del propio dependiente y esperando a que el otro haga lo mismo.
- ✓ Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa.
- ✓ Idealización.
- ✓ Relaciones basadas en la sumisión y subordinación.
- ✓ Historia de relaciones de pareja desequilibradas. Sucesión de relaciones tormentosas y encadenadas.
- ✓ Miedo a la ruptura, la cual cuando ocurre es tormentosa. Ansiedad de separación.
- ✓ Asunción del sistema de creencias de la pareja.

2. Área de las relaciones con el entorno interpersonal:

- ✓ Deseo de exclusividad, prefiriendo las relaciones amistosas diádicas. Pueden sentirse incómodos en los grupos, puesto que el afecto y la atención se difuminan y no se llega a obtenerse el suministro necesario de afecto, paradójicamente, llegando a sentirse más solos.
- ✓ Necesidad de agradar.
- ✓ Déficit de habilidades sociales: Falta de asertividad, dificultad en la toma de decisiones, carencia de empatía, egoísmo, confunden el dar cariño con la sumisión, no entienden tampoco que recibir amistad no es tener al otro como "pañó de lágrimas".

3. Autoestima y estado anímico

- ✓ Baja autoestima y autoconcepto negativo a los cuales se suele asociar sensación de aislamiento y abandono.
- ✓ Miedo e intolerancia a la soledad.
- ✓ Estado de ánimo negativo. Comorbidad con ansiedad (taquicardias, temblores, náuseas, etc.), depresión y TCA (anorexia y bulimia).

De todas estas características las más importantes serían: Baja autoestima, miedo a la soledad y establecimiento de relaciones desequilibradas.

Finalmente me gustaría añadir una cuarta dimensión que considero de alta relevancia a la luz de lo investigado y vivido, y que se relaciona de manera directa con el aspecto existencial. Me refiero a reorientar la mirada de la persona hacia su proyecto vital, a redirigir el foco atencional que antes estaba en la pareja hacia el propio individuo (búsquedas, necesidades, objetivos, etc.) lo cual pasa por dedicarse tiempo para estar a solas, para sentirse a gusto con uno mismo, ir a cine, hacer ejercicio, compartir con amigos, amigas, leer, pasear, de manera que el centro de atención ya no sea la pareja sino el propio individuo.

Todo lo anterior para por el hecho de que la persona debe hacerse cargo de sí misma, de sus logros, de las consecuencias de sus actos, de su interpretación del mundo y en definitiva de la realidad que se autoconstruye.

Para concluir este apartado me gustaría enfatizar que los objetivos terapéuticos deben organizarse siguiendo un orden de prioridades:

En primer lugar el terapeuta debe centrarse en neutralizar la posibilidad de daño físico sobre todo en casos en que la dependencia emocional curse con maltrato.

En segundo lugar y siguiendo el *paradigma del cambio conceptual*, a través de preguntas de poder se debe detectar cuales son las creencias implícitas de las personas con respecto a la propia valía, las concepciones sobre lo que es el amor, o sobre cómo debería ser una relación de pareja ideal, etc.

En tercer lugar se promoverá la toma de conciencia de las concepciones e incoherencias que estén resultando autolesivas y que estén perpetuando el quedarse en una situación que genera sufrimiento; del mismo modo se debe intentar traer a la conciencia todo el contenido sumergido relacionado con el patrón dependiente (incluyendo recuerdos provenientes de la infancia, pautas de crianza de los padres, bloqueos, etc.).

En cuarto lugar se acompañará a la persona para que conecte con sus propios recursos y vaya encontrando durante el proceso maneras alternativas de concebirse a sí mismo y a sus relaciones. En esta fase el terapeuta puede ir proporcionando información relevante del patrón característico de la dependencia emocional (rasgos que ya hemos expuesto anteriormente relacionadas con el comportamiento típico del dependiente y de las parejas que suele elegir). Del mismo modo y en función del proceso particular de cada persona puede intentar transmitirse una visión de corte transpersonal como la descrita anteriormente, para lo cual entre otras cosas pueden aconsejarse textos o pedir al consultante que reflexione sobre algún punto que consideremos relevante. El objetivo durante esta etapa, y siguiendo una analogía a la que ya estamos acostumbrados, será la reprogramación del software.

Finalmente se debe realizar un seguimiento (de tres a seis meses aproximadamente en sesiones espaciadas en el

tiempo) de cómo la persona va llevando a la práctica todo lo tratado en terapia y de cómo va resolviendo los problemas e imprevistos que se van presentando en la práctica, generalizando las nuevas pautas más allá de la situación y de la persona presentes en el momento de inicio del proceso. El paciente se percata de la recurrencia de su patrón dependiente en las anteriores relaciones de pareja, por lo que ahora aplica de manera preventiva los conocimientos y habilidades adquiridos durante la terapia.

La práctica de la meditación en general y en concreto de la meditación zen puede aportar en este sentido una gran ayuda. A través de la práctica de la meditación zen cada persona puede llegar al fondo de su propia identidad y descubrir por sí misma que la realidad es básicamente no-dual, y experimentar por sí misma lo expuesto en el apartado *visión transpersonal*, relativo a la interdependencia.

Reflexión final. La interdependencia.

El grado más elevado de dependencia es aquél que tiene lugar cuando hacemos que toda nuestra posibilidad de ser felices dependa del comportamiento de otra persona, es decir, cuando experimentamos una sensación extrema de necesidad y carencia.

En este caso estamos otorgando una fuerte responsabilidad a esa persona, que en caso de ser

aceptada, a la larga pesará como una losa no sólo sobre nuestra pareja, sino también sobre nosotros. Exigir a otra persona que se haga cargo de nuestro mundo es mermar su libertad (ya que nos convertimos en una carga), y renunciar a nuestra libertad para elegir y *ser*. Cuanto más fuertemente nos apegamos a un objeto, más se apega el objeto a nosotros. Recordemos además sin libertad el amor no florece.

Decimos que amamos a la otra persona y, sin embargo, si su comportamiento es diferente del que nosotros esperamos, nos enfadamos, sufrimos, e incluso dejamos de amar a esa persona. Entonces no podemos hablar de amor, sino de egoísmo y dependencia.

El Amor se experimenta dando, no recibiendo. Si controlamos el comportamiento de la persona amada y condicionamos su libertad, estamos condicionando también su felicidad. Entonces no amamos a la persona, si no a la idea que tenemos de cómo nos gustaría que fuese esa persona.

La libertad se conquista a través del no necesitar a los demás para sentirnos bien. Del no necesitar controlar al otro, lo cual a la larga se termina convirtiendo en una carga extremadamente pesada para uno mismo y para la pareja. Pasa por aceptar que no somos dueños de nadie y que solo el amor puede unirnos. Bajo este cristal, los celos, las expectativas, las exigencias, el pánico al abandono, etc., pierden todo sentido. La idea sería formar una pareja por

el simple placer de su compañía, la cual nos agrada más que la de otras personas, sin exigencias, sin condiciones, sin preguntas, sin explicaciones.

El objetivo final de la terapia será la sana dependencia, o interdependencia. Este concepto difiere sustancialmente de la "dependencia", como ya hemos dicho, pues la relación interdependiente implica que todos los participantes son emocionalmente "independientes", al tiempo que no quedan aislados. Decimos que la interdependencia es un valor superior a la independencia, tal y como pasamos a comentar a continuación.

Todos empezamos nuestra vida como niños totalmente dependientes de otros. Somos dirigidos, educados y sustentados completamente por otros. Sin sus cuidados sólo viviríamos unas horas, o a lo sumo unos pocos días.

Después, gradualmente, a lo largo de los meses y años siguientes, nos volvemos cada vez más independientes — física, mental, emocional y económicamente— hasta que por fin podemos, en lo esencial, hacernos cargo de nuestra persona, de una manera autodirectiva y autosuficiente.

Cuando seguimos creciendo y madurando, tomamos cada vez más conciencia de que toda la naturaleza es interdependiente, de que existe un sistema ecológico que la gobierna a ella y también a la sociedad. Además, descubrimos que los más altos logros de nuestra naturaleza tienen que ver con las relaciones con los otros, que la vida humana es interdependiente.

En el continuum de la madurez, la dependencia es el paradigma del tú: tú cuidas de mí; tú haces o no haces lo que debes hacer por mí; yo te culpo a ti por los resultados.

La independencia es el paradigma del yo: yo puedo hacerlo, yo soy responsable, yo me basto a mí mismo, yo puedo elegir.

La interdependencia es el paradigma del nosotros: nosotros podemos hacerlo, nosotros podemos cooperar, nosotros podemos combinar nuestros talentos y aptitudes para crear juntos algo más importante.

Las personas dependientes necesitan de los otros para conseguir lo que quieren. Las personas independientes consiguen lo que quieren gracias a su propio esfuerzo. Las personas interdependientes combinan sus esfuerzos con los esfuerzos de otros para lograr un éxito mayor.

Si soy emocionalmente interdependiente, obtengo dentro de mí mismo una gran sensación de valía, pero también reconozco mi necesidad de amor, de darlo y recibirlo. Como persona interdependiente, tengo la oportunidad de compartirme profunda y significativamente con otros, y logro acceso a los amplios recursos y potenciales de otros seres humanos. La interdependencia es una elección que sólo está al alcance de las personas independientes.

Las personas dependientes no pueden optar por ser interdependientes. No son lo bastante dueñas de sí mismas para hacerlo.

Traspassar el camino de la dependencia a la interdependencia no es un tránsito fácil, es necesario repensarnos, volver a tocar nuestros dolores, carencias y finalmente responsabilizarnos de nosotros mismos, de nuestra autoestima, de nuestro darnos a nosotros lo que antes cedíamos a los demás.

Cuando dar al otro significa olvidarme de mí, es quizá el momento de voltear la mirada al interior desde una posición comprensiva.

En respuesta a la célebre frase de Fritz Perls, "Tú eres Tú. Yo soy yo. Yo no estoy en este mundo para cumplir tus expectativas ni tu para cumplir las mías, si en algún momento nos encontramos será maravilloso. Si no, no puede remediarse."; Thich Nhat Hanh escribió el siguiente poema, con el cual termina este trabajo:

Tú eres yo, y yo soy tú.

¿No es evidente que nosotros "inter-somos"?

Tú cultivas la flor en ti mismo,
para que así yo sea hermoso.

Yo transformo los desperdicios que hay en mí,
para que así tú no tengas que sufrir.

Yo te apoyo;
tú me apoyas.

Estoy en este mundo para ofrecerte paz;
tú estás en este mundo para traerme alegría.

Bibliografía

- Castelló, J. (2005). Dependencia emocional. Características y tratamiento. Madrid: Alianza Editorial
- García Ramos, J. Manuel (1992). Recursos metodológicos en la evaluación de programas. *Bordón*, 43, , 461-476
- Lemos Hoyos, M; Londoño Arredondo, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*. vol. 9 no.2.
- Mansilla Izquierdo, Fernando (2001). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. XXI, n.º 80, pp. 9-35.
- Covey, S (1997). *Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*. México, DF: Paidós.
- Villalba, Dokushô (2002). ¿Independencia o interdependencia? Una visión budista de la identidad. *Revista Zendo Digital*

Recursos Web:

- www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentros/resumenes/Pilar%20Blanco.pdf
- <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/resumenes/Jorge%20Castello.htm>