

INTERVENCION COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN GRUPO DE PACIENTES MUJERES CON DEPENDENCIA AFECTIVA

Darcy Cubas Ferreyra¹; Gisselle Espinoza Rueckner¹,
Antonella Galli Cambiaso¹, Milagros Terrones Paredes¹

Dentro del grupo de mujeres que tienen una dependencia afectiva, son consideradas aquellas personas que se caracterizan por mantener una relación de pareja a pesar del malestar que les genera, sienten una necesidad cada vez mayor de la pareja y de su aprobación, temor a la soledad, y un deterioro en su calidad de vida.

Debido a la gran afluencia de pacientes con estas características al Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC) del hospital Hermilio Valdizán, es que se elaboró un programa de intervención y se evaluó la efectividad de éste, y a la vez determinar cuáles son las ideas que se encuentran en la base de sus interpretaciones de los acontecimientos y cuáles son los estilos de personalidad que subyacen en este grupo, para mejorar así las estrategias de intervención.

Palabras clave: *Dependencia afectiva, autoestima, asertividad, solución de problemas, creencias irracionales, estilos de personalidad.*

In the group of women that have an affective dependence, are considerate those persons that keeps theirs relation ships in spite of the illness that it caused, and needs more and more the approval of their couple. They also have fear of loneliness, and experiments damage in the quality of their lives.

Because there are many women with this characteristics going to the Análisis y Modificación del Comportamiento Department (DAMOC) of Hermilio Valdizán Hospital, we decided to elaborate an intervention program so we can evaluate its effectiveness, and also determinate the stiles of cognitions and personalities that they have, so we can improve the strategies of intervention.

Key words: *Affective Dependence, Self-esteem, Problems solving, Irrational Beliefs, Personality styles*

¹ Ex Internas de Psicología del Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC) del Hospital Hermilio Valdizán.

La dependencia afectiva es considerada por algunos autores como un patrón de adaptación de relación, que se caracteriza por una búsqueda constante de la aprobación de la pareja, dejando de lado intereses personales y adoptando los del otro. Esto conlleva a un deterioro o malestar significativo de la persona involucrada (Nishihara, sf).

Características de la Dependencia Afectiva

Para Beck (1990), las características de las personas con este tipo de dependencia ponen de manifiesto una necesidad constante por contar con la aprobación de los demás, en especial de su pareja.; son personas que creen que no existen sin el otro porque no poseen una vida íntima e individual, manteniendo por lo general relaciones simbióticas.; temen ser abandonadas, lo que las lleva a controlar “todo” lo que hace su pareja y/o adoptar posturas subordinadas.

También se trata de relaciones donde se atribuyen características sobrevaloradas a sus parejas, lo que las lleva a relacionarse en función a cómo desean que sean las otras personas y no en función a como son realmente. Y donde una vez que ocurre una ruptura de la relación, caen en depresión y/o en problemas de autoestima.

Para Ellis (citado por Muñoz, 2002), el sentirse insatisfecho con la relación de pareja que se mantiene, es el resultado de una serie de expectativas poco realistas sobre como tiene que funcionar una pareja y de las características personales que pueden ser incompatibles con las del otro miembro. Donde las creencias irracionales serían: la exigencia del trato justo (Ej. “Tú no debería actuar como lo haces porque está mal o amenazas mi autoestima”) y el catastrofismo (Ej. “Si se expresan las cosas que me insatisfacen de la relación puede ocurrir algo horrible y no debo hacer-

lo”). Estas características llevarían a estilos personales de relación inflexibles, sobre todo en las siguientes áreas: comunicación, expresión afectiva, y resolución de problemas.

Por otro lado, Mayor (2000) considera que las características en la dependencia emocional están relacionadas con:

- *Tolerancia*: entendida como una necesidad cada vez mayor de la pareja.
- *Síndrome de abstinencia*: manifestado por un malestar profundo (físico y psicológico) que deteriora la calidad de vida ante el abandono o la pérdida (real o imaginaria) de la pareja, retornando a ella.
- *Pérdida de Control*: es el esfuerzo persistente e infructuoso por controlar o interrumpir la relación, haciendo que ésta se vuelva cada vez más intensa.

Al respecto, Nishihara (sf) menciona que en la dependencia emocional suele necesitarse constantemente la aprobación de los demás, sobre todo de aquella persona en torno a lo que todo gira, la pareja; también se experimenta una tendencia a dedicarse mucho tiempo en la atención exclusiva de la pareja, dejando de lado necesidades e intereses de sí mismas. Cuando la pareja no responde con la misma atención y dedicación que ellas les brindan, les produce malestar que no es manifestado, optándose por una postura sumisa y pasiva, evitando el conflicto y el posible abandono.

Posibles causas de la Dependencia Afectiva

La dependencia afectiva puede tener sus orígenes en la temprana infancia. Como lo señalan Young y Klosko (2003), la dependencia –como un esquema maladaptativo temprano –puede originarse ya sea por la influencia de padres sobreprotectores o padres que tienen déficit en la protección de sus hijos. Los padres sobreprotectores refuerzan las

conductas dependientes y desalientan las conductas independientes. Con los padres que no ofrecen protección, los niños tienen que funcionar en el mundo en un nivel que no es el apropiado para su edad.

Según Mayor (2000), la dependencia emocional es causada y mantenida por la presencia de una baja autoestima, un déficit de asertividad al relacionarse con la pareja, pocas habilidades para solucionar problemas cotidianos y otros relacionados al contexto familiar; también entran a tallar la carencia de estrategias de afrontamiento que les ayuden a superar el síndrome de abstinencia al encontrarse (real o imaginariamente) sin la pareja, y a evitar y/o prevenir la recaída o el regreso con la pareja.

Del mismo modo, Helfenberger (s.f.) plantea que una de las causas para la dependencia afectiva es a la inseguridad que se siente, teniendo una constante necesidad de reafirmación externa. Otra de las causas, para este autor, es el modelo familiar en el que se desarrolla la persona, donde se le enseña a creer que la vida en pareja es mejor mientras sea simbiótica, es decir, mientras todas las actividades se realicen de manera conjunta.

Modelos de Intervención

Para la intervención en personas con dependencia afectiva, Nishihara (sf) sugiere que se transforme la visión absorbente que se tiene de la pareja, y se utilice un tiempo para que se conozcan como personas individuales e independientes.

Por su parte, Helfenberger (sf) sugiere comprender la relación de pareja, no como una simbiosis sino como una complementariedad en la cual cada uno de los miembros requiere de espacios personales, para así poder aportar elementos propios a la relación.

Para Beck (1990) las malas interpretaciones y significados exagerados que están presentes en la dependencia afectiva, pueden corregirse mediante la aplicación de las técnicas de la terapia cognitiva

Mayor (2000) plantea que, para superar la dependencia afectiva, se tiene que fomentar y/o desarrollar la autoestima y la asertividad, mejorar las estrategias en la solución de problemas, y prevenir el retorno a la pareja conflictiva mediante el uso de autoinstrucciones y técnicas de relajación.

El interés por llevar a cabo este trabajo surgió a partir de la constatación de una gran afluencia de pacientes, en especial mujeres, que asisten al Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento refiriendo sentir un malestar significativo (tanto físico como psicológico) en sus relaciones de pareja, y a que muchas de ellas tenían las características que delinean a personas con una clara dependencia afectiva.

Siguiendo los lineamientos de los autores que han trabajado en con el problema de la dependencia afectiva, se decidió abordar cuatro áreas fundamentales: autoestima, asertividad, solución de problemas y prevención de recaídas.

METODOLOGIA

Muestra

Se trabajó con siete mujeres entre 29 y 49 años de edad, con dificultades en sus relaciones de pareja. El grado de instrucción con el que contaban era educación técnica superior (5 participantes) y secundaria completa (2 participantes). Todas las participantes se comprometieron en el taller de manera voluntaria y previa información sobre los objetivos y contenidos del mismo.

Instrumentos

Autoinforme de la Conducta Asertiva (ADCA - 1) de M. García y A. Magaz (1994), que identifica el estilo pasivo, agresivo o asertivo que regula el comportamiento social de las personas. Incluye una medida de la *autoasertividad* (los derechos asertivos que la persona se concede a sí misma) y otra de la *heteroasertividad* (los derechos asertivos que la persona reconoce para los otros). Los niveles de la prueba son dados en percentiles (5 – 95) correspondientes a las puntuaciones directas obtenidas de una tabla, la que contiene puntajes establecidos para estudiantes universitarios, adultos sin estudios y adolescentes. Los percentiles son los siguientes:

Bajo: 5 – 20

Medio bajo: 25 – 40

Promedio: 45 – 65

Medio alto: 60 – 75

Alto: 80 - 95

Escala de Autoestima de Coopersmith (SEI), cuya finalidad es medir las actitudes valorativas sobre sí mismo en el área individual, social y familiar. Los niveles de autoestima son:

Autoestima significativamente baja: 0 – 10

Autoestima media baja: 10 – 15

Autoestima media: 15 – 16

Autoestima media alta: 16 – 22

Autoestima significativamente alta: 22 – 25

Inventario de Estilos de Personalidad (MIPS) de Millon, que busca evaluar el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo que un miembro determinado muestra al relacionarse en ambientes previsibles.

Registro de Opiniones de Albert Ellis, que mediante sus 100 ítems evalúa las diez creencias irracionales postuladas por este autor. Se considera que la persona tiene la creencia si su puntaje es igual o mayor a 5, siendo el máximo puntaje de 10. Las diez creencias básicas postuladas por Ellis y Harper (1961) son las siguientes:

1. Es una necesidad absoluta tener el amor y la aprobación de sus padres, familiares y amistades.
2. Debemos ser infalibles o constantemente competente y casi perfectos en todo lo que hacemos.
3. Ciertas personas son perversas, malvadas y villanas y deberían ser castigadas.
4. Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría que fueran.
5. Las circunstancias externas causan la mayoría de las miserias humanas-las personas simplemente reaccionan en la medida en que las circunstancias provocan sus emociones.
6. Debemos sentirnos temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.
7. Es más fácil el evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.
8. Necesitamos algo y/o alguien más grande o más fuerte que nosotros mismos en quién confiar y apoyarnos.
9. El pasado tiene mucha importancia para determinar el presente.
10. La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio.

Procedimiento

El programa se llevó a cabo en 8 sesiones (una sesión semanal) de dos horas y treinta minutos aproximadamente cada una. Con el fin de ofrecer un panorama general sobre los contenidos y procedimientos implicados en cada una de ellas se incluye una descripción resumida de cada sesión.

Primera Sesión: ²

Objetivo:

Dar a conocer las características y causas de las relaciones de pareja dependientes.

Tema Trabajado:

Dependencia en las relaciones de pareja.

Técnicas Utilizadas:

- Biblioterapia
- Tarea para casa

Segunda Sesión:

Objetivo:

Promover el conocimiento y aceptación de las características positivas y negativas de las participantes.

Temas Trabajados:

Autoestima, autoconocimiento y autoaceptación

Técnicas Utilizadas:

- Reforzamiento positivo
- Biblioterapia
- Tareas para casa

Tercera Sesión:

Objetivo:

Resaltar la importancia e influencia de nuestros pensamientos en nuestras emociones, conductas y en la percepción de uno mismo.

Temas trabajados:

Autoevaluación, Autoconcepto, Crítica Patológica y el ABC de la TRE (relación entre pensamientos distorsionados, la emoción, la conducta, y las situaciones)

Técnicas utilizadas:

- Reforzamiento Positivo.
- Reestructuración Cognitiva.
- Biblioterapia.
- Tareas para casa.

Cuarta Sesión:

Objetivo:

Brindar estrategias que permitan a las participantes, identificar y debatir la crítica patológica y los pensamientos distorsionados

Temas trabajados:

Debate de la crítica Patológica y de los pensamientos distorsionados

Técnicas Utilizadas:

- Reestructuración cognitiva
- Modelado
- Biblioterapia
- Tareas para casa

² En esta sesión se aplicó la batería de pruebas para el pre- test

Quinta Sesión:

Objetivo:

Fomentar un estilo de comunicación asertivo.

Temas trabajados:

Asertividad y los Derechos Asertivos.

Técnicas Utilizadas:

- Modelado.
- Moldeamiento.
- Juego de Roles.
- Reforzamiento Positivo.
- Reestructuración Cognitiva.
- Biblioterapia.
- Tarea para casa.

Sexta Sesión:

Objetivo:

Fomentar conductas asertivas en las participantes.

Temas trabajados:

Manejo de emociones, peticiones, críticas, y reclamos.

Técnicas Utilizadas:

- Modelado.
- Moldeamiento.
- Juego de Roles.
- Reestructuración Cognitiva.
- Reforzamiento positivo.
- Biblioterapia.
- Tareas para casa.

Séptima Sesión:

Objetivo:

Mejorar las estrategias de solución de problemas de las participantes.

Tema trabajado:

Solución de Problemas

Técnicas Utilizadas:

- Modelado.
- Moldeamiento.
- Juego de Roles.
- Reestructuración Cognitiva.
- Reforzamiento positivo.
- Biblioterapia.
- Tareas para casa.

Octava Sesión³:

Objetivo:

Prevenir futuras relaciones de pareja dependientes.

Tema trabajado:

Prevención de recaídas o retorno a la pareja conflictiva.

Técnicas Utilizadas:

- Reestructuración Cognitiva
- Auto instrucciones
- Relajación
- Biblioterapia

³ Se aplicó de la batería de pruebas como post test: la Escala de Autoestima de Coopersmith, Escala de la Evaluación de la Asertividad (ADCA – 1)

RESULTADOS

Asertividad y Autoestima

Al comparar los resultados de la escala de Asertividad (ADCA -1) y de la Escala de Autoestima de Coopersmith, se encontró lo que se vislumbra en los gráficos 1 y 2.

Como puede apreciarse en el gráfico 1, la medida inicial de la autoasertividad y de la heteroasertividad ponía de manifiesto déficits en ambos componentes de la conducta asertiva, aunque de una manera más explícita en el primer caso (puntuaciones medias de 27 y 50 que representan niveles Medio Bajo y Promedio, respectivamente). La medida del post-test señala que se dieron cambios significativos tanto en lo que concierne a la autoasertividad como a la heteroasertividad (puntuaciones medias de 73 y 75 que configura un nivel Medio Alto para ambos casos).

Grafico 1: Resultados de la Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA - 1

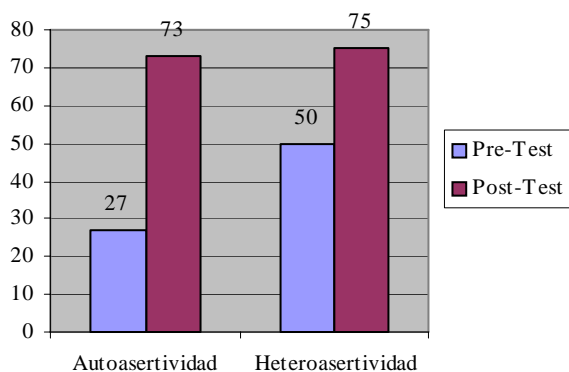
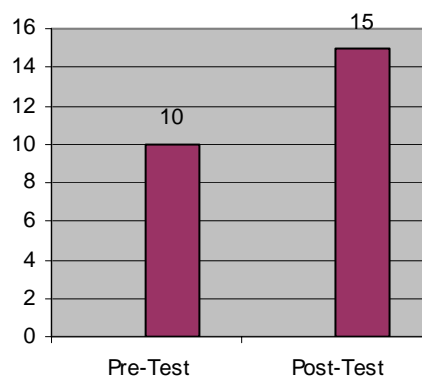


Grafico 2: Resultados de la Escala de Autoestima de Coopersmith



Otro tanto sucede con la medida de la autoestima. Como muestra el gráfico 2, la puntuación promedio de la autoestima en el pre-test fue de 10 (Autoestima Significativamente Baja), en tanto la medida de post-test marca un notorio incremento en la puntuación media de la autoestima (15 puntos, Autoestima Media), que reflejan cambios significativos.

Creencias Irracionales

Según el Registro de Opiniones, las creencias irracionales más frecuentes entre las participantes fueron:

- *Es absolutamente necesario recibir el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos.*
- *Se debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que se emprende.*

Hallazgo que corrobora lo planteado por Beck (1990) y Nishihara (s/f), donde la excesiva necesidad de aprobación y el perfeccionismo se constituyen en características

relevantes de la dependencia afectiva, y donde hay una constante búsqueda de aprobación por parte de la pareja lo cual conlleva a tratar de mantener una “perfecta” e “ideal” relación de pareja.

- *Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.*

Como plantea Ellis (citado por Muñoz, 2002), debido a los pensamientos catastróficos que tienen en la relación de pareja, hacen una evaluación de un posible abandono o pérdida de la pareja, generando ansiedad en ellas mismas. Beck (1990), afirma que por el temor de ser abandonadas, llegan a la necesidad de controlar «todo» lo que hace su pareja y/o adoptar posturas subordinadas.

- *Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.*

Según Mayor (2000), la dependencia emocional es causada y mantenida por tener pocas habilidades para solucionar problemas cotidianos y otros relacionados al contexto familiar

- *Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo.*

Helfenberger (sf) plantea que una de las causas para la dependencia afectiva es la inseguridad que se siente, lo que conduce a una constante necesidad de reafirmación externa.

Estilos de Personalidad

Con relación a los estilos de personalidad de las participantes, los hallazgos más significativos fueron los siguientes:

a) Metas Motivacionales

Las metas motivacionales evalúan la orientación de la persona a la hora de obtener refuerzos del medio. Las participantes obtienen puntajes altos en las siguientes polaridades:

- *Preservación:* presentan una fuerte necesidad de protegerse de situaciones que consideran amenazantes.
- *Adecuación:* son personas que aceptan pasivamente todo aquello que les ocurre.
- *Protección:* son personas que le dan mayor importancia a las necesidades de los demás antes que a las propias.

b) Estilos Cognitivos

Los Estilos Cognitivos evalúan cómo las personas abordan su entorno y cómo es procesada esta información. Las participantes obtienen puntajes altos en:

- *Intuición:* su procesamiento está guiado por aquella información que deducen de las situaciones, antes que de en dato objetivos y reales.
- *Sentimiento:* son personas que transforman la información según la emoción que experimentan en ese momento.
- *Sistematización:* Adaptan aquella nueva información a los esquemas que ya tienen, así éstos sean poco adaptativos.
- *Extraversión:* La fuente de información principal es el entorno, lo que los demás les van diciendo o informando sobre su conducta.

c) Relaciones Interpersonales

Aquí se evalúa cómo es que las personas prefieren que sea su trato y/o relación con los demás. Las participantes obtienen puntajes elevados en las siguientes polaridades:

- *Sociabilidad*: son personas que se comprometen con aquellas relaciones que establecen.
- *Indecisión*: personas poco seguras de su valía personal.
- *Conformismo*: son personas que se sienten obligadas a seguir los parámetros de lo tradicional, de lo socialmente aceptado.
- *Sumisión*: personas poco seguras de sí que se someten a la voluntad de los demás.
- *Aquiescencia*: son personas que someten su conducta a la voluntad de los otros, aunque en ocasiones quieran hacer lo contrario.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El nivel de autoestima promedio de las participantes al iniciar el programa se encontraba dentro de los rangos de una autoestima baja. Al finalizar el programa, el nivel de autoestima se ubicó en el rango de una autoestima media alta. Estos resultados ponen de manifiesto que las intervenciones cognitivo-conductuales –que incluyen componentes cognitivos, conductuales e interpersonales –pueden ser una alternativa válida para fomentar la autoestima en personas que, por sus características de dependencia afectiva, requieren reelaborar sus autoevaluaciones y valorarse como personas únicas e independientes.

Con relación a un componente interpersonal tan importante como es la asertividad, al iniciar el programa, el promedio de Autoa-

sertividad de las participantes se encontraba dentro de un rango medio bajo; es decir, o desconocían sus derechos asertivos como seres humanos o pocas veces ponían en práctica sus derechos asertivos. Al finalizar el programa, el promedio de la Autoasertividad varía a un nivel medio-alto. En cuanto a la Heteroasertividad, al iniciar el programa éste se encontraban dentro del rango medio y, al finalizar, en promedio se encuentra dentro del rango medio-alto.

Según Mayor (2000), la dependencia emocional en las relaciones de pareja es causada y mantenida por la presencia de una baja autoestima y un déficit de la asertividad, tal como se pone de manifiesto en los resultados del pre-test. Sí, además, se mantienen esquemas maladaptativos (creencias irracionales) y estilos de personalidad que fomentan la dependencia, este problema puede adquirir una mayor dimensión.

Si bien se han obtenido cambios significativos en algunos ámbitos que son factores de mantenimiento de la dependencia (baja autoestima y falta de asertividad), también es cierto que el cambio de patrones de creencias y de estilos de personalidad profundamente arraigados requiere de un abordaje más duradero y focalizado. La terapia individual es un complemento importante en estos casos, tal como se deriva de los hallazgos del trabajo con personas con esquemas dependientes (Young, 2003).

Los resultados que se derivan de este trabajo, sugieren las siguientes conclusiones:

1. La dependencia afectiva en las relaciones de pareja es un patrón de conducta que genera malestar y limita severamente el desempeño autónomo de las personas.
2. Las personas involucradas en relaciones

- afectivas dependientes, tienden a preguntarse cuánto necesitan a la pareja y qué deben hacer para no terminar la relación, sacrificando así sus propios deseos y/o necesidades.
3. El programa tuvo efectos positivos en las participantes, se mejoró la asertividad y la autoestima, al mismo tiempo que se optimizaron las estrategias de solución de problemas y una percepción más objetiva de sí mismas y de los demás.
 4. Para romper con la dependencia afectiva se requiere de un cambio en la visión, expectativas y creencias irracionales que se tienen frente a la pareja.
 5. Los resultados de este trabajo son bastante promisorios; no obstante, se requieren de otras réplicas para propiciar la estandarización de un paquete válido y confiable que permita abordar efectivamente el problema de la dependencia afectiva en las relaciones de pareja.

REFERENCIAS

- Beck, A. (1990). *Con el amor no basta*. España: Editorial Paidós.
- Ellis, A. & Harper, R.A. (1961). *A guide to rational living*. N. J.: Prentice Hall.
- Helenberger, S. (s.f.). *Contigo Todo el tiempo*. Extraído de la Red de Información Mundial (www.portalde19.com.ar/notasparejasdependientes)
- Mayor, I. (2000). *¿Por qué siempre nos enamoramos de quien no debemos?*. España: Ediciones Librería Argentina.
- Muñoz, A. (2002). *La codependencia*. Extraído de la Red de Información Mundial (www.cepvi.com/articulos/codependencia)
- Nishihara, K. (s.f.). *Amor adictivo, relación destructiva*. Extraído de la Red Mundial de Información (www.psicoterapia.cl/articulos_pareja/amor_adictivo_relacxiòn_destructiva.htm).
- Young, J. (2003). *Schema Therapy: a Practioner Guide*. New Cork: Guilford Press.
- Young, J. & Klosko, J.S. (2003). *Reinventing Your Life*. New Cork: A Pluma Book.