

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE LAS DEPENDENCIAS RELACIONALES

Pilar Blanco Zamora
Médico psicoterapeuta. Fundación Instituto Spiral. Madrid

RESUMEN :

Toda dependencia emocional supone un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivodependiente. En una dependencia afectiva podemos decir que son dos los factores que concurren en el sujeto que la padece: una pérdida de la capacidad volitiva y la aparición de trastornos cognitivo afectivos con una pérdida de la independencia, es decir, todo aquello que connota y denota la relación de forma patológica.

En un porcentaje importante de casos, el dependiente afectivo no suele ser consciente de su problema nuclear, atribuyendo sus síntomas a causas exógenas o instalándose en la sintomatología emergente (por ejemplo depresión secundaria a frustración amorosa). El técnico, a su vez, puede desconocer la raíz adictiva del trastorno y centrar su atención en la sintomatología emergente que propiciará sucesivos conflictos, por lo que el terapeuta debe saber discernir entre la queja del paciente y el problema real.

La dependencia, sea de la naturaleza que sea, tiene tres componentes generales: Adictofílico, vincular, cognitivo afectivo, sin olvidarnos de los problemas emergentes que, en muchas ocasiones, son los síntomas que motivan la demanda de tratamiento.

1º) Adictofílicos (que asemejan al dependiente afectivo con un adicto convencional): con todo el espectro de la dependencia.

- ✓ Dependencia afectiva con subordinación sentimental
- ✓ Vacío emocional
- ✓ Craving o anhelo intenso de la pareja
- ✓ Síntomas de abstinencia en su ausencia
- ✓ Búsqueda de sensaciones

2º) Vinculares (patología de la relación). Vínculo dependiente patológico que dificulta la toma de conciencia del problema de dependencia.

- ✓ Apego invalidante con menoscabo de la propia autonomía. El sujeto pierde independencia y se queda colgado del otro.
- ✓ Rol ejercido (subordinado o contradependiente, sobrecontrol, pseudoaltruismo, orientación rescatadora, juegos de poder)
- ✓ Estilo relacional (acomodación al status patológico)

3º) Cognitivoafectivos (Psicopatología asociada) Unos son intrínsecos a la dependencia y otros son emergentes (depresión como resultado del proceso de dependencia)

- ✓ Mecanismos de negación y autoengaño
- ✓ Sentimientos negativos (inescapabilidad, abandono -que puede no ser real pero es un sentimiento subjetivo-, culpa que tiene dos componentes, la autoinculpación “yo soy culpable de todo” y la exculpación)
- ✓ Integridad del yo: asertividad, límites- por exceso o defecto-, egotismo- todo lo centra en sí mismo-)

4º) Problemas emergentes (Síntomas que percibe y por los que suele pedir ayuda). Es el que, en muchas ocasiones, engaña al terapeuta y valora la propia dependencia emocional como otro problema emergente.

Cada uno de estos factores tiene que ver con el nivel de síntomas que hay que tratar. Así, tomando como guía cada uno de elementos arriba descritos, en el tratamiento de las dependencias relacionales los pasos a seguir serían

- Evaluación adecuada del problema
- El segundo paso en el tratamiento supone que el sujeto vaya dimensionando su problema y poco a poco sea consciente del mismo.
- Ver la necesidad que tiene de tomar distancia - que en muchas ocasiones no es un alejamiento físico sino un alejamiento emocional- del problema. Este alejamiento no va ser en soledad, sino acompañado por el terapeuta, que le va a ayudar a elucidar más su problema, le va a reforzar en su independencia y por el que se va a sentir comprendido. Uno de los focos de intervención y de análisis en este momento es la relación terapéutica al ser ésta el exponente más directo de las dificultades relacionales del sujeto y un molde en que poder cambiarlas.
- Reconvertir toda su propuesta de relación. Cambiar la percepción y cambiar la relación patológica, fomentando y reforzando la propia autonomía y respetando la autonomía del otro. Para la mejor respuesta terapéutica es más eficaz la perseverancia comportamental (consignas) que la argumentación cognitiva. Se trata de lograr que la persona protagonice un cambio en la gestión de sus necesidades, miedos y deseos y una reconstrucción de la propia autoimagen que promocióne su autonomía desde el realismo. Incidir en la relación intrapsíquica. Se trata de descubrir no sólo las líneas maestras del autoconcepto del sujeto y cómo se construyeron biográficamente sino de analizar la relación consigo mismo como reflejo, causa o consecuencia de todo lo demás. Se trataría de que la persona lograra un cambio en la gestión de sus necesidades, miedos y deseos más básicos y una reconstrucción de la propia autoimagen que promocióne la autonomía desde el realismo

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

Dependencia emocional:

1. Aprender a ser autónomo. Liberarse del sentimiento de desprotección. Superar ideas irracionales al respecto
2. Vislumbrar y afianzar necesidad de cambio.
3. Asumir constructivamente la propia culpa, sin exculpaciones ni autorreproches infructuosos.
4. Aprender a sentirte bien sin necesidad de complacer
5. Aprender a decidir por si mismo siendo consecuente, es decir llevando a cabo lo propuesto
6. Deshabitación y recuperación sociopática
7. Estrategias contra el vacío y el aburrimiento
8. Aprender a conformarse, buscar alternativas
9. Aprender a estar con otros para poder estar solo luego
10. Recuperación o adquisición de la propia identidad
11. Estabilización anímica (¿farmacológica incluso?)
12. Autonomía. Recuperación de la propia identidad

Codependencia:

1. Tomar conciencia del control y no obsesionarse. Respetar la independencia propia y de los demás
2. No sobreimplicarse. Atenderse más y mejor a sí mismo
3. Neutralización de agentes estresores y de la propia ansiedad
4. Trabajar la dependencia.
5. Sustituir hiperestimulación por satisfacción
6. Deshabitación. Cuidarse más a sí mismo
7. Trabajar emociones, sentimientos y cogniciones
8. Valorar naturaleza de la depresión y proceder
9. Ajustar su tempo modulando reacciones
10. Evaluar y frenar la compulsividad
11. Estabilización anímica (¿farmacológica incluso?)
12. Actuar decididamente contra el maltrato
13. Evaluar tipo de estrés y proceder

Bidependencia

1. Adopción activa de decisiones. No delegar responsabilidades.
2. Aprender a ser autónomo, activo, respetar y no extorsionar.
3. Averiguar factores de reiteración, trabajarlos para no tropezar de nuevo en la misma piedra
4. Estabilización anímica (¿farmacológica incluso?)
5. Deshabitación
6. Reevaluación autoimagen. Fomento autonomía
7. Recuperar la honestidad sentimental. Trabajar la percepción y manejo de la culpa
8. Cobrar conciencia del problema. Saneamiento del amor
9. Aprender a sustituir alta estimulación por satisfacción
10. Despojarse de rémoras culturales. Cobrar conciencia de que debe cambiar su sistema de relación en pro de una mayor independencia de criterio y autonomía decisional
11. Sustituir quejas por alternativas. Proponer soluciones y establecer objetivos factibles a corto plazo.
12. Reeducación didáctica. Intervención elucidativa cognitiva, modulación afectivo-emocional
13. Buscar activamente la solución desde sí mismo
14. Aprender a satisfacerse con relaciones normales. Evitar reiteración y toxicofilia relacional
15. Construir una nueva autoimagen. Superación autopunitiva y de comportamientos agresivos en general
16. Neutralizar el discurso negador. Desmontar terapéuticamente cada elemento de negación