

Trabajos de reflexión:

Decida usted por mí, doctor

Luis Acuña¹, César Jara², Virginia Figueroa³

Resumen

En el presente trabajo se realizan una revisión bibliográfica y el análisis de la situación clínica de usuarias y usuarios que se mantienen en control por periodos prolongados en los centros de Salud Mental. Se comprueba la frecuencia con que esto se asocia a situaciones de apego inseguro que estructuran relaciones de dependencia emocional con el personal de salud, concepto que va más allá de la relación de pareja. Durante el desarrollo del trabajo se pretende exponer estrategias de abordaje de esta situación, en particular la reconsolidación de la memoria, pero se exponen también otros métodos de intervención terapéutica.

Palabras Claves: Dependencia Emocional, Apego Inseguro, Reconsolidación de la Memoria.

Summary

In the present study, we analyze the situation of a group of users who remain in controls for large periods of time in Mental Health Centers. This is often associated with insecure attachment, which leads to structuring relationships of emotional dependence with health personnel, a concept that goes beyond the couple's relationship. A critical analysis and approachment strategies are described in this study, such as memory reconsolidation.

Key Words: Emotional Dependency, Attachment, Memory Reconsolidation.

Introducción

*«Doctor, ¿usted cree que debo separarme de mi marido?»
(Andrea, tras siete años de tratamiento en un COSAM del área norte de la RM)*

Aunque no está suficientemente documentado, es un hecho conocido por los equipos de salud que con el tiempo asistimos a que numerosos usuarios —sobre todos los que prolongan sus atenciones en los servicios— delegan en el equipo de salud la toma de decisiones que son de su propia esfera personal. Esto prorroga a veces pesadamente su condición de enfermo y dependencia de los servicios de salud, muchas veces como un modo de evitar responsabilidades en la toma de de decisiones,

buscar atención o escapar de situaciones desagradables o intolerables (Lippincott, 1969); acogidos inconscientemente al concepto acuñado por Tacott Parson como la *respetabilidad cultural de la enfermedad* (según cita Lolas, 1988), algunos pacientes con carencias afectivas ya incluso desde su infancia encuentran en el equipo de salud el apoyo que necesitan y muchos de ellos muestran en su relación con el establecimiento las características conductuales de un *apego inseguro*.

Los pacientes con este patrón conductual perpetúan inconscientemente sus tratamientos y llevan a que el equipo de salud se configure como una red significativa de apego en que se pretende suplir las carencias afectivas de las cuales se consideran privados. No es de extrañar que a veces se generen sentimientos encontrados hacia esta conducta en los miembros de los equipos sanitarios o que sea un fenómeno subestimado al analizar los ciclos de resolución de problemas de salud de los pacientes.

Para abordar esta *dependencia* debemos en primer lugar revisar su definición y luego aprehender sus características, de modo que podamos identificar su establecimiento en parte de la población a cargo de cada equipo en particular para luego acordar su intervención, todos elementos que se exponen resumidamente a continuación.

Desarrollo

Dependencia emocional

Definición. Por dependencia emocional se entiende *«un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir con otras personas»* (APA, 2018), dependencia caracterológica que debe ser diferenciada de las comprensibles situaciones de dependencia emocional transitoria secundarias al menoscabo físico o psicosocial.

Aunque esta dependencia puede estar orientada a la familia o ser de tipo social, ha sido descrita y desarrollada sobre todo en la relación de pareja (Bution & Wechsler, 2016), ámbito en el cual se aprecian interacciones desequilibradas, donde uno aporta más que el otro, se vive en una eterna falta de correspondencia, se prioriza la relación de pareja de un modo en el

1. Psiquiatra, COSAM Quilicura.
2. Psiquiatra, COSAM Independencia.
3. Psicóloga, instructora Mindfulness

que se ven comprometidas las restantes áreas de interés y donde se asiste a cómo el rechazo lleva al desencanto, la inestabilidad emocional y la ansiedad.

No es difícil darse cuenta de cómo la ansiedad se calma transitoriamente cuando la expareja propone una cita a la persona dependiente o bien cuando alimenta una hipotética reconciliación, también cuando aparece una pareja que previamente se ha buscado. Un nivel de corte o cese más permanente se da cuando la persona se embarca al fin en un proceso de autococonocimiento con la consiguiente consolidación de la confianza en sí mismo: el desarrollo de los recursos internos es parte de este proceso.

Si bien comparte algunos puntos con los criterios DSM-5 para el trastorno de personalidad específico (APA, 2012), por su utilidad en la práctica clínica enumeramos a continuación las características de la personalidad dependiente según Castelló (2012):

- Prioridad de la pareja.
- Voracidad afectiva, deseo de acceso constante.
- Tendencia a la exclusividad en las relaciones.
- Idealización del compañero.
- Sumisión hacia la pareja.
- Pánico ante el abandono o rechazo de la pareja.
- Trastornos mentales tras la ruptura, el síndrome de abstinencia.
- Búsqueda de parejas con un perfil determinado.
- Amplio historial de relaciones de pareja, normalmente ininterrumpidas.
- Baja autoestima.
- Miedo a la soledad.
- Necesidad de agrandar: búsqueda de validación externa.

Consecuencias. Este patrón conductual no resulta inocuo para los pacientes: la dependencia emocional se observa con frecuencia en la depresión mayor, y la enfermedad maniaco-depresiva, mientras que parece asociada a los factores de riesgo de los trastornos de ansiedad y los de la conducta alimentaria (Arntz, 2005; Bornstein, 2012), quizás porque en estas personas hay gran dificultad para expresar la ira. Lamentablemente, la dependencia emocional se asocia también a suicidio, conductas parasuicidas y violencia intra-familiar.

Estrategias de afrontamiento. Las estrategias de primer nivel en los pacientes son el consumo de benzodiazepinas, buscando controlar la ansiedad; consumo de alcohol como alivio a los sentimientos depresivos y de ansiedad; estrategias compulsivas como conductas bulímicas, o de tipo sexual, para mejorar la sensación corporal o de vacío existencial. Por otro lado, la es-

trategia en un segundo nivel es la búsqueda constante de aprobación: la misma se asocia a un estilo de *apego inseguro* y a un modelo parental de refuerzo de la dependencia y obediencia. Una modalidad de este tipo de apego es el patrón pasivo-agresivo con dependencia hostil, en el cual las personas atacan a los demás solapadamente para prevenir agresiones, lo que puede generar animadversión en el entorno (Castelló, 2012).

Dependencia como dimensión. Es un problema frecuente en nuestro medio el encontrar que se hable indistintamente de dependencia emocional o psicológica y que estas se superpongan con las conversaciones y estudios acerca del trastorno de personalidad dependiente, sobre todo a nivel de literatura anglosajona; es de destacar que las pruebas psicométricas más difundidas no midan la dependencia emocional como un patrón conductual, quizás con la excepción del *Cuestionario de Dependencia Emocional* (Lemos y Londoño, 2006). Nos parece una muy buena aproximación cuantitativa el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), diseñado y validado por Aiquipa J. (2012), que consta de 7 subescalas que se ajustan a los constructos teóricos que hemos mencionado:

- Miedo a la ruptura
- Miedo e intolerancia a la soledad
- Prioridad de pareja
- Necesidad de acceso a la pareja
- Deseo de exclusividad
- Subordinación y Sumisión
- Deseo de control y dominio

Terapéutica

El paciente a cargo de su salud

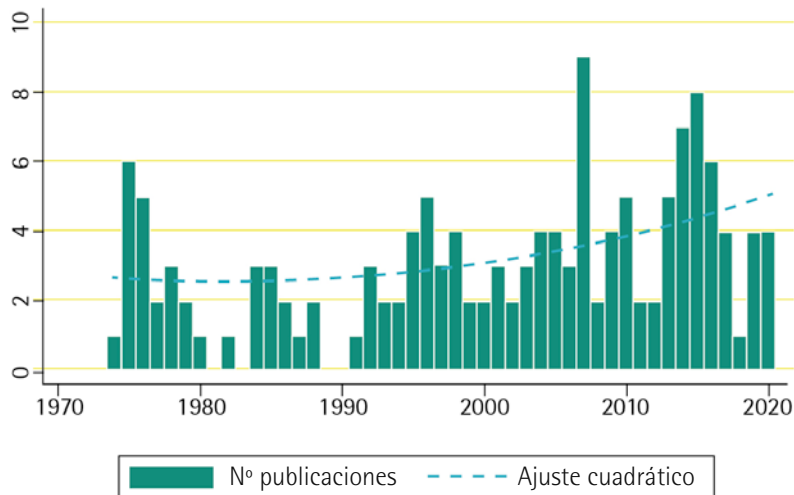
Me dice [el médico] "yo aquí, aquí es el médico el que manda". (Hombre 1) [...] los médicos no le conversan mucho a uno y uno quiere conversar, quiere meter más cosas y él se remite a eso, no más. (Mujer 1) (Bravo et al, 2018)

Revitalizando los preceptos que dieron origen a la corriente humanista de la psicoterapia (Rogers, 2012), la tendencia actual en la aproximación terapéutica es a que el paciente busque una solución por sí mismo a sus problemas, actuando el equipo terapéutico sólo como catalizador de dicho cambio (Bucay, 2021; de Shazer, 2004). En nuestro país esto se encuentra explícito desde hace al menos 20 años en políticas públicas como la *Toma de Decisiones Compartidas* y el *Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria* (Montenegro et al, 2021) aunque sin impactar lo suficiente en la interacción entre equipos y pacientes como para cambiar la percepción de los usuarios en cuanto a su rol pasivo en la toma de decisiones (Bravo et al, 2018).

Figura 1

Terapéutica en Dependencia Psicológica

publicación anual indexada



Fuente: PubMed - NCBI Literature Resources

En el ámbito psiquiátrico existen esfuerzos por pasar el protagonismo de la recuperación al paciente —es el caso de programas multisectoriales con trabajos pioneros como el de PRODEMU (2022)— pero es un tema aún sujeto a los hitos de modernización del sector (Montenegro & Cornish, 2017) pero donde puede estar subestimándose el rol que tiene la dependencia emocional: no hemos encontrado referencias a ella en la literatura pertinente.

Mientras se aguarda al cambio de paradigma, ¿qué podemos ofrecer a nuestros pacientes como terapia cuando se hace evidente su dependencia a los servicios de salud?

Bueno, en primer lugar debemos reconocer que los esfuerzos dirigidos al tratamiento de la dependencia emocional han ido ganando un sostenido vigor y superan el ámbito de la literatura de autoayuda para incluir el de la investigación formal como se desprende del número anual de publicaciones acerca del tema en PubMed (NCBI, 2022) y que se ilustra en la Figura 1.

Cronología publicaciones de terapia en dependencia psicológica, PUBMED

En segundo lugar reconocemos que, aunque distintas corrientes de salud mental proponen diversas intervenciones, se nos hace necesario distinguir dos grupos según si sus técnicas psicoterapéuticas utilizan como marco de referencia la psicoterapia de

apego o la reconsolidación de la memoria, según describimos a continuación.

Psicoterapia orientada al apego. Los patrones de apego inseguro se despliegan con el fin de proteger al sujeto y no repetir las situaciones de frustración y desamparo que le generarán ansiedad y tristeza. Estos patrones defensivos pueden compensar entornos de apego deficiente en la infancia y permitir una vida razonablemente satisfactoria aunque dentro de un frágil equilibrio (Cassidy & Kobak, 1987). Para ellos, la posibilidad de una relación íntima puede ser deseada, pero presupone una ruptura de su modalidad de apego, de forma que los sentimientos generados pudieran ser muy intensos. La terapia debe consistir en generar nuevas experiencias que reediten la memoria e integren aquella sombra (cómo el temor a la pérdida y a la inseguridad) al nuevo yo en construcción. La confianza en el terapeuta como figura protectora establece una suerte de tejido terapéutico de apego, una base segura donde experimentar los aspectos infelices y dolorosos de su vida tanto pasados como presentes y, al mismo tiempo, mejorar la calidad afectiva de sus vínculos (West et Al, 1998; Cyrulnik y Anaut, 2016).

Reconsolidación de la memoria. Desde el año 2004 se han ido desarrollando nuevas técnicas en base a este fenómeno neurocognitivo, que da sustento teórico al llamado «marco de coherencia emocional», paradigma de aprendizaje y desapren-

dizaje que busca disipar síntomas y problemas generados por aprendizajes emocionales existentes y retenidos en la memoria implícita. El cerebro emocional tiende a retener modelos y esquemas para autoprotegerse y prevenir experiencias similares a futuro, reconociéndolas cuando se reeditan en forma real o supuesta como mecanismo orientado inicialmente a la supervivencia, guardadas en la memoria implícita ubicada en el Sistema Límbico y estructuras subcorticales —el así denominado *cerebro emocional* (Martínez et al, 2020)—.

Este paradigma de intervención pretende, al reeditar los condicionamientos emocionales de la infancia tales como los patrones de miedo y los patrones de apego inseguro que limi-

tan significativamente la vida, no reexperimentar las vivencias emocionales disfuncionales asociadas, manteniendo intacta la memoria biográfica.

El proceso de reconsolidación tiende a ser selectivo y a actuar sobre los fenómenos de discordancia que afectan la memoria emocional. La reconsolidación de la memoria surge así como una alternativa promisorio, declaradamente no catártica para esos recuerdos emocionales que se consideraban indelebles en la existencia de la persona.

Agradecimientos a Dra. Gloria Toledo por sus sugerencias y a la Ps. S. Lazo.

Referencias

- Aiquipa, J. (2015). IDE: Inventario de Dependencia Emocional (E/C). Ed. Manual Moderno.
- APA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (2018). Editorial Panamericana.
- Arntz, A. (2005). Pathological dependency: Distinguishing functional from emotional dependency. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 411–416. doi: 10.1093/clipsy.bpi051
- Behar R. (2019). Aproximaciones a los desafíos psicosociales de la mujer contemporánea. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Serie Roja.
- Bornstein, R. (2012). Illuminating a neglected clinical issue: Societal costs of interpersonal dependency and dependent personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(7), 766–781. doi: 10.1002/jclp.21870
- Bravo, P., Doís, A., Contreras, A., Soto, G., & Mora, I. (2018). Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.133>
- Bruce, E., Tíic, R. & Hulley, L. (2020). La reconsolidación de la memoria: desbloqueo del cerebro emocional para la erradicación de los síntomas en psicoterapia. Octaedro.
- Bucay J. (2021). La vida no admite representantes. Editorial Océano.
- Bution, D. C., & Wechsler, A. M. (2016). Dependência emocional: Uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(1), 77. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n1p77>
- Cassidy, J. & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. En *Clinical Implications of Attachment* (pp. 300–323). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Castelló, J. (2012). La superación de la dependencia emocional: Cómo impedir que el amor se convierta en un suplicio. Ediciones Corona Borealis.
- Cyrułnik, B. & Anaut, M. (2016). ¿Por qué la resiliencia?: lo que nos permite reanudar la vida. Gedisa.
- de Shazer S. (2004). Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución. Editorial Gedisa
- Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de Dependencia Emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*. Universidad de San Buenaventura. 9,(2), 127-140.
- Lippincott, R. (1969). Trastornos Psiquiátricos que simulan urgencias. Urgencias médicas. *Clin Méd. Norteam*. Editorial Interamericana 1969;281-4.
- Lolas F. (1988). El punto de vista psicosomático. *Apuntes Médicos*. Laboratorio Chile N 27 (1988).
- Martínez A., Acuña L. & Jara C. (2020). Regulación emocional y apego. *Psiquiatría y Salud Mental XXXVII*, N 3-4, 167-170.
- Martínez E. (2011). Los modos de ser inauténticos. *Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Ed. Manual Moderno.
- Ministerio de Salud (2009, diciembre). Participación social en salud: Reflexiones y herramientas para la acción social en Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Primera Edición.
- Montenegro, C., Bravo, P., Doís, A. y Rodríguez, C. (2021). Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. *Temas de la Agenda Pública*, 16(134), 1-14. Centro de Políticas Públicas UC.
- Montenegro, C. & Cornish, F. (2017). Historicising involvement: The visibility of user groups in the modernisation of the Chilean Mental Health System. *Critical Public Health*, 29(1), 61-73. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1400659>
- Nicolini-Schust (1992). *Carácter y sus perturbaciones. Una perspectiva freudiana*. Ed. Paidós.
- PRODEMU (2022). Memoria Institucional 2021. Disponible en <https://www.prodemu.cl/wp-content/uploads/Memorias/Memoria-PRO-DEMU-2021.pdf>
- PSISE (2021, julio 21). Trastorno de personalidad por dependencia [Artículo]. PSISE. <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-dependencia/>
- PubMed (2022, junio 9). NCBI Literature Resources. Results by year. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Rogers C. (2011). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós.
- West, M., Sheldon-Keller, A. & Weiss, R. (1999). *El apego adulto: patrones relacionales y psicoterapia*. Promolibro.