



EL SÍNDROME DEL IMÁN HUMANO

*¿Por qué queremos a
quienes nos hieren?*

Narcisistas, Codependientes,
y su relación disfuncional

ROSS ROSENBERG

M.Ed., LCPC, CADIC, CSAT

EL SÍNDROME DEL IMÁN HUMANO

¿Por qué queremos a quienes nos hieren?

Segunda Edición

Ross A. Rosenberg, M.Ed., LCPC, CADC, CSAT



Traducido por Ana María Carrizosa De Narváez

**Publicado Por El Instituto De Recuperación Del Amor A Si
Mismo**

Productos de autoayuda y desarrollo profesional que salvan vidas

www.SelfLoveRecovery.com

www.sindromedelimanhumano.com

Respaldo De Lectores Primera Edición Endosos

“El importante trabajo de Ross Rosenberg, ‘El Síndrome del Imán Humano: Por qué queremos a quienes nos hieren’, nos reta a seguir observando la dinámica relacional para descubrir cómo nuestras experiencias nos han afectado y seguirán afectando a otros. Únase a este movimiento con visión al futuro leyendo este libro basado en descubrimientos del pasado, que añade sabiduría, combinada con respuestas eficaces. Además de ser un nuevo paso en la evolución, es una revelación.

Recomiendo ‘El Síndrome del Imán Humano’ a los que trabajan en servicios sociales, de educación, remedio a dependencias químicas o en los campos de orientación y a las personas que son tocadas por ellos. Es tiempo de despertar y este brillante libro prende la alarma que necesitamos”.

- **Melody Beattie**, autora de 18 libros, incluido el best-seller *Codependent No More* y *Language of Letting Go*.

“Nacido en el caldero de la experiencia personal de sufrimiento y sanación y perfeccionado a través de años de experiencia profesional, este libro ayudará a cualquiera a comprender la atracción entre amor y consiguiente sufrimiento. Se lo recomiendo a las parejas que están desconcertadas por la profundidad y repetición de su dolor y alegría, y a los terapeutas cuyo destino es ayudarles.

- **Harville Hendrix**, Ph.D., experto en Orientación Nacional de Parejas (National Couples Counseling), conferencista y co-autor, junto con Helen LaKelly Hunt de *Making Marriage Simple: Transform the Relationship You Have into the Relationship You Want*.

“Rosenberg ofrece una explicación muy necesaria y accesible acerca de cómo el amor, el sexo y las relaciones pueden salir mal y qué podemos hacer cada uno de nosotros para estar más empoderados e involucrados en el proceso de construir comunidad y familia, que abarca toda nuestra vida”.

- **Robert Weiss**, LCSW, CSAT-S, autor, psicoterapeuta, educador, experto en trastornos sexuales y relacionales.

“Refrescantemente intuitivo e innovador, Rosenberg revela el misterio de los patrones de auto-sabotaje que afectan nuestras relaciones. Una lectura obligatoria”.

- **Randi Kreger**, coautora del best-seller *Stop Walking on Eggshells* y otros 3 libros sobre el Trastorno Límite y Narcisista de la Personalidad, anfitriona del fórum en línea “Welcome to Oz” (www.BPDCentral.com) y bloguera de la revista *Psychology Today*.

“Muchas parejas tienen una relación de toma y da. Los que toman no leerán este libro. Los que dan necesitan leerlo. Para los que dan demasiado, la lectura de estas páginas encontrarán libertad. La claridad empieza acá. Aprenda por qué usted está continuamente frustrado independientemente de lo mucho que le da a su pareja. Consiga este libro y hágase un regalo”.

- **Peter Pearson**, Ph.D., co-fundador de *The Couples Institute*.

RESEÑA DEL AUTOR



Ross A. Rosenberg, M.Ed., LCPC, CADC, CSAT es dueño y psicoterapeuta de Clinical Care Consultants, centro de asesoramiento con múltiples locales en los suburbios al noroeste de Chicago. También es dueño y brinda entrenamiento en Self-Love Recovery Institute (SLRI), que proporciona una plataforma para seminarios, entrenamiento, trabajo de discursos inaugurales en vivo,

transmitidos en tiempo real y descargables, tanto suyos como de otros. Es un profesional con licencia y está certificado como asesor en adicciones y como terapeuta en adicción al sexo. Ross, que ha sido psicoterapeuta por más de 30 años, es considerado un experto en codependencia, trauma, adicciones al sexo y al amor, y en trastorno narcisista y trastorno límite de la personalidad.

Ross es el autor del best-seller: “The Human Magnet Syndrome” (El Síndrome del Imán Humano) que será publicado en francés en enero de 2017.

Actualmente está escribiendo su segundo libro: “The Codependency Cure: Recovering from Self-Love Deficit Disorder” (La cura de la codependencia: recuperándose del trastorno de déficit de amor a sí mismo), que tiene el mismo nombre de su último ciclo de seminarios. Ross es también entrenador internacional profesional y orador principal, que se ha presentado en 27 estados de los Estados Unidos (70 ciudades), en Inglaterra y en Amsterdam.

Ross se ha convertido en un fenómeno de YouTube. Su canal ofrece 100 videos instructivos/educativos con más de 7.5 millones de reproducciones (6,500 por día) y cuenta con 71,000 subscriptores.

Ross ha aparecido en ABC Late Night, ABC “Swiped” documentary, Jenny McCarthy’s Sirius XM show, Fox News y WGN News. Su trabajo escrito ha sido presentado en el Chicago Tribune y en Publisher Weekly. También es un colaborador habitual para The Huffington Post, PsychCentral.com y TheGoodMenProject.com.

DEDICACIÓN

Este libro está dedicado a mi esposa, Korrel Rosenberg, la compañera de mis sueños: colaboradora en la vida y mi mejor amiga. Es debido a la paciencia que nos tenemos y a nuestro ilimitado optimismo por nuestro futuro, que ambos podemos decir que al fin lo logramos. He sido de verdad bendecido al tener una pareja maravillosamente amorosa, que me apoya y comprende, y que cree en mí tanto como yo creo en ella.

El libro también está dedicado a mi hijo, Benjamin Rosenberg, que me ha inspirado con la determinación y firmeza para ser el tipo de padre del que puedo estar orgulloso. La resolución confiada y sosegada que Ben tiene de ser él mismo, me ha convencido de que los patrones familiares disfuncionales y generacionales no necesariamente tienen que continuar en el futuro.

También he dedicado este libro a mi difunta madre, Mikki Rosenberg. Su espíritu de amor y compasión incondicionales vive para siempre en mi corazón y ha permeado cada página de este libro.

Finalmente, dedico este libro a todos los valientes lectores que están buscando amor verdadero y saludable, pero que primero necesitan superar sus propios obstáculos psicológicos dolorosos y desafiantes.

Copyright © 2016 by Ross A. Rosenberg, M.Ed., LCPC, CADAC, CSAT
Published by Self-Love Recovery Institute
3325 N. Arlington Heights Road
Arlington Heights, IL, 60004
www.SelfLoveRecovery.com
help@SelfLoveRecovery.com

Printed in the United States of America
Cover Design by Ross Rosenberg
Layout Design by Ross Rosenberg
Edited by Ana María Carrizosa De Narváez and Joelle Sevigny, Korrel
Rosenberg and Karla Crawford
Translated by Ana María Carrizosa De Narváez

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law. For permission requests, write to the publisher, addressed “Attention: Permissions Coordinator,” at the address below.

Rosenberg, Ross A.

The Human Magnet Syndrome: Why We Love People Who Hurt Us

El Síndrome Del Imán Humano: ¿Por Qué Queremos A Quienes Nos Hieren?

ISBN 10: 1544799780

ISBN 13: 9781544799780



Self-Love Recovery Institute
www.SelfLoveRecovery.com

TABLA DE CONTENIDO

PREFACIO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: Entregando el Testigo de la Codependencia

CAPÍTULO 2: Codependientes, Narcisistas Patológicos y Su “Baile”

CAPÍTULO 3: Los Perfectos Opuestos: Narcisistas y Codependientes

CAPÍTULO 4: Introduciendo la Teoría del Continuum del Yo

CAPÍTULO 5: El Síndrome del Imán Humano

CAPÍTULO 6: Codependencia

CAPÍTULO 7: Trastornos de Narcisismo Patológico — Comprendiendo el Trastorno

CAPÍTULO 8: Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP)

CAPÍTULO 9: Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

CAPÍTULO 10: Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP)

CAPÍTULO 11: Gaslighting y el Síndrome de Abuso Narcisista

CAPÍTULO 12: Orígenes de la Codependencia

CAPÍTULO 13: Orígenes de los Trastornos del Narcisismo Patológico

CAPÍTULO 14: Por Qué Podemos Llegar a los Codependientes y No a los Narcisistas Patológicos

CAPÍTULO 15: Las “Reglas de Oro” de la Salud Emocional

CONCLUSIÓN: Nunca es Demasiado Tarde para Ser lo que Pudiste Haber Sido

BIBLIOGRAFÍA

PREFACIO

¿Cómo llegué hasta acá? ¿Por qué, después de tantas relaciones fallidas,

de quedar incapacitada con la enfermedad de Alzheimer, Lil le daba a quien podía el sabio consejo de “no irse a dormir enfadado con un ser querido, porque si lo haces, y se muere, te sentirás culpable por el resto de tu vida”. Fiel a su narcisismo, convirtió el infarto de su esposo en una historia que tenía que ver únicamente con ella.

El trauma de apego de mi madre

Chuck fue un padre codependiente abnegado, dedicado y trabajador. A pesar de su naturaleza sacrificada, generosa y leal, él, como muchos hombres de su tiempo, fue incapaz de conectarse con las necesidades emocionales de su hija o de cultivarlas. Pese a tener una naturaleza dulce y altruista, él, como otros padres de la época (de principios de la década de 1950), imponía estricta disciplina sobre su familia, utilizando ampliamente todos los métodos disciplinarios a su alcance para criar a su hija. Además de imponer disciplina y de trabajar todo el tiempo, no tenía idea alguna de cómo conectarse emocionalmente con su hija.

En realidad, no sé mucho acerca de la relación de mi madre con la abuela Lil, aparte de la evidente distancia emocional entre ellas y del aparente desinterés de la abuela por ella. Debido a la naturaleza de mi madre, infundida de vergüenza y casi oculta, su yo emocional permaneció desconocido para todos sus hijos y su marido, quien de todos modos no estaba interesado en conocerla. El hecho de tener una madre narcisista exigente, que se creía superior y merecedora de un tratamiento preferencial, y un padre codependiente invisible, sumiso y sacrificado, claramente sembró las semillas del trauma de apego en mi madre. Como su padre, ella se convertiría en una codependiente abnegada que evitaba la cercanía emocional, pero que disfrutaba de poder ayudar a los necesitados. También emularía a su padre convirtiéndose en una mujer invisible.

La familia que no pudo quitar el dolor

Debido a las inseguridades profundamente arraigadas de mi madre, a sus adicciones y secretos emocionales enterrados por mucho tiempo, supongo que soportó una infancia solitaria y fría, a pesar del deseo de sus padres de educarla bien. Pareciera que el sueño de experimentar el tipo de amor que nunca recibió de sus padres la hubiera empujado, de manera poco realista, a casarse y a tener hijos. Y eso es exactamente lo que hizo poco después de

conocer a mi padre.

Mis padres estaban emocionalmente tullidos cuando tuvieron a mi hermana Ellen. Eran una madre codependiente de 19 años, terriblemente insegura e inexperta en la mayoría de las facetas de la vida, y un padre narcisista de 29 años que sabía exactamente lo que quería, entre lo cual no estaba tener como hijo primogénito a una niña. Cuando los doctores le anunciaron a mi padre el nacimiento de su hija, él reaccionó con abierta incredulidad y desilusión. De hecho, la primera vez que la vio, insistió en quitarle el pañal con la esperanza de demostrar que los doctores se habían equivocado. Un año y medio después, para gran alegría de mi padre, su siguiente hijo tenía un pene. Creo que la conmoción de estar casada con un narcisista, el dolor y la incomodidad del embarazo y del parto, la abierta desilusión de su esposo por no tener un hijo, y las duras realidades de ser madre primeriza, llevaron a mi madre al borde del colapso emocional.

La combinación de la codependencia de mi madre y del narcisismo patológico de mi padre creó un agujero emocional (trauma de apego) en cada uno de sus hijos, el cual se manifestaría en su vida adulta como codependencia o narcisismo.

El deseo de mi papá de ser el tipo de padre que siempre deseó no compaginaba con las fuerzas disfuncionales inconscientes creadas por su trauma de apego de la infancia. Como adulto, especialmente como esposo y padre, nunca pudo elevarse por encima de su instinto primario de convertir todo en una historia acerca de él mismo, distribuyendo a la vez pequeñas raciones condicionadas de atención, alabanza y “amor” a quienes él se preciaba de amar. En resumidas cuentas, su esposa e hijos no fueron más que objetos hacia los cuales él experimentaba cariño y conexión intermitentes. Simplemente no sabía cómo vincularse emocionalmente con nadie, incluyendo a sus hijos, y tampoco estaba intrínsecamente interesado en hacerlo.

El mundo secreto de vergüenza, baja autoestima y absoluta impotencia de mi madre, se tradujo en que no supo cómo conectarse emocionalmente con sus hijos, aunque genuinamente lo deseaba. Podría fácilmente escribir todo un capítulo, si no más, detallando los muchos momentos maravillosos de mi vida

en los que mi mamá estuvo presente para mí cuando más la necesitaba. A pesar de estos recuerdos maravillosamente valiosos, recuerdo pocos detalles de su cuidado y cercanía emocional. Tristemente, ella no estaba “construida” para la calidez y la ternura emocional.

El ejemplo más obvio de la codependencia de mi madre tuvo lugar cuando ella estaba muriendo de cáncer. A pesar de que sus días en la tierra estaban menguando, ella permanecía híper enfocada en mi padre y cuidaba de él. A pesar de su dolor y sufrimiento, asumió la misión de preparar a mi padre para vivir sin ella. Cuando alguien le preguntaba si quería flores, ella insistía en recibir frutas o una canasta de alimentos, ya que le gustaba entregarle regalos a las personas que cuidaban de ella. Creía que las enfermeras la cuidarían mejor si ella también cuidaba de ellas. El ejemplo más triste que puedo recordar fue cuando mi prometida y yo le pedimos permiso para organizar una pequeña ceremonia de matrimonio en su habitación del hospital. Sabiendo que no viviría el tiempo suficiente para presenciar nuestra boda en diciembre, queríamos compartir nuestro momento especial con ella. Como era de esperar, ella se negó rotundamente, afirmando que sería algo “egoísta” privarnos de ese día especial a nosotros. Ninguno de nuestros argumentos la habría persuadido de la decisión que tomó.

El cáncer de mi madre también sacó a relucir el peor lado del narcisismo patológico de mi padre. A menudo se negaba a visitarla en el hospital, ya que eso lo deprimía e incomodaba. Le era incluso imposible sentarse a su lado y ofrecerle consuelo mientras se iba muriendo en casa. Cuando hablaba con sus hijos sobre la muerte inminente de mi madre, el tema principal era casi siempre su miedo al futuro y la soledad que temía. Incluso se inscribió en un sitio de citas por internet antes de que ella muriera, para encontrar de manera proactiva a una buena mujer que cuidara de él.

El fantasma de la discordia de la familia de mi padre

Poco se conoce de la infancia y de las experiencias familiares de la abuela Molly, pero es sabido que cuando su madre murió, su hermano mayor no compartió el pago del seguro de vida por 200 dólares. Esta acción trajo como resultado un cisma permanente en la familia, que enfrentó dos grupos de hermanos entre sí. Se presume que el trauma de apego de la infancia de cada uno de estos hijos haya sido el responsable de esa dinámica familiar. No fue

sino hasta apenas unos meses antes de que la abuela Molly muriera, a la edad de 88 años, que los hermanos se volvieron a reunir con cierta apariencia de unidad.

Nadie sabía que la disfunción familiar de Molly llegaría a mi generación, metiendo su fea cabeza en mi familia y casi destruyéndola. A excepción de dos de los tíos de mi padre, mis hermanos crecieron sin conocer al resto de sus parientes. Teniendo en cuenta que mis hermanos fueron privados de tíos, tías y primos hermanos, (mamá y papá eran sólo niños), esta ruptura familiar prácticamente colocó a mi pequeña familia en una isla de relaciones familiares.

El “fantasma de la discordia” de la familia de mi papá apareció en mi generación cuando mi madre estaba muriendo de cáncer. Un mes antes de morir, ella inició el cuidadoso proceso de distribuir su valiosa colección de joyas a cada uno de sus hijos. Justo antes de que llegara a mí, su cáncer se extendió a su cerebro, dejándola incapaz de comunicarse. Cuando le informé a mi papá de cuáles eran las piezas de joyería que ella me había prometido, él declaró con vehemencia que esa promesa no había tenido lugar y se negó a darme las joyas. Más tarde descubriría que él había estado maquinando un plan de distribución de los objetos de valor de mi madre, que me excluía. Mis protestas cayeron en oídos sordos ya que mi padre y mis hermanos formaron una coalición muy unida que no tenía planes de honrar los deseos de mi madre moribunda. Esta serie de acciones no solamente generaron un cambio sísmico en las relaciones familiares, también me causaron un dolor emocional de las mayores proporciones.

El despreciable “fantasma familiar de la discordia” reapareció cuando mi papá estaba muriendo, un momento en el que las relaciones familiares ya estaban fracturadas, aparentemente de manera irreparable. Durante su lento deterioro, cada hermano gestionaba para obtener sus objetos valiosos favoritos. Una vez más, mi papá, de forma encubierta, realizó acuerdos con cada hijo, obligándolo a no revelar los detalles a nadie, en especial a mí. Naturalmente, me indignaron estas acciones, las cuales me hicieron sentir aún más abandonado y herido.

Cuando confronté enfurecido a mi padre y a mis hermanos hubo una

inmediata manifestación de cohesión familiar contra mis protestas. Ninguno de mis hermanos fue honesto acerca de la naturaleza engañosa de las acciones de mi padre. Además, defendieron sus propias acciones al repetir la narrativa incorrecta de mi padre acerca de que yo era un “mal hijo”, cuyo mal temperamento y forma hiriente de tratarlo eran responsables de sus decisiones. Sin que mis hermanos lo supieran, esta “píldora de Ross el malo” les había sido administrada a cada uno de ellos desde que eran niños. Mis padres siempre pudieron contar conmigo cuando necesitaron ayuda inmediata. Ya fuera una crisis o un pequeño problema con la computadora, me podían llamar a mí, su hijo más confiable, disponible y dispuesto. Las razones principales por las que recibía esas llamadas eran simplemente porque yo vivía cerca, contestaba el teléfono y estaba dispuesto a cambiar mis prioridades para acomodarme a sus solicitudes. Mis padres, especialmente mi madre, dependían del compromiso incondicional que yo tenía con su bienestar.

La gota que colmó el vaso

La gota que colmó el vaso fue cuando mi padre legó su joya más preciada y valiosa a una de sus nietas (una joven maravillosa), lo cual no fue más que otro de esos “acuerdos” que resultaron de una discusión secreta, meticulosamente coordinada por él. Fue en ese momento que entendí quiénes eran mi padre y mis hermanos. Ese último momento de ira tóxica y resentimiento me empujó a comprender la naturaleza profundamente arraigada y permanente de las disfunciones de mi familia. Finalmente acepté la naturaleza real de mi familia inmediata y de cada persona dentro de ella, y me comprometí a no seguir esperando de ellos que fueran algo distinto de lo que eran. Aunque esto me liberó para romper el ciclo disfuncional de dolor, abandono, ira y resentimiento, también me distanció mucho de cada uno de mis hermanos. He estado conforme con esto.

Gracias a mi propio trabajo psicoterapéutico, fui capaz de liberarme del “fantasma familiar de la discordia”, abandonando todas y cada una de las expectativas de rendición de cuentas y reconciliación, y eliminando la esperanza que albergué toda la vida de tener relaciones familiares cercanas. Paradójicamente, esta decisión me dejó libre para estar con mi familia y para apreciar las conexiones superficiales, pero agradables, sin experimentar sentimiento alguno de abandono ni dolor.

Mi infancia solitaria

Yo fui un niño extremadamente solitario, sometido a la burla y al matoneo por parte de la mayoría de mis compañeros. Mi sensibilidad, inseguridad y miedo a las consecuencias de defenderme, me convirtieron en el más fácil de todos los blancos. No solo era considerado uno de los niños más “impopulares” en mi clase, también era invisible para la mayoría, incluyendo a mis maestros. Pasé ocho años en mi infancia siendo llamado con el humillante apodo de “Booger”, mientras que era tratado como un marginado. Pasé toda mi infancia, incluyendo la mayor parte de mi adolescencia, muriendo de hambre de aceptación y amistades. A menudo sentía cómo algunos de mis amigos tenían que jugar o pasar tiempo conmigo en secreto, ya que permitir que otras personas supieran de su asociación con “Booger” les habría traído consecuencias perjudiciales para su propia posición social. En resumen, mi infancia fue un tiempo muy oscuro y solitario, durante el cual sólo supe lo que estaba mal conmigo, desconociendo mis cualidades inherentes.

Desde que tengo memoria, anhelaba y con frecuencia peleaba por la atención de mi padre. Durante los primeros 12 años de mi vida, yo fui “la niña de los ojos de mi padre”. Como su hijo favorito, recibí de él mucho más afecto y atención que el resto de la familia. Pero fue una lucha difícil y nunca suficiente como para tener un impacto positivo sobre esas otras fuerzas psicológicas más oscuras e insidiosas que me estaban golpeando en otras áreas de mi vida. Mi estatus de hijo favorito no podía salvarme de la infelicidad crónica, del desprecio a mí mismo ni de la soledad.

Los únicos momentos en que me sentía digno de amor e importante era cuando mi padre me prestaba atención. Mis reacciones a su amor condicional fluctuaban entre la felicidad extática cuando obtenía su atención, a la profunda vergüenza cuando era invisible para él. Durante la mayor parte de mi vida estuve atrapado en una “rueda de hámster” metafórica, donde corría furiosamente hacia lo que yo más quería y necesitaba, pero donde quedaba siempre agotado antes de llegar a la meta.

Como el resto de mi familia, mis problemas psicológicos a temprana edad funcionaron para beneficio de mi padre, ya que mis profundas inseguridades,

Reemplazado por otra fuente de suministro narcisista

Mi papá predisponía con frecuencia a sus hijos para que compitieran por su atención y elogio. De forma proactiva y consciente creaba controversia y conflicto en la familia para que algunos de mis hermanos, o todos, sintieran enojo o resentimiento hacia los otros. Peor aún, a menudo difundía información negativa o deliberadamente inexacta sobre cualquier persona, con el fin de fomentar ira, desconfianza y resentimiento entre dos o más miembros de la familia. Aún más inquietante era la alegría que él aparentemente experimentaba al ver el resultante conflicto que creaba.

Cuando “caí en desgracia”, mi hermana Ellen no era el reemplazo ideal, ya que ella había renunciado a recibir atención de mi padre cuando era bebé. Ellen era invisible para él o se encerraba en su círculo vicioso de búsqueda de atención negativa. El “heredero aparente”, el segundo hijo varón (el hijo número tres), aprovechó la oportunidad para adornarse con el disfraz de “hijo favorito”, mientras que se preparaba para ser un hijo que trabajaría duro para satisfacer las necesidades que mi padre tenía de atención y de suministro narcisista.

Para consolidar a su nuevo aliado, mi padre tuvo que envenenar la mente de su hijo con una narrativa falsa sobre su hermano mayor. Cualquiera de mis pataletas, incluyendo mis airados enfrentamientos con mi papá, el matoneo a mi hermano, el abuso de drogas ilícitas, servía como prueba ante mi hermano de que los pronunciamientos negativos que mi papá hacía sobre mí eran específicamente ciertos. Mi hermano fue ampliamente recompensado con la atención y los elogios de mi padre. Yo estaba de verdad atrapado: cuanto más mi padre disponía a mi hermano para juzgarme, para tener aversión hacia mí, y para servirle como informante, tanto más yo contraatacaba a mi hermano. La espantosa forma en la que mi padre trataba a sus hijos no solamente dañó permanentemente la relación entre dos hermanos, sino que también creó una división que probablemente afectará a las generaciones venideras.

Para cuando nació mi hermano menor, David, mis padres estaban al borde de una completa bancarrota emocional. Mientras mi padre permanecía perdido en su propio mundo narcisista, mi madre inició una búsqueda frenética de identidad y sentido, que la motivó a dar inicio a su propio negocio y a

convertirse al cristianismo. Nuestro padre envenenó nuestras mentes contra su conversión, lo cual resultó en la ruptura de algunas relaciones y/o en la creación de intensos sentimientos de abandono y resentimiento.

Aunque mi hermano menor creció en un ambiente familiar diferente (mi hermana y yo nos habíamos mudado para cuando él tenía 8 años de edad), él sufrió una forma diferente pero equivalente de trauma de apego. Sus experiencias con la soledad, privación emocional y mínima supervisión parental, compiten con cualquiera de las de sus hermanos mayores.

Mi papá, el manipulador (Gaslighter) y maestro de marionetas
Mi papa, el maestro de marionetas, logró ingeniar la destrucción de las relaciones internas de la familia a la vez que manipulaba con “Gaslighting” a su hijo mayor. Si no está familiarizado con la palabra “Gaslighting”, ésta se define como la maniobra que causa que una persona dude de su sanidad a través de manipulación psicológica. Hablaré más acerca del daño que produce el Gaslighting en los capítulos 8 y 11. A veces me pregunto si él realmente disfrutaba empujándome a “hacer el papel de tonto” para poder demostrar su narrativa estilo “Gaslight” a la familia, y aún más desafortunadamente, a mí. Al final del día, lo único que siempre le importó fue tener un suministro constante y estable de atención, al tiempo que esquivaba toda responsabilidad por el daño que causaba.

Puedo recordar sólo un puñado de ocasiones en las que mi padre me dijo que estaba orgulloso de mí. Irónicamente, uno de estos momentos se dio después de la publicación de la primera edición de este libro, con el que estaba muy contento porque yo había compartido de forma positiva su broma sobre “el compañero de celda y el alma gemela”. No solamente estaba emocionado de tener un hijo autor del que podía presumir ante sus amigos, también estaba muy orgulloso de mostrarle a todo el que podía esa sección específica del libro que nunca leyó. Siendo el narcisista que era, nunca leyó siquiera el libro completo; si lo hubiera hecho, probablemente habría estado decepcionado y enojado, ya que lo describo como un narcisista que tuvo influencias nocivas en su esposa e hijos.

Quizás el mejor cumplido que me hiciera nunca, pero que fue el más doloroso, tuvo lugar cinco días antes de su muerte. Mientras cuidaba de él en

un hospicio a domicilio, le dijo a mi hermana, “me equivoqué acerca de Rossy, él realmente es un buen hombre y un gran hijo”. Por raro que parezca, mi hermana pensó que yo debía estar feliz con semejante “cumplido”. Me di permiso durante diez minutos de sentirme mal, y luego me lo quité de encima, como algo que no era nuevo.

Mi mama: la mejor persona que nunca conocí

Jamás nadie tuvo que luchar por el amor y la atención de mi mamá. Al estar tan emocionalmente desconectada y al tener aversión por sí misma, mi madre tenía la personalidad perfecta para mi padre. Ella fue víctima veterana de los intentos de mi padre por envenenarnos la mente acerca de sus deficiencias y problemas. Para consolidar y mantener su posición poderosa y reverenciada en la familia, necesitaba convertirnos en sus aliados y volvernos contra nuestra madre. Uno de los muchos ejemplos de cómo logró que degradáramos a nuestra madre, fueron los constantes apodos que le poníamos en relación a su imagen corporal y problemas de peso. Era algo común que mi papá o alguno de sus hijos llamara a mi mamá “fatso” (panzona) o “Mikki Moose” (Moose es “alce” en español). Un ejemplo aún más inquietante de desempoderamiento y triangulación sucedió cuando mi papá le preguntó a cada uno de sus hijos con quién de ellos queríamos vivir en caso de que tuvieran que divorciarse. Incidentalmente, yo fui el único que escogió a mamá. No lo hice porque ella fuera mi elección real, sino porque sentí lástima por ella.

Parecería que el sentido distorsionado de lealtad de mi madre, sus inseguridades generalizadas y el miedo a estar sola —su codependencia— le impidieron divorciarse de mi padre. Incluso después de que mi papá reveló sus amoríos extra maritales, ella permaneció a su lado. Siempre me preguntaré qué habría hecho si hubiera sabido lo que mi papá me dijo pocos días antes de morir. Me compartió que había tenido muchos más amoríos de los que había admitido, incluyendo un amorío con una de las amigas de mamá.

Para colmo de males, su cuidado atento de la severa depresión clínica de mi papá (durante más de 15 años), la mantuvo sumida en un papel de cuidadora de una persona que, debido a su narcisismo y depresión, se comportaba con un niño obstinado de 7 años. Los últimos diez años de su vida tuvieron que

codependencia (o narcisismo), un examen exhaustivo de las experiencias de apego de las generaciones pasadas: padres, abuelos, e incluso bisabuelos, es algo imperativo. Los padres que someten a sus hijos inocentes a abusos que resultan en trauma de apego, son, al final, responsables de la codependencia y/o narcisismo patológico de sus hijos. Aunque la mayor parte de la culpa recae en el progenitor narcisista, el codependiente también comparte esa responsabilidad. Sería una valoración injusta reducir este complicado problema a un dilema del padre “bueno” versus el padre “malo.”

Tengo la esperanza de que, al compartir aquí la experiencia de mi familia, el lector tendrá un mejor marco de referencia para comprender las fuerzas que dieron forma a su propia codependencia. Espero que ahora sea ampliamente evidente que la codependencia no es solamente un problema personal, sino que se extiende a todos los niveles de la propia familia, pasada, presente y futura. Al comprender la dirección tortuosa pero predecible que la codependencia recorre, tendremos una mejor idea al respecto y seremos capaces de recuperarnos completamente de ella.

CAPÍTULO 2: CODEPENDIENTES, NARCISISTAS PATOLÓGICOS Y SU “BAILE”

El carácter inevitable de nuestro futuro

Por mucho que nos guste, no podemos evitar ciertos hechos indiscutibles de la vida: tendremos que pagar impuestos, envejeceremos, muy probablemente ganaremos algunos kilos de más y siempre estaremos conectados con nuestra infancia. Sigmund Freud tenía razón: nosotros somos, en efecto, criaturas de nuestro pasado; afectados más por nuestros años de formación (los primeros cinco a seis años de vida) que por los eventos y circunstancias recientes.

Aunque los genes juegan un papel significativo en el desarrollo de nuestro yo adulto, la manera en la que fuimos cuidados cuando éramos niños está integralmente conectada con nuestra salud mental adulta. Ya sea que abracemos nuestra singular historia de la infancia o que tratemos de silenciarla, olvidarla o incluso negarla, no hay manera de negar su impacto en nuestras vidas.

El paisaje experiencial de nuestra infancia impacta nuestras futuras relaciones adultas. En concreto, la manera en la que fuimos criados durante nuestros años formativos está directamente conectada con la calidad de nuestras relaciones adultas. Si usted fue afortunado, habrá tenido una infancia sin mayores traumas, maltratos, privaciones o negligencia. Al ser uno de los afortunados, usted habrá tenido padres que cometían errores, pero que lo amaban y lo cuidaban de manera incondicional. Sólo por ser usted, a pesar de sus imperfecciones, les habrá demostrado a sus padres que todos los bebés son perfectos y que el don de su vida es sagrado. Sus padres, saludables pero no perfectos, habrán estado intrínsecamente motivados para fomentar su crecimiento personal y emocional, no porque tuvieran que hacerlo, ¡sino porque creían que usted lo merecía! El único requisito para recibir amor y cuidado por parte de sus padres era simplemente ser usted, su yo genuino — simplemente ser. En consecuencia, usted se volvió parte de un patrón de varias generaciones de niños emocionalmente saludables; se convirtió en un adulto equilibrado y emocionalmente saludable. Si decidió tener hijos, habrá perpetuado el “karma” de una crianza positiva, criando a su propio hijo emocionalmente saludable.

El hijo de padres psicológicamente poco saludables también tomará parte en un patrón multigeneracional similar; sólo que perpetuamente disfuncional. Si uno de sus padres era un narcisista patológico, usted habrá nacido en este mundo rodeado de expectativas. En caso de cumplirlas, habrá motivado a su padre narcisista a amarlo y cuidarlo. Si fue capaz de mantener la fantasía que

sus padres tenían de cómo debía ser usted, es probable que haya recibido por parte de ellos amor condicional y atención condicional. Al mantener las fantasías de paternidad que sus padres tenían, usted se convertiría en un logro del que estarían orgullosos — una especie de trofeo. Como resultado directo de su habilidad para acomodarse a las necesidades narcisistas de sus padres, como adulto usted habrá desarrollado rasgos de codependencia o se habrá convertido en codependiente. Como adulto, usted se habrá sentido instintivamente atraído hacia un narcisista patológico, que inconscientemente le habrá recordado a su progenitor narcisista.

Sin embargo, si usted fue incapaz de ser el “niño trofeo” de sus padres, habrá detonado en ellos sus propios sentimientos de vergüenza, ira e inseguridad, para luego proyectarlos sobre usted. Al ser un niño incapaz de hacer que su progenitor narcisista se sintiera bien consigo mismo, probablemente usted haya sido sometido a privaciones, abandono y/o maltrato. Nunca habrá podido relajarse y disfrutar de las maravillas de la infancia. Su infancia solitaria, con carencias y/o maltratos, sentaría las bases para una futura salud mental pobre y el consiguiente desarrollo de uno de los trastornos del narcisismo patológico. Como adulto, al igual que sus propios padres, usted se sentirá atraído de manera involuntaria e instintiva hacia parejas románticas que puedan aceptar o tolerar su narcisismo.

Todos los padres, tanto los psicológicamente saludables como los no saludables, proporcionan a sus hijos experiencias y memorias que, en última instancia, se traducirán en una guía relacional automática para sus relaciones adultas. Los niños simplemente absorben el tratamiento que sus padres les dan. Pueden recibir la bendición de ser los afortunados beneficiarios de una especie de GPS relacional que los guiará de manera consistente al lugar correcto, en el momento preciso y a la persona adecuada — todo el tiempo. Los niños que no son tan afortunados pueden heredar un manual relacional roto que muy probablemente los llevará por el mal camino en su búsqueda de relaciones amorosas, seguras y felices. Debido a que los seres humanos somos capaces de sanación y de transformación, así como de elevarnos por encima de las fuerzas aparentemente irrefutables de nuestra infancia, no tenemos que ser los portaestandartes de la sentencia a cadena perpetua de nuestros padres. Todos estamos dotados con la capacidad para crecer y aprender de nuestros errores. Muchos de nosotros, con arduo trabajo,

narcisistas, estos codependientes “recuperados” son finalmente capaces de caer de manera automática, si no magnética, en brazos de una pareja de baile amorosa, deseable y emocionalmente saludable.

En el 2007, después de un inspirador progreso en una sesión de terapia, decidí consolidar todas mis ideas sobre el fenómeno del baile entre codependiente y narcisista en un ensayo titulado “Codependiente: ¡No Bailes!”. El ensayo fluyó de mí con facilidad porque yo había estado reflexionando y hablando acerca de estos conceptos por más de cinco años. No tengo duda alguna de que si no hubiera descubierto cómo cambiar mis propios patrones de baile disfuncional, el “bombillo” del baile nunca se habría prendido.

El ensayo fue un éxito inmediato con mis clientes codependientes, porque parecía impulsar la comprensión de sus propias elecciones disfuncionales y autodestructivas. Representaba mis propias certezas acerca del proceso psicoterapéutico: uno no puede cambiar un patrón disfuncional de muchos años hasta que uno entiende qué es y de dónde viene; cuanto más profunda sea la comprensión de los procesos internos, tanto más apta es la experiencia terapéutica para producir resultados positivos.

Codependiente: ¡No bailes!

El “baile de la codependencia” requiere dos personas: el que complace y arregla las cosas y el que las toma y lleva el control. Este baile, inherentemente disfuncional, requiere de dos bailarines opuestos pero claramente sincronizados: un codependiente y un narcisista (o adicto). Los codependientes, que son quienes dan, se sacrifican y se consumen con las necesidades y deseos de los demás, no saben cómo desconectarse emocionalmente o evitar relaciones románticas con individuos que son narcisistas: egoístas, egocentristas, controladores y perjudiciales para ellos. En la “pista de baile”, los codependientes se encuentran a sí mismos habitualmente atraídos hacia “parejas de baile” que encajan perfectamente con su estilo de bailar: pasivo, sumiso y conformista.

En su carácter de seguidores naturales, los codependientes son pasivos y se acomodan a sus parejas de baile. Para los codependientes, una pareja de baile narcisista es profundamente atrayente. Se sienten perpetuamente

atraídos hacia sus rasgos: encanto, audacia, confianza y personalidad dominante. Cuando los codependientes y narcisistas se emparejan, la experiencia del baile vibra de entusiasmo — por lo menos al principio. Después de muchas “canciones”, la experiencia apasionante y emocionante del baile se transforma generalmente en drama, conflicto, en sentimientos de abandono y de estar atrapados. Incluso con el caos y el conflicto, ninguno de los dos embelesados bailarines se atreve a poner fin a la relación. A pesar de la naturaleza de su relación, tumultuosa y cargada de conflicto, ninguno de estos bailarines, opuestos pero disfuncionalmente compatibles, se siente con el deber de no seguir bailando.

Cuando un codependiente y un narcisista se unen en una relación, su “baile” se desarrolla sin problemas: la pareja narcisista mantiene el liderazgo y el codependiente lo sigue. Sus roles les parecen naturales porque los han venido practicando toda su vida. Debido a que el codependiente entrega su poder involuntariamente, y el narcisista se nutre del poder y del control, el baile es perfectamente coordinado. A ninguno le pisan los pies.

Por lo general, los codependientes dan de sí mismos mucho más de lo que su pareja les da a ellos. Como bailarines “generosos” pero amargados, parecen estar atrapados en la pista de baile, siempre esperando la “siguiente canción”, durante la cual esperan ingenuamente que su pareja narcisista finalmente entienda sus necesidades. Los codependientes confunden el cuidar de otros y sacrificarse, con lealtad y amor. A pesar de que están orgullosos de su inquebrantable dedicación a la persona que aman, terminan sintiéndose poco apreciados y utilizados. Los codependientes anhelan ser amados, pero debido a su elección de pareja de baile, encuentran que sus sueños no se realizan. Con el corazón roto por los sueños no cumplidos, los codependientes se tragan su infelicidad en silencio y con amargura.

Los codependientes están esencialmente atrapados en un patrón de dar y sacrificarse, sin la posibilidad de recibir alguna vez lo mismo por parte de su pareja. Pretenden disfrutar el baile, pero en realidad albergan sentimientos de ira, amargura y tristeza, por no poder desempeñar un papel activo en su experiencia de baile. Están convencidos de que nunca encontrarán una pareja de baile que los ame por lo que son y no por lo que pueden hacer por el otro. Su baja autoestima y pesimismo se manifiesta en una forma de

indefensión aprendida que, en última instancia, los mantiene en la pista de baile con su pareja narcisista.

El bailarín narcisista, como el codependiente, se siente atraído por una pareja que parece perfecta para él: alguien que lo deja dirigir el baile mientras lo hace sentir poderoso, competente y apreciado. En otras palabras, el narcisista se siente más cómodo con un compañero de baile que coincida con su estilo de baile envanecido y descaradamente egoísta. Los bailarines narcisistas son capaces de conservar la dirección del baile porque siempre encuentran parejas que no se valoran a sí mismas, les falta confianza y tienen baja autoestima — codependientes. Con una pareja tan adecuada, son capaces de controlar tanto al bailarín como el baile.

Aunque todos los bailarines codependientes desean armonía y equilibrio, se sabotean consistentemente a sí mismos porque eligen una pareja a la que se sienten atraídos inicialmente, pero a la que, a la larga, resienten. Cuando se les da la oportunidad de dejar de bailar con su pareja narcisista y cómodamente esperar sin bailar mientras llega alguien saludable, por lo general optan por continuar su baile disfuncional. No se atreven a dejar a su pareja de baile narcisista, porque la falta de autoestima y respeto por sí mismos les hace sentir que no podrán encontrar algo mejor. Para ellos, estar a solas equivale a sentirse solos, y la soledad es un sentimiento demasiado doloroso para soportar.

Sin autoestima o sentimientos de fortaleza personal, el codependiente es incapaz de elegir parejas que den de manera recíproca y amen incondicionalmente. Su elección de pareja de baile narcisista está conectada con la motivación inconsciente de encontrar una persona que les sea familiar — alguien que les recuerde su infancia, en la que se sentían impotentes y que, tal vez, fue traumática. Tristemente, los codependientes son hijos de padres que también bailaron a la perfección el baile disfuncional entre codependiente y narcisista. Su miedo a quedarse solos, su compulsión por controlar y reparar a toda costa, lo cómodos que se sienten en su papel de mártires que aman ilimitadamente, su devoción y paciencia, es una extensión de su anhelo de ser amados, respetados y cuidados cuando eran niños.

Aunque los codependientes sueñan con bailar con una pareja que los ame incondicionalmente y los ~~afirme~~ reafirme, sucumben a su destino

disfuncional. Mientras no decidan sanar sus heridas psicológicas que, a la larga, los obligan a bailar con parejas de baile narcisistas, estarán destinados a mantener el compás y el ritmo constantes de su baile disfuncional.

A través de psicoterapia y, tal vez, a través de los 12 pasos del programa de recuperación, el codependiente puede comenzar a reconocer que su sueño de bailar el grandioso baile del amor, de la reciprocidad y de la mutualidad es realmente posible. Con la ayuda de terapia y de un cambio de estilo de vida, los codependientes pueden construir (reparar) su autoestima hecha jirones. El camino de sanación y transformación les traerá sentimientos de empoderamiento personal y eficacia, que fomentarán el deseo de bailar, al fin, con alguien que esté dispuesto y sea capaz de compartir el liderazgo, comunicar sus movimientos, y que esté buscando un baile rítmico que sea mutuamente amoroso.

CAPÍTULO 3: LOS PERFECTOS OPUESTOS: NARCICISTAS PATOLÓGICOS Y CODEPENDIENTES

Nuestra cultura en evolución tiene un impacto directo sobre el lenguaje. Esta cultura incluye, de manera especial, la amplia influencia de nuestros medios de comunicación populares, Internet, redes sociales y otros fenómenos modernos. Gracias a la proliferación de Internet y a la constante arremetida de los avances tecnológicos, casi instantáneamente “nacen” nuevas palabras y frases. Fenómenos en línea enormemente populares, como Facebook y Twitter, son altamente influyentes en la construcción de nuevas palabras y, al mismo tiempo, en la redefinición de otras. Del mismo modo, la terminología de la salud mental se ve afectada por nuestra sociedad en evolución. Pero lo que sucede con los términos de la salud mental es que, con frecuencia, son una vía de doble sentido: así como la cultura influye en la terminología, la terminología afecta igualmente la cultura. Palabras como “disfuncional”, “negación”, “proyección”, “TOC” e incluso “codependiente” son ahora parte de nuestro vocabulario normal. A pesar de que estos términos multifacéticos

del ámbito de la salud mental han beneficiado al público en general, con el tiempo, su uso excesivo ha traído como consecuencia que se diluya su significado clínico original.

El manual que contiene los términos diagnósticos de salud mental aceptados (por la Asociación Americana de Psiquiatría — APA) es el *Diagnostic Statistic Manual for Mental Disorders* o DSM, (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). El DSM proporciona lenguaje común y criterios estandarizados para la clasificación de trastornos mentales o psicológicos. Debido a que los conceptos de salud mental están sujetos a interpretaciones subjetivas, resulta necesario —o es un requisito— tener una guía de diagnóstico estandarizada, válida y basada en la investigación. Teniendo en cuenta que los campos de la salud mental son diversos, obviamente es imposible tener un amplio acuerdo sobre los términos de diagnóstico, las categorías de diagnóstico y su organización. A pesar de que la mayoría de profesionales en la salud mental consideran que el DSM es como la “biblia” de los trastornos de salud mental, existe el consenso generalizado de que tiene sus limitaciones. Aunque el DSM es una herramienta clínica necesaria, es tan buena como los tiempos en los que fue escrito, la cultura para la que fue escrito y la comprensión (ciencia) que en ese momento se tenía de la enfermedad mental.

Para mantenerse relevante y moderno, o para mantenerse al día con la naturaleza cambiante de nuestra sociedad, cultura, política, y de los avances científicos o médicos, el DSM ha sido revisado de manera regular o semi-regular. Incluyendo el DSM-5, que fue publicado en Mayo de 2013, el DSM ha sido revisado seis veces desde la primera vez que fue publicado en 1952. Durante los últimos 60 años, con cada revisión del DSM, se han añadido, removido y/o actualizado diagnósticos y categorías de diagnóstico. También se han actualizado formulaciones para el proceso de diagnóstico. En la medida en que nuestra sociedad y la comprensión científica de los trastornos de salud mental han evolucionado, también lo ha hecho el DSM. Ejemplos de la naturaleza cambiante del DSM incluyen:

1973: El diagnóstico de “homosexualidad” fue removido.

1980: El diagnóstico de “depresión maníaca” fue cambiado por “trastorno bipolar”.

1980: La categoría del diagnóstico de “trastornos neuróticos” fue eliminada.
1994: El diagnóstico del “trastorno hisperansioso de la infancia” fue cambiado por “trastorno de ansiedad generalizada”.
2013: Según el reporte de la Asociación Americana de Psiquiatría, el trastorno de Asperger será removido.

Para entender plenamente los conceptos centrales en este libro, es necesario proporcionar definiciones estándar u operativas para los términos de diagnóstico que utilizo con frecuencia. Esto es especialmente necesario teniendo en cuenta que términos como “codependencia” y “narcisismo patológico” no están incluidos en el DSM. Si estos conceptos y términos de diagnóstico (y otros incluidos en este libro) han de tomarse en serio, deben ser claramente definidos y quedar limpios de toda connotación “jerguista”. Con definiciones claras y, posteriormente, con una mejor comprensión de los términos y conceptos, este libro debe tener un valor práctico tanto para profesionales clínicos como para el público en general.

Para comenzar, el consabido término “disfuncional” es uno de los términos de salud mental que son empleados en exceso, son peor utilizados y comúnmente mal entendidos. El *Diccionario Random House* ubica la palabra ya entre 1915 y 1920. La utilización del término alcanzó su apogeo en los años 90, cuando cruzó de los campos psicológicos médicos y clínicos al vocabulario corriente. Para entender la forma en la que se utiliza el término en este libro es importante primero tener en cuenta que “saludable” y “normal” son lo contrario a “disfuncional”. Las personas “saludables y normales” tienen problemas. Sin embargo, cuentan con (y utilizan) recursos internos y externos para solucionarlos. En otras palabras, los individuos saludables buscan ayuda, asistencia y/o servicios profesionales cuando las cosas se ponen difíciles. Por otra parte, estos individuos tienen recursos emocionalmente arraigados en su interior que les ayudan a solucionar y/o a adaptarse a sus problemas o situaciones difíciles. Ejemplos de estos recursos internos son la valentía, la humildad, la sana vulnerabilidad, el *insight*^[*] y el buen criterio.

Debido a que el término “relación disfuncional” es utilizado a lo largo de este libro, es importante proporcionar una definición estándar del mismo. Las *relaciones disfuncionales* se dan entre individuos que carecen de una

adecuada salud mental o emocional. Estas relaciones se caracterizan por frecuentes o perpetuos conflictos, que a menudo quedan sin resolver. Los compañeros sentimentales que viven una relación disfuncional carecen de la habilidad, están desmotivados o son incapaces de interactuar entre sí de una manera positiva, empática y afirmativa. A menudo interactúan, el uno con el otro, de una forma que es perjudicial y destructiva para uno de ellos o para ambos. Esta relación patológica se mantiene a base de reglas y roles implícitos y explícitos, que se desarrollan inconscientemente con el fin de evitar conflicto o aflicción.

Los compañeros sentimentales que tienen una relación disfuncional suelen ser incapaces de comunicarse de una manera que pueda facilitar la resolución efectiva de problemas. A menudo, uno o ambos individuos se resisten a aceptar apoyo externo como ayuda para sus problemas. Finalmente, las relaciones disfuncionales son perpetuas; persisten en virtud del hecho de que uno o ambos compañeros sentimentales no buscan o no buscarán un cambio o un remedio.

Los *individuos disfuncionales* normalmente ignoran o niegan tener problemas. No tienen la capacidad psicológica para reconocer que necesitan ayuda o para buscarla, o no creen que tengan el poder o el apoyo para cambiarlos. Los individuos disfuncionales suelen evitar buscar servicios de salud mental, oponen resistencia a ellos y/o participan de mala gana o con poco entusiasmo. Si llegan a beneficiarse de intervenciones o servicios externos de ese tipo, los individuos disfuncionales suelen recaer con el tiempo en sus antiguos patrones enfermizos comportamentales, sociales y/o psicológicos. Estos individuos probablemente regresen a terapia con poco entusiasmo o, una vez más, se resistan a buscar ayuda.

Los trastornos de codependencia y narcisismo patológico son, en efecto, trastornos psicológicos. Pero para ser formalmente considerados trastornos de salud mental, un problema específico o condición (un trastorno) se requiere que sean aceptados por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la cual después recomienda que sean incluidos en el DSM. Cuando la APA no reconoce formalmente un trastorno, entonces los que sufren de él se dejan a un lado sin la importante validación necesaria para que los profesionales de la salud mental lo tomen suficientemente en serio como para proveer recursos

de tratamiento efectivos y suficientes.

Aunque los trastornos de codependencia y de narcisismo patológico serán explorados en detalle en los siguientes capítulos, primero se presentarán las definiciones de ambos términos. Mi definición de codependencia es la siguiente: “trastorno de abnegación, pasividad e inseguridad acerca de las propias capacidades y competencias”. Los codependientes normalmente carecen de confianza en sus habilidades para influenciar a otros de manera que los amen, los respeten y los cuiden. Se sienten atraídos o son fácilmente manipulados por narcisistas o adictos: individuos egocéntricos, centrados en sí mismos y controladores. Tienden a elegir parejas románticas que los necesitan y que se sienten obligadas a controlarlos y dominarlos. Con frecuencia aplazan o dan menor prioridad a sus necesidades personales y emocionales, mientras que están excesivamente preocupados con las necesidades personales y emocionales de otros. La codependencia puede darse en cualquier tipo de relación, no solamente en las relaciones románticas.

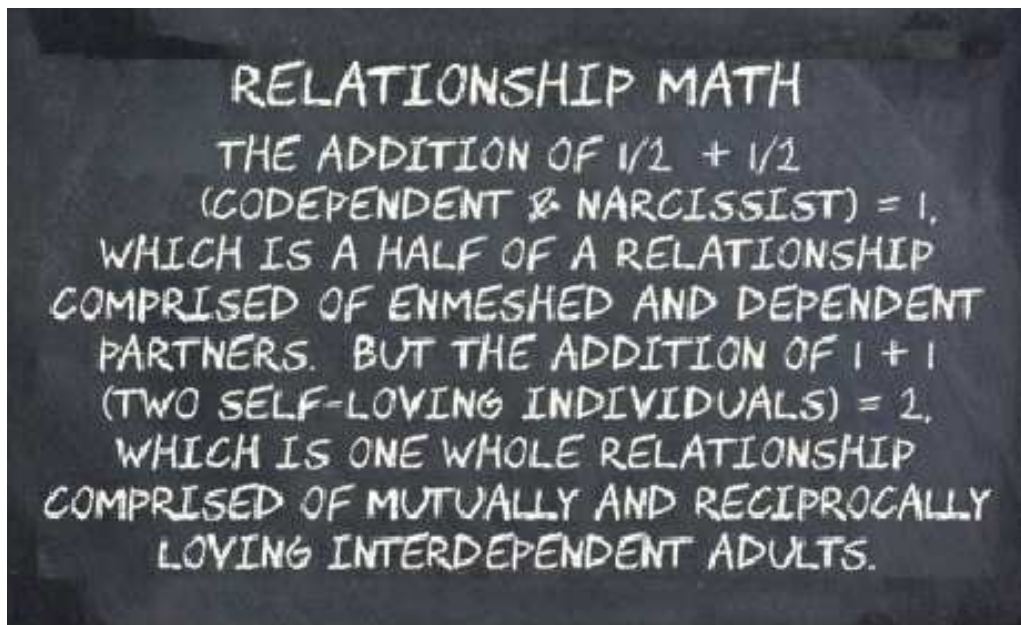
El narcisismo patológico es un término de diagnóstico más nuevo que he utilizado en la serie de seminarios en los cuales este libro está basado. Mi definición para narcisista patológico es la siguiente: un individuo que ha sido diagnosticado con uno de tres trastornos de personalidad: trastorno narcisista de la personalidad (TNP), trastorno límite de la personalidad (TLP) o trastorno antisocial de la personalidad (TAP), y/o es adicto a sustancias químicas o a determinados comportamientos. Sin embargo, es posible que un narcisista patológico tenga uno de estos trastornos de la personalidad y, simultáneamente, un trastorno de adicción. Aunque los trastornos de narcisismo patológico son claramente diferentes el uno del otro, todos comparten la orientación relacional narcisista: sentirse superior a los demás, merecedor de un tratamiento preferencial, ser presuntuoso, egotista y centrado en sí mismo.

Los narcisistas patológicos interactúan con otras personas desde una perspectiva que está centralmente enfocada en sus propias necesidades. Su enfoque en las relaciones interpersonales es, por lo general, en cómo las personas o las situaciones los afectan a ellos y en su necesidad agobiante de ser reconocidos y apreciados. Los narcisistas patológicos suelen exhibir una

compatibles. A diferencia de la relación entre codependiente y narcisista patológico, los amantes saludables con personalidades complementarias, son capaces de construir una relación amorosa, recíproca y estable. Su orientación o auto-orientación relacional opuesta es equilibrada en el hecho de que ninguno de los dos está inclinado sólo hacia los demás o sólo hacia sí mismo.

En el sentido más general, los codependientes son individuos abnegados que están inherentemente orientados hacia el amor, el respeto y el cuidado (ARC) de los demás mientras que ignoran o minimizan la importancia de cuidarse a sí mismos. Por el contrario, los narcisistas patológicos son egoístas, egocentristas y están preocupados por su propia necesidad de ARC. Debido a que en las relaciones personales los codependientes están orientados hacia el cuidado de otros y los narcisistas patológicos, hacia sus propias necesidades, son considerados compañeros de relación opuestos, compatibles y disfuncionales. Como se ilustra en el ensayo sobre el Baile, compañeros sentimentales opuestamente disfuncionales conforman una pareja compatible. Debido a que el narcisista patológico y el codependiente son compatibles en una relación romántica, probablemente conforman una relación duradera y estable. Para el propósito de este libro, relación estable se define como capacitada y con probabilidades de continuar o perdurar, firmemente establecida, duradera o permanente. Las relaciones estables disfuncionales no son deseables.

La relación codependiente/narcisista patológico es paradójicamente considerada como una relación mutua y recíproca porque ambos compañeros sentimentales satisfacen las necesidades emocionales del otro: el “que cuida” atiende al que “necesita que lo cuiden”, mientras que al que “necesita que lo cuiden” se le permite permanecer absorto con su propia vida. Debido a que ambos tienen una deficiencia inherente en lo emocional y psicológico, comparten la creencia distorsionada de que el otro los hará sentir completos.



La suma de $\frac{1}{2} + \frac{1}{2}$ (codependiente y narcisista) = 1, que es la mitad de una relación compuesta por parejas con simbiosis patológica y dependientes. Pero la suma de $1 + 1$ (dos individuos que se aman a sí mismos) = 2, lo cual es una relación completa compuesta por adultos interdependientes que se aman mutua y recíprocamente.

Matemática relacional

En vez de alcanzar la fantasía de sentirse completos en lo personal, los compañeros sentimentales “desarrollados a la mitad”, al unirse, crean “la mitad de una relación”. La “matemática relacional” es simple: la suma de dos “mitades de personas” crea una sola persona, es decir, “la mitad de una relación”. El nivel de disfuncionalidad de esta “mitad de una relación” es directamente proporcional a los problemas psicológicos o deficiencias en la salud mental que cada uno tenga. Individuos enfermos en lo emocional o deficientes en lo psicológico nunca pueden crear una relación emocionalmente saludable o psicológicamente estable. Por el contrario, cuando dos personas psicológicamente saludables se unen en una relación romántica, el resultado es una “relación completa” que se compone de dos individuos interdependientes que se afirman reafirman, respetan y cuidan mutuamente por igual. Con compañeros sentimentales saludables, uno más uno es igual a una relación completa, que se compone de dos individuos completos.

La relación codependiente/narcisista patológico es naturalmente resistente a las rupturas porque ninguno de los dos aprecia o disfruta estar a solas. Estar a

solas, o sin su pareja romántica disfuncional, con frecuencia detona sentimientos inherentes y profundamente arraigados de incompetencia y vergüenza. Estar a solas simplemente los acerca a su núcleo emocional solitario. Debido a que estar a solas los hace sentir solos, y la soledad es una emoción dolorosa e insoportable, la relación permanece intacta a pesar de la infelicidad compartida y de las consecuencias negativas (que en su mayoría recaen en el codependiente).

Es como si los codependientes y los narcisistas patológicos fueran adictos el uno al otro. Al igual que los adictos, que harían cualquier cosa por conseguir su dosis, estos dos buscan compulsivamente el placer de la compañía del otro —algo que se siente bien en el momento— pero que nunca perdura. Es como si cada uno fuera para el otro la droga perfecta — su forma preferida de auto-medarse. En última instancia y de manera previsible, la naturaleza compulsiva de su relación los conduce a una avalancha de pérdidas y consecuencias. Las rupturas no perduran ya que ninguno de los dos puede tolerar permanecer sin su “droga”. Por lo tanto, volver a estar juntos después de una ruptura no es otra cosa que recibir una “dosis” temporal.

La adicción a la que tanto codependiente como narcisista están atados, se alimenta del poderoso síndrome de abstinencia de la soledad patológica. El dolor de esta soledad es terriblemente difícil de soportar, ya que es un crudo recordatorio de lo vacíos, incompletos y mal que se sienten consigo mismos. El miedo a la soledad patológica es con frecuencia más poderosamente motivador (para mantenerse en la relación disfuncional) que el sentimiento de soledad en sí. En última instancia, la necesidad de eliminar esa soledad fusiona a esta pareja, perfectamente opuesta, en una relación “matemáticamente precaria” en la cual simbiosis patológica de dos individuos incompletos y poco desarrollados resulta en una experiencia de amor disfuncional parecida a una droga calmante.

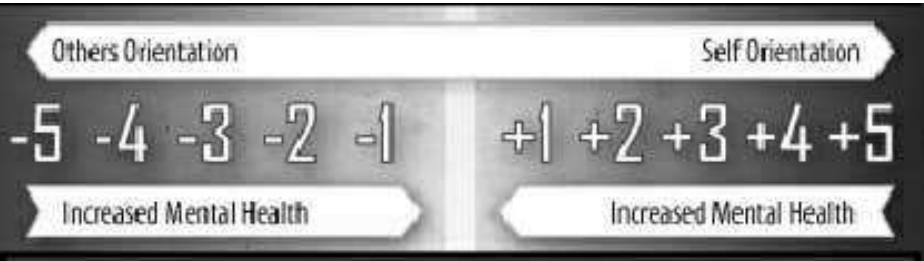
Lo que vincula al codependiente con el narcisista patológico en una relación disfuncional perdurable, es que tienen personalidades y auto-orientaciones opuestas. A pesar de su historia de infelicidad, resentimiento, conflicto y reiteradas rupturas, los dos permanecen juntos. Las consecuencias, tales como divorcios dolorosos y prolongados, daño emocional a sus hijos, abuso conyugal u órdenes de caución, suelen no ser suficientes para separar

opuesta pero equilibrada, probablemente soportará dificultades y será resistente al cambio.

De acuerdo con la Teoría del Continuum del Yo, las relaciones románticas se mantienen viables y perduran debido a la combinación de sus AOs opuestas y al equilibrio relacional creado por los correspondientes cambios del VCY. Si en la pareja uno de ellos se vuelve más saludable, lo cual se manifiesta en una disminución del VCY, entonces se ejerce presión tácita y directa sobre el otro para que responda con un crecimiento similar. Sin embargo, si la pareja del individuo más saludable no quiere cambiar/crecer, entonces la presión se ejerce sobre la relación. La presión llevará a la ruptura de la relación o creará presión sobre el miembro más saludable para que retroceda a niveles anteriores de funcionamiento disfuncional. El fracaso en mantener equilibrado un vínculo inverso puede resultar en el fracaso de la relación.

Posibilidades de las personalidades opuestas

La auto-orientación es considerada un *constructo dicotómico de la personalidad* porque está dividida en dos partes —un confort en dar o un confort en tomar. Como tal, el codependiente dador es una antítesis del narcisista patológico tomador. Debido a que la codependencia y el narcisismo patológico son auto-orientaciones mutuamente excluyentes, opuestas y contradictorias, su interacción relacional puede ser representada en un continuum. El dador codependiente, altruista, abnegado, sería colocado en el extremo izquierdo del continuum mientras que el tomador narcisista patológico, egoísta, que se cree superior y merecedor de un tratamiento preferencial, residiría en el extremo derecho. En la mitad estaría una persona con auto-orientación neutra, quien hipotéticamente daría y tomaría cantidades iguales de amor, respeto y cuidado en su relación.



Orientación Hacia Otros
Salud Mental Creciente

Orientación hacia sí mismo
Salud Mental Decrecient

Valores del Continuum del Yo (VsCY)

En total, existen 11 VsCY en el Continuum del Yo, que representan toda la gama de posibilidades de AO. La designación positiva o negativa no implica que una AO sea mejor que la otra. En el centro del continuum está el VCY cero, o lo que yo llamo VCY míticamente equilibrado. Los VsCY crecen o decrecen en series de un solo dígito. Cuanto más progresa la combinación de VsCY hacia los bordes exteriores, tanto más se define la relación por una distribución desequilibrada de amor, respeto y cuidado.

El valor cero no significa ausencia de auto-orientación. En lugar de ello, representa a una persona que demuestra igual cantidad de “autocuidado” y “cuidado del otro” cuando se encuentra en una relación. El punto cero, la mitad del continuum representa un equilibrio exacto de amor, respeto y cuidado (ARC), *dados y recibidos*.

La siguiente lista muestra la coincidencia de cada uno de los 11 Valores del Continuum del Yo (VsCY) con una descripción general de la personalidad. La intención con estos ejemplos es ilustrar el rango de posibilidades generales de personalidad de acuerdo con el concepto de auto-orientación de la Teoría del Continuum del Yo.

VCY (-5): Un codependiente está completamente entregado a amar, respetar y cuidar (ARC) las necesidades de otros, mientras que ignora y desvaloriza completamente las propias. Esta categoría de individuo es a menudo incapaz y/o no dispuesto a buscar recibir ARC de parte de su pareja romántica.

VCY (-4): Una persona con tendencias codependientes. Casi siempre está enfocada hacia las necesidades de ARC que tienen los demás, pero sólo de forma intermitente solicita que sus propias necesidades de ARC sean correspondidas y satisfechas. Esta persona es capaz de buscar ARC por parte de su pareja romántica, aunque carece de motivación, tiene miedo y/o inexperiencia. Con frecuencia elige no pedir a otros que satisfagan sus necesidades de ARC, ya que no quiere ser una molestia para los demás o causar conflicto. Si solicita algo parecido a ARC a su pareja, lo hace con nerviosismo y con marcados sentimientos de culpa y mendicidad.

VCY (-3): Una persona que se identifica con su naturaleza cuidadora y dadivosa. Está enfocada de manera predominante a las necesidades de ARC

de los demás, mientras con frecuencia reduce, retrasa o evade la satisfacción de sus propias necesidades. La identidad y reputación de esta persona están fusionadas con su naturaleza tendiente a ayudar y a cuidar. Por lo general entabla relaciones en las que existe un desequilibrio entre las necesidades de ARC de su pareja y las propias, dando mucho más ARC a su pareja de lo que recibe. Este individuo es capaz de establecer límites en relaciones y, al mismo tiempo, es capaz de pedir lo que necesita. Sin embargo, tiende a sentirse culpable o empobrecido cuando establece esos límites o pide ayuda de los demás.

VCY (-2): Una persona involucrada en sus relaciones interpersonales, en las que su identidad brindadora de cuidado es valorada y apreciada, pero no explotada. Disfruta relaciones con los demás en las que proporciona grandes cantidades de ARC sin querer reciprocidad en cantidades equitativas. Es capaz de solicitar lo que quiere y necesita de los demás, pero se siente un poco incómoda al hacerlo. Se siente a gusto con una pareja que necesita más ARC de los que está dispuesta a retribuir. Es capaz de establecer límites y pedir lo que necesita cuando el balance de ARC va más allá del nivel de confort. Es posible que experimente leves sentimientos de culpa o necesidad patológica cuando le pide a su pareja que le satisfaga sus necesidades de ARC. En la medida de lo posible, evita individuos narcisistas, explotadores o manipuladores.

VCY (-1): Una persona con un equilibrio saludable entre el amor, el respeto y el cuidado para sí misma y para los demás. Suele buscar experiencias de vida y relaciones en las que es capaz de satisfacer sus propias necesidades de ARC. Tiende a entablar y a apreciar relaciones basadas en una distribución recíproca y mutua de ARC. Aunque ayudar y cuidar a otros le proporciona sentido y felicidad, no tolera una pareja romántica egoísta y centrada en sí misma. Con frecuencia disfruta cuidando a los demás, pero no se identifica a sí misma como cuidador o ayudante. No experimenta culpa o sentimientos de carencia patológica cuando solicita ARC por parte de los demás.

VCY (0): Una persona que entabla relaciones en las que hay una distribución equitativa de ARC dados y recibidos. Con facilidad solicita lo que necesita de su pareja, mientras está abierto a las necesidades que su pareja tiene de ARC. En sus relaciones, donde existe un equilibrio de ARC, fácilmente puede

respetar y cuidar a su pareja; sólo necesita frecuentes recordatorios.

VCY (+4): Un individuo narcisista. Este individuo está absorto y preocupado por sus propias necesidades de ARC, y rara vez trata de satisfacer las necesidades de ARC de los demás. Da la impresión de creerse superior a los demás como si mereciera un tratamiento preferencial, parece abstraído y egocéntrico, ya que está orientado a buscar ARC por parte de los demás, aunque, a cambio, da mínimas cantidades de ARC. Se siente cómodo con la disparidad de ARC, creyendo que sus necesidades son más importantes que las de su pareja. Aunque esta persona es abiertamente narcisista, todavía es capaz de dar mínimos niveles de ARC a otros. Si es confrontado acerca de las desigualdades de ARC, normalmente se enojará y se pondrá a la defensiva. Se apresura a justificar sus acciones. Sin embargo, al ser confrontado no experimenta una herida narcisista ni exhibe ira narcisista.

VCY (+5): Un narcisista patológico. Incapaz e inmotivado para amar, respetar y cuidar a los demás. Está consumido por lograr satisfacer sus propias necesidades de ARC sin intención de corresponder. Tiene gran dificultad para mostrar empatía, estima positiva incondicional o amor. Cuando da ARC a otros, es normalmente de manera condicional, con requisitos. No es capaz de comprender o aceptar sus niveles patológicos de narcisismo. Cuando es confrontado por los desequilibrios en el ARC, a menudo contraataca con agresión directa o pasiva.

Relaciones más saludables

Las relaciones más saludables están conformadas por parejas con VsCY más cercanos al cero que se combinan de manera inversa. Con combinaciones más bajas de VsCY, una pareja probablemente querrá y será capaz de participar en el proceso de “dar y tomar”. La pareja con un VCY más bajo es capaz de flexibilidad debido a la naturaleza del dar y tomar correspondiente a sus AOs/VsCY bien combinados. Por ejemplo, si en la pareja se enfermara el progenitor que no trabaja, sino que se queda en casa, y que es un saludable (-2) “hacia otros”, su pareja (+2) “hacia sí mismo”, con mucho gusto pedirá tiempo libre en el trabajo para ayudar con el cuidado de los hijos y con otras actividades domésticas. Además, parejas con combinaciones más bajas del VCY son capaces de pedir lo que necesitan sin causar resentimiento o conflicto en su relación. Esta es una relación saludable.

Tener VsCY, que combinados dan un total de cero, no significa una ausencia de AOs. Más bien representa el equilibrio exacto de amor, respeto y cuidado (ARC) dados y recibidos. En mi experiencia, es posible, pero no común, que una relación incluya VsCY que combinados den un total de cero. Aunque tener una ecuación de cero sería ideal, en la realidad, la inmensa mayoría de parejas se ubican en un lado u otro del continuum.

La relación “estable” con ecuación cero

La estabilidad de la relación se alcanza cuando los VsCY negativos y positivos de cada individuo dan un total de cero. Por lo tanto, la relación con ecuación cero describe el estado cuantitativo de la estabilidad de la relación, no su estado cualitativo. Para ilustrarlo, un individuo moderadamente orientado hacia otros, con VCY (-3), probablemente entablará una relación emocionalmente estable y duradera con una persona que está moderadamente orientada hacia sus propias necesidades, con VCY (+3). Por lo tanto, esta relación de un (-3) con (+3), que da un total de cero, es equilibrada y estable —a pesar de no ser completamente saludable o disfuncional.

En este libro, el término *estable* es utilizado como un adjetivo que describe cuantitativamente la relación. Una relación *estable* es resistente a la ruptura. Una relación inestable es probable que, por una parte, no perdure más allá de las etapas iniciales o que termine cuando se presente conflicto o discordia. El calificativo de *estable* no representa elementos cualitativos de la relación, es decir, no indica si la relación es considerada saludable o disfuncional. Según la Teoría del Continuum del Yo, una relación es considerada *estable* cuando dos individuos tienen auto-orientaciones inversamente compatibles (opuestas).

La siguiente imagen ilustra una relación saludable con AOs compatibles:
Una madre psicológicamente saludable, que ama ser la mamá que se queda en casa y que disfruta desempeñando varios puestos de voluntariado, está casada con un esposo psicológicamente saludable y estable, que es un exitoso ejecutivo en una corporación. Con el apoyo de su esposa, él trabaja largas horas para construir prestigio y reputación en la empresa familiar. La esposa tiene un VCY de (-2) y el esposo tiene un VCY de (+2). Con VsCY inversos, cada uno se siente amado por el otro y comparten una relación de

amor mutuo y recíproco. Se sienten felices y seguros en su relación.

Por el contrario, la siguiente imagen ilustra una relación disfuncional con ecuación cero:

Un hombre codependiente^[6], con un VCY de (-5), está casado con una mujer con trastorno narcisista de la personalidad, que tiene un VCY de (+5). El marido codependiente es profundamente inseguro, dependiente y dócil. De mala gana aceptó quedarse en casa y criar a los hijos mientras su esposa narcisista, una vendedora sin éxito, insistió en ser la única proveedora para la familia. Debido a que teme enfurecer a su esposa —demasiado sensible, a la defensiva y narcisista— él evita confrontarla por las expectativas egoístas y rígidas que ella tiene. Por consiguiente, él suprime el resentimiento y el enojo que siente contra ella, y cumple con las expectativas narcisistas de su esposa. Siendo una narcisista (+5), la esposa ni siquiera tomará en cuenta las necesidades de su esposo, a menos que la hagan sentir mejor consigo misma. Si llegara a ser confrontada por su narcisismo, reaccionaría con dureza e incluso punitivamente hacia su esposo codependiente. Esta pareja permanecerá unida a pesar de su matrimonio disfuncional. Ninguno se atreverá a dejar al otro, ya que ambos se sienten igualmente inseguros y temerosos de estar solos.

Las AOs no saludables y problemáticas van del (-5 y +5) al (-3 y +3) respectivamente. A pesar de que estas combinaciones o relaciones de VsCY conforman una relación “equilibrada” o “estable”, la desigualdad de ARC dados y tomados conducen a un detrimento en la calidad de la relación. Debido a que todos los individuos con auto-orientaciones de (+3) a (+5) demuestran tendencias narcisistas, la pareja de (-3) a (-5), auto-orientada “hacia otros”, siempre “lleva la peor parte”. La persona orientada a otros normalmente sufre más que su pareja narcisista centrada en sí misma, ya que se le niegan cantidades justas y equitativas de ARC.

En un esfuerzo por evitar molestar a su pareja, engreída y egocentrista, la persona orientada “hacia otros” tiende a tolerar y, en consecuencia, a adaptarse a la forma de ser de su pareja narcisista. Debido a que la pareja orientada hacia otros no es hábil ni se siente cómoda comunicando enojo, contrariedad o resentimiento, es probable que suprima esos sentimientos.

Comunicar resentimiento o enojo posiblemente traería como consecuencia rechazo, conflicto y/o daños personales o relacionales. Al reprimir su enojo y amargura, y al aplacar a su pareja narcisista, la persona orientada hacia otros perpetúa la relación equilibrada, pero disfuncional.

Auto-orientaciones no saludables y problemáticas

Individuos con AOs no saludables y problemáticas están bloqueados rígidamente en su AO disfuncional. En especial, los codependientes (VCY -5) y los narcisistas (VCY +5) son rígidamente inflexibles en sus AOs. Aunque las relaciones que combinan un VCY de (-4) y (+4) son disfuncionales, ambos individuos tienen cierta capacidad, aunque sea mínima, de liberarse del enfoque rígido de la orientación hacia otros que tienen en sus relaciones.

Las parejas románticas no saludables o disfuncionales suelen ser incapaces de mejorar su salud relacional, en razón de sus AOs extremas, rígidas e inflexibles. Estas relaciones oponen resistencia al cambio, sobre todo por la inhabilidad del narcisista patológico para reconocer el papel que desempeña en los problemas de la relación, a la vez que se resiste a buscar ayuda para él. También el codependiente (-5) opone resistencia al cambio, ya que cambiar podría traerle un potencial daño emocional, psicológico e incluso físico, además de poner en riesgo la viabilidad a largo plazo de la relación. El codependiente (-5) podría ser una esposa severamente permisiva, que lleva 30 años amenazado con dejar a su esposo alcohólico, pero que nunca ha llevado a cabo sus amenazas.

De manera similar, la relación que combina VsCY de (-4) y (+4) es resistente al cambio. La diferencia entre las combinaciones de VsCY de 5 y de 4 es que la primera es menos propensa a buscar psicoterapia y a tener éxito en ella que la segunda. No obstante, la terapia de pareja con individuos no saludables o disfuncionales es a menudo muy difícil, ya que los individuos narcisistas (+5) y (+4) oponen resistencia a asumir su responsabilidad por los problemas mientras que los (-5) y (-4) no son personas inclinadas a cuestionar a su cónyuge.

De acuerdo con los estándares sociales y culturales de los países occidentales más desarrollados, la relación entre un (-3) y un (+3) es a menudo

considerada problemática, porque la distribución de ARC no es equitativa ni justa. En esta categoría de relación “problemática”, la balanza de ARC se inclina significativamente poniendo la mayor carga sobre el individuo orientado “hacia otros”. Incluso con la desigualdad entre los miembros de la pareja en el dar y recibir ARC, esta pareja es aún capaz de niveles mínimos a moderados de mutualidad y reciprocidad. Por ejemplo, un compañero sentimental orientado hacia otros es capaz de establecer algunos límites, así como de comunicar algunas de sus necesidades de ARC. A su vez, la persona orientada hacia sí misma es capaz de niveles mínimos a moderados de empatía y de motivación para satisfacer las necesidades de ARC de su pareja y, al mismo tiempo, puede estar abierto a algún tipo de retroalimentación constructiva y crítica.

La distinción entre acoplamientos saludables y no saludables de VsCY no siempre es clara. Desde el punto de vista de la cultura occidental moderna, una pareja con un VCY de (-3) o (+3) puede no ser considerada saludable, ya que existe una marcada disparidad en el intercambio de ARC. Sin embargo, desde la perspectiva de otras sociedades, culturas o grupos étnicos en las que la norma está orientada hacia una discrepancia aceptable entre dar y tomar ARC, esta relación podría ser considerada saludable. Es factible que individuos fuera de las culturas occidentales modernas consideren esta relación como no saludable o disfuncional. Si estas parejas románticas están satisfechas y felices con su relación y no hay daño perpetrado contra el individuo auto-orientado “hacia otros”, entonces sus AOs, que de alguna manera están polarizadas, podrían constituir una relación saludable dentro de una cultura específica.

Auto-orientaciones o VsCY saludables

Los valores normales o saludables son (-2), (-1), (0), (+1) y (+2). Una persona cuya AO cae dentro de este rango, ejemplifica un equilibrio saludable de ARC hacia otros y hacia sí misma. Aunque es posible que una persona auto-orientada “hacia otros” (-2) y una persona auto-orientada “hacia sí misma” (+2) no compartan una distribución equitativa en el dar y tomar ARC, pueden experimentar una relación saludable y mutuamente satisfactoria alrededor de la configuración particular de su AO. Esta combinación de VsCY negativos y positivos se considera una relación saludable cuando ambos compañeros sentimentales están contentos y satisfechos con la

distribución desigual en el dar y recibir ARC. La relación de un (-2) con un (+2) funciona, en especial, si ambas personas se sienten amadas, respetadas y cuidadas de una forma que satisface sus necesidades emocionales saludables.

Por lo tanto, una relación saludable no se define por un equilibrio con ecuación cero, sino, más bien, por el equilibrio entre el dar y el tomar dentro de la relación, como se representa en el caso de AOs ligeramente opuestas. Sin embargo, es necesario un equilibrio con ecuación cero para crear el fundamento de una relación saludable y equitativa, en la que cada parte siente que está dando y recibiendo la cantidad de ARC que corresponde a la combinación de sus AOs inversamente saludable.

Aquellos que caen en la categoría saludable de (-2) a (+2) o no sufrieron un trauma de apego en la infancia, la causa fundamental de la codependencia y de los trastornos del narcisismo patológico^[7], o se han sometido exitosamente a tratamiento psicológico para remediarlo. Además de una buena salud mental, estos individuos “saludables”, magnéticamente conectados, comparten niveles de autoestima que van de moderados a altos, son capaces de resolver conflictos, pueden comunicarse eficazmente y resolver sus diferencias, y son capaces de establecer límites saludables y responder a ellos. En pocas palabras, esta relación se compone de dos individuos con amor propio y salud psicológica.

Ni fijos ni permanentes

A excepción de un narcisista patológico con trastorno de personalidad, la AO o el VCY no son ni fijos ni permanentes^[8]. Normalmente el VCY de una persona fluctúa a lo largo de toda su vida. Es posible, aunque no típico, que una persona se mueva de un lado del continuum a otro. En el caso de que se dé un cambio en la AO, la persona usualmente comienza con un VCY negativo más cercano al cero o un VCY positivo menor. Aquí es donde la psicoterapia es tan crucial para la propia salud mental. Con motivación, fortaleza emocional y buena psicoterapia, los individuos auto-orientados “hacia otros” y hacia “sí mismos” son capaces de cambiar su AO no saludable. Cabe señalar que debido a que las diferencias psicológicas constitutivas entre las AOs hacia otros y hacia sí mismo, (que serán discutidas en los capítulos 10 y 11), los individuos orientados “hacia otros” tienen más probabilidades de cambiar de AOs.

se volverá inestable como resultado. Sin el balance de la ecuación cero, cualquier cosa puede pasar. Es probable que surja conflicto y diferencias irreconciliables, ya que la mujer que era codependiente se verá obligada a buscar mayores niveles de ARC por parte de su marido, quien no es capaz de dárselos. Incluso con una mayor salud mental, la cliente que antes era codependiente experimentará imperiosos deseos conscientes e inconscientes de retornar a sus niveles personales y relacionales disfuncionales. A través de la prolongación y el mantenimiento de su salud mental, el balance de ecuación cero se perderá, y como consecuencia, probablemente la relación terminará o se romperá.

Cabe señalar que los conceptos de estabilización y desestabilización están directamente influenciados por la teoría de los sistemas familiares. Esta propone que los individuos no pueden ser comprendidos de forma aislada, sino como parte de una relación mayor o de una familia que, en conjunto, funciona como una unidad emocional interdependiente.

El VCY de una persona no es una representación permanente de su salud relacional y mental. La gran mayoría de nosotros es capaz de superar los propios problemas y limitaciones personales y relacionales — convirtiéndonos en individuos más saludables. Sin embargo, todos nosotros experimentamos periodos en nuestras vidas en los cuales tenemos dificultades y damos algunos pasos hacia atrás. Así como podemos retroceder, también podemos avanzar.

Relación saludable con ecuación cero: Susan (-2) y Víctor (+2)

Susan es una persona saludable y equilibrada en lo emocional y psicológico, ligeramente orientada “hacia otros”, como se ejemplifica en su VCY de (-2). Susan experimenta gran alegría y se siente realizada con su enfoque caritativo y generoso hacia la vida. Le gusta organizar fiestas para los demás, ayudar a sus amigos a decorar sus casas, cuidar a los hijos de su hermana o simplemente ser una oyente compasiva siempre dispuesta a ofrecer un oído para escuchar y un hombro sobre el cual se pueda llorar. Más que nada, Susan se siente muy orgullosa de cómo cría a sus dos hijas. Ama cocinar sus platillos favoritos, ser líder de las *Girl Scouts*, llevarlas a patinar sobre ruedas y ayudarlas con sus proyectos o tareas escolares. Susan también trabaja medio tiempo como directora de una oficina para una firma de abogados, la

cual requiere que coordine el horario de su jefe, una persona dinámica, exitosa, pero desorganizada.

Susan está casada con Francis, un médico talentoso, cuya ambición es convertirse en el jefe de cirugía ortopédica en el hospital en el cual trabaja. Aunque Francis es una persona muy ocupada y con frecuencia se consume en sus obligaciones profesionales, saca tiempo para satisfacer las necesidades personales y emocionales de sus hijos y de su esposa. A pesar de su capacidad reducida, su familia siente que recibe suficiente atención y amor por parte de Francis. Mientras que el matrimonio y la vida de familia combinados constituyen un desafío y, a veces, son claramente difíciles, tanto Susan como Francis están comprometidos en construir un futuro juntos. Susan apoya mucho a Francis en sus ambiciones profesionales, ya que ella y Francis comparten las mismas metas y ambiciones personales, familiares y profesionales. Ambos se sienten apoyados entre sí, y a la vez disfrutan indirectamente los logros del otro.

Como esposa que apoya, Susan es paciente con las exigencias y rigores del horario de trabajo de Francis. Incluso si es en medio de las numerosas obligaciones profesionales de su esposo o tarde en la noche, Susan casi siempre encuentra un oído comprensivo en Víctor cuando ella quiere desahogarse por haber tenido un día difícil con los niños o cuando algo malo sucedió en casa. Ella también encuentra el tiempo para sintonizar empáticamente con Víctor cuando el también necesita desahogarse y contarle acerca de un mal día. Lo que hace de Víctor una persona saludable y no una codependiente de VCY (-5) sino de (-2), es que ayudar a otros le proporciona mucho placer además de sentido a su vida y, cuando es necesario, no teme pedir ayuda y apoyo para ella misma.

A pesar de que Susan aprecia y se identifica con su naturaleza generosa, es capaz de establecer límites a los demás y es capaz de hacer valer lo que ella necesita. Por ejemplo, cuando se siente abrumada con el trabajo y/o con las responsabilidades familiares, es bastante capaz, con tacto, de decir no ante una solicitud de ayuda. Aunque ella no espera que “la proporción del dar y tomar” sea equitativa, ella conoce sus propios límites y tiene un buen barómetro interno que la orienta hacia el cuidado de sí misma. En general, Susan es una persona saludable y equilibrada cuya auto-orientación se inclina moderadamente hacia las necesidades de los demás.

De modo similar, Víctor es una persona saludable y equilibrada, incluso con su ligera auto-orientación (VCY de (+2)). Víctor claramente disfruta su lucha por lograr el éxito profesional. Al trabajar tan duro como lo hace, él cree que está haciendo lo que le corresponde en el matrimonio y en la familia. Víctor (como Susan) cree que sus ambiciones profesionales traerán como resultado mayor confort y felicidad para la familia en general. Aunque no siempre está contento por tener que estar fuera de casa tanto como lo está, él sabe que sus éxitos profesionales beneficiarán a las personas a quienes más ama: a Susan y a sus hijos. A pesar de la capacidad disminuida que Víctor tiene en lo personal y familiar, no duda en hacer que Susan se sienta amada, respetada y cuidada. Cuando no es capaz de estar presente en algún evento familiar importante, debido a algún compromiso profesional importante, la familia lo apoya, aunque se sientan decepcionados. Esta relación funciona porque la relación con ecuación cero entre Víctor y Susan es equilibrada y mutuamente gratificante.

Una relación disfuncional con ecuación cero: Sandra (-5) y Paul (+5)

Sandra es una mujer hermosa pero obesa de 39 años de edad, madre de un hijo con necesidades especiales y esposa de un hombre que tiene todos los síntomas principales del trastorno de personalidad narcisista. Come como escape emocional, auto-medicando con comida su tristeza, soledad y enojo. Sandra tiene talento musical. Escribe su propia música, tiene una voz angelical, toca la guitarra magistralmente y trabaja para su iglesia como directora del coro y del culto de alabanza de los adolescentes. A pesar de su talento musical, de su posición en la iglesia y de su naturaleza generosa, Sandra sólo ha recibido dos aumentos salariales durante sus 15 años como empleada. Está muy mal pagada en comparación con otras personas en el mismo campo. Los feligreses de la iglesia la adoran y ella se ha convertido en un ícono para todos aquellos a quienes ha enseñado.

A pesar de la impecable trayectoria de Sandra, el Reverendo Doeman, líder de la iglesia y del consejo directivo, ha descuidado históricamente darle los aumentos salariales y promociones que ella bien se merece. Sandra no ha pedido un aumento, creyendo ingenuamente que si se lo mereciera se lo habrían ofrecido. Recientemente, el Reverendo Doeman la relegó a asistente del director musical y contrató a un viejo amigo suyo para la posición recién

creada de pastor asociado, que absorbería el coro y las responsabilidades que tenía Sandra como directora de los adolescentes. Ella se sintió humillada por esto y, para colmo de males, se enteró de manera indirecta, a través de otro miembro del personal.

Cuando Sandra compartió sus sentimientos con el Reverendo, él reaccionó igual que cuando lo han confrontado por cualquier mala conducta en el pasado. Se enojó sin decir nada, y de manera defensiva y manipuladora se presentó a sí mismo como la víctima que nunca logra que todos estén contentos. Mientras se defendía a sí mismo, alababa la capacidad de Sandra y le imploraba que no se molestara con él. Ella, en vez de mantener su postura y confrontar las excusas y racionalizaciones del Reverendo Doeman, se disculpó por haberlo molestado. Sandra ahoga o suprime su enojo y resentimiento hacia la iglesia y en especial hacia el Reverendo Doeman, debido a que se siente impotente, tiene miedo al conflicto y lo evita.

El hijo de Sandra es un joven adorable y dulce, pero por desgracia ha sido diagnosticado con múltiples trastornos psiquiátricos: trastorno de ansiedad generalizada y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Además de sus desafíos psiquiátricos, tiene una autoestima extremadamente baja y una actividad social y académica problemática. Sandra nunca ha sido consistente estableciendo límites con la mayoría de las personas, especialmente con los miembros de su familia. En consecuencia, su hijo rara vez hace caso de sus peticiones y se niega a ayudarla con los deberes del hogar. Debido a que se siente mal por los problemas de salud mental y sociales que su hijo tiene, ella se abstiene de castigarlo cuando se porta mal.

Sandra conoció a su marido Paul cuando ambos tenían 18 años y estudiaban el primer año en la universidad. A pesar de las persistentes dudas acerca del egocentrismo, egoísmo e inmadurez de Paul, ella se enamoró profundamente de él. Sandra se sintió extremadamente atraída hacia Paul porque él, como ella, disfrutaba de la emoción fresca de su relación sexual. Sandra estaba completamente enamorada de la personalidad juguetona, espontánea y rebelde de Paul. Le gustaba de él incluso su arrogante, aunque agudo encanto.

Durante su tercer año de universidad, Sandra y Paul espontáneamente decidieron casarse. Aunque ella había querido esperar, Paul la convenció de

que, al casarse, él estaría más motivado en la universidad y, por lo tanto, sería más exitoso en su futura carrera. Aunque ella tenía muchas preocupaciones concernientes a casarse con Paul, estaba convencida de que ningún otro hombre estaría interesado en casarse con ella debido a su obesidad y a sus inseguridades. La desesperación de Sandra por casarse y tener hijos anuló todos los momentos en los que su intuición le decía que Paul no era un cónyuge apropiado para toda la vida.

Sandra estaba genuinamente confundida sobre cómo se sentía acerca de casarse con Paul. Su padre alcohólico y su madre severamente dependiente e insegura habían sido malos modelos de conducta para un amor saludable. Sin haber experimentado relaciones saludables y mutuamente amorosas, Sandra creyó sinceramente que su amor por Paul era realista y saludable. Poco tiempo después de la boda, Paul abandonó la universidad, ya que estaba perdiendo la mayoría de sus clases. Sandra no sabía que Paul tenía bajas calificaciones, pues él se lo había mantenido en secreto. De sus fracasos académicos, Paul culpó a los profesores. Estaba convencido de que ellos tenían vendettas personales contra él. Lo que Paul no logró entender fue que su bajo rendimiento académico, combinado con la forma arrogante e irrespetuosa de tratar a sus profesores, le habían ganado entre ellos una reputación de estudiante problema. Paul abandonó la universidad cuando ésta no aprobó la solicitud que él hizo de una matrícula condicional por motivos académicos, y dejó sus estudios.

Después de abandonar la universidad, Paul cayó en un estado de depresión y, por lo tanto, no estaba motivado para hacer casi nada excepto beber mucha cerveza y fumar un montón de marihuana. Como resultado de las constantes peticiones de Sandra para conseguir un trabajo y contribuir económicamente, Paul encontró a regañadientes un trabajo en un concesionario de automóviles, donde ganaba un dólar más por encima del salario mínimo limpiando los automóviles usados que estaban para la venta. A causa de la falta de motivación de Paul para contribuir emocional y financieramente, su matrimonio rápidamente se volvió estresante. Al año de casados, Sandra quedó embarazada con quien sería su único hijo. Paul no estaba interesado en el embarazo de Sandra y parecía distanciarse aún más de ella.

Dos meses después de que su hijo Tyler naciera, Sandra descubrió que Paul estaba teniendo una aventura con una de sus compañeras de trabajo. Sandra

no se atrevió a enfrentar a Paul ya que estaba aterrada de que la dejara por otra mujer. Debido a la terriblemente baja autoestima de Sandra y a su autoaversión, ella creía sinceramente que ningún otro hombre la encontraría atractiva o digna de una relación romántica duradera.

Rara vez Paul se involucraba personal y emocionalmente con Sandra y con su hijo. Prefería sus amigos hombres del club de automóviles antiguos, donde siempre tenía una audiencia para su encanto inmaduro, sus embustes, chistes y borracheras. Sandra renunció a enfrentarse a Paul, ya que eso nunca había traído un cambio duradero. También dejó de enfrentar a Paul por su mala conducta, ya que sus estallidos de furia se fueron volviendo progresivamente más amenazantes y aterradores. Sandra simplemente dejó de creer que algún día él llegaría a escuchar sus peticiones y ruegos. Se fue acostumbrando a sentirse invisible y no valorada dentro y fuera de su matrimonio. Cuando Sandra finalmente enfrentó a Paul por su infidelidad, con frecuencia caía víctima de sus llorosas promesas de cambio (prometía cesar en sus mentiras e infidelidad) y de sus súplicas para que ella no lo dejara.

Eventualmente, Sandra se volvió insensible al dolor que Paul le causaba y, como consecuencia, dejó de esperar que él contribuyera a la familia de cualquier manera a excepción de su sueldo y seguro médico. El habitual engaño e infidelidad de Paul hicieron pedazos cualquier esperanza que Sandra hubiera tenido de ser amada, respetada y cuidada. La carrera de Paul nunca progresó más allá del mismo puesto en el concesionario de automóviles que él había conseguido recién casados. Después de veinte años muy infelices, Paul no había cambiado; fue descubierto en su quinta aventura. A lo largo de los años, estuvo ausente en su papel de amante, confidente, pareja y padre.

Del mismo modo, las inseguridades de Sandra, su baja autoestima y el miedo de enfrentar a Paul, permanecieron sin cambios, ya que sus inseguridades y confusión acerca de su matrimonio la mantuvieron atada a un marido narcisista, egoísta y deshonesto. Sandra es leal y servicial con todas las personas en su vida, siempre dispuesta a ayudar cuando es necesario. Conocida como la persona a la cual recurrir en su comunidad, proporciona asistencia a quienes necesitan su apoyo enriquecedor y paciente. Si bien quisiera decir no a las múltiples peticiones de su tiempo y energía, es incapaz

de establecer límites y se siente culpable cuando piensa en pedirle a otra persona que haga algo por ella. Su exterior feliz y optimista esconde una acumulación secreta de ira y vergüenza porque nadie parece querer devolverle la ayuda y el amor que ella manifiesta.

Sandra es una codependiente clásica (-5) ya que pone las necesidades de todos los demás por encima de las propias. Se preocupa incansablemente por su hijo, su esposo, sus amigos y por las personas en la iglesia, pero recibe poco o nada a cambio. Nunca ha dejado a su esposo egocéntrico, abusivo emocionalmente y mujeriego por miedo a estar sola y a ser incapaz de pagar las cuentas. Su obesidad refuerza su creencia poco realista de que jamás nadie podría amarla, y genera sentimientos de impotencia para cambiar la naturaleza de sus relaciones unilaterales. Aunque Sandra fantasea acerca de hacer frente a las personas narcisistas e intimidadoras en su vida, al final elige rendirse ante ellas. Sandra auto-medica sus sentimientos de falta de valor a través de comer en exceso. Desde que se casó con Paul, el peso de Sandra ha aumentado 100 libras. A pesar de las advertencias de su doctor, Sandra parece incapaz de cambiar sus patrones emocionales de alimentación.

Paul es un narcisista típico (+5). Más específicamente, Paul encajaría en los criterios diagnósticos del Trastorno Narcisista de la Personalidad. Su enfoque ante la vida gira casi completamente alrededor de sus propias necesidades personales y emocionales —a expensas y excluyendo las necesidades de los demás, especialmente las de su esposa e hijo. Él y Sandra son perfecta pero miserablemente compatibles, ya que sus VsCY combinados crean una relación con ecuación cero. Juntas, sus auto-orientaciones son inversamente compatibles.

Esta relación opuesta perfectamente ajustada probablemente permanecerá estable, ya que la baja autoestima de Sandra y sus profundos sentimientos de inseguridad crean sentimientos de incapacidad ante la posibilidad de cambiar las circunstancias de su vida, como sería divorciarse de Paul. Además, Sandra, de una manera distorsionada, mantiene la creencia de que todavía ama a Paul. A él no se le ocurriría dejar a Sandra, ya que tiene la esposa “perfecta”, que hará todo por él y no lo responsabilizará por sus numerosas deficiencias egoístas y narcisistas.

Paul no se quiere divorciar de Sandra porque, de manera similar, tiene un sentimiento distorsionado de amor y compromiso hacia Sandra. Él tampoco querría dejarla ya que cuenta con Sandra para cuidar a Tyler en la casa, pagar las cuentas y mantener su grupo social. Su matrimonio es considerado estable debido a que ambos, Paul y Sandra, están encerrados dentro de su relación y ninguno tiene la motivación o es psicológicamente capaz de dejar al otro.

Dos años después de que Sandra iniciara una terapia conmigo, perdió 75 libras, se divorció de Paul, renunció a su trabajo en la iglesia, fue contratada por un empleador que la empodera y recompensa sus contribuciones, rompió sus relaciones con sus amigos narcisistas y creó relaciones más saludables y mutuamente satisfactorias con el resto de sus amigos y familia. Sandra también cambió la relación con su hijo ya que creció su confianza, se volvió más consistente y menos temerosa de su enfoque parental. Como resultado de sus avances en psicoterapia, el VCY de Sandra cambió de (-5) a (-2), colocándola en un lugar más saludable del Continuum del Yo. Ahora Sandra está saliendo con Bill, un hombre maravilloso cuyo VCY es de (+2). Juntos son muy felices; se aman, respetan y cuidan de forma mutua y recíproca.

Excepciones a la regla

Existen excepciones a la Teoría del Continuum del Yo y a la hipótesis de la relación con ecuación cero. Por ejemplo, una pareja romántica que no comparte una relación con ecuación cero puede ser “estable” y resistir la ruptura por una variedad de razones atenuantes, que pueden incluir dependencia financiera, necesidades médicas o de seguros, requisitos culturales, étnicos o religiosos. Uno de muchos ejemplos es un matrimonio arreglado, como se acostumbra en algunas culturas de Asia, África y el Medio Oriente.

El hombre y la mujer dentro de un matrimonio arreglado pueden experimentar una relación saludable y amorosa como resultado directo de sus valores, creencias y prácticas compartidas. Su matrimonio arreglado, que no resulte en una ecuación cero, probablemente perseverará debido al respeto y al consentimiento que comparten por la institución del matrimonio definida culturalmente. Esta pareja también mantendrá una relación duradera como resultado de los fuertes sentimientos platónicos que tienen el uno por el otro y por el compromiso compartido hacia su fe y familia. Sin embargo, si sus

VsCY no son inversamente equilibrados, probablemente nunca serán amantes cercanos e íntimos.

Por el contrario, si esta pareja en matrimonio arreglado tiene un VCY desequilibrado y experimenta conflicto, siendo incapaz de resolverlo satisfactoriamente, y uno o ambos cónyuges experimentan un daño culturalmente inaceptable, entonces esta configuración de relación culturalmente prescrita puede ser considerada no saludable y disfuncional.

La auto-orientación alfa

La Teoría del Continuum del Yo también abarca parejas en una relación en la que los dos individuos tienen la misma Auto-Orientación. Esto es común en relaciones platónicas, en el trabajo y en la familia. La Explicación de la Auto-Orientación Alfa predice que en cualquier relación en la que hay dos individuos con la misma auto-orientación, el que tiene el VCY más alto (más cercano al VCY (+5)) será quien ejerza más control dentro de la relación. Por el contrario, la persona con un VCY más bajo, será más pasiva y cederá más control dentro de la misma. Para ilustrarlo, Judy y Alexis son hermanas que comparten una Auto-Orientación “hacia Otros”. Como el VCY de Judy es de (-5) y el de Alexis es de (-3), Alexis ejercerá automáticamente más control en la relación, mientras que Judy tenderá a obedecer.

Otro ejemplo es la relación de Jack y Frank, que han sido amigos durante 30 años. Jack es la figura dominante y controladora porque su AO hacia sí mismo (+4) excede la AO hacia sí mismo (+3) de Frank.

Cambio de auto-orientación

Mediante valentía, diligencia y una gran cantidad de psicoterapia, una persona codependiente (-5) puede sanar las heridas psicológicas responsables por el desarrollo y mantenimiento de su codependencia. Las mejoras o crecimiento en la salud emocional, mental y social de un codependiente en recuperación casi siempre corresponderán con cambios positivos en su auto-orientación.

Por lo tanto, es posible que un codependiente experimente roles, oportunidades y relaciones que estén más conectados con una saludable Auto-Orientación hacia sí mismo. En otras palabras, uno puede pasar de tener

un tipo de personalidad, carrera y rol relacional de cuidador a unos más enfocados hacia las propias necesidades de amor, respeto y cuidado. Tenga en cuenta que cuando fuimos bebés éramos un lienzo en blanco en el que nuestros padres pintaron nuestra auto-orientación. Nuestro arduo trabajo y valentía pueden dar como fruto un nuevo autorretrato de un yo más feliz, saludable y seguro —independientemente del lugar del Continuum del Yo en el que terminemos ubicados.

La teoría del martillo y del clavo de Maslow

Por mucho que intento definir y cuantificar el comportamiento humano relacional mediante el uso de la Teoría del Continuum del Yo, no es ni factible ni conveniente depender solamente de una teoría para explicar los complicados patrones del comportamiento humano. Existen peligros inherentes a tener una visión limitada de la psicología humana. Según Abraham Maslow, uno de los fundadores de la teoría psicológica humanista, “Si la única herramienta que uno tiene es un martillo, supongo que es tentador tratar todo como si fuera un clavo”. Que este “martillo” sea sólo una de muchas herramientas dentro de una caja de herramientas que podemos utilizar para comprender y cambiar nuestras relaciones disfuncionales. Debido a que los tipos de personalidad con AOs compatibles pero opuestas son sólo una de muchas categorías posibles de tipos de personalidad, se presume que otros rasgos o constructos de personalidad pueden tener su propio y particular proceso de atracción. Por ejemplo, grupos de individuos con enfermedades mentales, desventajas económicas, marginación política, dificultades físicas, y otros con discapacidades, desafíos o que son oprimidos, pueden tener sus propias y singulares dinámicas relacionales de atracción.

A pesar de que la Teoría del Continuum del Yo intenta explicar y simplificar la complicada y multifacética dinámica de atracción, no pretende ser superior o más inclusiva de lo que es en su diseño. Es un paradigma de enfoque restringido que mide la AO de un individuo mientras que explica la dinámica de atracción entre tipos de personalidad opuestos pero compatibles. No pretende ser una explicación teórica autónoma o exhaustiva. Puede ser útil como un complemento para otras teorías psicológicas.

Creo que la Teoría del Continuum del Yo es un constructo tanto válido como fiable. Sin embargo, como es una nueva teoría psicológica, todavía no se ha

enfrentado a los rigores del escrutinio científico. Espero que la Teoría del Continuum del Yo, y los demás conceptos explicativos proporcionados aquí, amplíen la comprensión actual de la conducta humana, además de seguir estimulando la reflexión y la discusión sobre el tema.

CAPÍTULO 5: EL SÍNDROME DEL IMÁN HUMANO

¡Todos somos Imanes Humanos!

En lo relativo a relaciones románticas, ¡todos somos imanes humanos! *El Síndrome del Imán Humano* es la explicación metafórica de la fuerza inconsciente que reúne parejas opuestas pero compatibles en una relación duradera y estable. Aunque es mucho más simple y menos integral que la Teoría del Continuum del Yo, sigue el mismo principio básico. Mientras el Continuum del Yo se enfoca en la auto-orientación de la persona o en el Valor del Continuum del Yo (VCY), el Síndrome del Imán Humano conceptualiza la atracción dinámica a través de la metáfora de una brújula y de unos imanes, que, como todas las cosas reales, operan según las propiedades del electromagnetismo. Como imanes humanos, nos sentimos empujados hacia compañeros románticos cuya “polaridad magnética” es opuesta a la nuestra.

A pesar de nuestros esfuerzos por encontrar una pareja romántica que nos ame, nos respete y nos cuide de manera incondicional involucrándose de manera recíproca en la relación, estamos inclinados a guiarnos según nuestra metafórica “brújula de amor” que dirigirá poderosamente nuestras decisiones

relacionales. Ya sea que nos demos cuenta o no, todos utilizamos una brújula así cuando buscamos una pareja romántica ideal. Estamos obligados a seguir la dirección en la que somos conducidos, independientemente de que tengamos intenciones conscientes de tomar una ruta diferente. A pesar de las promesas que nos hacemos a nosotros mismos respecto a hacer elecciones razonables, seguras y saludables, somos incapaces de resistir la cautivadora fuerza que nos empuja en la dirección que la brújula indica. Los amantes desdichados, por lo tanto, se unen inevitablemente no por sus decisiones conscientes, sino debido a que sus brújulas han dirigido a cada uno hacia el abrazo amoroso del otro.

Atracción complementaria

La atracción es formidable y resulta virtualmente imposible oponerse a ella. Es inflexible, ya que desafía los intentos conscientes de modificarla o controlarla. Independientemente de las promesas que uno se haga, a sí mismo o a los demás, de no repetir los errores de las relaciones pasadas, se sigue un patrón aparentemente automático y predeterminado, guiado de forma magnética. A pesar de las señales de advertencia o de los obvios signos de peligro, es casi imposible romper la atadura magnética que une estos roles perfectamente compatibles, sean saludables o disfuncionales.

La atracción magnética también tiene la capacidad de coaccionar a los amantes infelices de manera crónica para que permanezcan en su relación, a pesar de estar descontentos, insatisfechos o heridos. Esta fuerza de atracción es suficientemente potente para socavar nuestras convicciones personales profundamente arraigadas, nuestros valores y moralidad, eclipsando incluso las costumbres y tradiciones sociales inculcadas por nuestra familia, cultura, religión o sociedad. Por mucho que pudiéramos tratar de oponer resistencia al poder fascinante del Síndrome del Imán Humano, muchos de nosotros caemos presa de su consabida naturaleza seductiva y controladora.

¿A qué edad somos “magnetizados”?

Aunque es imposible determinar la edad exacta en la cual el Síndrome del Imán Humano impacta nuestras opciones en cuanto a las relaciones íntimas, se estima que se manifiesta por primera vez entre los 21 y los 25 años de edad o al final de la edad adulta temprana. Antes de la aparición del Síndrome del Imán Humano, las opciones relacionales por lo general están

guiadas por influencias innatas experimentadas en la adolescencia, que es cuando experimentamos de manera personal y social con el fin de desarrollar preferencias conscientes en referencia a las relaciones. Esto puede parecer como una contradicción, ya que se explicó anteriormente que el *modelo relacional* se forma en la primera infancia. Pero no es un contrasentido, puesto que los procesos psicosociales normales del desarrollo influyen en y mejoran este modelo.

No es anormal o atípico que los codependientes tengan experiencias de relaciones tempranas con personas más sanas, que no sean narcisistas patológicos. Pero hacia la edad de 21 años, cuando el modelo relacional se activa, las opciones relacionales se rigen por procesos inconscientes más poderosos, que obligan a la persona a sentirse paradójicamente segura y a gusto con un posible amante cuya personalidad evoca las experiencias que en la infancia tuvo con su progenitor patológicamente narcisista. Esto a menudo sucede de manera paralela al momento de la vida de la persona en el que ésta empieza a contemplar la posibilidad de tener una relación íntima con un compromiso a largo plazo, es decir, cuando va a tomar la decisión de “sentar cabeza”.

¡Las compañías de citas por Internet están completamente equivocadas! Por desgracia e infortunadamente, todos los esfuerzos para escribir la propia biografía, escoger las mejores fotografías y ajustarse a las categorías más descriptivas y representativas de la propia personalidad y estilo de vida no sirven para nada; simplemente no tienen importancia alguna. Para colmo de males, es inútil confiar en la lectura cuidadosa y la interpretación del perfil de intereses de un amor potencial, mientras se escanea cada píxel de su fotografía con un lente de aumento buscando posibles pistas o señales de alerta. En pocas palabras, la química de los encuentros con fines románticos no está basada en el tipo corporal, intereses musicales, películas favoritas, inclinaciones políticas, educación, religión y otros criterios de la posible pareja. ¡Está basada en el Síndrome del Imán Humano!

Cuando la mujer acostumbrada a cuidar siente la dicha química ante el aspirante narcisista romántico, no es por alguna similitud que ella comparta con él. No, en absoluto. Es la activación de mecanismos de atracción psicológicos inconscientes que reconocen una “pareja de baile” perfecta lo

resentimiento. Al darse cuenta de que la esperanza y la espera no les consigue lo que quieren, es decir, que su cónyuge deje de tomar, dé por terminada su aventura o les muestre amor y consideración, recurren a formas directas o pasivas de agresión. En lugar de correr en su rueda de hámster, empiezan a intentar activamente controlar a su pareja inflexible. De manera que el estereotipo de que los codependientes son víctimas pasivas que esperan toda una vida para lograr lo que quieren, simplemente no es cierto.

Patrones y características de los codependientes

Co-dependientes Anónimos divide las características de la codependencia en cinco patrones: patrones de negación, patrones de baja autoestima, patrones de sumisión/complacencia/conformidad, patrones de control y patrones de evitación.

Patrones de negación

- Minimizan, alteran o niegan sus sentimientos.
- Se perciben como muy generosos y dedicados al bienestar de otros.

Patrones de baja autoestima

- Tienen dificultad para tomar decisiones.
- Juzgan duramente sus pensamientos, palabras y acciones, como si no fueran suficientemente buenos.
- Sienten vergüenza al recibir reconocimientos, halagos o regalos.
- Valoran la aprobación que otros dan a sus pensamientos, sentimientos y conductas, y no valoran la propia aprobación.
- No se perciben como dignos de recibir amor, ni como personas valiosas.
- Son incapaces de identificar o pedir lo que quieren y necesitan.

Patrones de sumisión/complacencia/conformidad

- Son extremadamente leales y se mantienen en situaciones dañinas demasiado tiempo.
- Comprometen sus valores e integridad para evitar el rechazo o la ira de otras personas.
- Dejan de lado sus intereses personales para hacer lo que otros quieren.
- Son muy sensibles a los sentimientos de otros y los asumen como propios.
- Temen expresar sus creencias, opiniones y sentimientos cuando difieren de los de otros.

- Aceptan el sexo como sustituto del amor que desean.

Patrones de control

- Creen que la mayoría de las personas son incapaces de cuidarse.
- Tratan de convencer a otros de lo que deben pensar, hacer y sentir.
- Ofrecen consejos y guía sin que nadie se los pida.
- Se resienten cuando los demás rechazan su ayuda o consejos.
- Despilfarran regalos y favores a los que desean influir.
- Usan el sexo para obtener aprobación y aceptación.
- Tienen que sentirse necesitados para tener una relación con otros.

Patrones de evitación

- Actúan de formas que invitan a otros a rechazar, avergonzar, o expresar rabia hacia ellos.
- Juzgan duramente lo que otros piensan, dicen o hacen.
- Evitan la intimidad emocional, física o sexual como medio de mantener las distancias
para sentirse más seguros.
- Permiten que sus adicciones a la gente, los lugares y las cosas, los distraigan para evitar
intimidad en las relaciones personales.
- Utilizan comunicación indirecta y evasiva para evitar los conflictos o los enfrentamientos.
- Disminuyen su capacidad de tener relaciones saludables al renunciar al uso de todas las
herramientas de la recuperación.
- Reprimen sus sentimientos o necesidades para evitar sentirse vulnerables.
- Atraen a otros, pero cuando se acercan, los alejan.
- Renuncian a entregar su propia voluntad, a fin de evitar rendirse ante un poder mayor que ellos mismos.
- Consideran que las demostraciones de emoción son una señal de debilidad y por eso
se niegan a expresar aprecio.

Rasgos típicos de los codependientes:

- Baja autoestima
- El valor propio/la autoestima depende de ser necesitado y de tener pocas necesidades
- Excesivamente sumiso a sugerencias, peticiones o a órdenes inapropiadas
- Preocupado por los problemas, dificultades y necesidades de los demás mientras descuida las propias
- En un intento por ser todo para todos, pierde la habilidad de atender sus propias necesidades
- Es un campeón y un ávido apoyo para las necesidades, objetivos y sueños de otros, mientras ignora o devalúa los propios
- Adepto a resolver los problemas de los demás mientras no es capaz o no está motivado para resolver los propios
- Tendencia perpetua a complacer a los demás, siempre buscando ayudar o servir
- Tiene dificultad para rechazar una solicitud de ayuda —puede sentirse culpable o exageradamente empobrecido
- Sobre-comprometido en muchas relaciones importantes
- No puede decir no cuando le piden ayuda
- Crea horarios excesivos/imposibles de trabajo y personales
- Incapaz de pedir lo que quiere o necesita
- Se siente “egoísta” o “necesitado de una manera que implica inmadurez” cuando pide ayuda
- Dificultad para identificar y comunicar emociones
- Se somete voluntariamente a expectativas relacionales no realistas ni razonables
- Tiene temor y evita los desacuerdos y conflictos
- Se siente incapaz de protegerse a sí mismo de ser perjudicado; es fácilmente manipulado y explotado por individuos egoístas
- No establece límites firmes (consecuencias) cuando es maltratado y/o abusado
- Intenta controlar o manipular a quienes normalmente lo descuidan
- En un intento por ser útil, impone su “ayuda” a otros
- Confunde trabajo con relaciones personales

Algunos codependientes racionalizan o re-significan sus rasgos de codependencia de manera diferente, como si fueran comportamientos positivos. Su codependencia se convierte en una especie de insignia de honor para ser llevada con orgullo —y con frecuencia. Estos individuos experimentan lo que yo llamo “síndrome del mártir codependiente”. El mártir codependiente se siente intensamente orgulloso de su enfoque abnegado, sacrificado y de tolerancia hacia sus relaciones. Su identidad y autoestima se fusionan con la de su codependencia. Estos mártires se sienten orgullosos y hasta se jactan de lo mucho que hacen por los demás, así como de lo mucho que sacrifican en su vida. Estos patrones de creencias están influenciados a menudo por valores familiares que se transmiten de una generación a la siguiente. Este patrón intergeneracional es a menudo influenciado por creencias y prácticas regionales, étnicas, culturales o religiosas.

La autoestima del mártir, a la que me refiero como pseudo-autoestima, está construida sobre una base de halagos. En otras palabras, su codependencia se ve reforzada por atención positiva, reconocimiento e incluso premios que recibe por su desinterés. Como individuos que piden muy poco y siempre están dispuestos y accesibles para ayudar a los demás, puede que se refieran a ellos como “verdaderos santos” o “sal de la tierra”. Cuando les preguntan por qué no piden mucho, probablemente digan que ellos en realidad no necesitan mucho y que dar a los demás los hace sentir alegres y realizados. Muchos incluso racionalizan su naturaleza abnegada, dadivosa y generosa como necesaria en el camino hacia la salvación religiosa o como garantía de la vida eterna. No solamente se sacrifican como nadie sino que tampoco dejarán que los demás lo olviden. Algunos codependientes mártires generosamente ofrecen viajes de culpabilidad para recordarle a otros su sacrificio.

Los padres codependientes también hieren a sus hijos

Aunque un progenitor codependiente se ve perjudicado por su pareja narcisista, su codependencia no debe ser considerada una excusa válida para no proteger a sus hijos. A pesar del todopoderoso Síndrome del Imán Humano, el padre codependiente adulto, como todos los demás padres adultos, tiene la responsabilidad de cuidar y proteger a sus hijos. Pero la cruda y más lamentable realidad es que, como es de esperar, se enamora de un narcisista patológico a quien se siente irremediabilmente vinculado, a pesar de sentirse maltratado, descuidado y/o privado de afecto. Y cuando se

convierte en padre, a menudo elige quedarse en la relación con el narcisista en vez de elegir proteger a sus hijos.

La mayoría de los padres codependientes sinceramente no desean que ningún daño recaiga sobre sus hijos. De hecho, hacen hasta lo imposible por detener, mitigar o amortiguar el daño o abuso hacia sus hijos. A pesar de sus mejores intenciones, son incapaces de detener las consecuencias: la privación afectiva, la desatención y/o el abuso que todos en la familia están forzados a soportar, a excepción, obviamente, del ofensor narcisista. La inhabilidad del codependiente o su falta de voluntad para proteger a sus hijos *co-crea* un entorno familiar tóxico en el que los hijos son lastimados y su salud psicológica futura se ve comprometida.

El deseo obsesivo y compulsivo del codependiente de satisfacer las necesidades insaciablemente egoístas del narcisista, tratando a la vez de controlarlo o coaccionarlo para que se comporte de una manera menos narcisista, da lugar a un agotamiento de su energía, tiempo, atención y recursos emocionales, que de otro modo serían otorgados a los hijos. Entonces, cansado y abatido, con frecuencia se cierra y se desconecta de su responsabilidad parental de proteger a sus hijos (y a sí mismo).

Aunque estoy sugiriendo que los codependientes comparten la responsabilidad por el daño de sus hijos, se debe tener cuidado de atribuirles la culpa. Los padres codependientes crecieron del mismo modo en una familia en la que los niños eran cautivos de la negligencia y/o el abuso de un progenitor codependiente y de otro patológicamente narcisista. Claramente son víctimas del entorno de su infancia. Además, sin sus intentos por proteger a sus hijos y sin el amor y el cariño que les dan, la suma total del daño psicológico hecho a los hijos sería mucho peor que si fueran criados solamente por un narcisista patológico.

Muchos de mis clientes codependientes han compartido su enojo, resentimiento e incluso disgusto por la falta de voluntad de su progenitor codependiente para protegerlos y por no tratar de terminar, dejar y/o divorciarse del progenitor narcisista dañino. Estos mismos clientes recuerdan numerosas ocasiones en las que su padre o madre los habría podido proteger, pero eligió ya sea ignorar la situación o racionalizarla. El sentido

distorsionado de lealtad del padre codependiente hacia el narcisista llevó a un sacrificio innecesario del futuro psicológico y relacional de sus hijos. En otras palabras, la salud psicológica de los niños fue sacrificada porque el padre codependiente se mantuvo leal al narcisista, ignorando el mandato parental de proteger de todo daño a los niños inocentes e indefensos. Lamentablemente, la necesidad egoísta que tiene el padre codependiente de seguridad y de evadir de por vida su debilitante soledad, en última instancia tuvo prioridad sobre sus hijos.

A menudo, al inicio del tratamiento de la codependencia, mis clientes eran incapaces de abrazar el concepto de que su progenitor codependiente, “maravillosamente amoroso y cariñoso” debería compartir cualquier responsabilidad por su infancia desatendida o abusiva. Después de trabajar fuertemente en psicoterapia específica para la codependencia, llega el momento en que el cliente codependiente está lo suficientemente saludable psicológicamente para dejar ir la fantasía del “buen” progenitor codependiente y, de manera realista, hacerlo parcialmente responsable por su infancia traumática. Aunque este proceso con frecuencia comienza con enojo y una necesidad de que se rindan cuentas, eventualmente se transforma en una disponibilidad para mirar con empatía, aceptar y perdonar a su padre o madre codependiente. En el proceso de ser honestos acerca de cómo era realmente su progenitor y de lo mucho que fueron lastimados por él, son capaces de “apropiarse” de su propia codependencia, al comprender mejor lo que están haciendo o han hecho a sus propios hijos.

El padre codependiente que se disocia de su deseo/atracción hacia narcisistas patológicos, deseo que ha sido alimentado por el Síndrome del Amor Humano, también lastima a sus hijos. Aunque este tipo de codependencia, que he acuñado como “anorexia codependiente”, protege tanto al codependiente como a sus hijos del abuso narcisista, sigue siendo dañino. Al privarse a uno mismo de compañía adulta íntima saludable y a los hijos de un segundo padre, los niños son privados, en última instancia, de otro adulto que los puede cuidar, respetar y amar profundamente, y que se comprometa de por vida incondicionalmente por su bienestar. Además, son privados de un progenitor del sexo opuesto, quien puede proporcionar una perspectiva de género y una forma de afectividad alternativa^[9]. Por otra parte, criar una familia mientras se evita deliberadamente una pareja romántica e íntima,

envía el mensaje de que ese tipo de relaciones adultas pueden ser peligrosas y dañinas.

La anorexia codependiente a menudo trae como resultado que el progenitor codependiente, de manera injusta e inapropiada, busque satisfacer sus necesidades emocionales, sociales y personales a través de sus hijos. Esta forma de simbiosis patológica a menudo se denomina incesto emocional, el cual es dañino para el desarrollo psicológico de un niño^[10].

Los codependientes y los “empáticos” son diferentes

Me he dado cuenta en los últimos cinco años que el término “empático” ha sido utilizado de manera intercambiable con “codependiente”. El término “empático”, que tiene sus orígenes en el mundo espiritual y metafísico, nunca fue pensado para ser un término sustituto de codependencia. Un empático se define como una persona con una habilidad paranormal para sentir y comprender de manera intuitiva el estado mental o emocional de otro individuo. De acuerdo con personas empáticas con las que he conversado y con la información disponible en Internet, los empáticos son personas altamente sensibles a la energía emocional y metafísica de otros. Si, en efecto, este fenómeno extra-sensorial existe, definitivamente no es lo mismo que la codependencia.

Debido a que el término “empático” tiene, en general, connotaciones positivas y el de “codependiente” no, se entiende que sea uno de los sobrenombres preferidos para el serio problema psicológico de la codependencia. Falsificar la codependencia solamente añade capas de negación a un problema que ya está envuelto en vergüenza. Además, proyecta luz positiva sobre un problema serio, perpetuando el mito de que los codependientes son víctimas, en vez de participantes voluntarios en sus relaciones disfuncionales con narcisistas.

¿Quién puede argumentar que ser empático es malo? Bueno, no lo es. La idea de que los empáticos son personas vulnerables solamente porque tienen un cierto tipo de personalidad es una excusa que no ofrece solución alguna al problema. ¡Ser empático es bueno! Sin embargo, ser empático y permitir que lo hieran personas con las que usted decide estar, o hacia las que se siente inconscientemente atraído, no lo es.

En cambio, uno podría argumentar que ser demasiado empático y a la vez elegir estar en relaciones dañinas con narcisistas es algo disfuncional y auto-destructivo. “Empático”, por lo tanto, no debería ser un término sustituto para “codependiente”. Cuando admitimos que estamos luchando con la codependencia, estamos confesando nuestro dolor con honestidad y valentía, y también estamos describiendo lo que necesitamos hacer para encontrar relaciones llenas de mutuo amor, respeto y cuidado.

CAPÍTULO 7: NARCISISMO PATOLÓGICO – DEFINIENDO EL TRASTORNO

Para los propósitos de este libro, se ha creado una definición operativa del término “narcisista patológico”. En vez de ser una descripción arbitraria o subjetiva, la definición es específica y toma en cuenta sus múltiples dimensiones. Esta nueva definición procura estandarizar el término describiendo específicamente sus aspectos cualitativos, así como cuantitativos. En otras palabras, estas definiciones creadas de manera original

de locura temporal. Durante los momentos de su total crisis emocional, quedan severamente afectados sus procesos de pensamiento, la introspección de su estado emocional y sus habilidades para tomar decisiones acertadas y racionales. Se pondrán a sí mismos y a sus seres queridos en peligro por una ola irracional e incontrolable de odio, ira y paranoia, aunque sea breve. Quienes tienen TLP pueden causarse daño a sí mismos y a otras personas, no por falta de amor sino porque en ese momento se ha detonado algo que los hace experimentar ira y furia conectadas a memorias reprimidas (inconscientes) de su infancia abusada, descuidada y traumática.

A menos que su pareja romántica sea codependiente (con VCY de (-5)), las personas con TLP rara vez son capaces de mantener relaciones estables a largo plazo. Sus relaciones románticas comienzan de manera rápida e intensa, y con una gran cantidad de entusiasmo, euforia y química sexual. Sus emociones cambiantes se mueven en una de dos direcciones: amor y adoración u odio y destrucción.

Debido a que la persona con TLP ha tenido poca o ninguna experiencia en relaciones saludables y estables, los sentimientos de “amor perfecto” eufórico que surgen al inicio de sus relaciones no son ni realistas, ni duraderos. Su experiencia inicial de “amor” eufórico es transitoria, ya que su fragilidad psicológica la conduce al final a un colapso emocional. Este enfoque hacia sus romances, en donde todo es blanco o negro, crea un subibaja de comportamiento extremo: puede colmar a su pareja de amor y amabilidad o encolerizarse con ella con indignación y violencia. Su forma de procesar las relaciones en términos de todo o nada, o amor/odio coloca una carga imposible sobre su pareja.

El abandono: la raíz del problema

La piedra angular del proceso de pensamiento de los que tienen TLP es una preocupación por el abandono, real o imaginario, que desesperadamente intentan evitar.

La percepción de una inminente separación o rechazo puede suscitar cambios profundos en la manera en la que piensan acerca de sí mismos de los demás, como también, en su estabilidad emocional y comportamiento. Ya sea real o imaginario, el pensamiento o recuerdo de que pueden ser

rechazados o abandonados los hace contraatacar a su pareja romántica con furia y hostilidad agresiva. Un comentario equivocado, un desacuerdo benigno o una expresión percibida como desilusión pueden rápidamente transformar sus sentimientos amorosos hacia su “alma gemela” en una represalia encolerizada contra un enemigo.

Los individuos con TLP están crónicamente inseguros de sus vidas, ya sea con su familia, sus relaciones personales, trabajo o aspiraciones futuras. También experimentan persistentes pensamientos y sentimientos de incertidumbre e inseguridad acerca de su autoimagen, objetivos a largo plazo, amistades y valores. A menudo sufren de aburrimiento crónico o sentimientos de vacío.

Según Marsha Linehan, uno de los principales expertos mundiales en TLP, “los individuos con trastorno límite de la personalidad son el equivalente psicológico de los pacientes con quemaduras de tercer grado. Simplemente no tienen, por así decirlo, piel emocional. Incluso el más mínimo roce o movimiento puede crear un sufrimiento inmenso” (Linehan, 1993). De acuerdo con Kreisman y Straus, los autores de *I Hate You, Don't Leave Me: Understanding the Borderline Personality*, (Te odio, no me dejes: entendiendo la personalidad límite), “La persona con TLP sufre una especie de ‘hemofilia emocional’; carece del mecanismo de coagulación necesario para moderar sus hemorragias de sentimientos. Si se pincha la ‘piel’ delicada de alguien con personalidad límite, sangrará emocionalmente hasta morir” (p.12).

El miedo al abandono y al rechazo que tienen las personas con TLP crea una profecía auto cumplida que es definida por businessdictionary.com como “cualquier expectativa positiva o negativa acerca de circunstancias, eventos o personas que pueden afectar el comportamiento de una persona hacia éstos (circunstancias, eventos o personas) de manera que esas expectativas se cumplan.” Con el fin de sentirse a salvo y seguros, aliviando así su miedo al abandono, entablan relaciones románticas de manera rápida e intensa. A través de una unión emocional y sexual rápidamente desarrollada, se protegen temporalmente de terribles sentimientos de soledad y falta de valor. Estos lazos afectivos formados rápidamente sólo pueden aliviar o disminuir temporalmente su ansiedad y su miedo al abandono ya que la persona con

TLP está profundamente afectada psicológicamente.

En sus relaciones, las personas con TLP son a menudo ansiosas, inseguras y necesitadas ya que buscan pruebas frecuentes de su valor y dignidad. Cuando reaccionan con una respuesta perjudicial o dañina, normalmente, si su pareja no es codependiente, harán que la relación fracase, creando justamente la situación que más temían: el abandono. Si su pareja es codependiente, se repetirá un ciclo de amor, destrucción y reconciliación.

Tal vez la más famosa celebridad de la que se sospecha tenía trastorno límite de la personalidad es Marilyn Monroe. En su más tierna infancia, Marilyn, cuyo nombre de pila era Norma Jean Mortenson, fue traumatizada en repetidas ocasiones. Experimentó privación, abandono, abuso físico y sexual. Según IMDB.com, Marilyn fue sofocada casi hasta morir por su madre a los dos años de edad, fue casi violada a los seis y violada a los once. Su madre, una esquizofrénica paranoide, entraba y salía de hospitales mentales durante la infancia de Marilyn. La niña experimentó poca o ninguna estabilidad en su niñez, creciendo en casas de parientes, casas de acogida y orfanatos. Marilyn dejó el colegio a los 15 años. Para escapar del abuso en un orfanato, contrajo matrimonio con su novio del bachillerato a los 16 años.

Marilyn sufría de soledad crónica. Más tarde en su vida, trató de llenar su profundo vacío y buscó su identidad a través de relaciones con hombres fuertes y cuidadores. Tenía la esperanza de que la protegerían y la harían sentir a salvo y amada. Mientras que necesitaba y dependía de estos hombres, estaba constantemente obsesionada con que la abandonarían. Su relación con hombres jamás satisfizo sus profundas necesidades emocionales, ya que estaba demasiado dañada psicológicamente. A pesar de su belleza y fama, no pudo escapar de experimentar soledad y miedo al abandono, enterrándolos profundamente dentro de ella. Elton John y Bernie Taupin inmortalizaron la precaria batalla emocional de Marilyn con las relaciones interpersonales en la canción *Candle in the Wind* (John, E. Y Taupin, B., 1973).

Me parece que viviste tu vida
como una vela en el viento
sin saber jamás a quien aferrarte
cuando empezaba a llover

©1973 Dick James Limited

El trastorno límite de la personalidad fue noticia nacional en Julio del 2011 cuando Brandon Marshall, un receptor abierto de la Liga Nacional de Fútbol anunció abiertamente que había sido diagnosticado con TLP y que estaba buscando tratamiento. La revelación de Marshall se produjo justo después de que la Dra. Marsha Linehan diera a conocer en Junio del 2011 que ella, la pionera de la terapia dialéctica conductual para TLP, también padecía de esa condición. Como resultado de estos dos individuos de alto perfil, así como de varios movimientos e iniciativas para enseñar al público acerca del TLP, el estigma contra este trastorno de salud mental está cambiando lentamente.

CAPÍTULO 10: TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP)

De todos los narcisistas patológicos (y trastornos de la personalidad), los

individuos con trastorno antisocial de la personalidad son, con mucho, los más insidiosos, manipulativos y perjudiciales. Según el DSM-IV-TR™, el trastorno antisocial de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de indiferencia ante los derechos de los demás, que comienza en la infancia o al principio de la adolescencia y continua en la edad adulta.

Las personas con TAP poseen un patrón distorsionado y destructivo de pensamiento, percepción y relación con los demás. Carecen de empatía, demuestran poco sentido de culpa o remordimiento, e inescrupulosamente harán todo lo que necesiten hacer con el fin de satisfacer sus deseos egoístas. Normalmente son deshonestos, calculadores y egoístas. Son impulsivos, impredecibles y propensos a romper o a ignorar reglas y leyes. Son indiferentes a las necesidades de los demás, especialmente a las de aquellos con quienes tienen una relación. A menudo carecen de consideración por los demás y son irresponsables en la mayoría de sus relaciones. Con frecuencia tienen problemas crónicos de empleo, ya que son despedidos, renuncian o simplemente dejan sus trabajos cuando están aburridos o molestos. Como mentirosos patológicos y manipuladores astutos, los individuos con TAP son normalmente infieles y explotadores en las relaciones. Suelen tener una historia de problemas legales y tienen capacidad para la beligerancia, la agresión y la violencia.

Otros términos diagnósticos asociados con el TAP incluyen: sociopatía (sociópatas) o psicopatía (psicópatas). En 1994, con el DSM-IV, el diagnóstico de “sociopatía” y “sociópata” fue reemplazado por “trastorno antisocial de la personalidad”. La comunidad psicológica y psiquiátrica consideró que el cambio era necesario porque el rasgo/síntoma de diagnóstico principal para la sociopatía era la “violación de normas sociales”, la cual era considerada subjetiva y cambiante. El diagnóstico actualizado, el trastorno antisocial de la personalidad, requería criterios de diagnóstico conductual más específicos y concretos.

Psicópatas versus personas con TAP

Antes de 1980, los términos “psicopatía” y “sociopatía” eran utilizados de manera intercambiable. Aunque comparten similitudes conductuales tales como deshonestidad, tendencia a manipular, falta de empatía y

remordimiento, son considerados diagnósticos diferentes. Aunque la mayoría de psicópatas cumplen con los criterios del TAP, no todas las personas con TAP son psicópatas.

Generalmente los psicópatas son considerados individuos peligrosos, violentos y controladores, que carecen de compasión y arrepentimiento. Se fían de la manipulación, la violencia y la intimidación para controlar a los demás y satisfacer sus propias necesidades egoístas. Son incapaces de sentir o experimentar sentido de culpa, remordimiento o ansiedad por cualquiera de sus acciones. Además, los individuos con TAP y los psicópatas internalizan y externalizan su comportamiento patológico de manera diferente. Por ejemplo, “quienes tienen TAP son vistos como desorganizados e impetuosos, dando respuestas extremas a situaciones normales. No controlan sus impulsos. Por el contrario, los psicópatas son altamente organizados. A menudo, de manera secreta planean sus actos y fantasean acerca de ellos muy detalladamente antes de realizarlos, manipulando a veces a quienes los rodean” (wiki.answers.com).

Aunque la psicopatía está asociada con problemas de conducta, con criminalidad o violencia, muchos psicópatas no son violentos. A pesar de que “psico” es la palabra raíz del diagnóstico, rara vez los psicópatas son psicóticos. Para los propósitos de este libro, los diagnósticos de psicopatía, sociopatía y trastorno de personalidad antisocial serán tratados como un solo trastorno —el trastorno antisocial de la personalidad, TAP.

La comprensión del trastorno antisocial de la personalidad está inevitablemente conectada con la historia del campo de la salud mental y de las normas y costumbres sociales de la época. Por ejemplo, en 1812 se consideraba que el TAP era una “alienación moral de la mente”; en 1891, una “inferioridad psicopática”; en 1897, “imbecilidad moral”; en 1904, “depravación moral”; en 1915, “personalidades psicopáticas”; en 1941, “psicópatas”; en 1951 (en el DSM), “trastorno sociopático de la personalidad”; en 1968 (DSM-II), “personalidad antisocial, trastorno de personalidad”; y en 1980 (DSM-III), “trastorno antisocial de la personalidad”. Aunque el término “trastorno antisocial de la personalidad” permaneció sin cambios en la publicación del DSM-IV de 1994, su comprensión clínica y definición posterior han avanzado.

Según el DSM-IV-TR, el 3% de los hombres y el 1% de las mujeres en Estados Unidos tienen trastorno antisocial de la personalidad. Se estima que del 50 al 75% de la población en las prisiones norteamericanas cumplen con los criterios del trastorno antisocial de la personalidad, pero solo del 15 al 25% supera el punto límite para ser considerados dentro de la psicopatía (Hare, 2003 y 2008).

Los criterios de diagnóstico ofrecidos en el año 2000 por el DSM-IV-TR™ para el trastorno antisocial de la personalidad son:

- Indiferencia cruel hacia los sentimientos de los demás.
- Incapacidad para experimentar culpabilidad o para sacar provecho de la experiencia, particularmente, del castigo. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
- Desprecio por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
- Incapacidad para mantener relaciones duraderas, aunque no tienen dificultad en establecerlas.
- Muy baja tolerancia a la frustración y bajo umbral para controlar la agresión, incluyendo la violencia.
- Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
- Impulsividad e incapacidad para planificar el futuro.
- Marcada propensión a culpar a otros o a ofrecer justificaciones convincentes del comportamiento que los ha puesto en conflicto con la sociedad.
- Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
- Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas y agresiones.

Las personas con TAP son casi siempre engreídas, megalómanas, egotistas, envanecidas, egoístas y egocéntricas. Al igual que aquellos con TNP, tienen un sentido inflado de sí mismos, un profundo sentido de superioridad y son arrogantes. Su sentido de superioridad y de merecer un tratamiento preferencial está por las nubes, ya que creen que no deben rendir cuentas de su conducta y que no tienen que seguir reglas o leyes. ¡Uno podría argumentar que los que tienen TAP son incluso más narcisistas que los que tienen trastorno narcisista de la personalidad! Es importante señalar que aunque todos los que tienen TAP son narcisistas, no todos los que tienen TNP son antisociales.

Viviendo del principio del placer

Las personas con TAP viven su vida bajo el “principio del placer”: si se siente bien y son capaces de evitar las consecuencias, ¡lo harán! Viven su vida por el carril rápido —al extremo— buscando estimulación, excitación y placer dondequiera que puedan conseguirlo. Lo obtienen mientras pueden... porque cada día les trae nuevas oportunidades para sentirse bien. Ya sea sexo, drogas, alcohol, o gastar, viven como si el mañana no existiera. Su búsqueda interminable de gratificación puede volverse adicción, lo cual a menudo acrecienta exponencialmente los niveles de caos y disfunción en sus relaciones. Añadir un trastorno de adicción al TAP es como echar gasolina al fuego. Por lo tanto, no debe ser una sorpresa el hecho de que el TAP es más común entre abusadores de alcohol y drogas (Lewis et al., 1983).

Aproximadamente del 15 al 20% de hombres alcohólicos y el 10 % de mujeres alcohólicas calificarían para el diagnóstico de TAP, en comparación con el 4% de hombres y aproximadamente el 8% de mujeres en la población norteamericana (Cadoret et al., 1984; Anthenelli et al., 1994).

Más que otros trastornos narcisistas de la personalidad, los que tienen TAP no quieren y no pueden participar en ninguna relación de mutualidad y reciprocidad. Al ser mentirosos patológicos/compulsivos y artistas de la estafa, fácilmente son capaces de ocultar la verdad a los demás. Utilizan el engaño y el fraude para mantener su fachada de simpatía, así como para desarmar a otros para que estén abiertos a su daño manipulativo. Para algunas personas con TAP, estafar a otros es un deporte; no solamente se benefician de sus proezas, también experimentan el placer de la caza. A menudo utilizan alias para encubrir sus secretos, incluyendo múltiples identidades y vidas

secretas.

Algunas personas con TAP han afinado su ingenio y encanto superficial en un conjunto de habilidades específicas que, cuando son bien ejecutadas, engañarán casi a cualquiera, incluyendo a quienes los conocen de toda la vida. Sus víctimas o aquellos que han confundido su encanto agradable con lo que son en realidad, a menudo no tienen la más mínima idea de su agenda secreta. Estos expertos “coreógrafos” y “actores” son muy creíbles; sin duda podrían ganar un Oscar. El encanto es la máscara o disfraz metafórico que le permite a los que tienen TAP no desentonar en la sociedad y alcanzar sus metas deshonestas y sociopáticas. Cuando sus planes secretos son descubiertos, a menudo por accidente o por error, sus víctimas se sienten mortificadas e indignadas ante su credulidad.

Ted Bundy (un asesino psicopático) fue descrito como buenmozo, carismático, capaz de expresar sus ideas y muy agradable. Explotaba a sus víctimas sabiendo exactamente qué decir y qué querían escuchar. Su encanto lo acercaba a las personas a las que eventualmente asesinaría de manera brutal. Ted Bundy fue declarado culpable por 30 homicidios en siete estados; la cifra real todavía no se conoce.

Bernie Madoff es otro ejemplo de alguien con TAP, encantador, inteligente y altamente explotador. Madoff, un hombre de cuello blanco con TAP, robó \$50 billones de dólares a inversores incautos, incluyendo amigos, familia, organizaciones de caridad, ancianos y otros. Literalmente robó a cientos de ellos los ahorros de toda su vida. Muchas de sus víctimas perdieron todos sus ahorros personales y algunos, todo su fondo de jubilación. Sus amigos y su familia quedaron horrorizados cuando se enteraron de los crímenes de Madoff. Se informó que prácticamente nadie sospechaba que Madoff fuese capaz de cometer delitos tan graves. Madoff era conocido, entre la mayoría de sus amigos, familia y socios comerciales, como alguien amable, sensible, generoso y confiable.

Quienes tienen TAP son capaces de utilizar a una persona (la relación con ella) como una pantalla o una especie de “camuflaje”. A través de una falsa relación “normal”, se legitiman a sí mismos; es la perfecta coartada para tapar su lado secreto. Representan el papel de una persona amorosa y solícita, especialmente cuando eso les ayuda a obtener lo que más valoran: sexo,

irrealista, el niño es cargado con la responsabilidad de deshacer o de curar la infancia psicológicamente afectada de su padre o madre. Aunque el narcisista patológico imagina que le dará a su hijo el apoyo y protección que él nunca recibió, se encuentra incapacitado para ello en virtud de su narcisismo.

Aunque este padre o madre cree en la fantasía unidimensional de que el amor, por sí mismo, será suficiente para criar un niño saludable, están coartados por su propia carencia de introspección y habilidades psicológicas. Su sueño de convertirse en un progenitor capaz de ~~afirmar~~ reafirmar, nutrir y amar tristemente nunca llega a buen término. Paradójicamente, este padre o madre transfiere, sin darse cuenta, su propio pasado oscuro, inseguro e inestable a su hijo inocente y desprotegido.

En consecuencia, se coloca sobre el hijo del narcisista patológico la carga artificial de comportarse de una manera que haga que el progenitor se sienta bien consigo mismo. Como es imposible que cualquier niño satisfaga las necesidades y fantasías de parentalidad que tiene el narcisista patológico, el niño estará naturalmente sometido a estrés y ansiedad al inicio de su vida. Para hacer frente emocionalmente a su padre o madre narcisista, el niño intentará adaptarse al estilo de interacción que tenga y a sus necesidades emocionales, las cuales no son ni naturales ni apropiadas para su etapa de desarrollo. Si el niño ha de adaptarse con éxito al narcisismo de su progenitor, necesitará ser percibido por el padre como un niño *complaciente y servicial*, el que le ayuda a realizar su fantasía de ser buen padre.

En última instancia, la codependencia se forja a partir de los esfuerzos del niño por asegurar, de manera independiente, amor condicional y atención, a través de complacer a su padre o madre narcisista mientras desempeña el rol irreal que le fue injustamente encomendado al nacer. El niño que puede hacer que los padres se sientan bien acerca de sí mismos y que se conforma a sus fantasías, probablemente será destinatario de elogio y amor condicional. El niño que no puede o no quiere conformarse a las necesidades narcisistas del narcisista patológico será sometido a un tratamiento mucho más duro y posiblemente abusivo. Lo que hace que se desarrolle codependencia en vez del trastorno del narcisismo patológico es simplemente la habilidad del niño para hacer que su progenitor narcisista se sienta bien consigo mismo.

Alice Miller, en su libro *El drama del niño dotado* (1979), describió el

singular lazo emocional del niño con su progenitor narcisista (patológicamente narcisista). La Dra. Miller utiliza el término “niño dotado” para describir a niños que son capaces de hacer frente a la crianza egoísta, egocéntrica y reactiva del padre o madre narcisista, desarrollando intrincadas pero efectivas estrategias para afrontarla. Según la Dra. Miller, el progenitor narcisista es un individuo emocionalmente inmaduro y psicológicamente dañado que utiliza prácticas parentales con condiciones y manipulativas para satisfacer sus necesidades egocéntricas y egoístas de atención, validación y aceptación.

Algunos hijos de padres narcisistas sobrevivieron las realidades duras de sus años de formación satisfaciendo la fantasía unidimensional que tienen ellos de la relación padre-hijo. El niño “dotado”, que pudiera convencer a su progenitor narcisista de querer cuidarlo, sería cuidado de manera adecuada. Para animar a sus padres a darle afecto, se requeriría que el niño evite provocarlos, que no los decepcione ni se convierta en una responsabilidad personal o emocional para ellos. Los niños intuitivos, o los niños “dotados” como los denominó Alice Miller, se adaptan exitosamente a la crianza dañinamente condicionada de sus padres narcisistas, desarrollando respuestas precisas y automáticas de protección.

Dado que los padres, especialmente la madre, es la única fuente de supervivencia para el niño, este se esfuerza por complacer, por temor a la desaprobación o al abandono. De este modo, el niño elude sus necesidades a favor de las de sus padres. Los roles se invierten y el niño, con frecuencia, toma la responsabilidad del progenitor de ser el cuidador emocional. Esto impide el crecimiento de la verdadera identidad del niño y a menudo tiene lugar una “pérdida del yo”. El niño se adapta no “sintiendo” sus propias necesidades y desarrolla antenas afinadas con precisión, enfocándose intensamente en las necesidades del otro, que se vuelve el único importante (Jana L. Perskie).

La Dra. Miller describió que, ya en la infancia, el hijo de un progenitor narcisista entiende intuitivamente y se adapta a las necesidades y expectativas narcisistas. El niño aprende a relegar sus propias necesidades a un segundo plano, a su mente inconsciente, con el fin de mantener un sentido artificial de ecuanimidad psicológica. Aprende a tener una sensibilidad y adaptación a las

altas y bajas idiosincráticas e impredecibles de su madre o padre narcisista y emocionalmente inestable. Por esta razón, es capaz de crear un sentido de previsibilidad, seguridad y, en última instancia, de autosuficiencia emocional. Aunque a este niño esencialmente se le están negando sus sentimientos básicos de seguridad y protección —ya que las necesidades del padre o madre narcisista son siempre más importantes que las propias— de todas maneras se beneficia de formas condicionadas de amor y aprecio que le son otorgadas.

El hijo complaciente del narcisista

Aprendiendo a ser un niño “complaciente” o “dotado”, el niño asegura al menos las migajas de la atención positiva de su progenitor. Debido a que este niño suscita atención positiva en otras personas, servirá para hacer que su padre o madre sienta alegría y orgullo. A la larga, este niño es incorporado dentro del ego de su progenitor, ya que todo lo que hace recae en este último. En vez de ser un niño que es maravilloso y digno de amor simplemente porque existe, se convierte en una adquisición valiosa o una especie de trofeo que demuestra a los demás el valor e importancia de su progenitor.

Dado que el niño es considerado como una extensión de su progenitor narcisista, hay muy poca diferencia entre los cumplidos que recibe el narcisista por su apariencia, una pieza de joyería, su carro o su hijo adorable y dotado. Todos son tratados como objetos del narcisista patológico. Por lo tanto, la individualidad del niño complaciente es absorbida dentro de la insaciable necesidad del narcisista patológico de llamar la atención hacia sí mismo.

El niño que está destinado a convertirse en codependiente probablemente será un niño fácil de llevar, que, de manera automática y consistente, se comporta de una manera que hace que su progenitor patológicamente narcisista se sienta pleno y capaz. Ese niño, destinado a convertirse en codependiente, aprende muy pronto que el amor condicional es mejor que nada de amor. También aprende que hay un riesgo inherente a decepcionar y enfurecer a su madre o padre y, por lo tanto, a convertirse en receptor de la ira narcisista de su progenitor. La decisión entre el amor y la adulación de su progenitor versus su ira y maltrato está clara para este niño. Ha invertido mucho en el perfeccionamiento de sus cualidades “agradables.”

Los futuros codependientes desarrollan un instinto de cómo comportarse para ser percibidos como niños ejemplares. Rápidamente aprenden las ventajas de mantenerse fieles al personaje proyectado como agradable y talentoso. Se convierten en el niño que siempre está satisfaciendo o complaciendo en el momento justo. Mantener la identidad del disfraz de niño perfecto les exige traicionarse a sí mismos. Por ejemplo, sonríen cuando lo que quisieran es llorar, permanecen calmados cuando están asustados, obedecen cuando se quieren rebelar, y se comportan de manera afectuosa cuando están furiosos y resentidos.

Heridas narcisistas

Para el niño complaciente/dotado mucho depende de su habilidad para responder rápida y adecuadamente a la rápida fluctuación de los estados emocionales del narcisista patológico. Si este niño calculara mal y defraudara o, aún peor, avergonzara a su progenitor, muy probablemente le provocaría una herida narcisista y, en consecuencia, sería testigo o se convertiría en víctima de su furia.

“Luego del desastre del ataque de ira de una persona con trastorno narcisista de la personalidad, a menudo ésta sentirá un resentimiento extremo hacia usted por haberle hecho perder el control. Es posible que incluso lo excluya a usted por un período de tiempo, negándose a volver a hablar del incidente” (Payson, 2002, p.24).

“La ira narcisista ocurre en un continuum desde el alejamiento, expresiones de ligera irritación o molestia hasta serios estallidos, incluyendo ataques violentos” (Malmquist, 2006).

Para evitar el desencadenamiento de una herida narcisista y convertirse posteriormente en el blanco de la ira narcisista del progenitor patológicamente narcisista, el niño complaciente/dotado desarrolla un “radar” bien afinado que de manera rápida y precisa capta las situaciones emocionales potencialmente peligrosas. Este es un sistema de seguimiento extraordinario ya que está afinado con tal precisión que detecta los más sutiles cambios en las emociones o el estado de ánimo de un narcisista patológico —desde los que son apenas detectables o encubiertos, hasta la

indignación o la ira. La predicción de los estados emocionales de los padres, la identificación de sus detonantes, y el pasar inadvertido, previene la humillación, la privación afectiva y el daño potencial. Aprenderá que sus necesidades nunca serán tan importantes como las del padre o madre patológicamente narcisista y como las de otros narcisistas en su vida.

Para aprender a pasar inadvertido y sobrevivir emocionalmente a sus padres narcisistas, el niño debe aprender a separarse de sus sentimientos. Sin esta separación, el niño llegaría a la certeza emocional de que él no es digno de amor incondicional y de que carece de importancia y valor inherentes. Experimentar toda la amplitud de sus sentimientos, tales como humillación, miedo a un daño agravado, ira o desesperanza, sería un golpe demasiado duro para su joven y frágil mente. Por lo tanto, al empujar esos sentimientos, pensamientos y recuerdos hacia la mente inconsciente, o al reprimir eventos emocionalmente evocativos, la mente del niño se defiende a sí misma de lo que es incapaz de manejar o procesar. La represión es una estrategia inconsciente o mecanismo de defensa que protege la mente o el cerebro humano de los efectos dañinos del trauma.

Mecanismos de defensa

El término mecanismo de defensa fue acuñado por Sigmund Freud en 1894. Los mecanismos de defensa salvaguardan la mente de sentimientos, pensamientos y memorias o incluso incidentes que pueden ser percibidos como peligrosamente estresantes o provocadores de ansiedad. Los mecanismos de defensa son el sistema que la mente humana tiene para defenderse del trauma. Liberan a la persona de experimentar plenamente un trauma reduciéndolo, disfrazándolo, reorientándolo, o eliminándolo artificialmente de la experiencia consciente. Estos mecanismos de defensa o estrategias de protección funcionan porque preservan a la persona del trauma mismo o de la experiencia de humillación, miedo, ira, vergüenza o, incluso, de pensamientos suicidas.

Todos los mecanismos de defensa tienen dos características en común: a menudo aparecen inconscientemente y tienden a distorsionar, transformar, o si no, a falsear la realidad. Al distorsionar la realidad, hay un cambio en la percepción, lo cual permite reducir la ansiedad, con la correspondiente reducción de la tensión sentida (Straker, 2004).

Los mecanismos de defensa son análogos a los disyuntores. Cuando un sistema eléctrico se ve amenazado por una subida de corriente o está sobrecargado, el disyuntor se activa y, en consecuencia, desvía o detiene esta subida de corriente para que no alcance su destino —el dispositivo eléctrico específico. Sin este proceso automático de protección, los dispositivos eléctricos pueden dañarse o ser destruidos o, incluso peor, pueden iniciar incendios eléctricos peligrosos. Ese peligroso aumento de la electricidad sería análogo a un evento traumático o a memorias de un trauma del pasado.

Los mecanismos de defensa responden de manera automática e irreflexiva a niveles peligrosos de energía psicológica, por ejemplo, a un evento traumático que aparentemente pone en peligro la supervivencia emocional de una persona. Tanto para los interruptores de fusibles eléctricos como para los psicológicos, el circuito volverá a funcionar cuando la fuente de energía se haya reducido a niveles soportables, cuando la energía haya sido transferida a un lugar más seguro o cuando el sistema pueda tolerar la subida a su máximo de la carga de energía. En otras palabras, los individuos que dependen de uno o más mecanismos de defensa para protegerse del trauma, pasado o presente, experimentarán el trauma de manera consciente sólo cuando para ellos sea seguro hacerlo.

El frasco de canicas agrietado

Apoyarse en mecanismos de defensa es útil para todos nosotros. Pero hay un precio a pagar. Aunque a la persona le ayudan a amortiguar el trauma y a protegerse de él, la acumulación de material reprimido (memorias) a menudo causa un problema posterior de salud mental o un trastorno psicológico. Como canicas apiñadas en un envase de vidrio, llegará el momento en que el frasco se rompa. El trastorno por estrés postraumático es el más común de estos posibles trastornos. El desarrollo de la codependencia o de uno de los trastornos del narcisismo patológico también están conectados a una necesidad crónica de mecanismos de defensa y a su uso excesivo.

Lista de mecanismos de defensa

A continuación se presenta una lista de mecanismos de defensa (Straker, 2010 y Carter, 2012):

Represión: empujar pensamientos incómodos hacia el subconsciente.

Sublimación: transformar pulsiones “incorrectas” en acciones socialmente aceptadas.

Negación: afirmar/creer que lo que es verdadero es en realidad falso. Hechos, emociones o eventos desagradables son tratados como si no fueran reales o como si no existieran.

Desplazamiento: redirigir emociones hacia un objetivo sustituto.

Intelectualización: adoptar un punto de vista objetivo.

Proyección: atribuir sentimientos incómodos a los demás.

Racionalización: crear justificaciones falsas pero creíbles.

Formación reactiva: convertir deseos o impulsos, que son percibidos como peligrosos, en sus opuestos.

Supresión: eliminar conscientemente de la consciencia emociones, memorias, impulsos o pulsiones dolorosos, aterradores o amenazantes.

Conversión: convertir conflictos mentales en síntomas físicos, por ejemplo, un soldado aterrorizado por una batalla desarrolla parálisis, ceguera o sordera sin causas médicas.

Regresión: abandonar un nivel actual de desarrollo y retornar a un nivel anterior.

Fantasía: refugiarse en un mundo de sueños de tiempos pasados o cambiar el enfoque de un proceso actual estresante o que provoca ansiedad por pensamientos irreales o fantasiosos.

El niño destinado a convertirse en codependiente hará grandes esfuerzos para perfeccionar su personaje “complaciente” y “dotado”. Por necesidad, estos niños se vuelven excelentes actores en su propia vida. Al convertirse en farsantes emocionales creíbles, fueron capaces de manejar y, hasta cierto punto, controlar las fluctuaciones emocionales de su progenitor narcisista y, al mismo tiempo, obtener lo que necesitaban de él. Fingiendo o reinventando con éxito sus verdaderos sentimientos, este niño sobrevivió a su infancia disfuncional. Este niño “dotado” padeció un trauma emocional substancialmente menor que el niño que no pudo o no quiso fingir con éxito para mantenerse fuera de peligro. El niño “dotado”, por lo tanto, probablemente se convertirá en un adulto que, de manera efectiva y a veces sin esfuerzo, aparenta estar feliz cuando está deprimido, perdona cuando tiene resentimiento o brinda apoyo cuando siente envidia. Este niño se convertirá en un codependiente que, en última instancia, se volverá un “gran

simulador.”

Es un fenómeno curioso cuando uno escucha una canción cientos de veces, pero en realidad nunca entendió lo que quería comunicar el compositor. Esto es evidente en la letra de la canción, *The Great Pretender*, (El gran simulador) que escribo a continuación. Esta canción, que era una de las favoritas de mi madre, es en realidad una canción muy triste sobre un adulto que aprendió a actuar para mantenerse fuera de peligro. Aunque trata ostensiblemente de una historia de amor, igualmente podría estar describiendo a un codependiente criado por un narcisista patológico.

El gran simulador

Originalmente grabada por los Platters (1955). Por Buck Ram

Oh-oh, sí, soy el gran simulador
Simulando que me va bien
Mi necesidad es tal, simulo demasiado
Estoy solo, pero nadie se da cuenta
Oh-oh, sí, soy el gran simulador
A la deriva en un mundo hecho por mí
He jugado el juego, pero para mi verdadera vergüenza
Me has dejado hacer el duelo completamente solo
Demasiado real el sentimiento fingido
Demasiado real cuando siento lo que mi corazón no puede ocultar
Sí, soy el gran farsante
Sólo riéndome y alegre como un payaso
Aparento ser lo que no soy, sabes
Llevo puesto mi corazón como una corona
Simulando que todavía estás aquí

“*The Great Pretender*” por Buck Ram; Copyright © 1955 por *Panther Music Corporation*; Copyright Renovada. Utilizado con el permiso de *Peer International Corporation*.

Por necesidad, el niño “complaciente” y “dotado” se vuelve un experto en retrasar su necesidad de gratificación. El niño que no puede retrasar su gratificación, adaptando su realidad, probablemente experimentará ira,

resentimiento, decepción y vergüenza —todo lo cual será un desafío directo a su supervivencia psicológica. Este es el destino del niño que ha de convertirse en narcisista patológico.

Sobrevivir a una narcisista crea codependencia

Los niños que se vuelven codependientes caminan por la vida con una habilidad extraordinaria para satisfacer expectativas antinaturales. Son capaces de mantenerse calmados cuando están asustados, felices cuando están enojados y adorables cuando se sienten avergonzados. De manera similar a tomar un limón y hacer una limonada, un futuro codependiente será capaz de “tomar” un padre egoísta, egocéntrico, crítico y maltratador —un narcisista patológico— y “convertirlo” en un padre que ama de manera condicional. La naturaleza recursiva y manipuladora de este niño se extenderá a la edad adulta. Por lo tanto, este niño se convertirá en la pareja “perfecta” para un compañero sentimental patológicamente narcisista, intolerante y pernicioso.

Los hijos de narcisistas patológicos no son diferentes a los hijos que son criados por padres saludables, ya que todos los niños quieren sentirse bien consigo mismos. El niño dotado/complaciente se enorgullece de su personalidad abnegada, sacrificada y modesta. La atención positiva, el elogio y los cumplidos que estos niños reciben por su fachada sumisa, sacrificada y cuidadora crea una pseudo autoestima y un sentido distorsionado de confianza en sí mismos. Ellos se ven forzados sutilmente a creer que sus sacrificios son nobles y por un bien mayor. Para garantizarse la aceptación de su padre narcisista y evitar su rechazo o ira, aprenden a sobresalir en sus responsabilidades, que no son de niño sino de adulto. Al convertirse en el que cuida a sus hermanos, en el cocinero de la familia, en la empleada doméstica, o al mantener un trabajo de medio tiempo para ayudar con las finanzas de la familia, este niño complaciente convierte sus sacrificios en algo por lo cual estar orgulloso y de lo cual puede presumir.

Esta pseudo autoestima le permite sentirse bien acerca de una vida que es, y que siempre estará a la sombra del narcisista. Estos niños dotados o complacientes probablemente nunca sabrán lo que han perdido, ya que sacrificaron su infancia para hacer feliz a su madre o padre patológicamente narcisista.

En la medida en la que el futuro niño codependiente madura, se convierte en la opción natural del padre patológicamente narcisista para atender a la familia. Debido a su naturaleza confiable, responsable y, lo más importante, dócil, estos niños aceptan de mala gana asumir las responsabilidades de adulto que les son entregadas. Ellos, naturalmente, no se atreven a decir no a las peticiones de su padre o madre. También “son llevados a ofrecerse voluntariamente” para el rol de manejar las emociones de su padre narcisista.

Incesto emocional / incesto encubierto

Estas inversiones de roles son psicológicamente dañinas ya que se convierten en una especie de relación adulta para la que los niños no están preparados y que no son capaces de llevar. Esta inapropiada relación niño-adulto se ha denominado incesto emocional. El incesto emocional ocurre cuando un padre sabotea el desarrollo intelectual o emocional de un niño exigiéndole que participe en interacciones profundamente personales, íntimas y privadas que, normalmente, están reservadas para un cónyuge o una pareja adulta. Esto incluye hacerle confidencias al niño sobre los problemas personales, laborales, financieros o sexuales del adulto, poniendo así una carga dañina sobre el niño, quien no está emocionalmente equipado para manejarla (Kelley y Kelley, 2012).

De acuerdo con Kenneth Adams, un experto en el incesto encubierto, que es un término sinónimo del incesto emocional:

“El incesto encubierto ocurre cuando un niño asume el papel de cónyuge sustituto para un padre o madre solitario y necesitado. La necesidad que el padre tiene de compañía se satisface a través del niño. El niño se une al padre a través de sentimientos excesivos de responsabilidad por el bienestar de este último. La exigencia de lealtad hacia el padre solitario y necesitado abruma al niño y se convierte en la principal experiencia que organiza el desarrollo del niño. Si bien, en esta forma de incesto no se da contacto físico ni sexual, existe un arquetipo de sentimientos y dinámicas inherentes a esta relación más comparables a un amor joven que a una alianza afectiva entre padre e hijo. Se convierten en amantes psicológicos y emocionales. Como adultos, estos niños tienen dificultades con el compromiso, la intimidad y con expresiones de sexualidad saludable” (Adams, 1991).

En la medida en la que el futuro codependiente madura, su personalidad “dotada” y “complaciente” es apreciada por más y más personas. Otros miembros de la familia, parientes y pares dentro de sus círculos sociales no solamente valoran sus bien desarrolladas habilidades para la empatía, la escucha y la resolución de problemas, sino que también pueden aprovecharse de ellos sin darse cuenta. El problema con estos ayudantes, escuchas y solucionadores de problemas “precoces” es que nunca aprendieron el valor de cuidar de sí mismos. De manera natural y por reflejo, estos futuros codependientes se sentirán cómodos en relaciones en las que sus necesidades son secundarias o son ignoradas, mientras que se sienten obligados a cuidar de alguien más.

La codependencia es sólo un síntoma

Los orígenes de la codependencia se pueden simplificar en la siguiente Pirámide de la Codependencia, la cual describe la progresión lineal del trauma de apego hacia un núcleo de vergüenza, hacia soledad patológica, hacia necesidad de auto medicarse (“adicción de la codependencia”) hacia el síntoma de codependencia. En última instancia, la codependencia, un problema muy serio, es simplemente el síntoma de un trauma que, si se soluciona, puede permitirle al codependiente en recuperación descubrir las riquezas y alegrías del amor propio y de relaciones con otras personas que se aman a sí mismas.

CAPÍTULO 13: LOS ORÍGENES DE LOS TRASTORNOS DEL NARCISISMO PATOLÓGICO

El factor decisivo respecto al lugar en el Continuum del Yo en el que el niño se encontrará está directamente influenciado por la manera como sobrellevó y se adaptó al progenitor patológicamente narcisista. Si el niño fue capaz de adaptarse, convirtiéndose en un niño dotado y complaciente, probablemente se volverá codependiente. Y si no pudo o no fue capaz de complacer al padre, está destinado a un futuro más duro y más perturbado —convirtiéndose en un narcisista patológico. Como se suele decir: “de tal palo tal astilla”. Sin embargo, en el caso de los hijos de padres patológicamente narcisistas, debemos preguntar ¿de qué lado del palo sale la astilla?

El niño “complaciente” probablemente se convertirá en un adulto codependiente. Sin embargo, para el niño que no pudo o no quiso satisfacer las fantasías narcisistas de su padre emocionalmente manipulador, su destino es mucho más sombrío. Debido a que el niño impidió que su padre patológicamente narcisista hiciera realidad sus fantasías narcisistas

superficiales y mal concebidas de paternidad, será sometido a un tratamiento más duro, por ejemplo, a negación de afecto, desatención y/o abuso. El niño que arruinó la delgada capa de fantasías, esperanzas y sueños de su progenitor, con seguridad tendrá un futuro psicológico incierto. Este niño probablemente se convertirá en un narcisista patológico.

El temperamento y la herencia importan

Debido a que el temperamento de un niño es producto de su herencia, un padre nunca puede saber cuál será la personalidad de su hijo. Para ilustrar esto, las investigaciones han revelado que los rasgos de personalidad relacionados con la ansiedad son determinados entre un 40% y un 60% por los genes del niño (Emilien et al., 2002). Por lo tanto, hay una probabilidad significativa de que un niño normal y saludable pueda nacer con un temperamento o tipo de personalidad que constituyan un desafío. Debido a la ruleta genética de las posibilidades de la personalidad, un niño que tiene cólicos, que es terco, ansioso, con déficit de atención, o tremendamente tímido será, desafortunadamente, una seria decepción para su padre o madre narcisista. Aunque es posible que estos niños requieran más energía y paciencia, siguen siendo perfectamente normales y saludables —al menos para padres psicológicamente estables. Sin embargo, es posible que no sean tratados como tales si uno de los padres es un narcisista patológico.

En vez de ser el hermoso y adorable paquete de alegría que el padre patológicamente narcisista esperaba y soñaba tener, dieron a luz a un niño que no es naturalmente feliz, que no puede ser calmado y/o que no puede o no es capaz de satisfacer sus expectativas narcisistas restrictivas y unidimensionales. La fantasía narcisista de la relación padre-hijo puede arruinarse simplemente porque el niño tiene el sexo “equivocado”, el tono o color de piel “equivocado”, no se parece al padre o no se ve ni se comporta como los bebés hermosamente perfectos de sus comerciales favoritos de televisión. Si el niño nació con una desfiguración, con un problema médico o una minusvalía en el desarrollo, sería una decepción aún mayor, cuando no una absoluta vergüenza, para el padre patológicamente narcisista.

El padre narcisista patológico reacciona ante su hijo aparentemente imperfecto como si le hubieran jugado una mala pasada o hecho una especie de trampa. En vez de haber dado a luz al bebé de sus sueños, al que estaba

seguro que traería al mundo, dio a luz a un niño aparentemente dañado, desagradecido, difícil y obstinado que parece empeñado en no permitirle hacer realidad sus fantasías de larga data sobre la paternidad o maternidad. Su esperanza de que un hermoso paquete de alegría lo liberaría de su propia miseria personal y de su pasado traumático sin duda se estropeará.

Como se describió en el capítulo anterior, el narcisista patológico cree inconscientemente que sus hijos son una extensión de sí mismo. En un sentido, el narcisista (narcisista patológico) ve a los demás y al mundo a su alrededor como una extensión de sí mismo, tal vez como uno puede ver su propio brazo o pierna... Inconscientemente espera que usted se conforme a su voluntad, de igual manera que un brazo o una pierna lo harían. Cuando el comportamiento suyo se desvía de sus expectativas, a menudo se molesta con usted como sucedería si su brazo o pierna ya no estuvieran bajo su control (Payson 2002, p. 22).

Un niño “malo” para siempre

El padre patológicamente narcisista guardará resentimiento contra el niño aparentemente frágil e imperfecto, a quien siempre experimentará como vergonzoso y decepcionante. Debido a las “imperfecciones” de este niño, las necesidades interesadas y egoístas de reafirmación, reconocimiento y elogio que tiene el padre narcisista, no serán satisfechas. Lamentablemente, la ruta de desarrollo del futuro narcisista patológico adulto es más traumática y psicológicamente dañina que la de su contraparte, el niño dotado.

Dado que el niño es incapaz de cumplir las fantasías parentales, es injustamente etiquetado como decepcionante y difícil —etiquetas que son pronunciamientos incorrectos de su valor ante su padre y, finalmente, ante sí mismo. Este veredicto notoriamente perjudicial eventualmente se convertirá en la base para el auto-desprecio y la autoestima profundamente dañada del niño mismo. Con el tiempo, el niño internalizará el maltrato de su padre hacia él y comenzará a estar de acuerdo con él en que efectivamente es un niño decepcionante, ingrato y dañado. Esta es la etiqueta que probablemente llevará durante toda su vida.

Los narcisistas patológicos por una reacción refleja son críticos y reactivos hacia lo que perciben en su hijo como rasgos negativos o deficiencias. No es

que odian a este hijo, más bien, las “imperfecciones” del niño les recuerdan dolorosamente lo que está mal con ellos mismos —lo que ellos odian de sí mismos, lo cual han enterrado o reprimido de su conocimiento consciente. Estos padres, sin saberlo, proyectan su propia vergüenza y decepción personales sobre el niño. Como individuos deteriorados, es más fácil reconocer estos rasgos en otros, especialmente en su hijo decepcionante, que verlos en ellos mismos.

El padre patológicamente narcisista coloca al niño “malo” y “decepcionante” en una situación peligrosa y dañina por partida doble, esperando que no se moleste por el daño que experimenta. Este niño es maltratado doblemente, ya sea porque se comporta con su yo natural insatisfactorio o porque debe expresar su enojo, dolor o frustración por ser privado de afecto, desatendido y/o abusado por su padre narcisista. Este padre narcisista jamás asumirá su responsabilidad por el daño que causa, ya que hacerlo encendería el polvorín de su ira, reprimida y profundamente enterrada, y su auto-desprecio causado por haber sido criado de la misma manera. Por lo tanto, externalizar y exculparse de la aparente “maldad” del niño le sirve para protegerse de tomar consciencia de su peor pesadilla: se ha convertido en la generación de turno de padres abusivos y negligentes que han creado la siguiente generación de hijos traumatizados y heridos (que serán adultos narcisistas patológicos).

Cuando los narcisistas patológicos son incapaces de tolerar el mal comportamiento de su hijo, pueden recurrir a castigar o maltratar al niño. Como este padre se toma de manera personal su mal comportamiento y, por lo tanto, experimenta una herida narcisista, se siente justificado para vengarse. El padre o madre narcisista puede hacer algo peor que descuidar o privar de afecto a su hijo, puede abusarlo verbal, emocional o físicamente.

La terrible realidad para este niño es que está siendo castigado por comportarse como cualquier niño se comportaría si fuera criado por un padre similarmente hostil, peligroso y falto de amor. El niño será criado en un ambiente peligroso donde vivirá en constante miedo de provocar a su padre narcisista patológico, psicológicamente impredecible, inestable y potencialmente peligroso. En vez de ser el receptor natural de amor incondicional y amabilidad, será el blanco en movimiento de inexcusable abuso y desatención.

El pronóstico de tratamiento para los narcisistas patológicos es pobre, ya que el trastorno(s) está profundamente arraigado y es muy resistente al tratamiento/psicoterapia. Según AllPsych.com, el pronóstico para los tres trastornos de narcisismo patológico es el siguiente:

Trastorno narcisista de la personalidad:

El pronóstico es limitado y se basa principalmente en la habilidad del individuo para reconocer su subyacente inferioridad y sentido disminuido del propio valor. Con introspección y una terapia a largo plazo, los síntomas se pueden reducir tanto en número como en intensidad.

Trastorno límite de la personalidad:

El pronóstico es difícil de evaluar. Mientras que el trastorno es crónico por naturaleza, con trabajo definitivamente se pueden ver mejoras graduales. Si bien es difícil para cualquier persona cambiar aspectos primordiales de su personalidad, los síntomas de este trastorno pueden ser reducidos tanto en número como en intensidad. Casi siempre se requiere un tratamiento a largo plazo.

Trastorno antisocial de la personalidad:

El pronóstico no es muy bueno porque hay dos factores que contribuyen. En primer lugar, debido a que el trastorno se caracteriza por una falta de conformidad con las normas sociales, las personas con este trastorno están a menudo en una cárcel por su comportamiento criminal. En segundo lugar, la falta de introspección acerca del trastorno es muy común. Las personas con trastorno antisocial de la personalidad normalmente creen que es el mundo el que tiene los problemas y no él mismo o ella misma. Por esa razón, rara vez buscan tratamiento. Si hay progreso, este se da normalmente gracias a seguir el tratamiento por un periodo prolongado de tiempo.

A continuación hay una lista de opciones de tratamiento efectivo para los trastornos de narcisismo patológico. Cabe señalar que esta no es una lista exhaustiva ni completa de todas las opciones de tratamiento para estos trastornos. Estas opciones de tratamiento utilizan una de ellas o una combinación de enfoques terapéuticos, tales como, terapia individual, familiar, marital/de pareja, o de grupo.

Tratamiento para el TNP

Psicoterapia psicoanalítica

Psicoterapia funcional analítica

Terapia psicológica del sí mismo

Terapia centrada en esquemas (TCE)

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Terapia dialéctica conductual (TDC)

Tratamiento para el TLP

Psicoterapia centrada en la transferencia (PCT)

Terapia centrada en esquemas (TCE)

Terapia dialéctica conductual (TDC)

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Tratamiento para el TAP

Desafortunadamente no hay enfoques de tratamiento basados en investigaciones que hayan demostrado consistentemente ser efectivos para el trastorno antisocial de la personalidad. Los siguientes son utilizados con éxito limitado:

Terapia individual especializada

TCC

Psicoeducación

Apoyo familiar

Medicamentos para trastornos co-ocurrentes, es decir, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, etc.

Tratamiento/consultoría para la adicción

Prisión (este realmente no es un enfoque de tratamiento, pero mantiene a la sociedad a salvo)

CAPÍTULO 15: “LAS REGLAS DE ORO” DE LA SALUD EMOCIONAL

Ya que nuestra salud mental es el fundamento sobre el cual descansan nuestra vida personal y social, es imperativo que la cuidemos, como lo haríamos si se tratara de un hijo nuestro, un hijo al que trajimos a este mundo y que siendo vulnerable necesita que lo nutramos de afecto. Un compromiso con la salud mental y la búsqueda de auto-respeto, auto-cuidado y, lo más importante, amor a sí mismo, solamente inspirará el camino de nuestra vida, que consiste en hacer la desafiante travesía por las aguas agitadas que llamamos nuestra vida.

Para muchos puede parecer trivial, pero para algunas personas, especialmente para los codependientes, buscar servicios de salud mental es un acto de franca valentía, que a menudo es la decisión personal más aterradora e intimidante por la que cualquiera pueda optar. Para aquellos que tienen muchas capas de problemas profundamente enterrados, o en el caso de la codependencia, del trauma de apego, son secundarias la fortaleza y la fuerza necesarias para embarcarse en tal travesía, ante la valentía que se necesita para derrotar a un adversario desconocido y aterrador —a menudo la propia médula de vergüenza.

A tal fin, prosperar en lo emocional y relacional requiere comprometerse con un conjunto de valores, principios y/o reglas que están destinados a facilitar el cuidado, desarrollo y mantenimiento de la salud mental y del amor propio, en los que son deficientes la mayoría, si no todos los codependientes. En este capítulo ofrezco un conjunto corto y conciso de reglas: Las Cuatro Reglas de Oro para la Salud Emocional, para guiar e inspirar al lector a crear o recrear salud emocional, la cual, por supuesto, descansa sobre el fundamento del amor a sí mismo. Estas reglas no son exhaustivas ni completas, son sólo un punto de partida para la persona que está buscando convertirse en una mejor y más saludable versión de sí misma.

Estas cuatro reglas servirán como un recordatorio simple y conciso para detener la “locura” de la codependencia. Pero hará falta valentía, esfuerzo y sacrificio para sanar las heridas responsables de esa “locura”, manteniendo, al

mismo tiempo, lo que hemos conseguido y, si es necesario, aportando más apoyo y cuidados cuando se haya agotado lo que se había logrado.

El recipiente sano/agujereado del amor a sí mismo

A tal fin, estas 4 reglas nos ayudarán a mantener lleno nuestro recipiente metafórico de amor a nosotros mismos, que es donde guardamos amor, respeto y cuidado a nosotros mismos. Como cualquier recipiente, éste puede oscilar entre estar vacío o desbordado. Un recipiente de amor a nosotros mismos, que esté lleno al menos hasta la mitad, es uno que suscitará salud emocional moderada o buena. De igual modo, la persona que es capaz de rellenar su recipiente cuando disminuye por debajo del punto medio también experimentará salud emocional sólida. Y para la persona cuyo recipiente está casi lleno o desbordante, entonces su “copa” sin duda “rebotará” y su corazón se “inundará” de alegría.

Por el contrario, un codependiente que no está en recuperación, que tiene un déficit de amor a sí mismo, tiene un recipiente de amor a sí mismo a menudo agotado, casi vacío, y/o que pierde tanta “agua” como la que obtiene. Este es un recipiente lleno de huecos que permiten que el precioso “líquido” del amor a sí mismo se escape. Sentirse “consumido”, “agotado” y “vacío” ilustra cómo está el *recipiente agujereado* del codependiente.

Lamentablemente, debido a su salud mental y relacional, los codependientes son crónicamente incapaces de “tapar los escapes” o remediar el “estancamiento y la evaporación” del agua. Además, tener una pareja narcisista sacude tanto el recipiente, que su contenido se derrama tan pronto como se ha llenado. Y en cuanto al “líquido” que queda, el narcisista probablemente lo absorberá todo para sus propios intereses egoístas e interesados.

Introduciendo Las Cuatro Reglas de Oro de la Salud Emocional

Las siguientes reglas fueron escritas para motivar e inspirar a los codependientes para llenar de nuevo su recipiente de amor a sí mismos, mantener lo que han ganado, reponer lo que se ha perdido y buscar sin miedo los momentos “llenos” y felices en su vida que parecen esquivos. Estas reglas de oro también ayudarán a “remendar los agujeros” de un recipiente agotado o agujereado por la adversidad y las circunstancias. Utilizarlas puede mantener su recipiente “sano” y no “agujereado”.

REGLA DE ORO NÚMERO 1: NUNCA ES DEMASIADO TARDE PARA SER LO QUE PODRÍA HABER SIDO

Es simplemente imposible para un padre ser un modelo a seguir, ejemplar, experimentado y hábil en todos los complicados requisitos que se necesitan para criar un hijo psicológicamente saludable. Es simplemente imposible para cualquier padre haber dominado el impreciso manual de crianza en cualquier momento de su vida. ¡Esta responsabilidad recae en el ámbito de un abuelo psicológicamente saludable! Considerando que la condición humana supone aprender, crecer y materializar el propio potencial, ¿cómo puede ser perfecto algún padre? Por lo tanto, los hijos que fueron criados por padres normales que han tenido alguna forma de limitación(es), naturalmente experimentaron una infancia menos que perfecta.

La regla número uno descansa en la suposición de que la mayoría de nosotros fuimos criados por una persona o personas que a su vez tuvieron un padre(s) con alguna forma de limitación psicológica y/o para criar. También explica la naturaleza transgeneracional del entorno limitado o carente de afecto, como en el caso de una vivienda pequeña, pobreza, comunidades inseguras, colegios insuficientemente financiados, padres con exceso de trabajo, etc. Por lo tanto, el padre que fue criado por padres poco saludables probablemente dejará caer sus propias manzanas del mismo lado disfuncional del árbol en el que aquellas manzanas de su niñez cayeron^[*]. Simplemente no hay forma de escapar a la inevitabilidad de nuestra imperfección.

George Eliot resumió esta regla número uno en su venerado dicho, “Nunca es tarde para ser lo que podrías haber sido”^[12]. Todos nosotros empezamos nuestra vida con grados específicos de potencial y capacidad. Para materializarlos, habríamos necesitado un entorno perfecto, el cual incluye padres que fueran expertos en la teoría del desarrollo infantil y en técnicas parentales, y que fueran modelos ejemplares a seguir en cuanto a su salud mental. Como el padre perfecto no existe y jamás ha existido, todos nosotros, cada uno de nosotros, todavía no ha superado su máxima capacidad. Para los codependientes, cuyo(s) padre(s) los sometió(eron) de manera perjudicial a un trauma de apego, ¡éste es, en especial, el caso!

La regla uno establece el estándar psicológico para toda la vida. Es responsabilidad, de todos y cada uno de nosotros, abrazar nuestra debilidad,

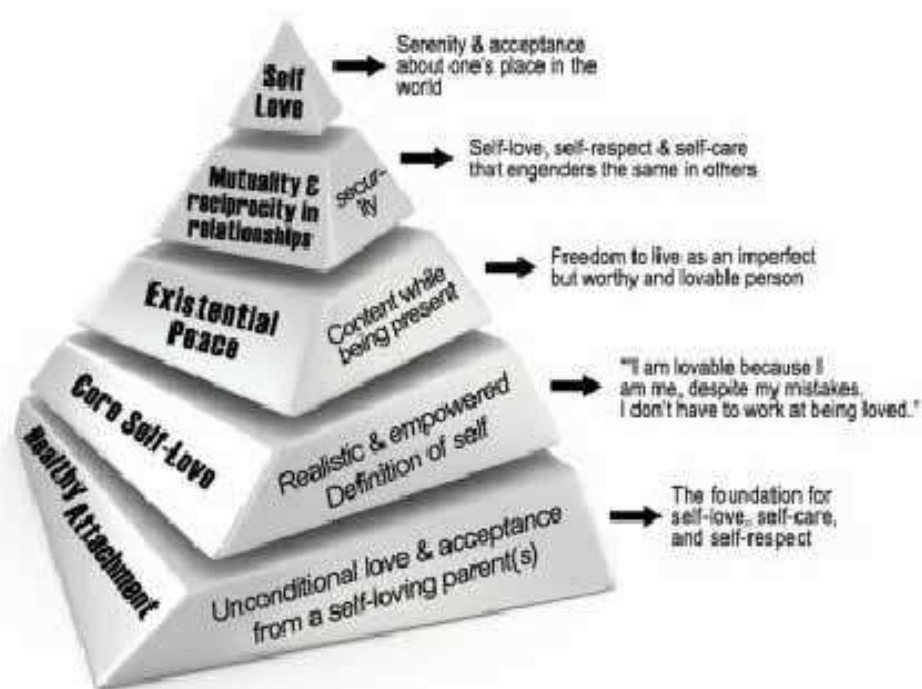
La última regla de oro descansa sobre la premisa de que el antídoto para la codependencia es el amor a sí mismo. Como se ha demostrado a lo largo de este libro, el déficit de amor a sí mismo es el hilo conductor que teje a través de todas las versiones y tipos de codependencia y de los subtipos de narcisismo patológico. Es virtualmente imposible ser diestro en el amor a sí mismo y enamorarse de un narcisista patológico, quedarse con él a pesar del daño perpetrado contra usted y sentirse impotente si y cuando usted intenta establecer límites y/o intenta poner fin a la relación.

Los codependientes y los narcisistas patológicos, en virtud de sus infancias psicológicamente traumáticas (trauma de apego), son adultos que nunca aprendieron a amarse a sí mismos. El pegamento que une a estas dos “parejas de baile” es su falta de amor a sí mismas —así como su núcleo de vergüenza y soledad patológica. Por lo tanto, el amor a sí mismo, o el desarrollo de él, es el factor más importante que predice el éxito de los resultados en la recuperación de la codependencia. Más importante aún, el amor a sí mismo crea la única oportunidad para, de manera natural e instintiva, encontrar y enamorarse de una persona que lo amará, respetará y cuidará tanto como usted a esa persona.

La pirámide del amor a sí mismo

A continuación, la Pirámide del Amor a Sí Mismo demuestra la fuerza acumulativa de sanación/recuperación que tiene un codependiente. Por otra parte, ilustra por qué el amor a sí mismo es el resultado de un fundamento sólido de salud mental.

En conclusión, las Cuatro Reglas de Oro de la Salud Emocional pueden ser el punto de partida para todo aquel que desee poner fin a su locura personal de “hacer lo mismo una y otra vez y esperar un resultado diferente”. No se deje engañar por la aparente simplicidad de estas reglas, ya que cada una es la entrada hacia oportunidades mayores y más importantes de aprendizaje, crecimiento y sanación.



THE SELF-LOVE PYRAMID

Ross Rosenberg, 2016

AMOR PROPIO – Serenidad y aceptación del propio lugar en el mundo

MUTUALIDAD Y RECIPROCIDAD EN LAS RELACIONES /

seguridad / Amor de a mismo, respeto y cuidado de uno mismo, que engendran lo mismo en otros

PAZ EXISTENCIAL / contento de estar presente / Libertad para vivir como una persona imperfecta pero valiosa y digna de amor

AMOR A MÍ MISMO EN EL CENTRO DE MÍ MISMO / Definición realista y empoderada de uno mismo / “Soy digno de amor porque soy yo, a pesar de mis errores. No tengo que trabajar para ser amado”

APEGO SALUDABLE / amor incondicional y aceptación por parte de padre(s) que se ama(n) a sí mismo(s) / El fundamento es el amor a sí mismo, el cuidado y el respeto a uno mismo

LA PIRÁMIDE DEL AMOR A SÍ MISMO

Ross Rosenberg, 2016

CONCLUSIÓN: NUNCA ES DEMASIADO TARDE PARA SER LO QUE PUDISTE HABER SIDO

Todos llegamos a este mundo imperfecto en familias imperfectas, o como versiones imperfectas de nosotros mismos. No hay ninguno de nosotros que no pueda contar que tiene alguna forma de disfunción o limitación, ya sea una familia imperfecta, o una relación defectuosa que se tuvo en la infancia o en la vida adulta. Para la mayoría de nosotros, lo mejor que podemos hacer es afrontar con optimismo los obstáculos desafiantes y a veces descorazonadores que hay a lo largo del camino, mientras mantenemos el impulso que nos mueve con optimismo hacia delante en el tren que llamamos nuestra vida.

Regier, D. (1990). *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. New York: Free Press.

Roe, A. (1964). *Personality structure and occupational behavior*. En H. Borow (Ed.), *Man in a world at work*. Boston: Houghton Mifflin.

Santoro, J., Tisbe, M., & Katsarakes, M. (1997). *An equifinality model of borderline personality disorder*. Tomado de <http://www.aaets.org/article20.htm>

Schroeder, L. (2011). *The author*. Tomado en marzo 12, 2011 de <http://evelynfrechette.com/author.html>

Stapleton, C., (2009). *Melody Beattie Interview in Palm Beach Post*. Tomado de <http://www.palmbeachpost.com/accent/content/accent/epaper/2009/01/06/a1d>

Lawrence, J. (2012). *Do opposites attract?* Tomado en diciembre 4, 2012 de <http://www.webmd.com/sex-relationships/features/do-opposites-attract>

Sacramento County Local Child Care and Development Planning Council. (2000). *Proposal to Children and Family Commission*. Sacramento, CA: Author.

Stone, M. (1990). *The Fate of Borderline Patients: Successful Outcomes and Psychiatric Practice*. New York: The Guilford Press.

Straker, D. (2010). *Changing minds: In detail* (2nd Ed). Syque Press.

Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *Journal of Personality Disorders*, 4, 257-272.

Tennov, D. (1979, 1998). *Love and limerence: The experience of being in love* (1-2 Eds.). Chelsea, MI: Scarborough House.

Twenge, J. (2012). *Millennials: The greatest generation or the most*

narcissistic? Tomado en junio 1, 2012, de <http://www.theatlantic.com/national/archive/2012/05/millennials-the-greatest-generation-or-the-most-narcissistic/256638>

Twenge, J. (2010). *Generation me: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled--and more miserable than ever*. New York, NY: Free Press.

U.S. Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). *Report to congress on borderline personality disorder*. HHS Publication No: SMA11-4644.

Walster, E.G., Walster, W., Berscheid, K., & Dion, K. (1971). Physical attractiveness and dating choice: A test of the matching hypothesis. *Journal of Experimental Social Psychology*, 7(2), 173.

Whitfield, C. (1984). *Co-dependency an emerging problem among professionals*. En J. Woititz, S. Wegscheider-Cruse, & C. Whitfield (Eds.), *Co-dependency: An emerging issue*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.

What is the difference between a sociopath and a psychopath? Tomado en enero 13, 2013 de WikiAnswers: <http://wiki.answers.com>

Whyte, D. (1997). *The house of belonging*. Langley, WA: Many Rivers Press.

Withrow, R. L. (2005). *The use of metaphor in counseling couples*. En G. R. Walz & R. K. Yep (Eds.), *VISTAS: Compelling perspectives on counseling* (pp. 119-122). Alexandria, VA: American Counseling Association.

World Health Organization. (1992). *ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

178 *The Human Magnet Syndrome*

SITIOS WEB DE REFERENCIA

<http://www.mirrorhistory.com/mirror-history/history-of-mirrors/>
<http://allpsych.com/disorders/personality/antisocial.html>
<http://allpsych.com/disorders/personality/borderline.html>
<http://allpsych.com/disorders/personality/narcissism.html>
<http://www.madehow.com/Volume-1/Mirror.html#b>
<http://www.alanon.org.za/>
<http://bowencenter.org/> <http://don-carter.com/> <http://www.changingminds.org>
<http://www.slshealth.com>
http://eresources.lib.unc.edu/external_db/external_database_auth.html

[1] Cuando conocí a Korrel Crawford, quien se convirtió en mi esposa en Diciembre de 2008, yo tenía 47 años.

[2] La naturaleza exacta de estos trastornos/condiciones será explicada en los siguientes capítulos.

[3] Yo he llegado a comprender las deficiencias de mis padres y los he perdonado. Ellos también fueron víctimas de infancias difíciles.

[*] La palabra “*insight*” en este contexto tiene un significado muy rico en inglés que no vale la pena simplificar, sino más bien utilizarla en el idioma original ofreciendo algunas definiciones que el autor considera pertinentes: 1. La habilidad intuitiva para reconocer y entender los propios procesos psicológicos y las fuerzas motivacionales que se encuentran detrás de las propias acciones, pensamientos o comportamiento. 2. La habilidad para comprender los procesos psicológicos propios y de los demás para adaptarse bien a los retos personales y sociales. 3. El reconocimiento de la propia responsabilidad en la fuente de las dificultades emocionales y relacionales (Nota del traductor).

[4] Una de las dicotomías de personalidades que coinciden en la Prueba de Personalidad de Myers Briggs.

[5] Otra de las dicotomías de personalidades que coinciden en la Prueba de Personalidad de Myers Briggs.

[6] Que manifiesta rasgos de codependencia.

[7] Analizado en los capítulos 10 y 11.

[8] Como se discutirá más adelante en este libro, los individuos con trastorno de personalidad narcisista son capaces de crecimiento psicológico. Sin embargo, la probabilidad de que esto ocurra es muy baja.

[9] Obviamente esto no aplica en todas las situaciones, como en el caso de padres del mismo sexo, que conectan a sus hijos con relaciones adultas en las que hay adultos de un sexo que no es el propio.

[10] Para más información sobre anorexia codependiente, vea mi artículo que fue publicado

en el sitio web de *The Good Men Project* (<http://goo.gl/DhjfmP>).

[11] La proyección es un mecanismo de defensa en el cual una persona inconscientemente niega tener sus propios atributos, pensamientos y emociones indeseables, que luego atribuye al mundo externo, usualmente, a otras personas. Es el mecanismo de defensa que funciona como “lo adviertes si lo tienes”.

[*] En inglés el dicho utilizado por el autor es: “It takes two to tango”: se necesitan dos para bailar el tango (nota del traductor).

[*] Esta metáfora se deriva del dicho: “las manzanas no caen lejos del árbol”, que significa “de tal palo tal astilla”, es decir, que el desarrollo de un niño depende en gran medida del ambiente parental en el que es criado. (Nota del traductor).

[12] De acuerdo con mi investigación, no existe evidencia de que George Eliot haya escrito o dicho esto en ningún momento de su carrera. Sin embargo, ya que no hay nadie más a quién atribuírselo, ella recibe el crédito.

[i] “Narcisistas Patológicos: Quienes son & Qué Hacer con Ellos—Técnica Observar, no Absorber” (6 horas) y “¡Gaslighting Está en Todas Partes! Cómo y Por Qué los Narcisistas Patológicos Lavan el Cerebro de Otros” (4 horas) están ambos disponibles en www.SelfLoveRecovery.com.

[iii] Escribí un artículo y produje un video en este tema. El artículo, “Desenmascarando a tu Amigo Falsificado, el Narcisista Encubierto,” publicado en el Huffington Post. El video de YouTube es “Cuando Desenmascaras a un Narcisista Encubierto, ¡CORRE, pero Silenciosamente!”