

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE DEPENDENCIA EMOCIONAL

María Jesús Suárez Duque

Mayo de 2020

La dependencia emocional (DE) es un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas. El mundo del amor se convierte en lo más relevante para el dependiente emocional, que vive sus relaciones de manera tremendamente intensa y que siente que lo único que realmente importa es el otro, sin poder concebir su existencia sin alguien a su lado (Castelló, 2012; Momeñe, Jáuregui, Estévez, 2017). Otros autores la han conceptualizado como “adicción al amor” y definido como la “eterna e insatisfactoria propensión al amor a través de una actitud dependiente” (Sirvent, 2013) Esta adicción al amor desde el punto de vista de la psicopatología sería neurótica o desadaptativa en doble sentido, porque el sujeto no pierde el sentido de la realidad y sufre ansiedad junto con el resto de síntomas típicos de la neurosis (angustia, obsesividad, tensión) Por el contrario, en otras enfermedades del amor como ocurre en la celotipia el sujeto pierde el sentido y el control de la realidad mediante una fijación paranoide que le nubla la razón y perturba el entendimiento llegando a ser casi psicótica (Herrera & Llor, 2020). El adicto al amor es un desadaptado que vive pendiente del otro, que teme el rechazo y cuando sufre espera desesperadamente que el otro cambie. Se trata de un amor enfermizo porque no aceptan los defectos del amado, pero tampoco pueden prescindir de él (Schaeffer, 2013). Cuando se establece una relación con el objetivo de llenar el vacío con la otra persona, la relación se convierte en el centro de su vida. El amor adictivo es muy doloroso y destruye la autoestima de la persona que no puede sobrellevarlo, asimismo, la persona puede tener desde un anhelo normal hasta una obsesión disfuncional por el otro (Sánchez, 2000). En la misma línea, Moral & Sirvent (2009) define la Dependencia Afectiva como un tipo de dependencia sentimental caracterizada por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal. A diferencia de estos autores, Castelló (2005) considera que la DE es algo más que una adicción y lo fundamenta basándose en el criterio temporal propuesto al principio de las pautas diagnósticas para la dependencia propuesta por el DSM-IV: “en algún momento de un período continuado de 12 meses”. La DE acompaña al sujeto toda su vida o al menos desde su adolescencia, siempre suponiendo que no esté en tratamiento. No obstante, Castelló (2015) coincide con estos autores y destaca cuatro elementos importantes relacionados con la “adicción al amor”: (a) *tolerancia*: necesidad cada vez mayor de la pareja; (b) *síndrome de abstinencia*: malestar físico o psicológico que deteriora la calidad de vida ante el temor o la pérdida eminente; (c) *pérdida de control*: ante las demandas absolutistas del dependiente; y (d) *necesidad del dependiente por la*

persona, tal como se da en las adicciones químicas con la sustancia. En este sentido, aunque la DE se parece mucho a una adicción, no podemos entenderla como tal ya que se trata de un trastorno de personalidad caracterizado por el establecimiento continuado de relaciones de pareja tan intensas como las adicciones. Además, no se enfoca de la misma forma la terapia de una adicción, cualquiera que ésta sea, que la de un trastorno de personalidad. Todo ello, podría llevar a concluir que, “adicción al amor” no sea un término satisfactorio por no reflejar la patología de la personalidad subyacente en la dependencia emocional. No obstante, en el caso concreto de que la persona se “enganche” a otra y entre en una relación patológica de necesidad hacia ella y de deterioro al mismo tiempo, y en los que vuelve a la normalidad tras dicha relación, sí estaría justificado el término “adicción al amor”. La dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que un sujeto siente hacia otro a lo largo de diferentes relaciones de pareja. Esa necesidad es diferente a la dependencia instrumental, caracterizada por la búsqueda de protección y la falta de autonomía (Castelló, 2005)

Sin perjuicio de otros factores, Castelló (2012) diferencia cuatro pautas familiares enfermizas que son, desde su punto de vista, condición necesaria para el desarrollo de estos problemas en la adolescencia y la vida adulta: (a) *Carencias afectivas tempranas*. Las carencias afectivas le indican al niño que no es querible, que no es lo suficientemente válido como para ser aceptado, atendido y amado. Esto tiene muchas similitudes con el patrón habitual del dependiente emocional: falta de autoestima y búsqueda desesperada de afecto y aprobación de alguien distante o sobrevalorado; (b) *Sobreprotección devaluadora*: Se trata de una sobreprotección excesiva en la que se resta autonomía al niño y en la que se hace todo por él, pero transmitiéndole la sensación de que se hace por su inutilidad y por estar lejos del buen hacer de los padres o incluso de otros niños. Esto genera posteriormente en el adulto una tendencia a buscar a personas idealizadas, a establecer relaciones en las que se intenta ser protegido por alguien superior y en las que se persigue el afecto y la valoración de lo que ha carecido; (c) *Hostilidad y malos tratos*. Los padres maltratadores no sólo pegan a sus hijos por saber que son vulnerables y que no se van a defender, sino que les martillean con continuas acusaciones, reproches e infravaloraciones que les hacen sentir los peores seres vivos del mundo. El resultado es una sensación de estar en deuda con los padres continua, de considerarse culpables de las propias agresiones o insultos que reciben por ser individuos deleznable, y de pensar que no merecen ser queridos porque nadie lo hace. Las consecuencias para la autoestima son fatales, ya que el buen trato que nos podemos dar a nosotros mismos previamente fue un

buen trato que recibimos, y la mecánica es la misma con el mal trato; (d) *Utilización afectiva egoísta*: Hace referencia al "amor egoísta". La peculiaridad de esta relación de fusión es que el padre que lleva a cabo esta pauta de interacción con su hijo pretende satisfacer con él todas sus necesidades afectivas, en muchas ocasiones fruto, a su vez, de su propia dependencia emocional. se utiliza al hijo para satisfacer las demandas afectivas intensas, y es una utilización egoísta porque la forma de querer del adulto es de esta naturaleza; es decir, sólo piensa en sí mismo y en sus carencias y frustraciones, y no en las necesidades de su hijo de tener más libertad e independencia. En este sentido, las consecuencias en la vida adulta de estos niños giran en torno a la dependencia emocional: baja autoestima por considerarse consciente o inconscientemente, personas "objeto" o personas que no tienen un fin en sí mismo, siendo su misión asegurarse del bienestar de los otros sin importar en absoluto el suyo; tendencia a las relaciones de fusión -por supuesto, sobre todo en un contexto de pareja que es el que más se adecua a este formato- como las que han tenido desde siempre; búsqueda de una valoración, un cariño y un afecto adecuados sin saber realmente lo que es; formación de un hábito de abnegación y de ser hombro para llorar o un "solucionador de problemas" de los demás por considerarse responsables de su estado...

Estas cuatro pautas familiares señaladas por Castelló (2005, 2012) como condición necesaria para el desarrollo de la DE en la adolescencia y en la vida adulta han sido respaldados en un estudio realizado por Valle & Moral (2018) realizado con 382 adolescentes y jóvenes españoles con edades comprendidas entre 18 y 35 años donde se obtuvo una correlación positiva entre los estilos de apego y la existencia de DE y con su intensidad. Sólo 6 participantes (4,69%) con un apego seguro manifestaron presencia de DE. Un 23,3% de los participantes presentaron DE, de los cuales un 10,2% presentaron una DE intensa. Otros resultados hallados en el citado estudio fueron: (a) no se encontraron diferencias significativas en función de la edad; (b) se encontraron diferencias significativas en relación al género, los hombres puntuaron más alto en la escala de DE; (c) se hallaron diferencias significativas en relación al historial de parejas, puntuando más alto en DE, los participantes que han tenido más de dos parejas; (d) a diferencia de Castelló (2002), encontraron que los participantes clasificados en el estilo huidizo-temeroso mostraron más DE que los del estilo preocupado.

Otros autores analizando una muestra de 269 participantes (219 mujeres y 50 hombres) de entre 18 y 65 años de edad se encontró que los estilos de crianza parentales, sobre todo la privación emocional en la infancia predeciría la DE, la permanencia en relaciones

abusivas y el establecimiento de relaciones donde estén presentes la DE junto con el abuso psicológico (Momeñe & Estévez, 2018). Asimismo, Muñoz (2016) utilizando una muestra conformada por 211 mujeres, de 16 y 17 años de edad se llegó a las siguientes conclusiones: (a) predominan los estilos parentales indulgente y autoritario de la figura materna, y el estilo negligente, en la figura paterna; (b) el 26% de la muestra presentaba niveles bajos de DE, mientras que un 25,6% presenta niveles altos de DE; (c) prevalecen niveles altos de DE en las dimensiones de ansiedad por separación, expresión afectiva de la pareja y modificación de planes; (d) no existe relación significativa entre los estilos de socialización parental y la DE en mujeres de 16 y 17 años de edad en la muestra en estudio; (e) no existe relación significativa entre los estilos de socialización parental y la dimensión expresión afectiva de la pareja; (f) existe relación significativa con intensidad de correlación baja entre los estilos parental de la madre y la dimensión modificación de planes, aunque no se halló una correlación significativa en el caso de la figura paterna; (g) no existe asociación significativa entre los estilos de socialización parental y la dimensión miedo a la soledad, ni la dimensión expresión límite, ni la dimensión búsqueda de atención. Al parecer esto vendría a corroborar la posibilidad de que intervengan otras condiciones en el desarrollo de la dependencia emocional. En este sentido Castelló (2005) señala cuatro factores causales esenciales que predisponen la aparición de la DE: (a) las carencias afectivas y relaciones insatisfechas en fases tempranas de la vida; (b) mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima; (c) factores causales de tipo biológico; (d) factores causales de tipo socioculturales. Al parecer, la confluencia entre dichos factores y no sólo una relación causal unidireccional son aspectos necesarios para su formación. Asimismo, estos mismos factores causales vendrían a ser los factores de mantenimiento desde el entendimiento de la DE como un conjunto de rasgos de personalidad que son consistentes y estables en el tiempo (Castelló, 2005).

Los seres humanos tenemos una organización psicofisiológica innata denominada el *sistema de imbricación social* que nos ayuda a regularnos, de manera que podamos explorar nuestro mundo y conectar adecuadamente con los demás. Dicho sistema está activo desde el nacimiento, y constituye nuestro fundamento psicofisiológico para la conducta de exploración y el desarrollo del apego seguro. Nos ayuda a mantener un estado de calma que promueve el crecimiento, la integración y una sensación de bienestar; que, a su vez, nos permite conectarnos con los demás. El apego inseguro implica un defecto de la regulación adaptativa y la reparación relacional, lo que desemboca en una desregulación

fisiológica, conductual y emocional, y en la aparición de problemas con las representaciones mentales objetivas y fieles a sí mismo y a los demás (Van Der Hart, Steele, & Boon, 2017). A través de las relaciones con el mundo externo, creamos nuestro mundo interno. Sin ese contacto externo, sin la relación con los otros no hay capacidad de dar significado a la experiencia interna, no hay posibilidad de identificar nuestras necesidades básicas, ni de generar la acción necesaria para buscar satisfacción a dichas necesidades. Las relaciones interpersonales ayudan a definir los límites de nuestra identidad, quiénes somos y hasta dónde llega nuestro espacio vital en relación con los demás. Esta capacidad nos confiere un sentido de seguridad y protección en el cual, basamos nuestra pertenencia, sentido de vida y nuestras relaciones (Payás, 2010).

En un estudio realizado por Jaller & Lemos (2009) con una muestra aleatoria estratificada de 569 universitarios (32% hombres y 67,84 mujeres) con edad media 19,9 años encontraron que los esquemas desadaptativos de desconfianza y abuso e insuficiente autocontrol predominaban en los sujetos con DE. Según Young (2009), las personas que han sido objeto de abusos o abandonados de niños son los más dañadas. Asimismo, Young (2009) distingue entre dos tipos de abandono (a) *Abandono basado en la dependencia*: procede de un entorno demasiado seguro y sobreprotector que lleva a la persona a creer que no pueden sobrevivir sola y, por eso, necesitan figuras fuertes que les guíen y les dirijan durante las actividades cotidianas, es decir, necesitan ayuda. No toleran la soledad. Entre que terminan una relación y empiezan otra, pocas veces transcurre más de un mes; b) *Abandono basado en la inestabilidad o pérdida*: Surge de un ambiente emocionalmente inestable donde no hay nadie de forma permanente para atender al niño. Aunque tengan cierta dependencia, es más emocional que funcional. Ésta es la diferencia con el abandono basado en la dependencia, en cuyo caso busca guía, dirección y ayuda; en el otro desea cuidados, amor y sentirte unido a nivel emocional.

Moral y Sirvent (2008) tratan de fundamentar la entidad de las dependencias relacionales mediante la siguiente propuesta de explicación psicociológica: (a) la tendencia generalizada a fomentar la privacidad y un tipo de comunicación interpersonal estereotipada; superficialidad en los contactos, crisis identitarias, intrigas e insidias interpersonales...que socavan los tradicionales principios constitutivos del ser relacional; (b) la mayor dependencia de los jóvenes respecto a los ascendientes asociado a carencias básicas en autonomía y habilidades para la vida; (c) el incremento de las concesiones ante las demandas afectivas y relacionales de los otros, a costa de una difusión de la identidad a consecuencia del intento frustrante de evitar el sentimiento de desamparo y soledad; (d)

la catagelofobia entendida como temor obsesivo a ser ridiculizado en público asociado etiológicamente a la necesidad de aprobación de los demás; (e) la presión mediática; (f) reafirmación de cambios en los parámetros descriptores de las relaciones de pareja y las artes amatorias relativos a pasión/intimidación/compromiso; asimetría de roles; chantaje emocional; intensidad de los afectos...En definitiva, hay una estructura social generadora de interdependientes amparada por la proliferación de mitos arraigados en el imaginario popular y en la propia representación social de las emociones, y específicamente del amor.

La necesidad psicológica que el dependiente emocional tiene hacia su pareja Castelló (2012) lo traduce en: (a) *Prioridad de la pareja por encima de cualquier cosa*. El dependiente emocional pone a su relación por encima de todo, incluyéndose a sí mismo, a su trabajo o a sus hijos en muchos casos. El dependiente deja de tener vida propia o, mejor dicho, vive la vida del otro mientras que este lo permita.; (b) *Voracidad afectiva, deseo de acceso constante*: Si por el dependiente fuera, estaría el máximo tiempo disponible con la otra persona, y cuando esto no se consigue se compensa con otros medios de comunicación con los que también tiene contacto. Este rasgo está muy acentuado en algunos dependientes emocionales, pero no en todos; (c) *Tendencia a la exclusividad en las relaciones*: El dependiente quiere a su pareja para él solo: todo lo demás molesta, desde amigos hasta compañeros del trabajo, pasando por los hijos. De igual modo que la voracidad, la exclusividad es un aspecto que no se da en todos los dependientes con la misma fuerza; incluso en algunos no se produce más allá de lo normal; (d) *Idealización del compañero*: Será muy difícil que un dependiente emocional se enamore de alguien al que no admire o vea bastante por encima suyo, no desde un punto de vista racional u objetivo, sino como una sensación que experimenta de estar con alguien más importante o más elevado y que transmite deseos de estar con él. Además de sobrevalorar a la pareja, se podrán distorsionar sus méritos y capacidades. Realmente lo que les convierte en idealizables, no son sus aspectos concretos, sino su perfil general y, especialmente, el trato de dicho individuo hacia el dependiente emocional; (e) *Sumisión hacia la pareja*: Les permiten absolutamente todo, justifican todos sus actos y le intentan satisfacer con lo que pida (permitir infidelidades, hacer siempre lo que quiera la pareja, soportar las descargas de sus frustraciones, ser y actuar como pretende o desea el compañero; (f) *Pánico ante el abandono o el rechazo de la pareja*: El síndrome de abstinencia le supone terrorífico. El dependiente emocional, en casos graves, puede aguantar prácticamente todo con tal de que no se rompa la relación porque prefiere estar

fatal dentro de ella que sin sentido de la vida o de la existencia fuera. Esto produce un gran terror a los rechazos en el seno de la pareja, a los comportamientos de escasa aprobación o a los signos que se den por parte del otro que indiquen una falta de interés o una falta de cariño; (g) *Trastornos mentales tras la ruptura*: el “síndrome de abstinencia”: Se ha denominado síndrome de abstinencia por analogía a las adicciones a las drogas. Este síndrome supone realmente el padecimiento de un trastorno mental que variará según la persona y según la intensidad, pero que en general es un trastorno depresivo mayor con ideas obsesivas, es decir, una depresión muy fuerte con pensamientos repetidos y angustiosos en torno a un tema que en este caso es la relación perdida y todo lo que ello conlleva: recuerdos, planes para reanudar la pareja, remordimientos por supuestos errores cometidos...El golpe psicológico es tan brutal que no sólo hay una inmensa tristeza, sino que además habitualmente se sufren síntomas de ansiedad intensos que impiden la concentración y que se traducen en molestias físicas o sensaciones muy desagradables, y también en pensamientos sobre el poco sentido que tiene la vida que pueden derivar en ideas suicidas. Las ideas suicidas se dan, aunque es más usual una pérdida muy sustancial de apego por la vida. Lo que domina es el *deseo de retomar la relación*, las ideas continuas de, con cualquier excusa, contactar con la otra persona para no tener la sensación de pérdida o de desaparición definitiva. Todo este padecimiento desaparece de un plumazo con una simple llamada de la otra persona. Donde hay lágrimas, ansiedad y auténtica desesperación, se pasa a la tranquilidad y a la sonrisa; (h) *Búsqueda de parejas con un perfil determinado*: El tipo de persona que suele preferir el dependiente emocional es normalmente alguien engreído, distante afectivamente, egocéntrico, y a veces hostil, posesivo o conflictivo; (i) *Amplio historial de relaciones de pareja*, normalmente ininterrumpidas: Estas personas suelen tener un listado inagotable de relaciones de pareja que se producen desde la adolescencia. Viven su vida alrededor del amor y no la conciben sin él: necesitan, o eso creen ellas, a alguien permanentemente a su lado. Nada más terminar una relación o aún en pleno síndrome de abstinencia, buscan otra persona para reemplazar a la anterior, incluso al mismo tiempo que se intenta reanudar dicha relación rota. Normalmente, el tiempo que transcurre entre una relación de pareja y otra es muy escaso, y cuando es largo puede deberse a diversas causas (mantener a su expareja como amante y estar pendiente siempre de cualquier contacto con ella; que se mantenga una actitud de constante flirteo por lo que el dependiente no se siente realmente solo). En ocasiones, tienen relaciones que no terminan de ser satisfactorias y se siguen por no sentir la soledad, por no experimentar la angustia

de saber que no disponen de una persona permanentemente disponible. Estas relaciones se continúan hasta que aparece otra persona interesante que se ajustarían más al perfil del objeto (así denominado por Castelló a la pareja); (j) *Baja autoestima*: Por lo general, los dependientes emocionales son personas que no se quieren a sí mismas. Generalmente, se trata de individuos que no tienen un trato adecuado consigo mismos; (k) *Miedo a la soledad*: La soledad les provoca incomodidad, malestar e incluso ansiedad, y la idea más o menos intensa de que no son importantes para nadie, de que nadie los quiere y están abandonados. También tienen miedo a la soledad entendida como “estar sin pareja”. Aquí es un temor cercano al terror: les da auténtico pavor no tener a alguien ahí sea como pareja o como sucedáneo (una aventura, un flirteo continuado...). La consecuencia, es el encadenamiento sucesivo de relaciones para evitar esas sensaciones tan desagradables; (l) *Necesidad de agradar: búsqueda de la validación externa*: Este rasgo no aparece en todos los dependientes, pero sí es bastante común. Necesita tanto la aprobación externa que lo pasa francamente mal cuando no la tiene o cuando interpreta que ha sido rechazado. Suelen hacer comprobaciones para verificar que es así. Lo que hay en la base de estos comportamientos es el deseo intenso de encontrar aceptación y acogida por parte de los otros. Para el dependiente saber que los demás piensan bien de él y que estarán disponibles para sus necesidades afectivas es fundamental. No obstante, cuando es la pareja la que no es aceptada por otros, no hay inconveniente en enfrentarse activamente al entorno o dejar de tener contacto con él. Hay casos en que incluso permiten que sus parejas maltraten a sus hijos sin que necesariamente dichas parejas fueran sus padres biológicos. En los dependientes con buen autoconcepto podrían disponer de validación interna en aspectos no relacionados con el plano afectivo en el cual, continuaría primando la validación externa. En concreto, Castelló (2005) destaca una serie de características de los dependientes emocionales (Anexo 1), aunque también señala que no necesariamente se deben de cumplir todas para hablar de dependencia.

En línea con las características señaladas por Castelló (2005), en una evaluación realizada sobre los factores sintomáticos diferenciales de 78 casos diagnosticados de dependencia afectiva mediante el Test de Dependencias Sentimentales (TDS-100) con respecto a la población general (N=311) se comprobó que los dependientes afectivos experimentan una dependencia pura con posesividad y de craving y abstinencia; desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono) e inescapabilidad emocional; conflictos de Identidad (pseudosimbiosis) y usan un locus de control externo. Por otro lado, también se halló que los varones son más

buscadores de sensaciones y se muestran más inflexibles (Yo rígido) y las mujeres emplean más mecanismos de negación y no afrontamiento con conciencia de problema nula o distorsionada.

La mayoría de los dependientes emocionales, y mucho más si son del sexo femenino, son dependientes estándar pero, no todos los dependientes estándar son iguales, más allá de las lógicas diferencias individuales que existen entre cada persona. Castelló (2012) ha diferenciado dos tipos de dependencia estándar: (a) *Tipo A*: Están muy preocupados por su imagen ante el exterior, por lo que los otros puedan pensar sobre ellos, generándoles gran angustia la sensación de no ser adecuadamente considerados o aceptados. El dependiente tipo A es muy sumiso en sus relaciones de pareja y está muy dominado por su necesidad afectiva. Manifiesta en gran medida su baja autoestima y se muestra muy condicionado en sus relaciones interpersonales por el deseo de agradar, de ser aceptado; (b) *Tipo B*: Al igual que los dependientes tipo A, sólo conciben su vida con una relación de pareja y, además, esta debe tener siempre prioridad, exclusividad y máximo protagonismo en la actividad cotidiana del individuo. Pero fuera de las relaciones de pareja, son personas que aparentan mejor autoestima y que no tienen tanta necesidad de agradar. Asimismo, también considera lo que denomina, las *formas atípicas de la dependencia emocional* que aunque no parecen tales, son asociaciones de este problema con otros diferentes relacionados con el egoísmo o la hostilidad, y que dificultan la identificación de los patrones básicos más habituales propios de la necesidad afectiva: (a) *Dependiente emocional oscilante*: Es aquel que se embarca en una relación tras otra, pero con una especie de "freno de mano" puesto que le impide, voluntariamente, involucrarse en las mismas. Son individuos que rara vez están sin pareja o sin escarceos amoroso/sexuales, hasta el punto de que sus planteamientos resultan contradictorios ya que insisten una y otra vez en que las relaciones coartan la libertad y suponen una esclavitud. Los dependientes oscilantes quieren tener pareja y estar solos a la vez, y lo consiguen con este comportamiento ambiguo y desconcertante con el que atan con fuerza a sus compañeros. La aparición de la dependencia emocional en estas personas se deduce del análisis del historial de parejas (en el dependiente estándar, el centro de interés está en la pareja, para el oscilante, en ellos mismos) y la reacción de estas personas tras una ruptura (estado de pánico y desesperación parecido al síndrome de abstinencia); (b) *Dependiente emocional dominante*: La agresividad del oscilante es más sutil, en forma de desprecios, silencios o minusvaloración; la del dominante es más directa y contundente aunque desean mucho afectivamente a sus parejas. Pueden llamar la atención las

referencias a la agresividad en personas que, en teoría, tienen dependencia emocional, y por lo tanto desean mucho afectivamente a sus parejas. Más que querer, necesita. A diferencia del dependiente oscilante, no tiene reparo ninguno en implicarse, incluso exageradamente, en la relación; de hecho, en sus primeras fases, son personas que sólo muestran la cara positiva y colman de regalos, atenciones y piropos a su compañero, con el que desean estar a toda hora. La desproporción y obsesión enfermiza presentes en estos gestos delatan al que más adelante mostrará una cara negativa caracterizada por la posesividad y la hostilidad. La posesividad tiránica y la aparición de control, vigilancia y restricciones a la vida de la pareja son la representación del deseo de exclusividad del dependiente emocional dominante, pero que se producen en una persona que no busca asumir un papel subordinado en la relación, sino uno de dominio, de mandato sobre el otro. Además de esta posesividad, destaca la gran hostilidad que manifiestan y que en muchas ocasiones deriva en malos tratos tanto físicos como psíquicos. Los dependientes normales encuentran muy seductor y atractivo el comportamiento hostil y agresivo del dependiente porque lo interpretan como un signo de poder, y además se identifican con su parte más vulnerable y carencial porque ellos mismos también la poseen. Los dos individuos se reconocen como faltos de cariño y perciben similitudes entre ellos que el resto de las personas no adivinamos, creándose lazos muy fuertes entre ellos.

Castelló (2012) denomina "*objetos*" a las personas que los dependientes emocionales encuentran especialmente interesantes como parejas. Dentro del narcisismo hay cierta diversidad, pero todos comparten los rasgos con diferente intensidad de ser egocéntricos, egoístas, soberbios y desinteresados con respecto a los demás, a los que ningunean o simplemente detestan. Aparte de la influencia de la baja autoestima y de la necesidad afectiva para empujar al dependiente emocional a dirigirse a estos individuos, también destaca la importancia de que, en sus trayectorias vitales, han dedicado una buena parte de sus esfuerzos para conseguir la atención de personas significativas que reiteradamente se la han negado: esto provoca que, al encontrarse con personas poco interesadas en ellos y muy autosuficientes, se les active su comportamiento de búsqueda de atención, como si no pudieran asimilar un rechazo o un abandono e hicieran todo lo posible y lo imposible por evitarlo. En este sentido, no hay nada peor para conquistar a un dependiente emocional que manifestarle interés, cortejarle y estar muy pendiente y "abobado" por él, porque entonces no se activará la tendencia antes mencionada de ansiedad y búsqueda desesperada de aceptación; (b) *Objetos posesivos*: Viven con mucha intensidad las relaciones de pareja, deseando exclusividad con su compañero y poniendo su relación

como prioridad. Las relaciones entre un dependiente emocional estándar y un objeto posesivo se denominan "*interdependencia*", ya que ambos miembros de la pareja comparten su necesidad afectiva enfermiza, con la única diferencia de que uno de los dos juega un papel dominante y el otro uno subordinado y anulado; (c) *Objetos problemáticos*: Son las clásicas personas que tradicionalmente se han descrito como las parejas de los codependientes. La codependencia es un problema que se centra en la tendencia de los individuos que la padecen a tener relaciones con personas adictas a sustancias o con individuos conflictivos, con tendencias violentas, con problemas con la justicia, con comportamientos peculiares, marginales...; y a querer "salvarles" de su adicción hasta el punto de que dicha actitud de control y cuidados constantes se convierte en el fundamento de la pareja. Normalmente, han tenido vidas en las que han estado presentes el maltrato o pautas familiares muy enfermizas.

Los resultados del estudio clínico realizado por Castelló (2012) le han permitido afirmar que los cuatro patrones familiares expuestos producen matices diferenciados en la DE: (a) Los patrones familiares de "*carencias afectivas tempranas*" y de "*sobreprotección devaluadora*" están íntimamente relacionados con el origen de la dependencia emocional *tipo A*; (b) Los patrones familiares de "*hostilidad y malos tratos*" y de "*utilización afectiva egoísta*" suelen desencadenar dependencia emocional *tipo B* y también *formas atípicas de dependencia emocional, como la dominante o la oscilante*; (c) La pauta de "*utilización afectiva egoísta*" intensifica notablemente el rasgo de exclusividad y posesividad propio del dependiente emocional, buscando las personas que han sufrido dicha pauta la repetición de las relaciones de fusión simbiótica que han tenido en sus infancias; (d) La pauta familiar de "hostilidad y malos tratos" desencadena un grado importante de agresividad en el individuo dependiente que puede ser exteriorizada (siendo responsable entonces de la dependencia emocional dominante) o interiorizada en forma de autocrítica, comportamientos muy sumisos, tendencias autodestructivas...; (e) Las pautas de "*carencias afectivas tempranas*" y "*sobreprotección devaluadora*" provocan con mayor probabilidad, aunque no necesariamente, que el dependiente adulto busque objetos de tipo narcisista, mientras que las pautas de "hostilidad y malos tratos" y "utilización afectiva egoísta" no predisponen a un tipo de objeto en especial, pudiendo aparecer cualquiera de los tres descritos. Cabe añadir que la elección de un objeto posesivo o de uno problemático indica un mayor grado de dependencia emocional y de perturbación afectiva en general.

Son varios los estudios realizados sobre las diferencias género en DE sin llegar aún a una conclusión definitiva. Según Castelló (2005) la DE es más frecuente en mujeres que en hombres y lo justifica con los siguientes argumentos: (a) los hombres pueden activar con mayor facilidad que las mujeres la vía de la desvinculación afectiva. Las mujeres al tener mayor disposición a la empatía, a la compasión y al contacto social que los varones, tienen mayor tendencia a la vinculación afectiva; (b) como las mujeres consiguen desvincularse en menor medida que los hombres, mantendrán sus lazos afectivos en circunstancias adversas y dicho mantenimiento de la vinculación será el detonante de la DE; (c) la mayoría de las culturas, entre ellas la occidental, favorece la vinculación afectiva en las mujeres y otorga al varón un rol más individual, algo más despegado emocionalmente. Comportamientos sociales como el cuidado de los hijos, la petición de ayuda o la escucha empática están más respaldados culturalmente en mujeres que en varones; mientras que la manifestación de fuerza, la competitividad, la negación de la propia fragilidad y el individualismo cuenta con mayor soporte para los varones que para las mujeres. Aunque estos factores culturales se están difuminando en nuestra cultura, favoreciendo la cohesión entre hombres y mujeres, en otras sociedades estos roles están claramente diferenciados. Cuetos (2017) mediante una selección de diferentes Institutos de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias y de la Universidad de Oviedo, seleccionó una muestra de adolescentes y jóvenes, mediante un (43,2%) con una edad promedio de 17,86 años teniendo una desviación típica de 3,04, siendo el mínimo de edad 14 años y 39 el máximo. Los resultados no demostraron que las mujeres puntuaran más alto que los hombres en la escala general de dependencia afectiva, es más la puntuación de los hombres resultó ligeramente superior. Por el contrario, si hallaron diferencias en el factor sindrómico de “Dependencia Pura” así como en el de “Craving” si se tiene en cuenta el constructo sexo en la puntuación de los 23 factores sindrómicos que se mide con el instrumento de evaluación I.R.I.D.S-100. Estos resultados muestran que existen diferencias significativas si se tiene en cuenta el género en adolescentes y jóvenes, pero contrariamente a las investigaciones realizadas en población general y población clínica estas diferencias ponen de manifiesto que existe una mayor “Dependencia Pura” y del factor sindrómico “Craving” en varones.

En una muestra integrada por 303 personas (232 mujeres y 71 hombres) con edades entre 18 y 75 años ($M=25,93$; $DT=8,66$) se encontró que las mujeres tienen mayor dificultad en regulación emocional que los hombres, mientras que no se encontraron diferencias significativas ni en abuso psicológico ni en DE. Asimismo, se halló que el

abuso psicológico, la regulación emocional y la DE correlacionan entre sí y que el abuso psicológico y las dificultades en regulación emocional serían predictoras de la DE. Estos resultados serían útiles para considerar incluir aspectos como la regulación emocional y la DE en el abordaje de la prevención e intervención en violencia psicológica (Momeñe, Jáuregui, & Estévez, 2017).

Aiquipa (2015) en un estudio constituido por 51 mujeres usuarias del servicio de psicología del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles con edades entre los 18 y 60 años hallaron que existe una relación estadísticamente significativa entre dependencia emocional y violencia de pareja. Por otra parte, en un estudio realizado con una muestra compuesta por 396 adolescentes y jóvenes españoles de la población general con edades comprendidas entre 15 y 30 años se encontró que: (a) existe relación entre DE y maltrato psicológico tanto en victimización como en agresión; (b) un 21% de la muestra presenta DE (29,31% hombres y 20,08% mujeres); (c) un 82,57% ha sido victimizado psicológicamente (85,82% hombres y 80,92% mujeres) y un 83,08% ha sido agresor de este tipo de violencia (88,06% hombres y 80,53% mujeres); (d) a nivel general, la DE no se relaciona con género (aunque sí lo hacen los macrofactores “triada dependiente”, “acomodación”, “autoengaño” y “dependencia pura”), la edad (a excepción del macrofactor “identidad/caracterosis”) y el nivel de estudios (salvo con el macrofactor “sentimientos negativos”); mientras que en el maltrato psicológico no se hallaron diferencias en función del género y de la duración de la relación, pero sí de la edad; (e) existe relación entre la DE y la conciencia de maltrato, con niveles de dependencia más alta en aquellos sujetos victimizados que se reconocen como tal. (Martin & Moral, 2019)

Los resultados hallados en un estudio realizado por Urbiola y cols (2017) con 536 participantes de 18 a 31 años universitarios de la Comunidad de Madrid, (Urbiola, Estévez, Iruarrizaga, & Jauregui, 2017) mostraron que la dependencia emocional se relaciona negativamente con la autoestima y positivamente con la sintomatología ansiosa-depresiva, y sería predictora de la misma. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en función del género o de tener o no pareja en dependencia emocional total, aunque los chicos obtuvieron puntuaciones mayores en “necesidad de agradar”, los participantes con pareja en “necesidad de exclusividad” y los participantes sin pareja en “evitar estar solo”. En una muestra de 602 estudiantes universitarios de Basque Country (291 mujeres y 311 hombres) se encontró que las mujeres eran más dependientes emocional e instrumentalmente que los hombres, pero las diferencias estaban mediadas por la masculinidad y feminidad. Cuando las dimensiones de apego ansioso y evitativo se

combinaron con las variables género y rol de género, la dependencia emocional estaba en función del apego ansioso y la feminidad, la dependencia instrumental en función del apego ansioso, el apego evitativo y la baja masculinidad (Arbiol, Shaver, & Yáñez, 2002).

La DE ha ido ganando espacio en el campo científico, dada su alta incidencia en la población que oscila entre el 5% y el 24,5 (Catricala & Muglia, 2016). No obstante, a pesar de las altas tasas de incidencia y el creciente número de publicaciones, el tema sigue siendo desconocido. En una revisión de sistemática de la literatura Catricala & Muglia (2016) se analizaron 20 estudios donde los resultados muestran que: (a) la DE es definida como un trastorno adictivo, en el que el individuo necesita al otro para mantener su equilibrio emocional; (b) se trata de un trastorno multifactorial dado que la etiología está relacionada al desarrollo del apego en la infancia predominantemente el apego preocupado y el apego ambivalente; además de factores culturales y neurológicos; (c) en general, las personas con DE son descritas como sumisas, con dificultades para tomar decisiones en las relaciones sintiéndose responsables de todos los eventos y centrándose completamente en su relación; (d) no hubo consenso en los estudios sobre la prevalencia del género en este trastorno; (e) los comportamientos autodestructivos y las comorbilidades también parecen ser parte del trastorno de DE pudiendo estar asociada con Trastorno de alimentación, Trastorno de ansiedad, somatizaciones y depresión; además, aumentan las posibilidades de suicidio y para-suicidio; (f) los tratamientos indicados son: terapia individual, terapia de grupo, grupos de apoyo y libros de autoayuda.

En lo referente al tratamiento de la DE, los autores coinciden en la necesidad de un enfoque integrativo. Sirvent (2013) considera que el tratamiento pasa por: (a) tiempo y o distancia; (b) tratamiento del duelo; (c) el desmontaje del autoengaño o conciencia del problema (que se consigue acriticamente); y (d) reconfortamiento (grupo de comprensión) En definitiva necesita recobrar la libertad perdida, y una vez lograda, debe aprender de la enfermedad para no repetir comportamientos y dinanismos que le llevaron a ella. Por otro lado, Moral & Sirvent (2014) proponen una intervención en dependencias sentimentales basada en la aplicación de un modelo integrativo con componentes multidimensionales y multidisciplinarios basado en el empleo de técnicas cognitivo-conductuales como la autoobservación y la reestructuración cognitiva asociada al entrenamiento en identificación de precipitantes y factores de riesgo, así como desarrollo de estrategias de afrontamiento. Todo ello, lo complementan con terapia motivacional,

técnicas de prevención de recaídas e intervención psicosocial basada en el entrenamiento en habilidades interpersonales y la optimización de la autogestión emocional de duración intensiva mínima de un año, con atención individualizada y participación en terapia grupal. Asimismo, no desestiman en la psicoterapia del autoengaño en adictos con patología dual el empleo de medidas integrales entre las que incluyen tratamiento farmacológico atendiendo a tres dimensiones sintomáticas: síntomas afectivos, cognitivos y de impulsividad-descontrol conductual. Asimismo, consideran como una actuación fundamental el carácter evaluativo y comprensivo, así como de intervención psicosocial y comunitaria, promoviendo cambios actitudinales y en las representaciones sociales sobre los roles atribuidos a los miembros de la pareja. Potenciar la toma de conciencia de la situación e ir descubriendo coparticipadamente las pautas disfuncionales permite redimensionar cognitivamente la condición de dependencia, autoengaño, entrega y sobre implicación incondicional, reiteración, identidad deteriorada...como principales descriptores del problema.

Desde una perspectiva contextual y funcional, las conductas adictivas y por ende las conductas relacionadas a un patrón de DE se explican a partir de los mismos parámetros que cualquier conducta. En este sentido, la explicación de la concurrencia y persistencia de las conductas del dependiente emocional ha de contemplar las propiedades reforzantes de sus comportamientos que pueden variar de un sujeto a otro en función de variables biológicas, motivacionales, de historia de aprendizaje, repertorio conductual...y del control de estímulos y de programas de reforzamiento a las que esté expuesto el sujeto (Sirvent, 2013). Por su parte, Castelló (2005) propone un modelo de tratamiento integrador, enriquecido por las contribuciones que las diferentes tendencias psicológicas han realizado tanto en sentido teórico como terapéutico con la finalidad de abordar todas las dimensiones relevantes del ser humano que pueden estar dañadas en la dependencia emocional. Desde la consideración de la DE como un trastorno de personalidad el tratamiento requiere el abordaje de seis dimensiones: biológica, psicodinámica, interpersonal, afectiva, cognitiva y conductual en función de las necesidades de cada sujeto en particular.

La terapia de esquemas es una psicoterapia integradora, ecléctica que combina elementos de las escuelas cognitivo-conductuales, teoría del apego, Gestalt, constructivas y elementos dinámicos. Se trata de una alternativa para tratar a pacientes con trastornos psicológicos crónicos consolidados, considerados difíciles de tratar, incluidos los

pacientes con Trastornos de personalidad y los que tienen aspectos caracterológicos significativos que constituyen la base de los trastornos clínicos. Aúna en la conceptualización del problema del paciente, aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Uno de los rasgos típicos del modelo es la vinculación que se establece entre patrones actuales de vida y su origen en experiencias infantiles, familiares, sobre todo (Rodríguez, 2009)

Los tratamientos psicodinámicos vienen reivindicando en las últimas décadas, con apoyo de los estudios de proceso y resultados, su valía como tratamientos eficaces. Incluso, una amplia cantidad de evidencias apoya que una parte significativa de los componentes que contribuyen al éxito de otros tratamientos depende de la movilización latente de procesos psicodinámicos, que aportan no solo logros terapéuticos, sino un aumento de la eficacia en los estudios de seguimiento de los efectos a medio, largo y muy largo plazo. Por otra parte, la investigación del desarrollo y la Neurociencia actual permite entender mejor por qué se producen estos efectos de cambio duraderos (Rojí & Saúl, 2013). La psicoterapia no puede apartar la mirada del pasado ni perder de vista las necesidades de los pacientes. La psicoterapia se presenta como más humana, más que tecnológica. No deja de ser técnica, pero es más que eso. Puede que algunas terapias sean más efectivas para casos específicos, pero no hay ninguna de las grandes psicoterapias (TCC, psicodinámica, humanista, existencialista y sistémica) que se pueda descartar por falta de efectividad (Pérez, 2019) La psicoterapia es ante todo un procedimiento interpersonal que se basa en conocimientos psicológicos, implica un terapeuta formado y un cliente que busca ayuda para quejas bajo el supuesto de que el terapeuta puede proporcionar solución o ayuda para ellos, y la ayuda se adapta o individualiza para cada cliente en particular y su problema (Fuchs, 2018)

Los resultados obtenidos en un estudio con una muestra compuesta por 213 sujetos (66,5% mujeres y 33,5% hombres) seleccionados aleatoriamente en Madrid y Oviedo se encontraron, que en torno al 10% de la población (8,66% ponderado y un 10,66% medio) presenta rasgos acusados de interdependencia, o de dependencia afectiva o emocional, o son adictos al amor. Se trata de un fenómeno silente y poco estudiado que suele pasar desapercibido, emergiendo en forma de equivalentes sintomáticos tales como depresión reactiva, trastorno obsesivo, síndromes desadaptativos... Por lo común tanto los expertos en adicciones como los técnicos de salud mental eluden el abordaje o se centran en el síntoma emergente. Los interdependientes afectivos además de no conocer bien su propio

problema, incluso ignorándolo, no encuentran un espacio asistencial concreto. En este sentido, sería necesario que los profesionales se formen decisivamente en este tema (Sirvent, Moral, Blando, & Palacios, 2015) En este sentido, Castelló (2005) y Moral & Sirvent (2014) coinciden en la necesidad de consolidar la entidad gnoseológica de la DE.

Referencias

- Aiquipa, J. (2012). Diseño y Validación del Inventario de Dependencia Emocional-IDE. *Revista IIPSI, 15*(1), 133-145.
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología, 33*(2).
- Arbiol, I. A., Shaver, P. R., & Árnaz, S. (2002). Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal Relationships*(9), 479-490..
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional. Como impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Ediciones Corona Boreals.
- Catricala, D., & Muglia, A. (2016). Dependência Emocional: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. *Estudios Interdisciplinarios en Psicología, Londrina, 6*(1), 77-101.
- Cuetos, G. (2017). Diferencias inter-género en Dependencia Emocional en población juvenil y adolescente. *Revista española de drogodependencias, 42*(2), 56-66.
- Fuchs, T. (2018). *Ecology of the brain*. . Oxford University Press.
- Herrera, M., & Llor, C. (2020). Celopatía o síndrome de Otelo. *Norte de Salud Mental, 16*(62), 72-76.
- Jaller, C., & Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología, 12*(2), 77-83.
- Martin, B., & Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 10*(2), 75-89.
- Momeñe, J., & Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Psicología Conductual, 26*(2), 359-377.
- Momeñe, J., Jáuregui, P., & Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Psicología Conductual, 25*(1), 65-78.

- Moral, M. V., & Sirvent, C. (2014). Objetos psicoterapéuticos e intervención integral en dependencias sentimentales. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(3), 38-56.
- Moral, M., & Sirvent, R. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamericana de Psicología*, 43(2), 130-140.
- Muñoz, Z. E. (2016). Estilos de socialización parental y dependencia emocional en mujeres de 16 a 17 años de edad en instituciones educativas nacionales de Lima, 2014. *PsiqueMag*, 4(1).
- Payás, A. (2010). *Las Tareas del duelo. Psicopatología del duelo desde un modelo integrativorelacional*. Barcelona: Paidós.
- Pérez, M. (2019). Psychotherapy as a human science more than a technological one. *Psychologist Papers. Revista Colegio Oficial de Psicólogos*, 40(1), 1-14.
- Rodríguez, E. (2009). Terapia Centrada en Esquemas de Jeffrey Young. *UNIFE*, 17(1).
- Rojí, B., & Saúl, L. A. (2013). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos, experienciales, constructivistas, sistémicos e integradores*. Madrid: UNED.
- Sánchez, R. (2000). *Valoración empírica de la Teoría-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja*. Tesis de Doctorado no publicada. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Schaeffer, B. (2013). *¿Es amor o es adicción? Apóstrofe*.
- Sirvent, C. (2013). *¿Existe la adicción al amor? Deusto Publicaciones. Universidad de Deusto. Serie Drogodependencias*, 29.
- Sirvent, C., Moral, M., Blando, P., & Palacios, I. (2015). *Estudio sobre interdependencia afectiva en la población general*. Universidad de Oviedo: Instituto Spiral.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansioso-depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y estrés*, 23(1), 6-11.
- Valle, L., & Moral, M. V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41.
- Van Der Hart, O., Steele, K., & Boon, S. (2017). *El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (2012). *Reinventar tu vida*. Barcelona: Espasa Libros, S.L.U.
- Young, J., S., k. J., & Weishaar, M. (2013). *Teoría de Esquemas. Guía Práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.