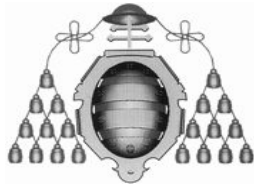


DEPENDENCIA INTERPERSONAL COMO ADICCIÓN PSICOSOCIAL: PERFILES CLINICOS DIFERENCIALES

*María de la Villa Moral Jiménez**
*Carlos Sirvent Ruiz***



UNIVERSIDAD DE OVIEDO
(ESPAÑA)



*Profesora Doctora de la Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología. Área de Psicología Social.

** Psiquiatra. Director Fundación Instituto Spiral

CORRESPONDENCIA A:

María de la Villa MORAL JIMÉNEZ
Universidad de Oviedo
Facultad de Psicología
Plaza Feijóo, s/n – despacho 211
33003 OVIEDO

TELÉFONO: (98) 5103282

FAX: (98) 5104144 - (98) 5104141

E-mail: mvilla@uniovi.es

"Cuando se da satisfacción al deseo, el hábito se refuerza, y cuando el hábito no encuentra resistencias a su crecimiento, se transforma en una urgencia compulsiva. Tales eran las fuertes cadenas que me oprimían"

San Agustín

1. Introducción

Como *animales sociales* que somos -sentencia aristotélica ya clásica que Aronson⁽¹⁾ retomó en su texto homónimo-, probablemente en todos nosotros está presente un cierto nivel de dependencia afectiva de carácter *psicosocial*: muchas personas necesitan a la gente y viceversa. El problema se da cuando el individuo es controlado por esa necesidad. Precisamos de los demás para desarrollar los procesos identitarios, ya que a través de la sociabilidad nos hacemos personas mediante los mecanismos de interacción social y modelamiento simbólico. Este es el denominado *segundo nacimiento*, que más allá de lo meramente biológico nos posibilita una preparación para el desarrollo de las habilidades y destrezas relacionales para lo interpersonal, grupal, social y comunitario, de modo que estos *monos desnudos* -en conocida expresión de Morris⁽²⁾- nos convertimos en individuos en sociedad. Nacemos para el mundo relacional. Todos sentimos un cierto nivel de necesidad saludable de los otros, si bien de acuerdo a diversos parámetros (merma de la autonomía personal, necesidad excesiva del otro, síntomas de abstinencia y craving en su ausencia, naturaleza desiderativa de las experiencias y otros signos patognomónicos varios), semejante interrelación puede derivar en apego dependiente.

Las relaciones humanas se hayan sometidas a unas nuevas condiciones que redefinen la esfera emocional en las circunstancias actuales en las que se constata la

retroalimentación con otros (des)órdenes a nivel social, comunitario y macroestructural, todo lo cual redundaría en la *patologización de la interdependencia* ⁽³⁻⁴⁾. A pesar de que parece cada vez más extendido entre los profesionales el uso y reconocimiento de la expresión *nuevas adicciones* o *adicciones sociales* continúan las reticencias a aceptar la entidad clínica de tales patologías. Aún así, últimamente están surgiendo nuevas dependencias con y sin sustancias (alcohol, otras drogas, juego, comida, trabajo, Internet, etc.) ⁽⁵⁻⁷⁾ entre ellas las *dependencias interpersonales*, objeto de análisis en este estudio.

De acuerdo a los presupuestos de la Psicología Social, a través de la vinculación a los otros se va creando y reformulando la identidad social, que no es sino la base de la propia identidad personal. En interacción con individuos y grupos, siendo entre ellos la principal agencia de socialización la familia, se van forjando habilidades, actitudes, creencias, valores, etc., mediante los que nos vamos definiendo tal como somos/nos presentamos ante los demás. Algunas de sus funciones básicas, tales como la acogida y socialización primaria de los nuevos miembros de la sociedad, así como ser el soporte emocional del individuo a lo largo de toda su vida o la garantía de seguridad que se convierte en asidero que se necesita en tiempos de incertidumbres como los actuales ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Los principios de *familia* son formas de *natalidad*, en el sentido otorgado por Arendt ⁽¹¹⁾, mediante los que se nace, una y otra vez, a la vida social.

La condición familiar humana actúa como forma de *natalidad social* ya que el nacimiento *para lo humano* se suma a nuestra humanidad biológica. Se nos define como seres indefensos, si bien, la plasticidad humana es tal que se favorece la educabilidad como proceso de adquisición de las funciones que acompañan a otras especies en el momento de su nacimiento físico. Mediante el aprendizaje de lo simbólico se completa ese nacimiento prematuro. La *neotenia* como disponibilidad permite el remodelamiento de lo humano completo como lo biopsicosocial. La familia da a luz al individuo por

segunda vez, como si de un segundo nacimiento, el *sociocultural*, en conocida expresión de Köning⁽¹²⁾, se tratara. Asimismo, como *correa de transmisión* de las normas culturales en la generación siguiente⁽¹³⁾, contribuye a la difusión de las normas socioculturales dominantes. Como ya se ha señalado, siendo la *natalidad* un nacimiento a las normas de la tribu, la labor integradora de la familia representa un intento de innovar, de comenzar algo en el mundo con cada ser que *nace física y socialmente* a él. El nacimiento psicosociológico puede durar toda la vida, pues a los meses de gestación se han de sumar los años de formación y crisis, adoctrinamiento y crítica, disciplinamiento y rebelión, vigilancia e introyección, auto y heterocontrol, que, una vez que se dejan sentir por el individuo, como producto y agente de estas condiciones y condicionamientos, se emplean como referencias de nuestro tiempo de agentes de enculturación y psicologización con nuestra propia descendencia. Tales vínculos desarrollados en el seno familiar y en otros grupos de referencia y/o pertenencia (*peer groups*) se despliegan en procesos interaccionales y contactos interpersonales que contribuyen a este proceso de reafirmación de la identidad y de la esfera socioafectiva.

Ciertamente, las emociones no sólo son vividas sino que son socioconstruidas⁽¹⁴⁾, de manera que están influidas por los vocabularios afectivos y motivacionales mediados por la acción de ideologías sociales que proveen como estándares de legitimación social mediante las que se definen las representaciones sociales sobre las emociones, los afectos y el amor como arquetipo sentimental por antonomasia ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾, que se aportan a modo de explicaciones y justificaciones de acciones socialmente legitimadas.

De este modo⁽²⁰⁾: “La designación lingüística con una categoría del vocabulario emocional, vincula un fenómeno con un conjunto de creencias sociales. Estas últimas 'protegen' el carácter significativo de una emoción como realidad social, explicando y justificando instancias particulares de interacción. Un vocabulario de sentimientos incluye creencias sobre cómo las emociones están interrelacionadas. Estas creencias guían la clasificación o etiquetaje de las experiencias afectivas. Este vocabulario organiza gestos expresivos, emociones y relaciones sociales, en conjuntos significativos....”.

Descrito lo anterior, es evidente que en ocasiones tales vínculos pueden derivar en apego dependiente como manifestación de dependencia relacional o, específicamente, de dependencia afectiva. Tal como hemos manifestado los autores en otras oportunidades⁽²¹⁻³⁰⁾ ha de precisarse que técnicamente las *dependencias sentimentales* se definen como trastornos relacionales caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente en relación al sujeto del que se depende (SDD). Ha de distinguirse entre las calificadas como *dependencias relacionales genuinas* (dependencia emocional, adicción al amor, dependencias atípicas), esto es con identidad propia, y las *mediatizadas* calificadas como coadiciones (codependencia y bidependencia) que se consideran como secundarias a trastornos adictivos.

Baste recordar que *adicción* y *dependencia* son términos concurrentes que expresan la pérdida de libertad interior ante un deseo, reflejada, como decía Kant, no en la incapacidad de eliminar el deseo sino en la de resistirse a él y controlarlo⁽⁵⁾. A partir de este momento, la dinámica de libre elección del sujeto experimenta una quiebra importante. Siendo los componentes fundamentales de los trastornos adictivos la pérdida de control y la dependencia, se podría hacer un uso desadaptativo y disfuncional de conductas cotidianas tales como el relacionarse o propiamente el amar, siendo aspectos cualitativos el vínculo patológico junto a criterios tales como la intensidad, la frecuencia y el grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales algunos indicadores básicos que podrían transformar una conducta normal placentera en comportamiento adictivo.

En nuestra propuesta etiológica^(25, 29-30) básicamente evaluamos indicadores tales como: *a)* la avidez con la que precisa disponer de la presencia del otro del que se experimenta un *enganche emocional* por muy frustrante que sea la relación; *b)* manifestaciones de abstinencia (sufrimiento devastador caso de ruptura o ausencia) y

craving (anhelo de estar en pareja), indicativas del carácter toxicofílico del vínculo; *c)* la necesidad de la aprobación de los demás y una preocupación excesiva por agradar a la persona de la que se depende; *d)* la recreación de sentimientos negativos e inescapabilidad emocional; *e)* el asimétrico intercambio recíproco de afecto asociado a un persistente vacío emocional; *f)* la adopción de posiciones subordinadas en las relaciones, asociado a una progresiva autoanulación personal, una empobrecida autoestima y autoconcepto negativo, *g)* el fantaseo excesivo al comienzo de la relación que les suma en un estado de *euforia* cuando la empiezan y de idealización excesiva de sus parejas; *h)* la manifestación de antecedentes personales indicativos de ciertas carencias afectivas en la infancia o apegos ansiosos junto a posibilidades de haber sufrido maltrato emocional y/o físico y, entre otros indicadores básicos como criterios patognomónicos de primer orden *i)* sentimientos de desvalimiento emocional y un estado de ánimo medio disfórico con oscilaciones en función de la propia evolución de su situación interpersonal.

La evaluación de las dependencias interpersonales es sumamente compleja, ya no sólo por la dificultad de definición operacional del propio constructo, sino por la escasez de instrumentos de evaluación que cuenten con las garantías psicométricas exigibles. Los autores hemos construido el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias sentimentales I.R.I.D.S.-100* (anterior T.D.S.-100)⁽³¹⁾ compuesto por 100 ítems evaluados mediante escala Likert de cinco puntos (Muy de Acuerdo a Muy en Desacuerdo). Según la estructura factorial obtenida por rotación varimax está integrado por *7 dimensiones* (triada dependiente, acomodación, autoengaño, sentimientos negativos, identidad y fuerza del ego, antecedentes personales y triada codependiente) y *23 factores sindrómicos*. En el instrumento I.R.I.D.S.-100 se incluye una *Escala de Interdependencia* que valora el apego dependiente en la interrelación para lo cual se apoya en tres factores: la necesidad excesiva del otro, los síntomas de abstinencia y craving en su ausencia y la naturaleza

desiderativa de los estímulos y experiencias junto al otro/a. Así, la *Dependencia pura* es descrita como la necesidad del otro/a de manera imperiosa y acuciante, subordinándose volitivamente, de forma parecida a como precisa un adicto la droga. Como necesidad de estímulos y experiencias nuevas o intensas al objeto de alcanzar un nivel óptimo de excitación, se describe clínicamente la *Búsqueda de sensaciones*. El *Craving* (el “*ansia*” en castellano) es un intenso deseo o anhelo del otro/a o de las sensaciones y emociones que se experimentaban junto a dicha persona. La sintomatología de *Abstinencia* se traduce en síntomas deprivativos en ausencia del otro/a como ansiedad central y periférica, insomnio, depresión, somatizaciones, recelo y suspicacia, etc. La *Antidependencia (o contradependencia)* es un síntoma de signo opuesto consistente en la evitación relucante del compromiso, actitud aparentemente reactiva que suele esconder otra pro-dependiente.

En definitiva, se procede al análisis de la dependencia emocional de otra persona teniendo en cuenta que cualitativamente el apego patológico propio de la dependencia interpersonal no se agota en aquella “*conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección*”, asociada a la categoría de conductas dictadas por el temor, tal como fue descrito por Bolwby⁽³²⁾, sino que la base es eminentemente relacional y afectiva.

2. Estrategia metodológica

Objetivos

Una vez descrito el constructo dependencias interpersonales, se plantea en este estudio como principal objetivo profundizar en un análisis clínico de este tipo de dependencia aportando claves interpretativas y diferenciales respecto a comportamientos interpersonales sin base adictiva. Semejante objetivo se operativiza mediante la alusión a

otros de mayor especificidad, tales como:

a) Establecer un estudio comparativo de las características definitorias de la dependencia interpersonal en un colectivo de pacientes diagnosticados como dependientes emocionales, así como respecto a la población general, y, asimismo,

b) Ofrecer un análisis del perfil diferencial respecto a otras subpoblaciones clínicas de dependientes sentimentales (codependientes y bidependientes).

Participantes

Se han seleccionado diversas muestras clínicas mediante un exhaustivo diagnóstico llevado a cabo por el equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de Fundación Instituto Spiral (Oviedo y Madrid). En concreto, han participado en el estudio setenta y ocho pacientes diagnosticados como dependientes emocionales de los cuales el 73.1% (n=57) son mujeres y el 26.9% (N=21) restante hombres. De acuerdo a la estratificación por edades, la media se halla en 38.86 años ($DE=9.638$), situándose la moda en 39 años, el mínimo de edad en 20 y el máximo en 59. Casi la mitad de los mismos están solteros (44.9%) o separados (24.4%), más de un tercio declara haber tenido dos matrimonios/parejas (33.3%), una cuarta parte una única pareja estable, un 19.4% ha convivido con tres parejas y un 16.7% con cuatro o más. Respecto a otras variables sociodemográficas de interés un 27.0% de la muestra de dependientes emocionales ejercen profesiones liberales/funcionariado y un 28.4% son obreros cualificados. Más de un tercio de los integrantes de la muestra (37.7%) han cursado estudios universitarios de Grado Superior y un 25.3% Bachiller. Por lo que respecta a la adscripción socioeconómica la mayoría de los miembros que componen la muestra (72.1%, n=44) se declaran como pertenecientes a la clase media. Respecto a los núcleos familiares están integrados por dos o cuatro miembros (25.4% y 23.9%, respectivamente) de los hogares están compuestos por cuatro miembros y un 60 por ciento (59.1%). Asimismo,

de acuerdo a los resultados hallados, se manifiesta que el 16.9% está diagnosticado de depresión y ansiedad, un 9.9% de depresión, un 8.5% de ansiedad, así como respecto al historial de drogodependencias el tabaquismo (5.7%), el consumo de psicofármacos (4.3%) y el uso de alcohol y cocaína (2.9%) representan las principales adicciones. También se han seleccionado diversas subpoblaciones clínicas de pacientes con *Bidependencia* (hábito relacional acomodaticio típico de un adicto o ex adicto a drogas) (N=67) y *Codependencia* (relación de dependencia que establece un familiar respecto a otro consumidor de drogas) (N=61).

Mediante un muestreo aleatorio simple se han seleccionado 311 sujetos residentes en el Principado de Asturias, siendo la muestra representativa de la población general española. De acuerdo a la adscripción por género, componen la muestra un 66.1% de mujeres (33.9% varones), con edades comprendidas entre los 18 y los 73 años (media=36.06), predominantemente solteros (67.9%, n=209), con estudios universitarios cursados (Grado Medio, 19.7%, n=61; Grado Superior, 25.5, n=78), de nivel socioeconómico medio (84.2%, n=202), de entornos familiares con cuatro o menos miembros (81.4%), y que han convivido a lo largo de su vida con una (40.9%, n=124) o dos parejas (28.1%, n=85).

Instrumentos de evaluación

La medida de los niveles de dependencia interpersonal se ha realizado mediante el empleo del *Inventario de Dependencia Interpersonal* (I.D.I.)⁽³³⁾ adaptado a población española. Está integrado por 48 afirmaciones medidas mediante escala Likert (Muy característico de mí a No característico de mí) en las que se exploran cuestiones relativas a apego adulto y dependencia emocional, autonomía en las tomas de decisiones, habilidades interpersonales, etc. A partir del análisis factorial del instrumento de evaluación empleado se han obtenido tres factores: *Dependencia emocional de otra persona*, *Falta de confianza*

social en uno mismo y Autonomía, centrándose nuestros análisis principalmente en el primero de ellos. Por lo que respecta a cuestiones psicométricas concernientes a la fiabilidad del instrumento se ha hallado el valor del coeficiente Alpha para una muestra de 487 y 48 ítems siendo éste moderadamente alto (.805). Junto a otros cuestionarios de anclaje, también se aplicó el I.R.I.D.S.-100 (*Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales-100*)⁽³¹⁾ compuesto por 100 ítems evaluados mediante escala Likert e integrado por siete escalas (Interdependencia, Acomodación situacional, Autoengaño, Sufrimiento, Identidad y límites relacionales, Antecedentes personales y Heterocontrol) y 23 factores sindrómicos (Dependencia pura vs. antidependencia, Búsqueda de sensaciones, Craving/ abstinencia. Acomodación. Autoengaño, Manipulación, Reiteración, Mecanismos de negación y no afrontamiento. Sentimientos de soledad, Vacío emocional, Culpabilidad, Autodestrucción, Inescapabilidad/ recreación de sentimientos negativos. Identidad/identificación, Fuerza del yo: límites débiles, Fuerza del yo: límites rígidos, Egoísmo/egotismo/egocentrismo en la interrelación, Control y dominio/ juegos de poder. Antecedentes personales. Orientación rescatadora y sobreprotección con pseudoaltruismo y abnegación, Sobrecontrol y Focalización en el otro/autodescuido). En este análisis se ha priorizado el análisis de la Escala de Interdependencia y de los factores pertinentes al objeto de estudio, que, tal como se ha indicado, valora el apego dependiente en la interrelación para lo cual se apoya en tres factores: la necesidad excesiva del otro, los síntomas de abstinencia y craving en su ausencia y la naturaleza desiderativa de los estímulos y experiencias junto al otro/a. El inventario I.R.I.D.S.-100 es fiable (Alfa de Cronbach= .984 para un total de 585 sujetos), válido, consistente, y diferencia 4 tipos de dependencia sentimental: relacional, afectiva o emocional, bidependencia y codependencia.

Procedimiento y Análisis de datos

De acuerdo a los objetivos de la investigación, se han aplicado diversas escalas que valoran la interdependencia y otros cuestionarios de anclaje anónimamente a la población general y en diversas sesiones a las poblaciones clínicas diagnosticadas por equipos multidisciplinares de expertos. En este estudio se exponen análisis de frecuencias, porcentajes de respuestas y de comparación de medias (ANOVAs).

3. Resultados

En primer lugar, se ha procedido a realizar un análisis descriptivo de los indicadores de *Dependencia emocional de otra persona* recogidos en el Inventario de Dependencia Interpersonal (I.D.I.) de Hirschfeld et al.⁽³²⁾ en población general y muestra clínica de dependientes afectivos (véase Tabla 1). De acuerdo a los resultados hallados, ha de valorarse en su conjunto la necesidad de aprobación del otro característica del dependiente afectivo que se ilustra en indicadores tales como los alusivos a la búsqueda de reconocimiento social con elevados porcentajes de acuerdo (MA y A valorados conjuntamente) en afirmaciones tales como: “*Hago mi mejor trabajo cuando sé que será apreciado*” (77.1%), “*Ser desaprobado por alguien que me interesa es muy doloroso para mí*” (88.2%) o “*Me siento molesto/a cuando alguien descubre un error que he cometido*” (77.6%), entre otros. Otro indicador básico es el relativo a las necesidades y carencias afectivas que se explora en afirmaciones del tipo: “*De niño/a, agradar a mis padres era importancia para mí*” con un 88.2% de acuerdo u otras del estilo: “*Me sentiría completamente vacío/a si no tuviera a alguien especial*” (73.7%), “*Tengo que tener una persona que sea muy especial para mí*” (85.6%), “*Necesito tener a una persona que me ponga por encima de todos los demás*” (61.9%) y “*Siempre he tenido un miedo terrible a perder el cariño y el apoyo de las personas que necesito desesperadamente*” (63.5%). De

este modo, el perfil patognomónico del dependiente afectivo o emocional respondería a demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico.

Tabla 1.- *Porcentajes de respuesta en la subescala Dependencia emocional de otra persona en población general y dependientes emocionales.*

SUBESCALA I.D.I. Dependencia emocional de otra persona	Población General				Dependientes emocionales			
	MA	A	D	MD	MA	A	D	MD
3) Hago mi mejor trabajo cuando sé que será apreciado	16.9	49.4	27.6	6.2	25.7	51.4	18.9	4.1
6) Creo que las personas podrían hacer mucho más por mí si quisieran	5.2	28.8	56.3	9.7	3.9	48.7	38.2	9.2
7) De niño/a agradar a mis padres era importante para mí	15.3	55.2	26.9	2.6	25.0	63.2	6.6	5.3
9) Ser desaprobado por alguien que me interesa es muy doloroso para mí	22.3	60.8	14.6	2.3	48.7	39.5	9.2	2.6
12) La idea de perder un amigo íntimo me resulta aterradora	22.8	53.7	20.2	3.3	26.3	42.1	27.6	3.9
15) Me sentiría completamente vacío/a si no tuviera a alguien especial	9.1	42.1	43.0	5.8	34.2	39.5	23.7	2.6
16) Me siento molesto/a cuando alguien descubre un error que he cometido	3.2	44.7	44.0	8.1	23.7	53.9	19.7	2.6
19) Me desanimo fácilmente cuando no consigo lo que necesito de los demás	4.9	33.7	55.0	6.5	14.7	44.0	37.3	4.0
22) Tengo que tener una persona que sea muy especial para mí	11.0	52.8	32.4	3.9	39.5	46.1	14.5	0.0
26) Nunca soy más feliz que cuando la gente me dice que he hecho un buen trabajo	4.8	16.0	61.4	16.3	7.9	38.2	44.7	9.2
29) Necesito tener a una persona que me ponga por encima de todos los demás	1.9	20.1	63.4	14.6	21.1	40.8	27.6	10.5
33) Tengo tendencia a pensar en lo peor si alguien querido no llega cuando se le espera	1.6	38.8	51.1	8.4	9.2	26.3	43.4	21.1
35) Tiendo a esperar demasiado de los demás	6.1	17.2	39.8	36.9	6.6	14.5	40.8	38.2
38) Siento que nunca obtengo realmente todo lo que necesito de las personas	2.9	33.0	54.4	9.7	12.2	31.1	43.2	13.5
40) Aunque la mayor parte de las personas se volvieran contra mí, podría seguir adelante si alguien que quiero permanece a mi lado	2.9	21.7	61.2	14.2	2.6	18.4	47.4	31.6
43) Pienso que la mayor parte de las personas no se dan cuenta de la facilidad con la que pueden hacerme daño	8.1	57.1	31.5	3.2	10.7	37.3	45.3	6.7
45) Siempre he tenido un miedo terrible a perder el cariño y el apoyo de las personas que necesito desesperadamente	9.4	38.4	43.6	8.5	13.2	51.3	31.6	3.9
47) Me sentiría desamparado/a si me abandonara alguien que quiero	7.1	25.2	56.0	11.7	3.9	14.5	59.2	22.4

Se ha realizado una comparación de medias (procedimiento de ANOVA de un factor) entre la población clínica de dependientes afectivos y la población general cuyos resultados se exponen en la Tabla 2. En virtud de los resultados hallados se confirma la existencia de diferencias significativas en todos los indicadores descritos con la salvedad de en cuatro de ellos (ítems 12, 33, 35 y 40) en la dirección predicha con la excepción de los ítems 43 y 47 con puntuaciones medias más bajas en población general. Descrita la *Dependencia Interpersonal* como una relación *desadaptativa contingente a una interrelación afectivodependiente*^(25, 29), específicamente, tal como se ha especificado, los autores valoran el apego dependiente en la interrelación mediante tres factores: la necesidad excesiva del otro de manera imperiosa y acuciante, subordinándose volitivamente (*Dependencia pura*); los síntomas de *Abstinencia* y *Craving* en su ausencia y la naturaleza desiderativa de los estímulos y experiencias junto al otro/a y la necesidad de estímulos y experiencias nuevas o intensas al objeto de alcanzar un nivel óptimo de excitación (*Búsqueda de sensaciones*), específicamente con posesividad y desgaste energético intenso, incapacidad para romper ataduras, con sentimientos negativos (culpa, vacío, miedo al abandono), merma de la autoestima y autonomía personal y debilitamiento de la confianza en uno mismo.

Tabla 2.- *Descriptivos y comparaciones de medias en la subescala Dependencia emocional de otra persona en población general y de dependientes afectivos.*

SUBESCALA I.D.I. Dependencia emocional de otra persona	Población General		Dependientes afectivos	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
3) Hago mi mejor trabajo cuando sé que será apreciado	2.57	1.229	2.24**	1.156
6) Creo que las personas podrían hacer mucho más por mí si quisieran	3.37	1.148	3.00**	1.189
7) De niño/a agradar a mis padres era importante para mí	2.46	1.119	2.04*	.999

9) Ser desaprobado por alguien que me interesa es muy doloroso para mí	2.14	.997	1.70*	1.028
12) La idea de perder un amigo íntimo me resulta aterradora	2.27	1.122	2.41	1.256
15) Me sentiría completamente vacío/a si no tuviera a alguien especial	2.94	1.203	2.21*	1.225
16) Me siento molesto/a cuando alguien descubre un error que he cometido	3.09	1.156	2.24*	1.106
19) Me desanimo fácilmente cuando no consigo lo que necesito de los demás	3.25	1.133	2.72*	1.225
22) Tengo que tener una persona que sea muy especial para mí	2.65	1.154	1.89*	.988
26) Nunca soy más feliz que cuando la gente me dice que he hecho un buen trabajo	3.70	1.077	3.09*	1.235
29) Necesito tener a una persona que me ponga por encima de todos los demás	3.69	1.014	2.66*	1.362
33) Tengo tendencia a pensar en lo peor si alguien querido no llega cuando se le espera	3.26	1.113	3.41	1.328
35) Tiendo a esperar demasiado de los demás	3.84	1.260	3.89	1.250
38) Siento que nunca obtengo realmente todo lo que necesito de las personas	3.35	1.123	3.15*	1.331
40) Aunque la mayor parte de las personas se volvieran contra mi, podría seguir adelante si alguien que quiero permanece a mi lado	3.62	1.064	3.87	1.135
43) Pienso que la mayor parte de las personas no se dan cuenta de la facilidad con la que pueden hacerme daño	2.65*	1.104	3.00	1.241
45) Siempre he tenido un miedo terrible a perder el cariño y el apoyo de las personas que necesito desesperadamente	3.03	1.242	2.62*	1.177
47) Me sentiría desamparado/a si me abandonara alguien que quiero	3.40*	1.187	3.82	1.067

En el Gráfico 1 se representan las puntuaciones medias halladas en los ítems y factores del I.D.I. (*Dependencia emocional de otra persona, Falta de confianza social en uno mismo y Autonomía*) en la muestra de dependientes afectivos y población general. Asimismo, específicamente, se exponen diagramas de barras en los que se representan la distribución de los porcentajes de respuesta a las puntuaciones medias halladas en el factor principal objeto de análisis en este estudio tanto en población general (Gráfico 2) como en subpoblación de dependientes afectivos (Gráfico 3) y en comparación con el resto de muestras clínicas (bidependientes y codependientes) (Gráfico 4). Se comprueba la mayor dispersión de respuestas en la población general y la concentración de las mismas en

puntuaciones medias más bajas en población clínica de dependientes afectivos indicativo de mayor patología.

Gráfico 1.- Representación gráfica de las puntuaciones medias en los ítems y factores del IDI. Diferencias en muestra de dependientes afectivos y población general

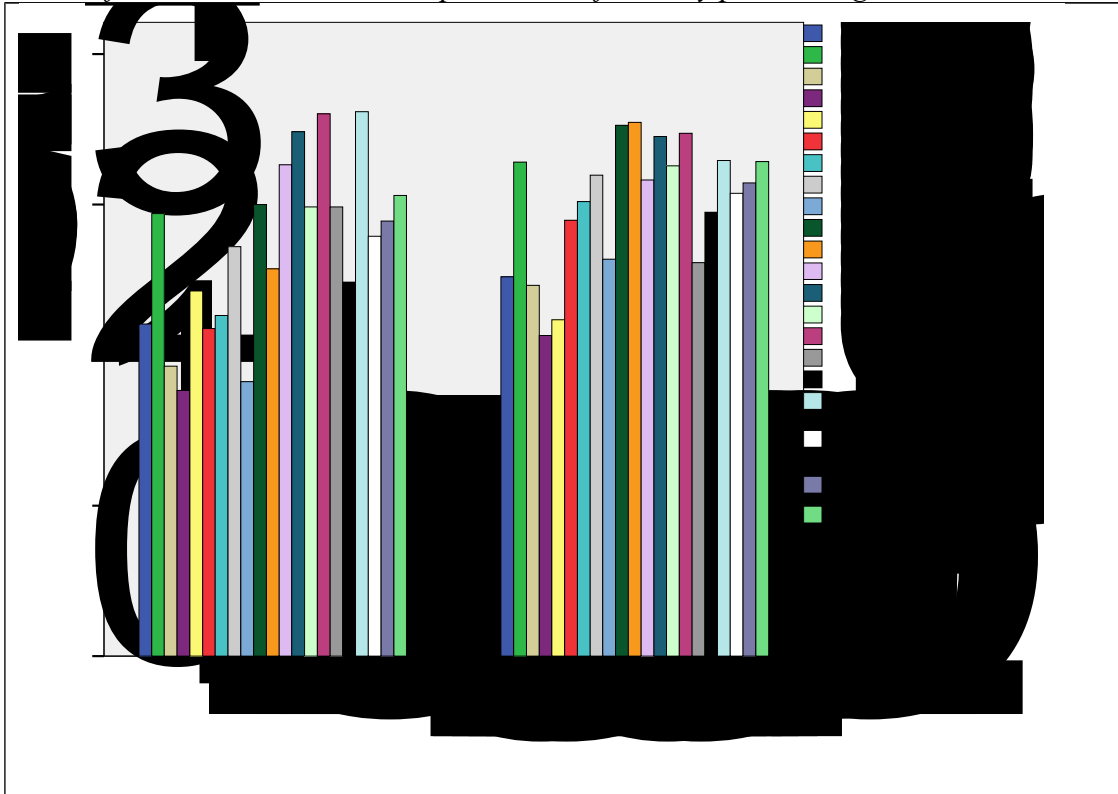
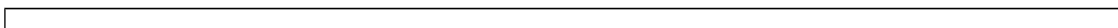


Gráfico 2.- Diagrama de barras. Factor Dependencia Emocional de otra persona en población general



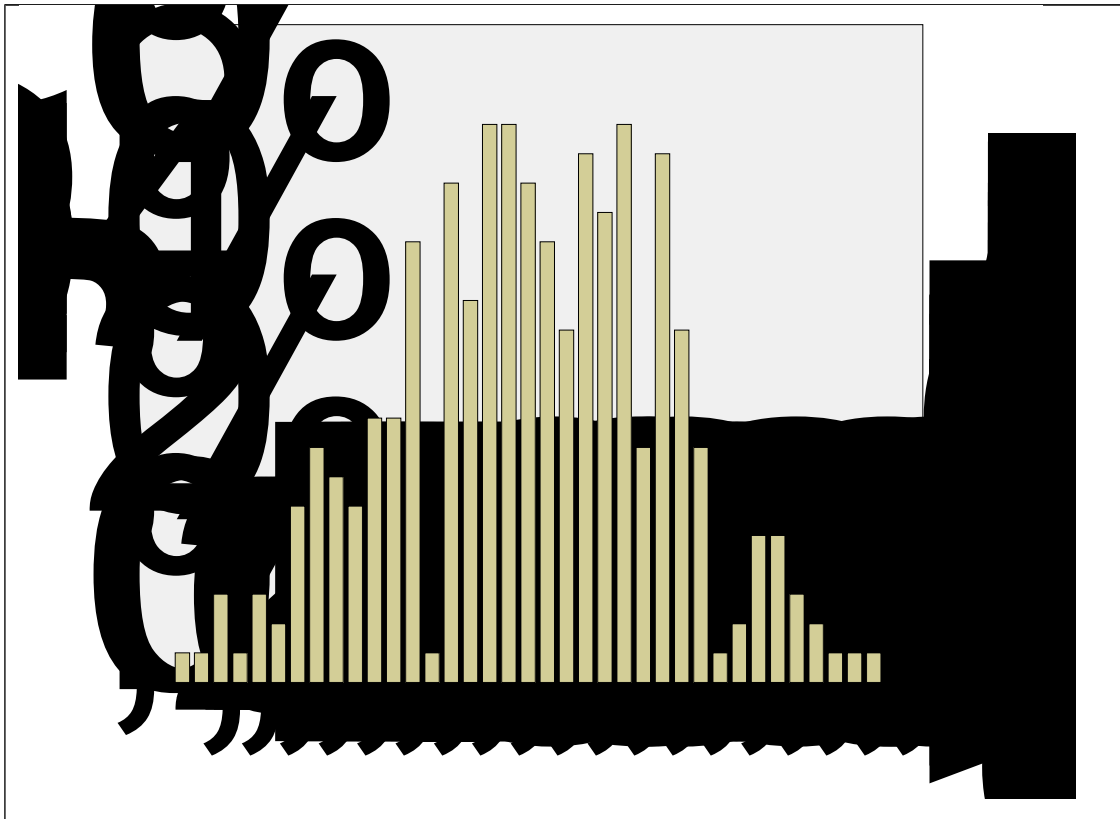


Gráfico 3.- Diagrama de barras. Factor Dependencia Emocional de otra persona en muestra de dependientes afectivos

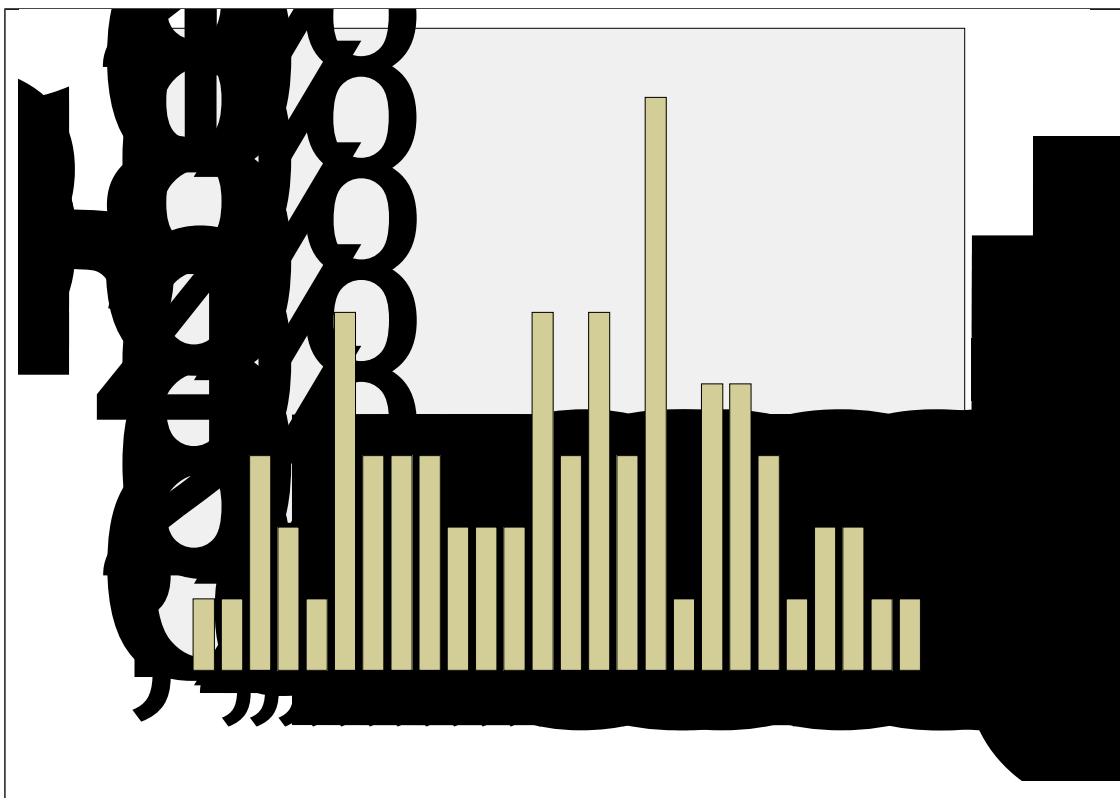
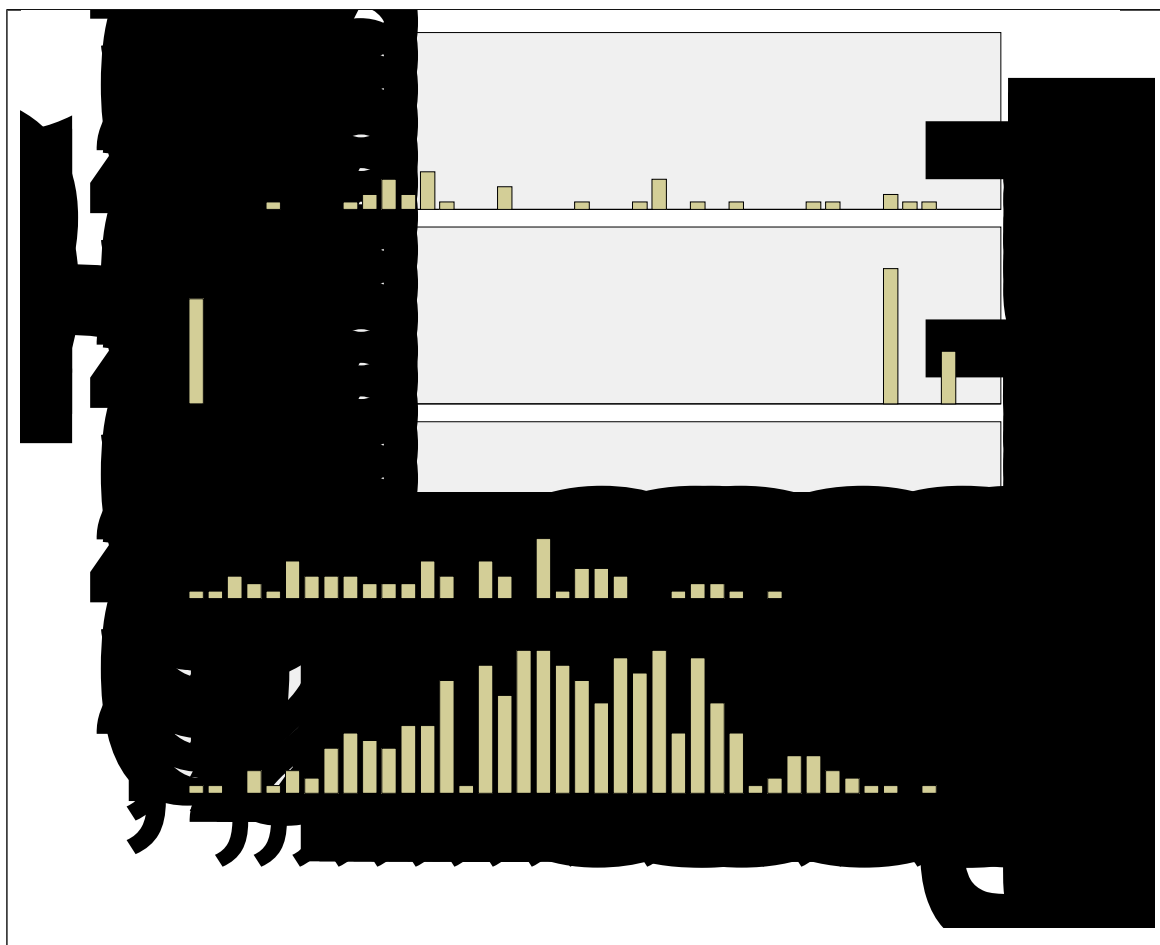


Gráfico 4.- Diagrama de barras. Factor Dependencia Emocional de otra persona en muestra de dependientes afectivos



Finalmente, a partir de la evaluación de nivel de dependencia interpersonal en la población general y en muestras clínicas se ha comprobado que se constata la existencia de diferencias significativas en la dirección predicha, siendo la subpoblación clínica de Dependientes afectivos quienes manifiestan puntuaciones medias más bajas en los indicadores de *Dependencia emocional de otra persona* ($F=15.380$, $p<.0001$) y *Falta de confianza social en uno mismo* ($F=20.021$, $p<.0001$) en relación al resto de subpoblaciones, así como la muestra de Bidependientes respecto a la población general y Codependientes ($D.A.<BDP<Población\ general<CDP$), indicativo de mayor patología (véase Tabla 3 y Gráfico 5) que configuran el perfil clínico descrito que encuentra apoyo en ambos indicadores descriptivos del I.D.I.⁽³²⁾ . Por otro lado, en la muestra de

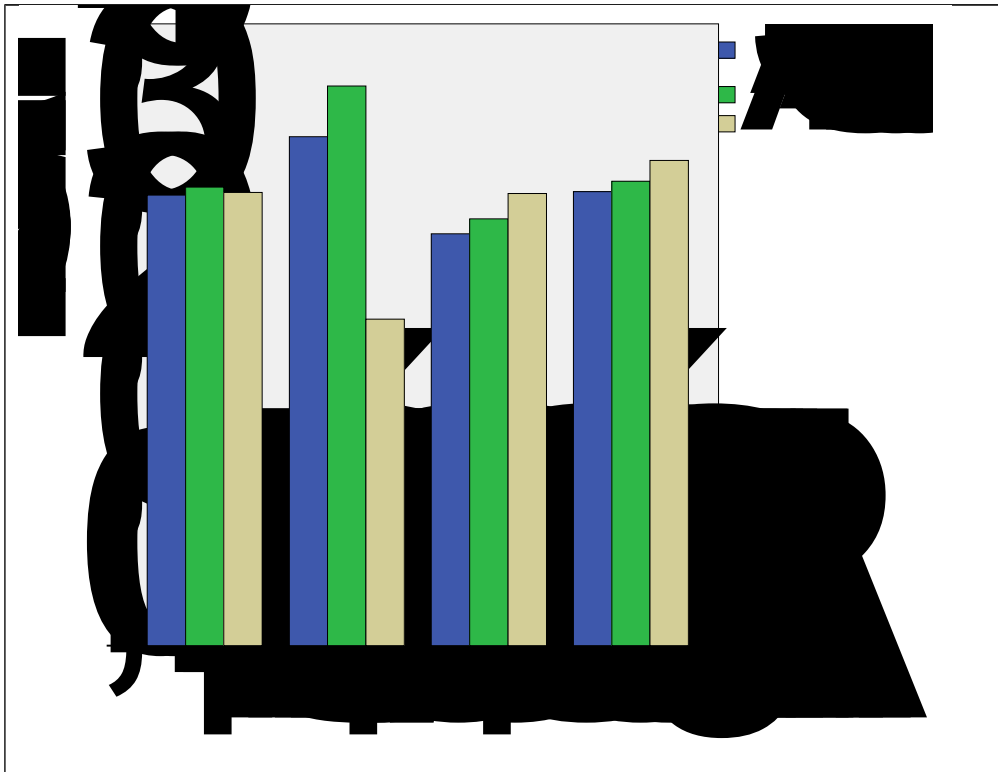
Codependientes se obtienen puntuaciones medias significativamente más bajas en el factor *Autonomía* ($F=54.131$, $p<.0001$), lo cual es indicativo de menor necesidad de aprobación de los otros en sus tomas de decisiones. Tales resultados coinciden con el perfil clínico del codependiente⁽²³⁻²⁵⁾ propio de individuos que ejercen *Sobrecontrol* sobre el sujeto del que se depende (generalmente un familiar alcohólico o adicto a otra sustancia psicoactiva) con manifestación de *Orientación rescatadora* (necesidad de ayudar al otro/a y a los demás, intentando resolver sus problemas, incluso sin que se lo requiera y sin pedir nada a cambio), así como *Protección con pseudoaltruismo y abnegación*, de modo que en su rol de sobreprotección cuida y protege a ultranza al otro/a llegando a asumir sus responsabilidades y con frecuencia a anular la autonomía ajena, mientras mantiene una distorsión de la capacidad de tomar decisiones sin ayuda de otro, con ilusión de falso consenso y percepción distorsionada de su capacidad de autodeterminación en general.

Tabla 3.- *Diferencias por grupo en población clínica (Dependencia afectiva, Bidependencia y Codependencia) y general en los tres factores del I.D.I.*

Factores del I.D.I.	Población general		Dependientes afectivos		Bidependientes		Codependientes	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Dependencia emocional de otra persona	3.070	.3698	2.781*	.4017	3.067	.5326	3.461	.8663
Falta de confianza social en uno mismo	3.144	.4037	2.879*	.4881	3.136	.5001	3.743	.8312
Autonomía	3.284	.3714	3.061	.3981	3.069	.3956	2.210*	.8663

* $p<.0001$

Gráfico 5.- *Representación gráfica de las diferencias inter-grupales.*



3. Discusión y Conclusiones

Se está creando una sociedad de estilos relacionales y vitales interdependientes como dinámica de ser mutuamente responsable y de compartir un conjunto común de principios con otros⁽³⁴⁻³⁶⁾, junto a la proliferación de exacerbados individualismos y solipsismos varios⁽³⁷⁾ de modo que las demandas de la era global afectan significativamente a nuestras vidas y son causantes de estados confusionales y patologizaciones interpersonales varias^(4, 8, 38). Afirmar que las relaciones humanas son complejas y que, dada nuestra condición de *animales sociales* -a la que se ha aludido al comienzo de esta exposición-, estamos *condenados a entendernos* puede ser juzgado como una apreciación insustancial, pero ha de otorgarse importancia al componente socioafectivo de los vínculos, a las experiencias afectivas frustradas, a la necesidad de aprobación social y anhelos subyacentes. Definida la interdependencia social como el

conjunto de creencias, sentimientos y conductas relativas a la necesidad de asociarse, interactuar y depender de cómo el sujeto es valorado por los demás⁽²⁵⁾, en el plano socioafectivo el miedo a la pérdida, a la soledad y/o al abandono contamina el vínculo afectivo y lo vuelve sumamente vulnerable y patológico. La propia complejidad de las relaciones humanas se fundamenta en parte sobre el propio dilema individuo-sociedad. Baste recordar a este respecto que, de acuerdo a los presupuestos de *El hombre y la gente*⁽³⁹⁾, la convivencia se manifiesta como relaciones interindividuales y como relaciones sociales, y que aquéllas son acciones o comportamientos específicamente humanos dados por la compañía o la comunicación, mientras que las segundas son acciones que se originan en la presión social y vienen dados por los usos, formas de conducta irracionales, extraindividuales o impersonales. De este modo, el dilema individuo-sociedad se supera cuando se advierte que lo social no se opone a lo individual sino es por contraste con lo interindividual. Como psicólogos sociales partimos de la imposibilidad de disociación de individuo y sociedad y del reconocimiento explícito de la retroalimentación intersubjetiva y dialógica que fluye entre ambos. Más aún, ya desde los griegos, todo el pensamiento occidental ha cometido dos errores esenciales: ha creído en la existencia del individuo y en la racionalidad de ese individuo, a lo cual se añadió la creencia en la razón como el reflejo auténtico de la verdad absoluta. Pues bien, en todo intento comprensivo de explicación de la conducta humana tiende a ser más importante la emoción que la razón, así como la cultura, las instituciones y los grupos humanos que los individuos porque el ser humano es un ser eminentemente relacional más que individual. Ello iría más acorde con teorías (psico)sociológicas de las emociones de corte interaccionista simbólico y construccionista social^(20, 40) con las que mostramos nuestro acuerdo fundamentadas en presupuestos como los alusivos a: a) las estructuras sociales determinan las emociones

por los patrones de experiencias formados diferencialmente, *b*) variabilidad cultural y subcultural asociada a la socialización de la emoción; *c*) construcción social de las emociones a partir de las normas sociales, del lenguaje y de las definiciones socialmente convenidas y *d*) las emociones cumplen funciones sociales ya que sirven en ciertos contextos para mantener y reforzar el sistema de relaciones sociales. Sin incurrir en reduccionismo alguno ha de reconocerse que las emociones son a la vez somáticas, cognitivas, sociales y culturales.

En opinión de Harré⁽⁴¹⁾ en esta nueva psicología de las emociones:

"El giro discursivo en los estudios sobre la emoción desplaza el foco de la investigación de los estados fisiológicos de los individuos a los actos sociales que la expresión pública de estos estados sirve para ejecutar. Otra consecuencia de este desarrollo es que ahora resulta necesario prestar atención a las reglas locales para la expresión de la emoción. Si las emociones son ante todo actos interpersonales y sólo secundariamente expresión de sentimientos subjetivos interpersonales, entonces necesitamos plantearnos la cuestión de cómo un receptor de una expresión emocional es capaz de reconocer esa expresión como la ejecución de un acto particular. El receptor debe ser capaz de manejar una amplia serie de reglas interpretativas para expresar y para interpretar las emociones".

Finalmente, como futuras líneas de investigación se propone profundizar en la conceptualización del constructo, ubicación gnoseológica y en las labores de diagnóstico diferencial de este tipo de dependencias tanto interpersonales como sentimentales en relación con otros conceptos afines (apego ansioso, sociotropía, personalidad autodestructiva, etc.), semejanzas y diferencias de contenido y perspectiva de análisis, así como a la necesaria difusión de sus criterios patognomónicos. Asimismo, se aboga por la necesidad de reeducar nuestros recursos emocionales e interpersonales, a modo de una habilidad resiliente para la vida relacional, como condición de un intento de optimización de nuestra salud socioafectiva.

4. Referencias

- (1). Aronson E. El animal social. Introducción a la psicología social. Madrid: Alianza universidad; 1990 (or. 1975).
- (2). Morris D. El mono desnudo. Madrid: DeBolsillo, 1967.
- (3). Moral M.V. y Sirvent C. Codependencia y género: análisis explorativo de las diferencias en los factores sintomáticos del TDS-100. Anales de Psiquiatría, 23(3), 90-91; 2007a.
- (4). Moral M.V. Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la Psicología Social de la Salud: Patologización preventiva de la vida cotidiana. Boletín de Psicología, 94, 85-104; 2008.
- (5). Alonso-Fernández F. Las otras drogas. Madrid: Temas de Hoy; 1996.
- (6). Echeburúa E. De las drogodependencias a las adicciones: un cambio de concepto. Revista Española de Drogodependencias, 1999; 24(4), 329-331.
- (7). Echeburúa E. ¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet). Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999.
- (8). Myers D. The american paradox: Spiritual hunger in a age of plenty. New Haven: Yale University Press; 2000.
- (9). Racionero L. El progreso decadente. Repaso al siglo XX. Barcelona: Ensayo; 2000.
- (10). Sabrovsky E. El desánimo. Ensayo de la condición contemporánea. Oviedo: Nobel; 1996.
- (11). Arendt H. *La condición humana*. Barcelona: Seix Barral; 1984 (or. 1957).
- (12). Köning R. *Soziologie*. Francfort; 1971.
- (13). Merton R.K. Estructura social y anomia: revisión y ampliación. En E. Fromm; M. Horkheimer; T. Parsons y otros. La familia (pp. 67-106). Barcelona: Península; 1972.
- (14). Moral MV. La rebelión de las emociones y los sentimientos: abordaje psicosocial de las dependencias afectivas y la adicción al amor en mujeres maltratadas. X Jornadas Dependencia Emocional: educación y prevención (pp. 51-89). León: ADAVAS-Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia Doméstica; 2005.
- (15). Jiménez Burillo F, Sangrador JL, Barrón P y Yela C. Análisis psicosocial sobre el comportamiento amoroso de los españoles. Madrid: C.I.S., Estudio nº 2157; 1995.

- (16). Sangrador JL y Yela C. What is beautiful is loved: physical attractiveness in love relationships in a representative sample. *Social Behavior and Personality*, 28, 3, 207-218; 2000.
- (17). Yela C. Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. *Psicothema*, 9(1), 1-15; 1997.
- (18). Yela C. La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en la Psicología Social*, 1, 2, 263-267; 2003.
- (19). Yela C, Jiménez Burillo F y Sangrador JL. Las dos caras del amor: funciones, mitos, paradojas y renuncias. En S. Worchel, J. Cooper, Goethals, G.R. y Olson. J.M. *Psicología Social* (260-262). Madrid: Thomson; 2003.
- (20). Valencia JF, Paéz D y Echevarría A. Teorías sociopsicológicas de las emociones. En A. Echevarría y D Páez. *Emociones: Perspectivas psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- (21). Moral MV. Epidemiología y evaluación de las dependencias afectivas: Acerca de una interpretación psicosociológica del placer voluptuoso de Artemisa. Ponencia presentada al I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas. Libro de resúmenes (pp. 8-15). Madrid; 20 enero 2006.
- (22). Moral MV. Interpretación psicológica de las nuevas adicciones sin droga en la mujer del siglo XXI. En P. Blanco, L. Palacios y C. Sirvent. III Symposium nacional de adicción en la mujer (pp. 216-238). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid; 2007a.
- (23). Moral MV y Sirvent C. Codependencia y género: análisis explorativo de las diferencias en los factores sintomáticos del TDS-100. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 90-91; 2007a.
- (24). Moral MV y Sirvent C. Caracterosis en codependientes comparados con familiares control. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 89-90; 2007b.
- (25). Moral MV y Sirvent C. Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 145-167; 2008a.
- (26). Moral MV y Sirvent C. Bidependencia como coadicción: Perfil diferencial con adictos según los criterios del TDS-100. 9º Congreso Virtual de Psiquiatría, 1-29 de febrero; 2008b.
- (27). Sirvent C. Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. 21-23 Octubre, 2004. Chiclana; 2004.
- (28). Sirvent C. Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. Ponencia presentada al I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas. Libro de resúmenes (pp. 26-30). 20 de Enero, 2006. Madrid.
- (29). Sirvent C y Moral MV. La dependencia Sentimental. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 93-94; 2007a.

- (30). Sirvent C y Moral MV. Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 94-95; 2007b.
- (31). Sirvent C, Moral MV. Test de Dependencias Sentimentales TDS-100. Oviedo: Fundación Instituto Spiral y Universidad de Oviedo; 2006.
- (32). Bolby J. El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós; 1974.
- (33). Hirschfeld RMA, Klerman GL, Harrison M, Gough HG, Barret J, Korchin SJ & Chodoff P. A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41(6), 610-8; 1977.
- (34). Castillo G. Cautivos en la adolescencia. Los hijos que siguen en el nido. Los hijos que se refugian en el alcohol. Barcelona: Oikos-Tau; 1997.
- (35). Castillo G. El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide; 1999.
- (36). Moral MV y Ovejero A. Jóvenes, globalización y postmodernidad: Crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 72-79; 2004.
- (37). Ayala HJ. Solipsismo y mundo externo en la filosofía de GW Leibniz. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2003.
- (38). Giddens A. Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus; 2000.
- (39). Ortega y Gasset J. El hombre y la gente. Madrid: Revista de Occidente; 1954.
- (40). Harré R. The social construction of emotions. Oxford: Basil Blackwell; 1986.
- (41). Harré R. & WG Parrot (Eds.). Emotions: social, cultural and physical dimensions. London: Sage; 1996.