

Entrevista a María de la Villa Moral

Pregunta: ¿En qué medida una dependencia emocional se puede entender como un trastorno con entidad propia?

Respuesta: Desafortunadamente, a pesar de la relevancia clínica de las dependencias afectivas oficialmente no adquieren la entidad de trastornos reconocidos por los criterios diagnósticos al uso (CIE-10 y DSM-5). Sin embargo, bajo nuestro punto de vista -amparado en análisis teóricos y en la práctica psicoterapéutica individual y grupal con dependientes afectivos, su entidad diagnóstica está demostrada. Conceptualizar las Dependencias Relacionales es un requisito indispensable para poder entender de qué estamos hablando cuando hacemos mención de la Dependencia Emocional. Nuestro equipo de investigación define las Dependencias Relacionales (D.R.) como trastornos 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. Se incide sobre el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, la disfuncionalidad de los vínculos, la desadaptación de las relaciones, la intensidad de los afectos, la asimetría de la relación o la necesidad cronificada del otro, como principales descriptores sintomáticos de una Dependencia Relacional. El miedo a la pérdida, a la soledad y/o al abandono contamina el vínculo afectivo y lo vuelve sumamente vulnerable y patológico. La mistificación, el autoengaño o los propios mecanismos de negación reestructuran cognitivamente nuestra percepción de las relaciones. La manifestación de sentimientos negativos unida a la inescapabilidad emocional cronifica un vínculo disfuncional, aunque adaptativo para quien lo sufre por la propia distorsión cognitiva. Aún así la base etiológica no se fundamenta en exclusividad sobre lo caracteriológico o lo relacional, sino que las representaciones sociales sobre el amor e incluso indicadores macrocontextuales afectan a los desórdenes personales, tal y como hemos expuesto en los apartados anteriores. Es por tanto, la disfuncionalidad, saliencia e intensidad de los afectos toxicofílicos un elemento clave de esa vinculación a los otros que se convierte en dependencia.

P: ¿En qué se diferencia de una dependencia a sustancias?

R: Específicamente, en los últimos años están surgiendo nuevas dependencias sin sustancias, calificadas como *adicciones psicológicas, psicosociales o sociales*, entre ellas las ciberdependencias, los trastornos de compra compulsiva, la adicción al trabajo, etc. y las propias *Dependencias Relacionales (D.R.)*. Frente a un modelo químico se incide en la entidad de trastornos de adicciones sin droga, si bien la dependencia, la intensidad de los síntomas y la interferencia con otras actividades (laborales, familiares, académicas, etc.) definen también esta problemática. De este modo, los criterios diagnóstico son similares a los especificados desde agencias internacionales como la OMS o la APA: *dependencia pura* (necesitar al otro/a de manera imperiosa y acuciante, subordinándose volitivamente, de forma parecida a como precisa un adicto la droga), *acomodación* (acomodarse sería adaptarse pasivamente, dejando que sea la otra persona quien conduzca la relación, falta de iniciativa quizá con indiferencia e inedia ante una situación relacional que requeriría de un posicionamiento activo), deseo persistente o esfuerzos infructuosos de abandonar la relación, emplea de mucho tiempo en actividades relacionadas con la planificación y mantenimiento de la relación con la persona de

la que se depende, reducción de las actividades cotidianas del sujeto o mantenimiento a toda costa de la relación a pesar de tener cierta conciencia de sus potenciales riesgos.

P: Además de adicción al amor, codependencia y bidependencia ¿podemos hallar otro tipo de dependencias emocionales? Si es así, ¿en qué consistirían éstas?

R: De acuerdo con nuestra clasificación propuesta, se distinguen entre las calificadas como *Dependencias Relacionales genuinas* (Dependencia Emocional, Adicción al Amor y Dependencias Atípicas), esto es, con identidad propia, y las *mediatizadas* calificadas como Coadicciones (Codependencia y Bidependencia) que se consideran como secundarias a trastornos adictivos, así como las Dependencias Situacionales (Sirvent, 2004; Moral y Sirvent, 2008) (véase Figura ---). Los vínculos interpersonales en las relaciones de pareja pueden desvirtuarse y ser tendentes a la manifestación de posesividad y desgaste energético psicofísico intenso, transformándose en voracidad de amor, en el caso de los *dependientes emocionales* (Moral y Sirvent, 2009). Se perpetúa un vínculo toxicofílico e hiperestimulador con tropismo hacia relaciones intensas en *bidependientes* (Sirvent, 2004) y en el caso de los *codependientes* muta en una confusión entre lo que se siente, se necesita y se desea, con una vida relacional focalizada en el otro, con un comportamiento proteccionista e hiperresponsable (Moral y Sirvent, 2010).

Nuestra propuesta etiológica de los trastornos relacionales y, específicamente, de las Dependencias sentimentales o afectivas, se articula en torno a tres componentes generales:

- ▶ **1ª) Adictofilicos** (que asemejan al dependiente afectivo a un adicto convencional): *1.a)* Necesidad afectiva extrema con subordinación sentimental, *1.b)* Vacío emocional, *1.c)* Craving o anhelo intenso de la pareja, *1.d)* Síntomas de abstinencia en su ausencia, *1.e)* Búsqueda de sensaciones.
- ▶ **2ª) Vinculares** (patología de la relación): *2.a)* Apego invalidante con menoscabo de la propia autonomía, *2.b.)* Rol ejercido (subordinado o antidependiente, sobrecontrol, pseudoaltruismo, orientación rescatadora, juegos de poder), *2.c)* Estilo relacional (acomodación al status patológico) y, finalmente,
- ▶ **3ª) Cognitivo-afectivos** (psicopatología asociada): *3.a)* Mecanismos de negación y autoengaño, *3.b)* Sentimientos negativos (inescapabilidad emocional, abandono, culpa) y *3.c)* Integridad del yo (asertividad, límites, egotismo).

Dependencias Relacionales
(Sirvent 2004, Moral y Sirvent, 2008)

Las dependencias relacionales se definen como un tipo particular de vinculación a personas caracterizada por la manifestación de un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que tratan de satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas

1. DEPENDENCIAS SENTIMENTALES (reactivas)

- Adicción al amor (rasgo)
- Dependencia afectiva o emocional (estado)

Atípicas (apego ansioso, sociotropía, etc) (puede llegar a ser sociopática)

2. COADICCIONES (caracteropáticas)

- Codependencia
- Bidependencia

3. DEPENDENCIAS SITUACIONALES
(reactiva, caracteropática, incluso psicótica)

Figura 1. Clasificación de las Dependencias Relacionales (D.R.). Fuente: Sirvent (1994), Sirvent (2004), Moral y Sirvent (2008a).

P: A pesar de que la proporción de mujeres que padecen dependencia emocional es mayor que la de hombres, esta enfermedad también se presenta en estos últimos. ¿Existen diferencias en la sintomatología bajo la que se presenta esta enfermedad en cuanto al sexo de las personas que la padece? Si es así, ¿cuáles serían?

R: Tanto en mujeres como en hombres, de forma sintetizada, se incide en la disfuncionalidad de los vínculos afectivos, las relaciones desadaptativas e interfirientes, el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, el intercambio no equilibrado de afectos, la asimetría de la relación con subordinación emocional o la necesidad cronificada del otro como principales descriptores sintomáticos de una dependencia emocional. Algunas de las características descriptoras más destacadas hacen referencia a: *a)* la posesividad y el desgaste energético psicofísico intenso, *b)* la incapacidad para romper ataduras, *c)* el amor condicional (dar para recibir), *d)* la pseudosimbiosis (no estar completo sin el otro), *e)* el desarrollo de un locus de control externo, *f)* la elaboración de una escasa o parcial del problema, *g)* la voracidad de cariño/amor, *h)* la antidependencia o hiperdependencia del compromiso y, finalmente, *i)* la experimentación de desajustes afectivos en forma de Sentimientos Negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono).

Los dependientes emocionales suelen ser personas vulnerables emocionalmente que manifiestan una ceguera hacia el otro, lo cual se podría explicar por la conjunción de ilusiones y/o atribuciones, hedonismo, y expectativas que van desarrollando los dependientes emocionales. Asimismo, tienden a elegir parejas explotadoras, muestran complacencia del inagotable narcisismo de sus parejas el cual asumen siempre y cuando sirva para preservar su relación, pueden poseer una personalidad autodestructiva y una pobre autoestima, experimentan tendencias a sufrir excesivas preocupaciones relativas a la anticipación de una posible separación de sus parejas (abstinencia y craving), suelen soportar desprecios y humillaciones, no reciben verdadero afecto, tienden a experimentar un estado de ánimo medio disfórico y/o sentimientos de vacío e inestabilidad emocional y respecto a antecedentes familiares pueden sufrir o haber sufrido en el seno familiar maltrato emocional y/o físico, como principales criterios descriptores. Por lo que respecta al perfil del objeto de elección los dependientes emocionales buscan una persona que ejerza una posición dominante en la pareja, las cuales suelen ser personas narcisistas, con férrea autoestima, manipuladoras y explotadoras; desarrollan escasa empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común y, son individuos seguros de sí mismos, lo cual ejerce un estado de fascinación sobre los dependientes afectivos.

Hay que matizar que en sentido estricto las adicciones no dependen del género, aunque evidentemente éste influye en todo proceso adictivo, aun cuando resulta *agenérico*.

Respecto al perfil diferencial entre mujeres y hombres hemos constatado que los varones dependientes emocionales presentan mayor búsqueda de sensaciones en la interrelación con mayor naturaleza desiderativa de los estímulos y experiencias junto al otro. En cambio, las mujeres dependientes emocionales presentan en relación a los varones un comportamiento de adaptación pasiva al sujeto del que dependen, dejando que sea este quien conduzca la relación, con falta de iniciativa ante la situación relacional y la evitación del posicionamiento activo.

Los varones dependientes son más *buscadores de sensaciones* de modo que sienten la necesidad de experimentar sensaciones fuertes y son más hiperestimuladores. Asimismo, los varones dependientes emocionales se muestran más inflexibles tendiendo a desarrollar un *Yo rígido* descrito clínicamente como el resultado a nivel identitario de la creación de una frontera interpersonal en exceso impenetrable, guardando celosamente la intimidad o costándole abrirse a los demás.

En cambio, de acuerdo al perfil diferencial la mujer dependiente afectiva emplea más *mecanismos de negación y no afrontamiento* (rechazo, reprobación y no reconocimiento de una situación y en general de una proposición externa que no conviene aunque sea consistente y objetiva), siendo tendente a creer que no hay ningún problema en la relación elaborando una conciencia de problema nula o distorsionada.

P: ¿Cuál es el perfil de los dependientes emocionales?

R: De acuerdo con los resultados de nuestras investigaciones según el perfil diferencial hallado en los dependientes emocionales se comprueba que:

a) experimentan desajustes afectivos en forma de *Sentimientos Negativos* (soledad, tristeza, abatimiento, desánimo, culpa, etc.) y un fuerte *Vacío emocional* junto a deseos de Autodestrucción y un acusado sentimiento de *Inescapabilidad emocional* descrita como la sensación de que está atado a la relación de modo que no puede escapar de ella;

b) presentan una *Dependencia pura*, descrita como una manera de depender de una persona de forma subordinada, con un acusado anhelo irresistible de estar con la persona de la que depende (factor *Craving*) y la necesidad compulsiva de estar con él/ella experimentando reacciones negativas en su ausencia (factor *Abstinencia*), en menor medida es un buscador de sensaciones (Dimensión *Interdependencia*);

c) sufren vacío emocional y sentimiento crónico de insatisfacción, así como miedo a la soledad y baja tolerancia a la frustración y el aburrimiento (Dimensión *Sentimientos Negativos*);

d) tienden al desarrollo de un deseo de focalización en el otro y autonegligencia de modo que centran su atención personal en el sujeto del que se depende incluso descuidando sus propias necesidades (factor *Focalización en el otro y autonegligencia*);

e) la esfera identitaria también se ve afectada, de manera que se caracterizaría por un Yo débil y conflictos de Identidad (Dimensión *Characterosis*);

f) los dependientes emocionales son personas tendentes a acomodarse en las relaciones dejando que sean otros los que decidan por ellos (Dimensión *Acomodación*);

g) desarrollan una escasa o nula conciencia de problema, de modo que presentan una incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación, aunque todo el mundo ve el

problema menos el afectado (factor *Autoengaño*), se quejan de que no adoptan soluciones o quiere que éstas vengan de fuera, presentan una escasa o distorsionada conciencia de problema y tienden a cometer los mismos fallos con los sujetos de los que dependen u otras personas no aprendiendo de los errores (factor Reiteración) (Dimensión *Autoengaño*) y, entre otras señas distintivas de interés

h) presentan antecedentes familiares de historial psicopatológico y perciben carencias afectivas en la infancia.

Basándonos en nuestra experiencia psicosocial y en la experiencia clínica y psicoterapéutica de otros miembros del equipo investigador se propone el siguiente modelo explicativo de la Dependencia Emocional.



Proceso de Instauración y Mantenimiento de la *Dependencia Emocional*.

P: En ocasiones, los pacientes acuden a terapia por otro trastorno y, en el transcurso de su terapia, se descubre su dependencia emocional. ¿Bajo qué otros trastornos se puede esconder una dependencia emocional?

R: Efectivamente, hay que incidir en la manifestación de los calificados como *Problemas emergentes*, esto es, síntomas que el sujeto percibe y por los que suele pedir ayuda a los profesionales, tales como: depresión adaptativa, trastorno de ansiedad con inseguridad, obsesividad, duelo no resuelto, etc. Estos son los trastornos que, en buena medida, conducen al dependiente emocional a ir a consulta y que enmascaran el auténtico problema de base. Hacer un buen diagnóstico diferencial es fundamental de cara al proceso psicoterapéutico.

Asimismo, entre los trastornos similares a los descritos que cuentan con más aportaciones en la literatura sobre el tema destacan los estudios sobre la *erotomanía* trastorno que, de

acuerdo con las actuales clasificaciones internacionales DSM-IV-TR e ICD-10, se trata de un subtipo de trastorno delirante. En el estudio de Gago y Santos (2010), se califica la erotomanía como un cuadro delirante crónico caracterizado por la convicción de que el sujeto es amado apasionadamente, si bien los anhelos por ser amados pueden devenir abruptamente en desprecio y agresividad.

P: ¿Puede existir una predisposición a padecer una dependencia emocional? ¿Es posible realizar alguna acción de prevención de este trastorno?

R: Para la prevención e intervención sobre esta problemática ha de abogarse por una visión integradora de los factores determinantes de la dependencia emocional, ya que cualquier conducta humana supone la imbricación de múltiples estructuras a distintos niveles (biológico, psicológico, psicosocial, grupal, comunitario, macrosituacional, etc.), que por necesidad han de ser contemplados de forma no excluyente, sino como elementos de cuya interdependencia surge cualquier conducta específica. En cualquier caso, la posible predisposición a padecer una dependencia emocional tiene una base psicosocial y se relaciona con los calificados como *antecedentes personales*, esto es, antecedentes que puedan dejar una impronta personal como el abuso y/o maltrato psicológico, un ambiente familiar continuamente hostil, una separación paterna dolorosa, el sufrir una infancia o adolescencia desdichada y la presencia de otros acontecimientos vitales negativos que influyan en su devenir psicológico.

P: ¿Cómo se ha de estructurar un tratamiento de este trastorno? ¿Cómo se puede lograr que una persona que ha padecido una dependencia emocional no vuelva a recaer de su trastorno?

R: En el ámbito clínico y psicoterapéutico una de las máximas fundamentales es la relativa a la necesidad de intervenir sobre cada caso de forma diferencial, ajustándose a la sintomatología concreta de cada paciente, contemplando evidentemente los criterios diagnósticos comunes. En el caso concreto de la Dependencia emocional nuestra propuesta de intervención psicosocial se orienta al entrenamiento en adquisición y/u optimización de habilidades relacionales, estrategias comunicativas y competencias emocionales (asertividad, control emocional, autorregulación, confiabilidad, canalización de impulsos, gratificación prolongada, etc.) tanto a nivel terapéutico individual como, sobre todo, en terapias grupales.

A objeto de tratar de evitar mantener nuevas relaciones problemáticas que cursen con mecanismos de dependencia emocional resulta básico el entrenamiento en destrezas socioafectivas y en habilidades emocionales intrapersonales como la asertividad, así como en la aceptación de la identidad personal y psicosocial de las personas con problemas sentimentales, y relacionales por extensión, con la superación optimizante de los conflictos de identidad (identificación, ego rígido, ego débil) y el fortalecimiento de la autoestima.

Específicamente, en lo relativo al tratamiento integral de las dependencias sentimentales, en nuestra propuesta se parte de una serie de consideraciones previas de interés (Sirvent, 2004):

- ⇒ Constatación de la dificultad del dependiente emocional para ubicarse en la referencia del otro (ponerse en su lugar). Esto –unido a su intención de que los demás respondan a sus expectativas- aboca a una situación de inmovilismo reticente.

- ⇒ La *ceguera* hacia el otro se podría explicar por la conjunción de ilusiones y/o atribuciones, hedonismo, y expectativas. A la tendencia a cometer sesgos atributivos en relación a los desajustes relacionales, se suma la fuerza de la costumbre.
- ⇒ El desencanto derivado del dolor por la pérdida bloquea el raciocinio en pro del pensamiento narrativo. El *lenguaje de los sentimientos* (proyectado en el grupo o en las sesiones individuales) ayuda a recuperar el pensamiento racional y conduce a encontrar claves explicativas.
- ⇒ Para la mejor respuesta terapéutica, es más eficaz la perseverancia comportamental (consignas) que la argumentación cognitiva.
- ⇒ Importancia de dar pasos adelante que abocan a nuevas situaciones. Cuando la situación última tiene cierto recorrido, la reevaluación desde esta distancia obra el cambio mejor que la más sofisticada técnica soportada en la simple dialéctica.
- ⇒ Las historias (ideal, actual, pasadas) son (re)creaciones subjetivadas, de ahí la importancia de trabajar los sesgos tanto perceptivos como atribucionales.
- ⇒ En los grupos de dependencia sentimental se observa la capacidad de cada cual para objetivar los problemas del otro permaneciendo ciegos para el propio (*autoengaño*). De ahí la importancia de dar pasos, aunque sea basándose en la referencia ajena.
- ⇒ Ayuda educar indirectamente para la autonomía para neutralizar el apego dependiente, dadas las ventajas psicosociales de la tendencia a interrelacionarse más y en condiciones óptimas.

Respecto al *proceso* psicoterapéutico incidimos en los siguientes aspectos:

- ⇒ La importancia de cobrar conciencia del problema. El mero hecho de solicitar ayuda es un gran paso, si bien se puede acudir con una conciencia errónea o insuficiente del problema.
- ⇒ El siguiente paso es adquirir una mayor conciencia del problema. Dimensionarlo, reevaluarlo cuantas veces sean precisas y digerirlo poco a poco. El grupo obra de amplificador de conciencia y filtro perceptivo para el autoengaño. También es un importante catalizador de las primeras iniciativas
- ⇒ A continuación, se deben acometer acciones de cierta envergadura (ya desde la primera sesión se realizan las más accesibles) sirviéndose de la fuerza especular del grupo o de la plataforma creada desde su nueva situación. Para ello se fijan objetivos y métodos de aplicación realistas y progresivos
- ⇒ Sobrevienen *insights* y crisis que van imprimiendo carácter. Las decisiones se sopesan más y se es más consciente tanto de la real situación como de las fuerzas propias para afrontarlo. Las reevaluaciones son procesuales y automáticas. En algunos casos empieza el duelo.
- ⇒ La decisión serena y meditada ya sea de reconstruir o de romper la relación es ya un hecho, así como la toma clara de conciencia de afrontamiento, que resulta sumamente importante.

En suma, se precisa de un abordaje interdisciplinar y no solo hay que concienciar a los dependientes emocionales, sino que es preciso tratar de superar las reticencias de los propios psicólogos, psicoterapeutas familiares, expertos en adicciones, y otros profesionales varios sobre

la materia ya que se tiende a trivializar estas patologías como si de un *mal de amor pasajero* se tratase.