

Análisis del concepto "dependencia emocional"

Jorge Castelló Blasco

Ponencia expuesta en el I Congreso Virtual de Psiquiatría

ÍNDICE

Resumen	1
1. Introducción	3
Utilización del término “dependencia emocional”	3
Objetivos del presente artículo	3
2. Conceptos afines. Semejanzas y diferencias	4
Apego ansioso	4
Sociotropía	6
Personalidad autodestructiva	7
Codependencia	8
Adicción al amor	9
Conclusiones	10
3. Características de la dependencia emocional	11
Relaciones interpersonales	11
Autoestima	14
Estado de ánimo y comorbilidad	14
Elección de objeto	15
4. Hipótesis etiológicas	17
Factores causales	18
Carencias afectivas tempranas	18
Mantenimiento de la vinculación	19
Perspectivas psicodinámicas: exposición y crítica	21
Factores mantenedores	25
5. Consideraciones diagnósticas	26
Diagnóstico diferencial	27
Propuesta diagnóstica	28
6. Conclusiones	29
7. Referencias bibliográficas	29

ANÁLISIS DEL CONCEPTO “DEPENDENCIA EMOCIONAL”

RESUMEN

La dependencia emocional es un concepto utilizado con cierta frecuencia, pero que no ha sido claramente delimitado ni estudiado. En el presente artículo se propone analizarlo en profundidad. Primero, se revisarán conceptos afines como apego ansioso, sociotropía, personalidad autodestructiva, codependencia o adicción amorosa. Se analizarán los paralelismos y las diferencias que presentan con la dependencia emocional obedeciendo a un doble fin: (1) profundizar en ella sirviéndonos de las similitudes con dichos conceptos, y (2) delimitarla considerando las discrepancias, ya sean de contenido o de perspectiva. A continuación se detallarán las características que posee el mencionado constructo, que se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas, y se formularán hipótesis etiológicas fundamentadas en las relaciones afectivas frustrantes y perturbadoras existentes en la historia de estos sujetos. Finalmente, se efectuarán consideraciones sobre la ubicación de la dependencia emocional en los sistemas de clasificación psicopatológica actuales, y se propondrá la creación a tal efecto de un trastorno específico de la personalidad. La citada propuesta nosológica nos conduciría al logro de una entidad propia y a una delimitación clara del citado concepto, de forma que dejaríamos de asimilar los problemas de estos pacientes a los esquemas teóricos y clínicos propios del apego ansioso, la sociotropía, la personalidad autodestructiva, la codependencia o la adicción al amor, que, como mostraremos, no son enteramente satisfactorios para la comprensión psicopatológica de la dependencia emocional.

PALABRAS CLAVE

Dependencia emocional, apego ansioso, sociotropía, personalidad autodestructiva, codependencia, adicción amorosa.

ABSTRACT

Emotional dependence is a frequently used concept which, however, has not been clearly delimited nor systematically studied to date. Accordingly, this paper attempts to analyze it in depth. First, related concepts such as anxious attachment, sociotropy, self-defeating personality, co-dependence or love addiction will be treated. The parallelisms and discrepancies they present with emotional dependence are analyzed so as to: (1) understand emotional dependence through the similarities found with these concepts, and (2) delimit emotional dependence by considering its differences with such concepts, whether in content or in perspective. Second, the features of the construct defined as a persistent pattern of unsatisfied needs that the subject tries to meet maladjustingly with other people are detailed. Some aetiologic hypotheses based on the frustrating and perturbing affective relationships underwent by these subjects are formulated. Finally, the place of emotional dependence in the current classification systems of psychopathologies is discussed, and its existence as a specific personality disorder is postulated. Such nosological proposal defends a clearly defined concept with an entity of its own, so that the problems of these patients would no longer need to be assimilated to the theoretical and clinical approaches based on anxious attachment, sociotropy, self-defeating personality, co-dependence, or love addiction. As it is shown in this paper, these are not fully satisfactory to understand the psychopathology of emotional dependence.

KEY WORDS

Emotional dependence, anxious attachment, sociotropy, self-defeating personality, co-dependence, love addiction.

1.- INTRODUCCIÓN.

Utilización del término “dependencia emocional”

Cuando leemos en algún artículo que un paciente presenta un patrón interpersonal de dependencia emocional, o que depende emocionalmente de su psicoterapeuta, todos sabemos a grandes rasgos de qué tipo de psicopatología nos están hablando. Igualmente, en medios de divulgación como prensa, radio o televisión, en los libros de autoayuda, e incluso en conversaciones informales, aparece la “dependencia emocional”. Sin embargo, este término se utiliza escasamente en la literatura científica y no tiene el estatus de otros constructos personológicos como “introversión”, “narcisismo” o “asertividad”, por citar sólo algunos conocidos.

No obstante, la dependencia emocional sí se ha estudiado indirectamente mediante *conceptos afines*. Dichos conceptos tienen entidad propia, pero nos han servido para conocer mejor a este fenómeno y a esta clase de pacientes, y especialmente nos han proporcionado un marco de referencia para su comprensión, evaluación y tratamiento. Es posible que cuando nos referimos a un paciente que presenta una pauta permanente de *apego ansioso*, a otro que mantiene relaciones *autodestructivas*, a un tercero *codependiente* de un alcohólico, a otro con *depresión sociotrópica*, y a uno más con *adicción amorosa*, estemos en ocasiones hablando con términos o perspectivas diferentes de un mismo tipo de personas: los dependientes emocionales. No cabe duda de que la aproximación que nos ofrecen estos conceptos similares es sólo tangencial, y que no podemos equiparlos o utilizarlos como sinónimos; lo más beneficioso sería, entonces, estudiar los puntos que tienen en común con la dependencia emocional con el fin de conocerla en profundidad, y después analizar las diferencias que sin duda existen.

Objetivos del presente artículo

Este trabajo tiene varias finalidades. Una de ellas es defender la entidad propia del concepto, a efectos de disponer de un mayor bagaje de conocimientos sobre él. Esto nos permitiría identificar a los pacientes con dependencia emocional, comprender mejor sus problemas, realizar hipótesis etiológicas fundadas para contrastarlas empíricamente, desarrollar instrumentos estandarizados de evaluación, o diseñar estrategias terapéuticas específicas.

En segundo lugar, y como ya se ha comentado, diferenciar este constructo de otros similares que también se revisan. Se examinará dónde existe solapamiento y dónde no, discutiéndose el tipo de discrepancia que se produce (de contenido o de perspectiva).

A continuación, profundizar en el estudio de la dependencia emocional, que se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas, analizándose aspectos como sus características, las diferentes hipótesis etiológicas que se sostienen sobre la génesis de este fenómeno, o su ubicación en los sistemas de clasificación psicopatológica actuales. Nos serviremos para ello de las mencionadas afinidades con otros conceptos (sociotropía, personalidad autodestructiva, apego ansioso, codependencia y adicción amorosa) que nos serán útiles para aprovecharnos de los hallazgos obtenidos en su investigación, además de utilizar la experiencia clínica con dependientes emocionales.

2.- CONCEPTOS AFINES. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.

Apego ansioso

En sus trabajos, J.Bowlby describe un tipo especial de apego infantil, en el que el niño tiene un miedo constante a la separación de una figura vinculada (por ejemplo, la madre), protesta enormemente cuando se aleja y se aferra a ella de una manera excesiva. Como su propio nombre indica, el vínculo que mantienen estos niños no es seguro, y esto produce en ellos un continuo estado de alerta ante la temida separación y desprotección. Según el citado autor, la explicación radica en que estos miedos son justificados a causa de la frecuente historia de separaciones como internamientos en orfanatos, hospitalizaciones, etc.; o bien de amenazas recurrentes de abandono, que como bien describe Bowlby pueden revestir infinidad de formas: desde llevar al niño a un castillo plagado de monstruos, hasta dejarlo solo en un lugar desconocido, por poner únicamente dos ejemplos^{1, 2}.

El apego ansioso o ansiedad de separación se ha relacionado con psicopatologías adultas como la depresión y la agorafobia^{1, 3}, e indirectamente con el comportamiento violento o antisocial².

Las similitudes de este concepto con la dependencia emocional son evidentes; de hecho, en ésta se presentan los tres subcomponentes fundamentales del apego ansioso: temor a la pérdida de la figura vinculada, búsqueda de proximidad, y protesta por la separación⁴.

La diferencia entre el apego ansioso y la dependencia emocional se basa en el enfoque excesivamente conductual del primero, es decir, en que en su conceptualización los fenómenos del apego y de la separación están minusvalorados afectivamente. De hecho, las referencias explícitas a las emociones se producen cuando se describe *la reacción* ante un apego exitoso (bienestar, alegría) o uno frustrado (ansiedad, tristeza o ira)², por lo que se echa en falta una mayor relevancia del componente afectivo del vínculo. Bowlby otorga una importancia excesiva a una separación puntual o al recuerdo de amenazas de abandono, y sin duda la tienen, pero sólo si son *un aspecto más de unas relaciones familiares perturbadas o insatisfactorias*. Autores como M.Rutter han expuesto muy acertadamente que lo patógeno no es en sí una separación temporal, sino la pérdida de vínculos afectivos creados, y mucho más cuando no hay oportunidad para crear otros nuevos o se producen situaciones de indefensión (peligros, soledad, entorno desconocido)⁵. El mencionado autor llegó a la conclusión fundada empíricamente de que tanto las experiencias repetidas de desamparo *como la deficiente calidad de la relación previa podían ser por sí mismas determinantes de la ansiedad de que se produzca una separación*, y por tanto del apego ansioso posterior. Esto explicaría las diferencias individuales en las reacciones ante la separación, observadas por el propio Bowlby.

El enfoque etológico propugnado por este autor puede haber influido en esta perspectiva puramente observacional de acontecimientos y reacciones manifiestas, minusvalorando los sentimientos subyacentes. La finalidad evolutiva de la conducta de apego, según el citado autor, sería la del cuidado de la progenie y protección contra los peligros, resultando suficiente para el niño la cercanía de un adulto -siempre y cuando no tenga expectativas negativas al respecto, como sucede cuando se han producido de hecho separaciones o amenazas-. En el presente trabajo se sostiene que el vínculo afectivo presenta una segunda finalidad biológica aparte de proporcionar seguridad, y es la de relacionar emocionalmente a los individuos con el propósito de lograr una organización social cohesionada, *y es esta finalidad la que está directamente relacionada con la dependencia emocional*. Aquí la necesidad insatisfecha no es la de protección y cuidado, única invocada en la teoría del apego, sino la de afecto, y así lo demandan explícitamente las personas que sufren de carencias emocionales. Las figuras vinculadas no son sólo “bases seguras”².

En definitiva, nos encontramos con que los dependientes emocionales siempre presentan apego ansioso, pero lo contrario no es cierto, porque la ansiedad de separación se puede dar también

por otros motivos como la indefensión o la falta de capacidades para desenvolverse en la vida cotidiana, como por ejemplo se produce en las personas diagnosticadas de trastorno de la personalidad por dependencia (ver más adelante).

Sociotropía

Desde hace tiempo se ha observado que existen dos grandes tipos de estilos cognitivos en los pacientes deprimidos: uno de ellos centrado en la dependencia interpersonal, la necesidad imperiosa de afecto, o el temor y la sobrevaloración del rechazo; el otro más independiente y perfeccionista, con rumiaciones sobre el fracaso o la inutilidad. Al primero de los estilos cognitivos se le denominó “sociotropía” y al segundo “autonomía”, pasando después a considerarse como rasgos de personalidad predisponentes a la depresión, que interactuaban con eventos vitales que los pacientes percibían como estresantes de acuerdo con sus creencias^{6, 7, 8}, y que poseían perfiles sintomatológicos diferentes⁹. En la sociotropía, los acontecimientos desencadenantes estarían más ligados al rechazo, y en la autonomía a los logros personales^{10, 11}. Podemos afirmar que la sociotropía ha tenido más aceptación y evidencia empírica favorable que la autonomía, encontrándose en este constructo hallazgos contradictorios sobre su validez^{6, 9, 12, 13}.

Sin duda, la sociotropía es uno de los conceptos más parecidos al que estamos estudiando en el presente trabajo. Los lamentos y las creencias subyacentes en un caso de depresión sociotrópica son fieles exponentes del sufrimiento que puede llegar a padecer un dependiente emocional, hasta el punto que podemos hablar de conceptos solapados. No obstante, para cumplir con nuestro objetivo de situar a la dependencia emocional donde le corresponde, no podemos considerarla únicamente como un rasgo de personalidad que predispone a la depresión. Un concepto que ha de tener relevancia propia no debe estar subordinado a otro; sería como concebir a la evitación solamente como un rasgo que predispone a padecer ciertos trastornos de ansiedad. Situar un rasgo de personalidad en la *perspectiva* de la depresión trae como consecuencia descuidar su existencia en pacientes asintomáticos, al margen de que el término “dependencia emocional” sea mucho más adecuado que el de “sociotropía” para dar cuenta de los componentes fundamentales de necesidad y anhelo subyacentes.

Personalidad autodestructiva

Desde el psicoanálisis clásico se ha venido estudiando un tipo llamativo de carácter, en el que *aparentemente* se busca el dolor y se niega la experimentación de sensaciones agradables o placenteras. Desde su denominación original de “masoquista”, esta personalidad ha pasado a convertirse en “autodestructiva”, con tal de eliminar la supuesta necesidad de castigo o el placer en el dolor que se habían sugerido como hipótesis etiológicas desde la tradición psicodinámica. Actualmente este concepto se considera como un trastorno de la personalidad, caracterizado por: mantenimiento de relaciones interpersonales de subordinación; rechazo de ayuda o elogios; estado de ánimo disfórico y/o ansioso; minusvaloración de los logros; tendencia a emparejarse con personas explotadoras; escasa evitación del dolor; asunción del papel de víctima; etc.¹⁴. Además, poseen escasas habilidades sociales como la asertividad^{15, 16}, tienden a padecer trastornos depresivos¹⁷, su autoestima es muy baja¹⁸, y apenas experimentan placer en sus vidas^{19, 20}. De acuerdo con el presente trabajo, se ha relacionado la personalidad autodestructiva con la sociotropía¹⁷ y con apegos ansiosos²¹.

El componente más afín de este concepto con la dependencia emocional es, sin duda, el interpersonal. La descripción de las relaciones de sumisión que llevan a cabo, el anhelo por preservarlas a cualquier coste, o el emparejamiento con personas narcisistas y explotadoras, son también la esencia de la dependencia emocional, que, ciertamente, es autodestructiva. Otros rasgos son también comunes, como el estado de ánimo disfórico o la pobre autoestima. No obstante, existen otros componentes como la escasa evitación del dolor, el rechazo de ayuda, o los comportamientos autopunitivos y de “sabotaje interno”, que no son propios del concepto objeto del presente estudio.

Pero la diferencia más fundamental, que se expone a continuación, es de perspectiva. Se han postulado numerosas hipótesis para explicar este comportamiento, desde las psicoanalíticas tradicionales sobre la génesis del masoquismo, hasta otras más modernas de diversa procedencia teórica. Desde el conductismo se ha afirmado que el comportamiento autodestructivo pudo haber sido reforzado con cuidados y atención en la historia de estos sujetos, pero se ha encontrado que es más bien todo lo contrario: cuando estas personas estaban enfermas recibían una mayor desatención, inconsistencia y falta de cariño²². Las hipótesis psicodinámicas más actuales giran en torno a la psicología del self*, y se fundamentan en la necesidad crónicamente insatisfecha de simbiosis con determinadas personas –*objetos del self*–, a efectos de reafirmar la

* Utilizaremos el término “self” en lugar de su farragosa traducción al castellano “sí-mismo” por ser el más empleado en la literatura psicoanalítica. El “self” representa a la totalidad del individuo.

autoestima^{23, 24}. En el capítulo dedicado a las hipótesis etiológicas nos detendremos en esta interesante propuesta. Desde un punto de vista más ecléctico que integrador, Millon y Davis²⁵ especulan que los masoquistas -utilizando su terminología- persisten en las situaciones de sufrimiento para acostumbrarse mejor al dolor, expían sus culpas por deseos no reconocidos, y asocian el sometimiento con la aceptación.

Como podemos observar, muchas de las hipótesis parten del supuesto de que estos sujetos son masoquistas (es decir, gozan del dolor) o por lo menos “autodestructivos”, término que continúa recordándonos su procedencia psicoanalítica y que sigue teniendo connotaciones peyorativas, como la de inculpar a la víctima. Como veremos más adelante, desde este trabajo se proponen hipótesis etiológicas de naturaleza bastante diferente, quizá más cercanas a las provenientes de la psicología del self, y que se centran más en las graves carencias emocionales y en el mantenimiento de pautas relacionales patogénicas como la idealización excesiva, la subordinación a la persona encumbrada o la continua autoanulación para congraciarse con ella. *Los dependientes emocionales no tienen como fin autodestruirse, y ni mucho menos gozan del dolor, sino que tienen una autoestima deficiente, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto que les conducen a emparejarse con personas explotadoras, que les maltratan y no les corresponden. Ésta es la diferencia fundamental con la personalidad autodestructiva.*

Codependencia

Este concepto, un tanto confuso, se creó para dar cuenta de las diversas perturbaciones emocionales que ocurrían en las parejas de personas con trastornos relacionados con sustancias. Aunque no se puede definir claramente un patrón de personalidad codependiente, sí existen ciertas características identificativas de estas personas: se obsesionan y preocupan más del trastorno relacionado con sustancias –generalmente alcoholismo y toxicomanías- que la propia persona que lo padece, con la consiguiente necesidad de control de su comportamiento^{26, 27}; presentan una gran comorbilidad con trastornos del eje I²⁸; se descuidan o autoanulan^{28, 29}; tienen baja autoconfianza y autoestima^{26, 28, 30}; y se involucran continuamente en relaciones de pareja dañinas y abusivas²⁹.

Aparentemente, los paralelismos con la dependencia emocional son incuestionables: baja autoestima, subordinación, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, temor al abandono, o falta de límites del ego. No obstante, analizando más en profundidad este concepto,

surgen algunas discrepancias. La primera es de perspectiva, y es que la codependencia está condicionada por otra persona, generalmente un alcoholíco o un toxicómano, aunque también se haya extrapolado este concepto a otras situaciones como la convivencia con enfermos crónicos. Los dependientes emocionales no están vinculados necesariamente con personas que sufran enfermedades o condiciones estresantes crónicas como las mencionadas, e incluso pueden estar solos. El concepto de codependencia se sitúa en la perspectiva de los trastornos relacionados con sustancias.

La segunda diferencia es de contenido. Aunque, como hemos dicho, no podemos configurar un patrón homogéneo de la personalidad de los codependientes, sí es frecuente en ellos la autoanulación para entregarse y cuidar a la persona con problemas. Ciertamente, un dependiente emocional puede realizar los mismos actos, pero con una diferencia notable de fondo: *lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación*, y no por esa continua entrega y preocupación por el otro que caracteriza a los codependientes. Podríamos calificar a los codependientes como abnegados, siendo sus motivos altruistas aun con una desatención patológica hacia sus propias necesidades; estando el dependiente emocional en el caso opuesto, centrado únicamente en sus gigantescas demandas emocionales. Cuidar y entregarse sería un fin para el codependiente, y sólo un medio para el dependiente emocional. En todo caso, al no tratarse de una diferencia lo suficientemente manifiesta, muchos dependientes emocionales emparejados con personas alcohólicas o toxicómanas habrán sido calificados como “codependientes”, motivo por el cual se incluye este concepto en la revisión de términos afines.

Adicción al amor

Conceptualmente, podemos equiparar la adicción amorosa con la dependencia emocional. Se trata de una de las nuevas “adicciones sin sustancias”, aunque es posiblemente tan antigua como el propio ser humano. Algunos trabajos han estudiado este fenómeno comparándolo con el modelo tradicional de los trastornos relacionados con sustancias^{31, 32, 33} encontrando numerosas coincidencias que han justificado su denominación de “adicción”: necesidad irresistible (“*craving*”) de tener pareja y de estar con ella; priorización de la persona objeto de la adicción con respecto a cualquier otra actividad; preocupación constante por acceder a ella en caso de no encontrarse presente (“*dependencia*”); sufrimiento que puede ser devastador en caso de ruptura (“*abstinencia*”), con episodios depresivos o ansiosos, pérdida aún mayor de autoestima, hostilidad, sensación de fracaso, etc.; y utilización de la adicción para compensar necesidades psicológicas.

Como hemos dicho, la equivalencia de contenido con la dependencia emocional es total. No podemos afirmar lo mismo en el caso de la perspectiva de ambos conceptos, y es que en la adicción amorosa el punto de vista se focaliza en las relaciones interpersonales, es decir, en la existencia de una dependencia real hacia un objeto de adicción: la pareja. En este momento reiteramos lo expuesto en la revisión de la codependencia, y es que el dependiente emocional no necesariamente tiene que estar involucrado en una relación para serlo. Podemos clarificar esta matización manifestando que el dependiente emocional puede estar “asintomático” -entendiendo la adicción como el síntoma- pero por supuesto continuar siéndolo, y que sólo se convertirá en un adicto al amor cuando esté involucrado en una de sus numerosas relaciones destructivas. Esta diferencia de perspectiva es fundamental, porque si se nos presenta en la consulta una persona con tendencia a ser “adicta al amor” pero que actualmente se encuentra sola, quizá pensemos que nos baste con una prevención de recaídas dentro de un planteamiento cognitivo-conductual (por otra parte, totalmente indicado para cualquier otra adicción con o sin sustancias); mientras que si entendemos al paciente como a un dependiente emocional, enfocaremos la intervención en la comprensión y reestructuración de su personalidad, utilizando técnicas interpersonales, psicodinámicas, o de reestructuración cognitiva sobre sus creencias nucleares.

Conclusiones

No cabe duda de que estos conceptos se solapan en gran medida con la dependencia emocional y entre ellos mismos^{17, 32}, pero en ningún caso podemos afirmar que sean sinónimos o totalmente equivalentes. Se han detallado las diferencias existentes con el propósito de delimitar el concepto objeto del presente estudio, matizando si éstas eran de contenido (comportamiento derrotista y búsqueda del dolor -personalidad autodestructiva-, abnegación -codependencia-) o de perspectiva de estudio (subordinación a trastornos depresivos -sociotropía-, influencia de determinados presupuestos etiológicos y connotaciones peyorativas del término -personalidad autodestructiva-, enfoque prioritariamente conductual -apego ansioso- o existencia imprescindible de otra persona, sea dependiente de sustancias u objeto de adicción -codependencia y adicción amorosa respectivamente-). Siendo estos conceptos importantes y necesarios, en el presente trabajo se señala la necesidad de la creación de uno específico para la dependencia emocional, que nos proporcione a los profesionales de la salud mental un adecuado marco de referencia para la comprensión y tratamiento de este fenómeno psicopatológico.

3.- CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Como se ha indicado, se define la dependencia emocional como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. No obstante, como expondremos más adelante, esta búsqueda está destinada al fracaso, o, en el mejor de los casos, al logro de un equilibrio precario. A continuación detallaremos las características que posee este constructo, clasificadas en diferentes ámbitos. Es preciso recordar en este momento que lo que conocemos sobre las características y la etiología de la dependencia emocional proviene del análisis de los conceptos afines antes reseñados –sobre todo aquéllos similares en su contenido-, y por supuesto de la experiencia clínica con estos pacientes.

Relaciones interpersonales

En este apartado nos centraremos en las relaciones de pareja por ser las más representativas, aunque gran parte de lo expuesto sobre éstas se puede extrapolar perfectamente a otras, con las lógicas diferencias de la significación que tengan para el individuo. Por ejemplo, un dependiente emocional puede tener pautas similares de interacción con un amigo y con su pareja, pero la intensidad de sentimientos, pensamientos y comportamiento será menor.

Para describir las relaciones que llevan a cabo estas personas, nos apoyaremos parcialmente en el trabajo de B.Schaeffer sobre los adictos al amor³³ y en las interacciones que se producen en la personalidad autodestructiva.

Éstas son las características de las relaciones interpersonales, especialmente de pareja, de los dependientes emocionales:

- Necesitan excesivamente la aprobación de los demás.

Por supuesto, a medida que el vínculo es más relevante la necesidad es mayor, pero también hay cierta preocupación por “caer bien” incluso a desconocidos. Lo excesivo de esta necesidad genera en ocasiones rumiaciones sobre su aceptación por un determinado grupo, empeños en tener una buena apariencia, o demandas más o menos explícitas de atención y afecto.

- Gustan de relaciones exclusivas y “parasitarias”.

Éste es uno de los rasgos más molestos en estas personas, motivo frecuente de enfados y rupturas. La necesidad de la pareja (o del amigo, hijo...) es realmente una *dependencia* como se produce en las adicciones, lo que genera que el otro sujeto se sienta con frecuencia invadido o absorbido. El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera “enganchado” a ella, aspecto comportamentalmente similar al apego ansioso. Llamará continuamente a su pareja al trabajo, le pedirá que renuncie a su vida privada para estar más tiempo juntos, demandará de ella atención exclusiva y todavía le parecerá insuficiente, etc. No debemos perder de vista que el motivo subyacente no es la posesión o el dominio, sino la tremenda necesidad afectiva de estos individuos. En cualquier caso, es comprensible la sensación de agobio que produce en sus parejas.

- Su anhelo de tener pareja es tan grande, que se ilusionan y fantasean enormemente al comienzo de una relación o con la simple aparición de una persona interesante.

En sus trabajos sobre la adicción al amor, Schaeffer compara este fenómeno con la intoxicación de los alcohólicos o drogodependientes. Posiblemente, son de los pocos momentos verdaderamente felices de su vida: cuando empiezan una relación o al menos tienen posibilidades de que esto ocurra. La excesiva euforia que manifiestan se refleja en expectativas irreales de formar pareja con alguien a quien no conocen bien, o en su injustificado encumbramiento.

- Generalmente adoptan posiciones subordinadas en las relaciones, que se pueden calificar de “*asimétricas*”.

Esta característica ha sido muy estudiada en la investigación sobre la personalidad autodestructiva. Su pobre autoestima, y la elección frecuente de parejas explotadoras (ver más adelante el apartado sobre la “elección de objeto”) conducen al dependiente emocional a una continua y progresiva degradación. Tienen que soportar desprecios y humillaciones, no reciben verdadero afecto, en ocasiones pueden sufrir maltrato emocional y físico, observan continuamente cómo sus gustos e intereses son relegados a un segundo plano, renuncian a su orgullo o a sus ideales, etc. Su papel se basa en complacer el inagotable narcisismo de sus parejas, *pero lo asumen siempre y cuando sirva para preservar la relación.*

- Dicha subordinación es un medio, y no un fin.

Es importante diferenciar la subordinación altruista, que puede darse en personalidades abnegadas o en codependientes, de la egoísta, que es la que aparece aquí. Los dependientes emocionales *se dan para recibir* por su terrible anhelo de mantener la relación, igual que el jugador patológico gasta todos sus ahorros por la irresistible necesidad de continuar jugando.

- Sus relaciones no llenan el vacío emocional que padecen, pero sí lo atenúan.

Hemos comentado que los pocos momentos de felicidad se producen ante la posibilidad de iniciar una relación, y es que las enormes expectativas que despierta no se ven luego cumplidas. Las parejas que forman suelen ser tan insatisfactorias como patológicas porque no se produce intercambio *recíproco* de afecto, responsable del incremento de la autoestima y de la calidad de vida de sus componentes. No obstante, estas personas están tan poco acostumbradas a quererse y a ser queridas que no esperan cariño de su pareja, simplemente se enganchan obsesivamente a ella y persisten en la relación por muy frustrante que ésta sea. Como veremos más adelante, necesitan tremendamente de otra persona, pero en realidad no conocen lo que demandan porque nunca lo han disfrutado de manera adecuada: afecto.

- La ruptura les supone un auténtico trauma, pero sus deseos de tener una relación son tan grandes que una vez han comenzado a recuperarse buscan otra con el mismo ímpetu. Suelen tener una prolongada historia de rupturas y nuevos intentos.

Tras todo lo expuesto, es inevitable que antes o después devenga una ruptura, aunque curiosamente no parta del dependiente emocional, sino de su pareja narcisista que, como veremos más adelante, busca a una nueva persona que le rinda pleitesía. A esto puede contribuir el comportamiento excesivamente apegado de la persona con necesidades emocionales, su estado de ánimo ansioso y disfórico, el paradójico desprecio del narcisista hacia la persona que se somete, etc.

A pesar de lo patológico e insatisfactorio de este tipo de relaciones, el trauma que supone la ruptura es verdaderamente devastador, y constituye con frecuencia el acontecimiento precipitante de episodios depresivos mayores –aquí situaríamos a la depresión sociotrópica– u otras psicopatologías. No obstante, “el periodo de abstinencia” les conduce a buscar de nuevo otra pareja, y así se forma un auténtico círculo vicioso.

- Presentan cierto déficit de habilidades sociales.

Su baja autoestima y constante necesidad de agradar impide que desarrollen una adecuada asertividad. Además, si su demanda de atención hacia otra persona alcanza ciertos límites, pueden manifestarla sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía. Por ejemplo, un individuo con dependencia emocional puede enfadarse con un amigo porque no va a visitarle, aunque éste argumente que al día siguiente tiene un examen de oposición muy importante.

Autoestima

- Poseen una autoestima muy pobre, y un autoconcepto negativo no ajustado a la realidad.

Si existe un denominador común en todos los conceptos afines reseñados con anterioridad, es la baja autoestima y autoconfianza^{18, 25, 30, 33, 34, 35}. Estos sujetos no se quieren porque durante su vida no han sido queridos ni valorados por sus personas significativas, *sin dejar por este motivo de estar vinculados a ellas*.

Consecuentemente, el autoconcepto es también pobre, y en numerosas ocasiones no se corresponde con la realidad objetiva del individuo a causa de su continua minusvaloración. Tienen, en general, una autoimagen de perdedores que minimiza o ignora lo positivo de ellos mismos y de sus vidas³⁶.

Estado de ánimo y comorbilidad

La razón de unir en un mismo epígrafe estos dos ámbitos es que están enormemente relacionados, ya que el estado anímico y sus fluctuaciones determinan en gran medida las frecuentes comorbilidades que se producen.

- Su estado de ánimo medio es disfórico, con tendencias a sufrir preocupaciones.

Su expresión facial y su humor denotan una tristeza honda y arraigada, con lógicas fluctuaciones. Cuando sufren preocupaciones suelen girar en torno a una separación temida (ansiedad de separación) o a sentimientos de desvalimiento emocional y vacío, más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas. Dichos estados anímicos están generados por la baja autoestima y las necesidades emocionales crónicamente insatisfechas,

sin contar con los efectos de las circunstancias adversas que atraviesan al emparejarse con sujetos narcisistas y explotadores.

- Las comorbilidades más frecuentes se producen con trastornos depresivos y por ansiedad, y en menor medida con trastornos de la personalidad, o relacionados con sustancias.

Todos los conceptos afines revisados presentan un patrón similar de comorbilidades, pero entre ellos destaca la sociotropía, creado desde la perspectiva de los trastornos depresivos. Los dependientes emocionales presentan con frecuencia episodios depresivos cuando se rompe una relación, por muy patológica e insatisfactoria que ésta sea, y así surgió el concepto de depresión sociotrópica.

En los periodos en que sus relaciones corren grave peligro de romperse pueden llegar a padecer trastornos por ansiedad, con el riesgo consiguiente de abuso y dependencia de sustancias tales como tranquilizantes, alcohol, etc.

Más adelante propondremos la dependencia emocional como un trastorno de la personalidad, y como tal es común la presencia simultánea total o parcial de otros síndromes del Eje II. Entre ellos podemos destacar los trastornos de la personalidad por evitación o histriónico.

Elección de objeto

Este término, proveniente del psicoanálisis, denota los rasgos que una persona busca en otra para vincularse con ella, y suele utilizarse en el contexto de las relaciones amorosas, como haremos en el presente trabajo. Las parejas u “objetos” hacia los que tienden los dependientes emocionales se caracterizan por:

- Reúnen condiciones para ser idealizados.

Los dependientes emocionales no son muy selectivos a causa de sus necesidades acuciantes, pero si rastreamos factores comunes en la aparente heterogeneidad de sus objetos, encontramos uno que destaca especialmente: todos tienen una férrea autoestima, en muchas ocasiones superior a la media. Con frecuencia, este rasgo arrastra una serie de implicaciones como el narcisismo y la dominación que se detallarán más adelante dentro de este mismo apartado. Lo que en este momento nos importa es que su posición “superior” con respecto a las demás personas, y sobre todo si éstas son de pobre autoestima como sucede con los

dependientes emocionales, les convierte en individuos especialmente susceptibles de idealización.

Hemos comentado que las personas con graves necesidades afectivas realmente no esperan ni buscan cariño porque nunca lo han recibido –ni siquiera de sí mismas-, y podemos añadir ahora que tampoco están capacitadas para darlo por el mismo motivo, simplemente se apegan obsesivamente a un objeto al que idealizan. ¿Por qué sólo se interesan por objetos “idealizables”? Porque su *deficiente autoestima* provoca en ellas un estado de *fascinación* cuando encuentran a una persona tremendamente segura de sí misma, con cierto éxito o capacidades (aunque muchas veces sean más supuestas que reales), y que observa al resto del mundo “desde las alturas”. Las personas con mayor equilibrio emocional buscan objetos similares para establecer relaciones simétricas, pero en las dependientes sucede todo lo contrario, creen ver a su salvador en los objetos que poseen todo lo que les falta a ellas: amor propio.

Aunque excede los propósitos del presente estudio, debemos señalar que es un fenómeno similar al de los ídolos y fans en la adolescencia: fascinación ante objetos susceptibles de encumbramiento por poseer características que los distinguen de los comunes. *Los dependientes emocionales entienden el amor como apego, sumisión y admiración al objeto idealizado, y no como un intercambio recíproco de afecto.*

En sus trabajos con individuos con perturbaciones del self, H.Kohut³⁷ describe una interacción similar entre paciente y terapeuta: la transferencia idealizadora. En su teoría sobre el narcisismo, entendido en un sentido evolutivo, afirma que para poseer una sana autoestima el niño debe internalizar a un objeto (*objeto del self*) que sea idealizable y que al mismo tiempo le elogie. A juicio de este autor, los pacientes con transferencia idealizadora han carecido de un objeto del self idealizado, y por eso ensalzan al terapeuta y a otras personas. En sus palabras, están “hambrientos de ideal”³⁸. Volveremos sobre este autor en el capítulo sobre hipótesis etiológicas.

- Son narcisistas y explotadores.

Como hemos mencionado, los objetos generalmente elegidos por los dependientes emocionales son en muchas ocasiones ególatras, narcisistas y manipuladores. Carecen de empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común, y que los demás deberían estar continuamente alabándoles y concediendo prerrogativas. El carácter sumiso y torturado del dependiente emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos

rasgos. No hay que olvidar que las diferencias reales entre ambos componentes de la pareja son de autoestima, pudiendo darse la paradoja de que el dependiente emocional posea capacidades y habilidades superiores a las de su objeto, aunque ninguno de los dos lo reconozca así. La sobrevaloración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro.

Desde un marco conceptual diferente, O.Kernberg³⁹ manifiesta al referirse a la personalidad depresivo-masoquista (equivalente a la personalidad autodestructiva) que sus objetos predilectos son sádicos e inaccesibles, y Glickauf-Hugues y Wells²⁴ señalan, para este mismo tipo de personalidad, que tienden a escoger objetos con estructuras narcisistas y límites a los que idealizan.

- Buscan una posición dominante en la pareja.

Con todas las características expuestas anteriormente, nos damos cuenta de que con muchísima frecuencia los dependientes emocionales se involucran en relaciones asimétricas, asumiendo ellos la posición subordinada y los objetos la dominante. Los caracteres narcisistas se distinguen por su fatuidad, deseo de elogios y desprecio hacia los demás. Los dependientes emocionales son su objeto perfecto: se someten con tal de preservar la relación; no les “hacen sombra” por su baja autoestima; les admiran continuamente, ignorando sus defectos y ensalzando sus virtudes; soportan e incluso aceptan como normales los desprecios y humillaciones sistemáticas que sufren por su parte; les sirven para consolidar su posición de superioridad con respecto al mundo; etc. A este respecto, autores como Schaeffer³³ afirman que los adictos al amor poseen unas “débiles fronteras del ego”, aseveración que aquí se suscribe únicamente por su valor descriptivo y metafórico. Lo cierto es que presenciar cómo una persona puede infravalorarse y subordinarse tanto a otra, llegando en ocasiones a perder su identidad y criterios personales, justifica plenamente este tipo de afirmaciones.

4.- HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS.

Como se indica en el mismo epígrafe, los factores etiopatogénicos expuestos en este capítulo son de naturaleza hipotética; ahora bien, poseen una incuestionable base empírica fruto de la investigación de los conceptos afines revisados, los trabajos efectuados con estos pacientes desde determinadas corrientes psicodinámicas, y la experiencia clínica.

Factores causales

A efectos de claridad expositiva, se dividirá este apartado en tres subapartados. Los dos primeros tratarán de explicar el origen de la dependencia emocional desde el punto de vista que se sostiene en el presente trabajo. En el tercer subapartado se expondrán de forma crítica y comparativa los planteamientos psicodinámicos más influyentes, por tratarse de la corriente psicológica más preocupada en el estudio de estos pacientes.

Puede llamar la atención la no inclusión de factores genéticos dentro de los causales. Actualmente se considera obsoleto cualquier posicionamiento extremista genético vs. ambiental, abogándose por una concepción interaccionista del ser humano en la que el patrimonio genético y el entorno se afectan recíprocamente. Un ejemplo indiscutible de la naturaleza interactiva genético-ambiental del ser humano es la inteligencia. Desde este trabajo se suscribe en su totalidad este posicionamiento, siendo el único motivo de la mencionada exclusión la falta de información al respecto en la literatura científica actual. Igualmente, y debido a la propia naturaleza de nuestro objeto de estudio, se considera que los factores ambientales son *condición necesaria* para el desarrollo de la dependencia emocional.

1) Carencias afectivas tempranas.

De acuerdo con Millon y Davis²⁵ y multitud de autores y corrientes psicológicas, las experiencias tempranas* juegan un papel trascendental en la constitución psicobiológica del individuo. Con el paso de los años, las experiencias posteriores se asimilarán fundamentándose en las iniciales, y a su vez el sujeto se acomodará adaptativamente a dicha información reciente. El concepto de “esquema”, creado por la psicología cognitiva, da cuenta de este intercambio recíproco entre información pretérita y reciente. Un esquema es un patrón interiorizado fruto de experiencias iniciales, que sirve de base para el aprendizaje de las posteriores y que es susceptible de modificación por éstas. Como veremos cuando expongamos los factores mantenedores, se ha extendido la utilización de los “esquemas” al ámbito afectivo e interpersonal⁴⁰.

¿Cómo han sido estas primeras experiencias afectivas en los dependientes emocionales? Podríamos etiquetarlas como frustrantes, insatisfactorias, frías, menospreciadoras, etc., y sólo tendríamos una remota idea de lo que significa para estos sujetos no ser adecuadamente queridos y valorados por sus personas significativas, *aunque lo anhelaran con todas sus fuerzas*.

* Denominamos “tempranos” a los periodos de infancia y niñez del individuo, a efectos de simplicidad.

En cualquier caso, su existencia torturada y las profundas necesidades emocionales que no dudan en exteriorizar, nos sirven para aproximarnos a sus sentimientos y a su historia. Consecuentemente, estas primeras experiencias han ido conformando esquemas cognitivos y emocionales como el pobre autoconcepto, la idealización de los objetos, la búsqueda de las necesidades insatisfechas en dichos objetos, la sumisión como estrategia -coherente con la baja autoestima- para evitar el abandono, la idea de amor como apego obsesivo y admiración en lugar de como un intercambio recíproco de afecto, etc.

En los estudios sobre los conceptos afines revisados, se llega a las mismas conclusiones sobre la naturaleza de estas carencias afectivas tempranas. Refiriéndose al apego ansioso, Rutter⁵ afirma que éste es mayor cuando las relaciones previas con el objeto apegado son perturbadoras e insatisfactorias. Por ejemplo, la repulsión y los rechazos maternos hacen incrementar y no disminuir la conducta de apego, y la ansiedad tras una separación es mayor si la relación precedente es negativa. En este mismo sentido pero dentro de su particular marco teórico, Bowlby² considera que una “base segura” en la niñez, entendida como la presencia y accesibilidad de figuras adultas, es condición básica para la autoestima y autoconfianza. En sus trabajos sobre la adicción al amor, Schaeffer³³ manifiesta que estas personas tratan de cubrir con su dependencia necesidades insatisfechas durante su infancia. Finalmente, diversos estudios sobre las experiencias vitales tempranas de las personas autodestructivas llegan a las mismas conclusiones: Williams y Schill²¹ informaron que la crianza de dichas personas fue descrita por ellas mismas como ambivalente, fría y rechazante; y Glickauf-Hugues y Wells²⁴ aseveran que el ambiente de su niñez fue errático y frustrante.

2) Mantenimiento de la vinculación.

Con lo expuesto hasta el momento, se puede objetar que dichas carencias afectivas no son exclusivas de los dependientes emocionales, y que las podemos encontrar incluso más graves y con existencia de abusos de todo tipo en la historia de pacientes límite y antisociales. Quizá llama más la atención la ostensible diferencia que existe entre los dependientes emocionales y las personalidades antisociales, y es que los primeros *mantienen su capacidad para vincularse con los demás*, mientras que los segundos la tienen gravemente menoscabada.

Vamos a intentar explicar el porqué de esta diferencia, dejando de lado la incuestionable influencia de factores biológicos, socioculturales y de aprendizaje que se produce en el comportamiento antisocial. Comenzaremos apoyándonos en un concepto de la teoría de Bowlby: el desapego^{1, 2}. Éste se produce en los niños cuando se reencuentran con el padre o la madre después de una separación significativa, y consiste en un comportamiento activo de

rechazo, acompañado de sentimientos de rencor, disgusto y desprecio. Dependiendo de la intensidad de la mencionada separación –y de la calidad de la relación previa, añadimos nosotros-, el desapego durará más o menos tiempo.

Lo que este concepto de Bowlby nos indica es que los vínculos tempranos con los padres u otras personas significativas se pueden romper temporal e incluso permanentemente, y que esta ruptura está acompañada de una profunda ira. Matizando la naturaleza de dicha ruptura, insistimos en que no es imprescindible una separación para que se produzca el desapego, puede existir presencia física pero no emocional de los padres, por no hablar de negligencia, malos tratos, etc. La *desvinculación**, que es como preferimos denominar a este fenómeno para incidir en su esencia afectiva, y la agresividad consiguiente, pueden quedar grabadas constituyéndose como esquemas prioritarios de relación interpersonal. Sin duda alguna esto es lo que sucede con las personalidades antisociales, y lo que explicaría su insensibilidad hacia los demás, su prepotencia y la rabia descomunal que esconden y por desgracia muchas veces manifiestan.

Abundando sobre esta cuestión, Rutter⁵ afirma con apoyo empírico que las personalidades antisociales tienen una historia característica de *ruptura* de vínculos previamente formados, por pobres e inestables que éstos fueran. Añade que los psicópatas presentan una peculiaridad adicional, y es que *nunca* han tenido las condiciones adecuadas para poder formar vínculos, ni siquiera insatisfactorios y patológicos como en los caracteres antisociales. Aludiendo al fenómeno de la psicopatía, especula sobre posibles periodos críticos para la formación de vínculos, tema que excede los fines del presente trabajo.

Si las personas antisociales han conseguido desvincularse en mayor o menor medida, ¿por qué los dependientes emocionales no lo han hecho? En principio, parece que la gravedad de las carencias afectivas no ha sido tan pronunciada. De hecho, los adjetivos que hemos utilizado en el subapartado anterior refiriéndonos a sus experiencias tempranas han sido “frías”, “rechazantes”, “ambivalentes” o “erráticas”. Además, las familias de origen no están tan desestructuradas, prueba de ello es que no son comunes los abandonos graves, las negligencias, los abusos sexuales, físicos, etc. De esto deducimos que la desvinculación que se produce en las personas antisociales es fruto de lo peculiar de su entorno, de sus experiencias adversas, y de sus vínculos tan frágiles y precarios, y hasta podemos calificarla de reacción adaptativa, al menos

* Se entienden “vinculación” y “desvinculación” como pertenecientes a un continuo, no como entidades discretas o variables dicotómicas; es decir, no es cuestión de preguntarnos si una persona está vinculada o no a otra, sino cuánto. No obstante, y con propósitos de simplicidad, hablaremos de “personas desvinculadas” cuando su grado de vinculación sea mínimo, y viceversa.

mientras se producen dichas condiciones. Sin embargo, los dependientes emocionales han mantenido la vinculación, aun siendo insatisfactoria.

Al margen de no haber sufrido unas experiencias tan terribles, un segundo factor que juega en contra de la desvinculación es la baja autoestima. A veces tratamos con pacientes que, después de estar hundidos por una frustración emocional –por ejemplo, un desengaño amoroso-, recuperan su autoestima e inmediatamente incrementan su desvinculación, acompañada de rencor y desprecio. Es como si el sustento en uno mismo hiciera falta para ser capaz de separarse emocionalmente de los demás*; pero para esto es imprescindible poseer una autoestima con un mínimo de consistencia, hecho que no sucede en los dependientes emocionales.

Así, sugerimos que las experiencias afectivas tempranas de los dependientes emocionales no son lo suficientemente negativas como para provocar una desvinculación severa; ni lo suficientemente positivas como para posibilitar una autoestima mínimamente consistente. Desde siempre, mantienen sus vínculos hacia personas insatisfactorias emocionalmente.

3) Perspectivas psicodinámicas: exposición y crítica.

Los dependientes emocionales aparecen con mucha frecuencia en la literatura psicoanalítica desde su inicio, adoptando distintas formas o denominaciones: “personalidad masoquista”, “perturbación narcisista”, “self fragmentado”, etc. En este subapartado nos centraremos únicamente en las corrientes más ambientalistas dentro del psicoanálisis, que son la escuela británica de las relaciones objetales (Fairbairn, Winnicott, Guntrip, Balint, etc.) y la psicología del self (Kohut). Por considerarlos menos interesantes, no se tratarán postulados psicoanalíticos clásicos sobre este tema como la noción de un masoquismo primario, o como la hipótesis de un superyó tiránico que conduce al sujeto a una necesidad constante de castigo; igualmente, se obviarán las especulaciones kleinianas como la introyección de pulsiones destructivas dirigidas hacia los objetos, o la teoría de M.Mahler sobre conflictos en la separación-individuación.

A medio camino entre los planteamientos más clásicos y la teoría kleiniana, D.W.Winnicott fue uno de los primeros analistas que aceptó la decisiva influencia de la presencia y afecto paternos en las fases más tempranas del sujeto⁴¹. Las “relaciones objetales” (o relaciones interpersonales, si no utilizamos terminología psicoanalítica) de las que hablaba eran reales, y no sólo

* Cabría añadir que la desvinculación potencia a su vez la autoestima, ya que ésta se hace más independiente y no precisa tanto del soporte afectivo de los demás.

fantaseadas como propugnaba M.Klein. De esta manera, consideraba condición etiológica básica la falta de un “ambiente facilitador” o “entorno suficientemente bueno”, en el que la madre ejerciera su función de “sostén” (*holding*), entendido en sus dos vertientes de protección y de afecto⁴². Una segunda contribución de Winnicott muy relacionada con nuestras hipótesis etiológicas es su descripción de “la capacidad para estar solo”, requisito necesario para el establecimiento de la autoestima y de unas relaciones emocionales sanas. Según el citado autor, esta capacidad se adquiere por la internalización de la función de sostén materna, de tal forma que “la capacidad para estar solo se basa en la experiencia de estar solo en presencia de alguien”⁴², es decir, estar solo pero al mismo tiempo acompañado de objetos interiorizados gratificantes. Nosotros añadimos que lo contrario ocurre, por ejemplo, con los dependientes emocionales: cuando están solos no están acompañados, sino que sienten con más intensidad su vacío y su necesidad.

Perteneciente también al grupo británico de las relaciones objetales, M.Balint estudió a pacientes cuyos problemas no correspondían al ámbito edípico, claro foco de atención del psicoanálisis freudiano, sino al de “la falta básica”. Muy acertadamente, y desmarcándose de los posicionamientos más ortodoxos, no calificó este periodo como de “preedípico” o “pregenital” con tal de enfatizar su componente afectivo-interpersonal. Este autor afirmaba que existían pacientes con graves perturbaciones emocionales que habían carecido en sus primeros años de vida de relaciones objetales *reales* gratificantes, y que la esencia de su patología no era el conflicto, como sucede según estos planteamientos en las psiconeurosis, sino una falta, la “falta básica”⁴¹. Estos pacientes sufrían en su tratamiento una “regresión maligna”, que les provocaba una avidez descomunal de afecto, un deseo de fusión con el analista para que cubriera su falta, reacciones de cólera y desesperación si no se satisfacían sus anhelos, etc.⁴³. La similitud de estos fenómenos transferenciales con las pautas de interacción propias de los dependientes emocionales es evidente.

El gran mérito del grupo británico de las relaciones objetales es acentuar el papel patógeno de las carencias afectivas y de las experiencias adversas tempranas, es decir, adoptar una postura con mayor carga ambientalista que la propugnada por Freud o sobre todo M.Klein. La crítica que se puede efectuar es que no profundizan lo suficiente en estos fenómenos, ni sistematizan sus hallazgos. Por ejemplo, Winnicott afirma que la carencia de un ambiente lo suficientemente bueno puede provocar psicosis o psicopatía, pero no detalla ni cómo ni por qué sólo se producirían estas dos condiciones patológicas, o cuándo se daría una y cuándo la otra. Balint no efectúa una descripción exhaustiva de los pacientes con “falta básica”, ni relata con el suficiente detalle sus historias obtenidas mediante el psicoanálisis. Por otra parte, aunque estamos totalmente de acuerdo en el papel patógeno fundamental de las carencias tempranas, señalamos

igualmente que los determinantes de la dependencia emocional –en este caso, aunque podríamos generalizar a otros trastornos- no se limitan a ese periodo, sino que continúan en fases posteriores como la niñez y la adolescencia, y por desgracia se perpetúan en la adultez, como veremos en el apartado sobre “factores mantenedores”.

Continuando con nuestra revisión, surge a principios de la década de los 70 una nueva corriente dentro del psicoanálisis: la psicología del self⁴¹. Su creador, H.Kohut^{37, 38, 44}, elaboró una teoría que acabaría subordinando los postulados clásicos del complejo de Edipo, la regresión o los conflictos, a los suyos propios fundamentados en la constitución del narcisismo. Este autor afirmaba que para la adquisición de un narcisismo o autoestima saludable es necesaria la intervención *real* de los padres o personas significativas al cuidado del niño, llamadas por él “objetos del self”. Esta denominación nos indica el carácter constitutivo que para Kohut tienen las personas más significativas durante la infancia, en tanto son objetos *imprescindibles* para el desarrollo del self o individuo. Dichos objetos deben poseer la suficiente *empatía* como para advertir las necesidades del niño y sus deseos de ser elogiado cada vez que logra un avance en su desarrollo, o de ser aplaudido cuando sonrío o hace una gracia, es decir, tienen que cumplir una *función especular* que alimente su incipiente narcisismo y sus fantasías de omnipotencia infantiles. Al mismo tiempo, deben servir de modelos a seguir para que el niño les admire, cumpliendo así su *función idealizadora*. Estas dos funciones de los objetos del self las incorpora el niño mediante el proceso de “*internalización transmutadora*”, que posibilita la adquisición de un narcisismo equilibrado, y, por tanto, de una estructura del self cohesionada y normal.

Ahora bien, ¿qué es lo que sucede cuando los objetos del self no cumplen adecuadamente con alguna de estas dos funciones? La respuesta es que se generan condiciones patológicas en el área narcisista de la personalidad, o dicho de otra manera, “perturbaciones narcisistas”. Kohut las atribuye a la falta de empatía de los padres o personas significativas a cargo del niño, con su consiguiente desequilibrio entre las necesidades frustradas de éste: idealización o grandiosidad. Simplificando, podemos aseverar basándonos en la teoría del citado autor que el deseo insatisfecho de grandiosidad, que debería haber sido cubierto por la especularidad de los objetos del self, conduce a lo que ahora denominamos “trastorno narcisista de la personalidad”, o sea, autoestima exagerada, deseo de alabanzas, ausencia de empatía e hipersensibilidad a la crítica. Aquí, en palabras del autor, el sujeto estaría “hambriento de espejo”, buscando continuamente personas que le admiren como no hicieron sus objetos del self. Por otra parte, el deseo insatisfecho de idealización produciría un cuadro clínico similar al que hemos definido en el presente artículo para la dependencia emocional: depresión difusa, autoestima muy baja, deseos de agradar, vulnerabilidad ante las críticas, sensación de vacío, anhelo profundo de interés y afecto por parte de los demás, graves perturbaciones en caso de rupturas sentimentales, etc. En

“Análisis del self”³⁷, Kohut describe un caso de estas características, en el que el sujeto (el Sr. A) está “hambriento de ideal”.

Por tratar el tema que nos ocupa, profundizaremos en este segundo tipo de perturbaciones narcisistas descrito por Kohut. Estas personas desarrollan en su análisis una “*transferencia idealizadora*”, es decir, que siguen con su terapeuta los mismos patrones de interacción que con sus objetos más significativos (observaremos que Balint llegó a la misma conclusión cuando se refirió a la “regresión maligna”). El origen de esta perturbación narcisista se fundamenta en que los objetos del self no han cumplido adecuadamente su función idealizadora, es decir, estos sujetos no han tenido unos padres susceptibles de modelo y admiración, ya sea por fracasos o por cualquier tipo de desilusión con respecto a ellos. En consecuencia, su self se verá profundamente alterado, apareciendo la baja autoestima y la búsqueda en la adultez de objetos del self que compensen las necesidades frustradas de idealización.

¿Qué paralelismos encontramos entre las características e hipótesis etiológicas de la dependencia emocional, expuestas en el presente artículo, con la teoría de Kohut? Sin duda alguna, muchos. En primer lugar, se confiere una importancia trascendental al papel de los padres o personas significativas en el desarrollo emocional de los individuos. Los objetos del self deben ejercer adecuadamente sus funciones, de lo contrario no se internalizarían y no se constituirían estructuras sanas y cohesionadas en el individuo. La psicología del self es claramente interactiva en su concepto del ser humano, y habla de carencias ambientales en fases tempranas de la misma forma que se hace en el presente trabajo. En segundo lugar, se subraya la influencia que ejerce la baja autoestima en la génesis y mantenimiento de este tipo de trastornos –dependencia emocional y perturbación narcisista por falta de idealización-. En tercer lugar, se señala en ambas descripciones el papel central que ejerce la idealización en la elección de objeto de estos pacientes. Por último, se incide en que en la vida adulta otras personas deben cubrir las carencias tempranas a las que nos hemos referido, que serían de naturaleza afectiva en nuestras hipótesis sobre la dependencia emocional, y de falta de objetos a los que admirar en la teoría de Kohut sobre este tipo concreto de perturbación narcisista.

¿Cuáles serían, entonces, las diferencias? Como acabamos de indicar, y al margen de que tampoco hay referencias a la existencia de factores mantenedores, residirían sobre todo en la naturaleza de las carencias que habrían ocurrido en la infancia del individuo. Según Kohut, en la génesis de la perturbación narcisista por falta de idealización lo esencial estribaría en que el niño no admira a sus padres ni los toma como modelo, ya sea por haberles visto fracasar reiteradamente, o porque hayan contemplado situaciones traumáticas de humillación de estos objetos del self. Hemos afirmado que la psicología del self es interactiva, en el sentido de que

considera que el sujeto se desarrolla como tal en su trato con los demás, especialmente con sus personas más significativas. No obstante, dicha interacción no es un intercambio afectivo, sino una especie de potenciación del narcisismo del niño a base de elogios y de tomar a los padres como ideales. No cabe duda de que esto es importante, pero se echan a faltar en el citado autor los componentes básicos de cualquier vínculo afectivo, que se basa en la reciprocidad, en la preocupación por la otra persona, en su cuidado, en las alegrías y en las penas compartidas, en la identificación mutua; en definitiva, en su naturaleza *bidireccional*. Incluso el vínculo afectivo de un padre con su hijo pequeño es también recíproco, y no se basa únicamente en inflar su ego lanzándole piropos, o en servirle de modelo. La psicología del self es interactiva, pero *unidireccional*, porque parece que los objetos del self sólo tienen como función potenciar y consolidar el narcisismo infantil, y es mucho más que eso. Los dependientes emocionales sienten que les falta autoestima, *pero también les falta afecto*, aunque el origen de ambas carencias sea común.

Factores mantenedores

De la misma manera que no profundizamos antes en los factores genéticos, tampoco lo haremos ahora en los biológicos para explicar el mantenimiento del trastorno. De ninguna manera esto significa que no se reconozca su papel: es evidente que la interacción entre los citados factores genéticos y los ambientales debe tener su correlato en diversas estructuras y funciones psicobiológicas. Por ejemplo, a causa de la mencionada depresión clínica y subclínica que sufren estos pacientes, deberán producirse disfunciones en los sistemas de neurotransmisión serotoninérgico y noradrenérgico, que, como es lógico, consolidan y mantienen la dependencia emocional.

En otro ámbito, siguiendo la línea propuesta por T.Millon²⁵, consideramos que en fases posteriores a la infancia y la niñez se consolidan los rasgos de personalidad, sean éstos sanos o disfuncionales, mediante lo que podríamos denominar “procesos de autoperpetuación”. Los *esquemas interpersonales*⁴⁰ o pautas de relación adquiridas serían los principales responsables de que el trastorno se perpetuara por sí mismo en fases posteriores de la vida del sujeto. Recordemos que los dependientes emocionales parten de una base de baja autoestima, necesidad descomunal de afecto, adhesión excesiva hacia las personas significativas, y elección de objeto fundamentada en la idealización y la sumisión. Todo esto configura las pautas relacionales que estos sujetos utilizarán con cada nueva interacción.

Al igual que en la mayoría de personas, en los dependientes emocionales estos esquemas de relación adquiridos se perpetúan o alimentan a sí mismos. Sintetizando, podemos afirmar que

este mantenimiento se produce por las respuestas o *reacciones complementarias*⁴⁰ de las personas con las que interactúan. Dentro del tema que nos ocupa, pensemos en un dependiente emocional, con todas las características citadas anteriormente, que se relaciona con una persona que pudiéramos calificar de “normal”. Dicha persona acabaría rechazando de una manera más o menos manifiesta al dependiente, por su baja autoestima (no es agradable tratar con personas que se quieren y respetan poco) y por el agobio que generarían sus deseos de acceso constante y de exclusividad en la relación. Esto, a su vez, reforzaría la mencionada baja autoestima y los deseos emocionales.

Imaginemos ahora que intenta relacionarse con una persona narcisista y explotadora, carácter que, como hemos visto, cumple adecuadamente con los requisitos de idealización del objeto. La interacción duraría mucho más tiempo, porque el narcisista sí encuentra atrayente una persona que le admira y que se somete continuamente. Esto también reforzaría las pautas de relación del dependiente emocional, porque minaría todavía más su ya pobre autoestima, incrementaría su tendencia a la idealización y la sumisión, y no cubriría adecuadamente sus necesidades emocionales porque una persona narcisista no podría proporcionarle el afecto genuino que realmente necesita.

5.- CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS.

En este capítulo revisaremos las opciones diagnósticas para la dependencia emocional que nos ofrecen los sistemas actuales de clasificación psicopatológica, concretamente el DSM-IV⁴⁵.

- Trastorno depresivo con síntomas atípicos.

La especificación de “síntomas atípicos” en los trastornos depresivos (por ejemplo, trastorno depresivo mayor o distimia) viene acompañada de un criterio diagnóstico en forma de rasgo de personalidad: “patrón de larga duración de sensibilidad al rechazo interpersonal, no limitado a episodios de alteración del estado de ánimo, que provoca un deterioro social o laboral significativo”⁴⁵. Igualmente, se precisa de la existencia de anhedonia parcial, pudiendo ocurrir una reactivación del estado anímico ante determinados eventos, generalmente interpersonales. Por otra parte, suelen tener un inicio temprano y un curso más crónico sin recuperación interepisódica total, lo que indica que existen permanentemente síntomas depresivos clínicos y subclínicos. Es de señalar que todas estas características

coinciden con nuestra concepción de la dependencia emocional. Se presentarían dos inconvenientes: no se podría diagnosticar un trastorno depresivo si el dependiente emocional estuviera asintomático, y la especificación de síntomas atípicos requiere también la presencia de al menos uno de los siguientes fenómenos: hipersomnias, hiperfagia o abatimiento corporal.

- Trastorno del control de los impulsos no especificado.

Sería la categoría diagnóstica elegida para dar cuenta del concepto ya explicado de “adicción al amor”, por lo que nos remitimos al capítulo correspondiente. Reiteramos que al tratarse de un trastorno del Eje I no podríamos utilizarlo cuando el sujeto estuviera asintomático, en este caso cuando no estuviera involucrado en una relación adictiva.

- Trastorno autodestructivo de la personalidad.

Aunque no figura en el DSM-IV, sí se efectúa una propuesta de inclusión en el apéndice del DSM-III-R. Si incluimos aquí esta malograda categoría diagnóstica es porque para muchos profesionales de la salud mental tiene validez, y porque su definición se solapa en gran medida con la dependencia emocional, como hemos indicado también más arriba. En definitiva, sería actualmente la opción más válida dentro del Eje II, si exceptuamos la propuesta que a continuación efectuaremos.

Diagnóstico diferencial

La dependencia emocional debe distinguirse de dos trastornos de la personalidad con los que puede existir confusión:

- Trastorno de la personalidad por dependencia.

Aparentemente, y no sólo por el término común “dependencia”, existen paralelismos entre ambos cuadros: excesivo aferramiento interpersonal, sumisión, ansiedad de separación, descompensaciones en caso de rupturas, etc. Pero se da una diferencia que desde nuestro punto de vista es fundamental, y que reside en *la naturaleza de la referida dependencia*. Como hemos señalado, en nuestro objeto de estudio la necesidad es emocional, está basada en un anhelo irresistible de ser querido, escuchado o atendido, y de tener alguien al lado al que adorar que proporcione el ansiado suministro afectivo, suministro que por otro lado el propio sujeto no se da a sí mismo.

En el trastorno de la personalidad por dependencia, la naturaleza de ésta es principalmente de cuidado y protección. El sujeto necesita a los demás para que tomen las decisiones por él, para que asuman responsabilidades que le corresponden, para que le aconsejen continuamente sobre la más mínima dificultad que se presente, etc. Es como un “niño adulto” que no sabe conducirse ante la vida, y que para conseguirlo adopta un comportamiento interpersonal similar al del dependiente emocional, pero con una motivación subyacente y un carácter muy diferentes. Millon y Davis²⁵ señalan como historia característica en estos pacientes la excesiva sobreprotección parental, condición etiológica radicalmente diferente a la expuesta en el presente trabajo para la dependencia emocional.

- Trastorno límite de la personalidad.

En estos pacientes sí aparece con claridad la dependencia emocional, sólo que alternada con periodos totalmente opuestos en los que son más autónomos y agresivos. Se produce “un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación”⁴⁵, fenómeno que podríamos denominar “*oscilación vinculatoria*” y que en absoluto es exclusivo de los pacientes límite, si exceptuamos la notable intensidad con la que dichos pacientes establecen y luego rompen sus lazos afectivos, transitando entre periodos de gran vinculación y de tremenda desvinculación.

Además, en los dependientes emocionales tampoco se producen inestabilidades clínicamente significativas en el estado de ánimo o en la identidad.

Propuesta diagnóstica

Sobre la base de todo lo expuesto en el presente artículo, y siguiendo los criterios diagnósticos generales para los trastornos de personalidad⁴⁵, podemos afirmar que la dependencia emocional cumple con todos los requisitos: afecta la cognición, la afectividad, la actividad interpersonal y el control de los impulsos; es persistente, inflexible y abarca numerosas situaciones personales y sociales; es de larga duración y de inicio temprano; y no se debe a otro trastorno mental, a los efectos de sustancias o a enfermedades médicas. Como en otros trastornos específicos de la personalidad, la dependencia emocional se sitúa en el extremo de un continuo basado en un rasgo adaptativo, que en este caso es la vinculación interpersonal. Así, tener cierta dependencia emocional es frecuente e incluso deseable, igual que sucede con el narcisismo, la suspicacia o la introversión.

Por tanto, efectuamos la propuesta nosológica de creación de un trastorno específico de la personalidad para la dependencia emocional. Mientras tanto, se puede utilizar la categoría residual para el Eje II “trastorno de la personalidad no especificado”, al margen de los diagnósticos que sean necesarios en el Eje I por la gran comorbilidad que presenta este cuadro.

5.- CONCLUSIONES.

El objetivo del presente artículo ha sido proporcionar a la dependencia emocional un esquema teórico y clínico propios, por considerar que los utilizados actualmente para estos pacientes, y que se corresponden con los de los conceptos afines revisados, no son enteramente satisfactorios. La propuesta diagnóstica de un trastorno específico de la personalidad tiene como fin la utilización unívoca del término y su adecuada ubicación nosológica. Finalmente, se espera que se estimule la investigación sobre este fenómeno, incluyendo ámbitos no tratados aquí como la evaluación y el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Bowlby J. La separación afectiva. Barcelona: Paidós; 1993.
 - ² Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós; 1989.
 - ³ Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Compr Psychiatry* 1997 Sep-Oct;38(5):274-82.
 - ⁴ West M, Rose MS, Sheldon A. Anxious attachment as a determinant of adult psychopathology. *J Nerv Ment Dis* 1993 Jul;181(7):422-7.
 - ⁵ Rutter M. La privación materna. 2ª edición. Madrid: Morata; 1990.
 - ⁶ Moore RG, Blackburn IM. The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms, cognition and personality in depressed patients. *J Affect Disord* 1994 Dec;32(4):239-45.
 - ⁷ Beck AT. Treatment of depression: Old controversies and new approaches. New York: Raven Press; 1983.
 - ⁸ Beck AT. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1987;(1):2-27.
 - ⁹ Robins CJ, Block P, Peselow ED. Relations of sociotropic and autonomous personality characteristics to specific symptoms in depressed patients. *J Abnorm Psychol* 1989 Feb;98(1):86-8.
 - ¹⁰ Clark DA, Oates T. Daily hassles, major and minor life events, and their interaction with sociotropy and autonomy. *Behav Res Ther* 1995 Sep;33(7):819-23.
 - ¹¹ Hammen C, Ellicott A, Gitlin M, Jamison KR. Sociotropy/autonomy and vulnerability to specific life events in patients with unipolar depression and bipolar disorders. *J Abnorm Psychol* 1989 May;98(2):154-60.
 - ¹² Allen NB, Ames D, Layton T, Bennetts K, Kingston K. The relationship between sociotropy/autonomy and patterns of symptomatology in the depressed elderly. *Br J Clin Psychol* 1997 Feb;36 (Pt 1):121-32.

-
- ¹³ Alford BA, Gerrity DM. The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. anxiety. *J Clin Psychol* 1995 Mar;51(2):190-5.
- ¹⁴ American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 3ª edición revisada (DSM-III-R). Barcelona: Masson; 1987.
- ¹⁵ Schill T. Social skills of persons with self-defeating personality. *Psychol Rep* 1995 Oct;77(2):632-4.
- ¹⁶ Schill T. Self-defeating personality, argumentativeness, and assertive self-statements. *Psychol Rep* 1996 Dec;79(3 Pt 2):1103-6.
- ¹⁷ Schill T, Sharp M. Self-defeating personality and depression: a closer look. *Psychol Rep* 1995 Jun;76(3 Pt 2):1167-70.
- ¹⁸ Yelsma P. Correlations between self-defeating personality and self-esteem. *Psychol Rep* 1993 Jun;72(3 Pt 2):1084-6.
- ¹⁹ Schill T, Sharp M. Self-defeating personality, depression, and pleasure from activities. *Psychol Rep* 1994 Apr;74(2):680-2.
- ²⁰ Schill T, Beyler J, Sharp M. Pleasure from activities and self-defeating personality. *Psychol Rep* 1993 Apr;72(2):627-30.
- ²¹ Williams D, Schill T. Attachment histories for people with characteristics of self-defeating personality. *Psychol Rep* 1993 Dec;73(3 Pt 2):1232-4.
- ²² Schill T, Michels J. Are childhood misbehavior and physical illness factors in the development of self-defeating personality? *Percept Mot Skills* 1996 Dec;83(3 Pt 1):848-50.
- ²³ Waska RT. Precursors to masochistic and dependent character development. *Am J Psychoanal* 1997 Sep;57(3):253-67.
- ²⁴ Glickauf-Hughes C, Wells M. Current conceptualizations on masochism: genesis and object relations. *Am J Psychother* 1991 Jan;45(1):53-68.
- ²⁵ Millon T, Davis R. Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson; 1998.
- ²⁶ Uhle SM. Codependence: contextual variables in the language of social pathology. *Issues Ment Health Nurs* 1994 May-Jun;15(3):307-17.
- ²⁷ Beattie, M. Libérate de la codependencia. Málaga: Sirio; 1992.
- ²⁸ Hughes Hammer C, Martsolf DS, Zeller RA. Depression and codependency in women. *Arch Psychiatr Nurs* 1998 Dec; 12(6):326-34.
- ²⁹ Hughes Hammer C, Martsolf DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 1998 Oct; 12(5):264-72.
- ³⁰ Lindley NR, Giordano PJ, Hammer ED. Codependency: predictors and psychometric issues. *J Clin Psychol* 1999 Jan; 55(1):59-64.
- ³¹ Timmreck TC. Overcoming the loss of a love: preventing love addiction and promoting positive emotional health. *Psychol Rep* 1990 Apr;66(2):515-28.
- ³² Jiménez O. La adicción al amor. *Informació Psicològica* 1999 Agosto;(70):31-34.
- ³³ Schaeffer, B. ¿Es amor o es adicción? Barcelona: Apóstrofe; 1998.
- ³⁴ West M, Rose MS, Verhoef MJ, Spreng S, Bobey M. Anxious attachment and self-reported depressive symptomatology in women. *Can J Psychiatry* 1998 Apr;43(3):294-7.
- ³⁵ Zuroff DC. Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *J Pers Assess* 1994 Dec;63(3):453-72.
- ³⁶ Schill T, Beyler J, Sharp M. Pleasure from activities and self-defeating personality. *Psychol Rep* 1993 Apr;72(2):627-30.
- ³⁷ Kohut, H. Análisis del self. Buenos Aires: Amorrortu; 1977.
- ³⁸ Kohut H, Wolf E. The disorders of the self and their treatment: an outline. *Int. J. Psycho-Anal* 1978;(59):413-427.
- ³⁹ Kernberg, OF. La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad. Buenos Aires: Paidós; 1994.
- ⁴⁰ Safran JD, Segal ZV. El proceso interpersonal en la terapia cognitiva. Barcelona: Paidós; 1994.
- ⁴¹ Bleichmar NM, Leiberman C. El psicoanálisis después de Freud. México DF: Eleia; 1989.
- ⁴² Winnicott DW. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós; 1993.
- ⁴³ Balint M. La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión. Barcelona: Paidós; 1993.
- ⁴⁴ Kohut H. ¿Cómo cura el análisis? Buenos Aires: Paidós; 1990.
- ⁴⁵ American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª edición (DSM-IV). Barcelona: Masson; 1995.