

# Diferencias psicopatológicas en mujeres con Dependencia Emocional con y sin uso de sustancias ilegales comórbido

*Psychopathological differences in women with Affective Dependence with or without comorbid illegal drug use*

Vega González-Bueso\*, Juan José Santamaría\*\*, Laura Merino\*\*, Elena Montero\*\*, Margarita Cano Vega\*, Olatz López-Fernández\*\*\*.

Recibido: 17/09/2015

Aceptado: 01/12/2015

## Resumen

*En este artículo se presenta un análisis clínico de las diferencias psicopatológicas entre dos grupos de pacientes, mujeres, con problemas de Dependencia Emocional con y sin consumo de sustancias ilegales comórbido. Las pacientes fueron evaluadas mediante los cuestionarios TDS-100, SCL-90-R, BIS-11 y una entrevista semiestructurada adaptada de la entrevista SCID-I. Los grupos se formaron en función de si existía consumo de drogas o no en el momento de la evaluación.*

*A través de los resultados hallados, se puede concluir que el grupo de mujeres con un consumo ocasional de drogas presenta una mayor gravedad en la escala de Acomodación medida a través del TDS-100, así como puntuaciones más altas en psicopatología comórbida (Sensibilidad Interpersonal, Ansiedad, Hostilidad, Ideación paranoide, Psicoticismo y GSI) medida por el SCL-90-R. Finalmente, el grupo con uso de drogas obtuvo puntuaciones significativamente más altas en la subescala Impulsividad Motora medida por el BIS-11.*

**Palabras clave:** Dependencia emocional, dependencia afectiva, trastornos adictivos no relacionados a sustancias, perfil psicopatológico, drogas, impulsividad.

---

\*Clinical Psychologists in the AIS-PRO JUVENTUD Atención e Investigación de Socioadicciones (España).

\*\*Psychologists in the AIS-PRO JUVENTUD Atención e Investigación de Socioadicciones (España).

\*\*\*Postdoctoral researcher in the Catholic University of Lovain (Belgium).

**Correspondencia:** Vega González-Bueso  
AIS (Atención e Investigación de Socioadicciones)  
C/ Forn 7-9 Local  
08014, Barcelona, Cataluña, Spain.  
Email: vgonzalez@ais-info.org

## Summary

*In this article we present a clinical analysis of the psychopathological differences between women patients with Affective Dependence problems with and without comorbid substance use. The patients were assessed through the TDS-100, SCL-90-R, BIS-11 questionnaires and a semi-structured interview adapted from the SCID-I interview. The groups were created based on the substance use at the moment of the assessment.*

*The results reveal that the group of women with occasional use of drugs shows higher severity in the Accommodation scale measured through the TDS-100 and in the comorbid psychopathology measured by the SCL-90R (Interpersonal Sensitivity, Anxiety, Hostility, Paranoid ideation, Psychoticism y GSI). Finally, the group with drug use obtained significantly higher scores in the Motor Impulsiveness subscale measured by the BIS-11.*

**Key words:** Affective dependence, behavioral addictions, psychopathological profile, drugs, impulsivity.

## INTRODUCCIÓN

La Dependencia Emocional (DE) es un problema que el profesional de la salud se encuentra frecuentemente en la clínica diaria; sin embargo, se trata de una patología que no está reconocida como tal en el DSM-5 (APA, 2013). En muchos casos, este problema es la base de algunos trastornos afectivos (Castelló, 2005; Sirvent y de la Villa, 2005). El desconocimiento de este ha promovido la necesidad de investigar, con el objetivo de delimitar dicho trastorno como una nueva entidad nosológica.

La Dependencia Emocional ha sido descrita por algunos autores como un tipo de dependencia sentimental, caracterizada por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal (de la Villa y Sirvent, 2009).

Aunque algunos autores han analizado el perfil psicopatológico asociado a este tipo de pacientes (Castelló, 2005; de la Villa y Sirvent, 2009; González-Jiménez y Hernández-Romera, 2014; Schaeffer, 1998), todavía son escasas las evidencias empíricas. Aún así, el consumo de sustancias se encuentra como una de las comorbilidades más frecuentes en estas personas (Castelló, 2005). A pesar de esto, la relación entre el consumo de sustancias y la DE no ha sido bien examinada.

Durante los últimos años, se ha ido incrementando la atención sobre la relación entre el uso de drogas y los trastornos psiquiátricos. Varios investi-

gadores han encontrado relación entre estos dos problemas tanto en muestras clínicas como en población general adulta (Breslau *et al.*, 1993; Helzer and Pryzbeck, 1988; Kessler *et al.*, 1996). En estos trabajos se han encontrado asociaciones entre consumo de sustancias y mayor gravedad sintomática en varios trastornos mentales como adicción a internet (Ko *et al.*, 2006), trastornos alimentarios (Mann *et al.*, 2014), esquizofrenia (Talamo *et al.*, 2006) o juego patológico (Petry, 2001), así como con una asociación con una mayor impulsividad (Dawe y Loxton, 2004; Petry, 2001).

Teniendo en cuenta esta información, los objetivos específicos del presente artículo fueron los siguientes: (a) evaluar las características clínicas en individuos con y sin consumo de drogas ilegales, que presentaban un problema de Dependencia Emocional (DE + D versus DE - D); (b) caracterizar las diferencias entre los dos grupos, en cuanto a variables sociodemográficas y clínicas.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra está formada por 40 pacientes mujeres admitidas consecutivamente, desde 2009 hasta 2013, en la unidad de atención psicológica de la Asociación AIS-PRO JUVENTUD (AIS-Atención e Investigación en Socioadicciones). AIS es una entidad privada, independiente, sin ánimo de lu-

cro y declarada de utilidad pública. Actualmente forma parte, como proveedor, de la “Xarxa Pública de Salut Mental i Addiccions de la Generalitat de Catalunya”. Psicólogos expertos en el abordaje de adicciones no relacionadas con sustancias evaluaron los trastornos en las pacientes, mediante una entrevista semiestructurada adaptada de la entrevista SCID-I destinada a evaluar los diagnósticos más importantes del eje I del DSM-IV (First *et al.*, 1996) y tests psicométricos. Los criterios de exclusión para la selección de la muestra fueron: ser hombre, consumir alcohol y tener un trastorno psiquiátrico o neurológico primario (p.e., trastorno psicótico, trastorno bipolar, depresión mayor, trastorno de abuso de sustancias, etc.).

Los grupos se formaron en función de si existía consumo de drogas ilegales o no. La primera condición incluyó 28 pacientes con Dependencia

na, cannabis) en el momento de consulta, entendiéndose consumo ocasional como uso intermitente de la/s sustancia/s, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. La media de edad total de la muestra fueron 42,46 años (DT = 10,32).

En la tabla 1 se pueden observar los datos de las características sociodemográficas para cada uno de los dos grupos. La edad media en el grupo DE + D es ligeramente inferior (37,55) a la del grupo DE – D (44,39), No se encontraron diferencias significativas en esta variable. Un mayor porcentaje de pacientes con consumo de drogas ilegales refirieron intentos de suicidio, tener trabajo y fumar. Los dos grupos habían tenido un número similar de relaciones sentimentales a lo largo de su vida. Finalmente, un número mayor de pacientes del grupo DE + D tenían estudios secundarios o universitarios.

**Tabla 1**

**Variabes sociodemográficas y socioeconómicas de las muestras de pacientes de ambos grupos**

Variabes Sociodemográficas	DE - D (N=28)	DE + D (N=12)
Edad (años); media (DT)	44,39 (9,84)	37,55 (10,32)
Situación laboral (empleado); %	63	81,8
Nivel educativo		
% Primaria o menos	28,6	9,1
% Secundaria	32,1	54,5
% Universitarios	39,3	35,4
Nº de relaciones de pareja; media (DT)	2,79 (1,05)	2,73 (1,49)
Intentos autolíticos; % Sí	12,6	20
Fumador; % Sí	25	63,6

DT = Desviación Típica

Emocional sin consumo de drogas (DE–D), la segunda condición la formaron 12 pacientes con Dependencia Emocional y uso de drogas (DE + D). El uso de drogas, en contraposición al abuso, es aquel patrón de consumo en el que no se producen consecuencias negativas para la salud, no aparecen problemas individuales ni dependencia. Los problemas que conlleva el uso de drogas son de índole social (multas por tenencia o consumo en la vía pública). Así, el uso de drogas se definió como consumo ocasional de drogas ilegales (cocaí-

**PROCEDIMIENTO**

Para la realización de este estudio se obtuvo un consentimiento informado de los participantes y se recibió la aprobación del Comité Ético de la Unió Catalana d'Hospitals. En todo momento se respetó la última versión de la Declaración de Helsinki.

La evaluación se realizó antes del inicio del tratamiento y se llevó a cabo de forma transversal. Consistió en una sola sesión de 90 minutos, en un entorno controlado, donde se aplicaron una

serie de test psicométricos bajo la supervisión de psicólogos expertos. Paralelamente, se efectuó una exploración de las pacientes mediante entrevista semiestructurada, cara a cara, referente a su dependencia afectiva, síntomas psicopatológicos, datos sociodemográficos y consumo de drogas ilegales.

## EVALUACIÓN

**Test de Dependencias Sentimentales (TDS-100) (Sivert y de la Villa, 2005).** Este test evalúa diferentes tipos de dependencia sentimental: Relacional, Bidependencia, Codependencia y Dependencia Afectiva o Emocional; nuestra investigación se concentra en este último tipo de dependencia. **La estructura factorial de este test consta de 7 macrofactores:** triada dependiente, acomodación, autoengaño, sentimientos negativos, identidad y fuerza del ego, antecedentes personales y triada codependiente- **y 23 factores sintomáticos:** -dependencia pura vs. antidependencia, búsqueda de sensaciones, *craving*/abstinencia, acomodación, autoengaño, manipulación, reiteración, mecanismos de negación y no afrontamiento, sentimientos de soledad, vacío emocional, culpabilidad/autodestrucción, inescapabilidad/recreación de sentimientos negativos, identidad/identificación, fuerza del yo (límites débiles y/o rígidos, egoísmo/egocentrismo, control y dominio/juegos de poder), antecedentes personales, orientación rescatadora, sobrecontrol y focalización en el otro-. Esta escala está validada en España con buenas propiedades psicométricas presentando una elevada fiabilidad con un indicador alpha de Cronbach de 0,985. En este artículo se ha priorizado el análisis de los factores sintomáticos debido al objeto de estudio.

*Symptom CheckList-90 items-Revised* (SCL-90-R) (Derogatis, 1990), mide el estado psicopatológico actual. Evalúa 9 dimensiones sintomáticas primarias: Somatización, Obsesivo-Compulsiva, Sensibilidad Interpersonal, Hostilidad, Depresión, Ansiedad, Ansiedad Fóbica, Psicoticismo e Ideación Paranoide. Validada en España con buenas propiedades psicométricas (Derogatis, 2002), con una media de consistencia interna de 0,75 (coeficiente alpha de Cronbach).

*The Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11) (Patton *et al.*, 1995). Evalúa cuatro tipos de impul-

sividad: impulsividad cognitiva, impulsividad motora, impulsividad no-planificadora e impulsividad total. Validada en España con una media de consistencia interna de 0,78 (coeficiente alpha de Cronbach) (Oquendo *et al.*, 2001).

Por último, se utilizó una entrevista clínica semiestructurada para la obtención de otras variables de interés (clínicas, demográficas, educativas y socio-familiares) relacionadas con la dependencia emocional y el consumo de drogas ilegales (First *et al.*, 1996).

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos, creada con los resultados de los cuestionarios y la entrevista, se analizó con el paquete estadístico SPSS v.21 para Windows. Para las variables sociodemográficas cualitativas se llevó a cabo un análisis descriptivo (frecuencia y porcentaje), para las variables cuantitativas se obtuvieron indicadores de tendencia central (media -M) y dispersión (desviación típica -DT). Finalmente, se realizó un análisis de t-tests para muestras independientes para analizar las diferencias en las variables clínicas (puntuaciones TDS-100, SCL-90-R y BIS-11).

## RESULTADOS

Los resultados del TDS-100 confirmaron la presencia de dependencia afectiva/emocional en las pacientes, obteniendo una puntuación media (en esa escala) en el grupo DE + D de 2,06 (DT: 0,34) y en el grupo DE - D de 2,43 (DT: 0,57). La puntuación media dada por los autores para pacientes con dependencia emocional, en la validación española, fue de 2,42 (a menor puntuación mayor presencia) (Sivert y de la Villa, 2005).

Los resultados de la tabla 2 muestran las puntuaciones medias, las desviaciones estándar y el análisis t-tests para muestras independientes de los resultados del cuestionario TDS-100, tanto para Dependencia Afectiva como para el resto de factores sintomáticos.

Las puntuaciones muestran que el grupo con un consumo ocasional de drogas presenta mayor gravedad en todas las escalas sintomáticas, excepto Orientación Rescatadora, aunque estas diferencias solo resultan significativas en la escala Acomodación ( $p = .44$ ).

**Tabla 2**  
**Comparación entre DE – D y DE + D de los factores sintomáticos del TDS-100**

	Media; Desviación Típica		t-test
	DE – D (N=28)	DE + D (N=12)	p
<b>Puntuaciones TDS-100</b>			
Dependencia Afectiva	2,43; 0,57	2,06; 0,34	0,052
Dependencia	2,58; 0,59	2,16; 0,59	0,173
Búsqueda de sensaciones	2,95; 0,79	2,47; 0,69	0,108
<i>Craving</i> /Abstinencia	2,76; 0,74	2,31; 0,52	0,101
Acomodación	2,87; 0,71	2,29; 0,78	0,044 *
Autoengaño	2,40; 0,62	2,01; 0,52	0,099
Manipulación	3,80; 0,75	3,38; 1	0,19
Reiteración	2,5; 0,96	2,13; 0,78	0,313
Mecanismos de negación	2,46; 0,71	2,11; 0,73	0,216
Sentimientos de soledad	2,41; 0,97	1,78; 0,82	0,089
Vacío emocional	2,13; 0,8	1,64; 0,52	0,096
Inculpación/Exculpación	2,43; 0,66	2,07; 0,68	0,171
Autodestrucción	2,39; 0,83	1,92; 1,05	0,175
Inescapabilidad emocional	1,87; 0,56	1,8; 0,8	0,76
Sentimientos Negativos	2,24; 1,04	1,61; 0,78	0,109
Identidad/Identificación	2,98; 0,87	2,70; 0,7	0,398
Yo débil	2,47; 0,58	2,38; 0,63	0,693
Yo rígido	3,3; 1,06	2,67; 0,86	0,116
Egoísmo/Egotismo/Egocentrismo	3,83; 0,8	3,67; 1,10	0,625
Control y dominio	2,95; 0,61	2,57; 0,64	0,119
Antecedentes personales	2,85; 0,95	2,65; 0,70	0,561
Orientación rescatadora	2,47; 0,68	2,7; 0,75	0,401
Sobrecontrol	2,64; 0,63	2,61; 0,51	0,896
Focalización en el otro/Autodescuido	2,17; 0,61	1,96; 0,61	0,369

\*Estadísticamente significativo

La Tabla 3 muestra las puntuaciones medias, las desviaciones estándar y los análisis t-test de la comparación de ambos grupos de pacientes en los índices de las diferentes dimensiones sintomáticas del SCL-90-R y de la BIS-11. La media en las puntuaciones de las pacientes de ambos grupos fueron más elevadas que la población general normativa (Derogatis, 2002) en todas las escalas sintomáticas del SCL-90-R. El grupo que declaró un uso de drogas ocasional (DE + D) obtuvo puntuaciones significativamente más altas que el grupo DE – D en las escalas Sensibilidad Interpersonal ( $p = .02$ ), Ansiedad ( $p = .03$ ), Hosti-

lidad ( $p = .00$ ), Ideación Paranoide ( $p = .09$ ), Psicoticismo ( $p = .06$ ) y GSI (Índice Global de Severidad).

En los resultados del BIS-11, ambos grupos mostraron puntuaciones de impulsividad superiores a las puntuaciones medias normativas (Oquendo *et al.*, 2001) en todas las subescalas del cuestionario. La comparación estadística muestra que las pacientes del grupo DE + D obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en Impulsividad Motora ( $p = .03$ ). La Impulsividad Total de este grupo también fue superior, aunque la diferencia no fue significativa ( $p = .08$ ).

**Tabla 3**  
**Comparación entre DE – D y DE + D de los índices sintomáticos y globales del SCL-90-r y del BIS-11**

	Media; Desviación Típica		t-test
	DE – D (N=28)	DE + D (N=12)	p
<b>Puntuaciones SCL-90-R</b>			
Somatización	1,26; 0,77	1,38; 0,7	0,622
Obsesión-compulsión	1,59; 0,82	1,96; 0,62	0,171
Sensibilidad Interpersonal	1,33; 0,71	1,93; 0,78	0,023*
Depresión	1,89; 0,9	2,2; 0,75	0,31
Ansiedad	1,3; 0,86	1,95; 0,77	0,03*
Hostilidad	1,11; 0,97	2,05; 0,95	0,007*
Ansiedad Fóbica	0,43; 0,62	0,63; 0,76	0,477
Ideación paranoide	1,17; 0,86	2,04; 1,03	0,009*
Psicoticismo	0,76; 0,7	1,26; 0,82	0,006*
GSI	1,21; 0,78	1,82; 0,67	0,025*
<b>Puntuaciones BIS-11</b>			
Impulsividad Cognitiva	16,29; 4,34	18,67; 5,53	0,147
Impulsividad Motora	18,43; 7,04	24,42; 8,95	0,029*
Impulsividad No Planeada	19,36; 6,04	18,92; 5,48	0,83
Impulsividad Total	54,07; 11,40	62; 15,36	0,078

GSI = índice Global de Severidad

\*Estadísticamente significativo

## DISCUSION

En el presente trabajo se presenta un análisis clínico de las diferencias psicopatológicas entre dos grupos de pacientes, mujeres, con problemas de Dependencia Emocional con y sin consumo de sustancias ilegales comórbido, que demandaron tratamiento psicológico en nuestra unidad terapéutica. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas y sociodemográficas diferenciales en mujeres con problemas de Dependencia Emocional con y sin consumo de drogas ilegales asociado.

Los resultados muestran que las pacientes con este problema (consumidoras o no) tienen puntuaciones más elevadas que la población general en la mayoría de escalas del SCL-90-R. Así mismo, las mujeres de ambos grupos no difieren en la sintomatología propia del trastorno, exceptuando

una escala (Acomodación), en cambio muestran una mayor sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide, psicoticismo y mayor índice global de severidad. Estos datos podrían sugerir que estas diferencias no se deben a una severidad mayor del problema de dependencia, e irían en la misma línea que otros autores han encontrado respecto a la relación entre consumo de drogas y gravedad sintomatológica (Marshall y Farrell, 2007).

Por otra parte, las pacientes con consumo asociado presentan también una mayor impulsividad motora. En la línea de otros estudios, la impulsividad parece ser un factor desencadenante tanto para el consumo de sustancias (Koob *et al*, 2010, De Sola, 2013) como para una sintomatología de más gravedad (Goodwin *et al*, 2002). Asimismo, si bien la impulsividad total no difiere significativamente en nuestra muestra, sí se aprecia una ten-

dencia en esta línea. Hipotetizamos que un mayor tamaño muestral podría resaltar esta diferencia. Finalmente, un mayor porcentaje de pacientes con consumo de drogas ilegales refirieron intentos de suicidio. Datos similares han sido encontrados en otras investigaciones relacionadas con la impulsividad (Swann *et al*, 2005).

Futuros estudios deberían centrarse en diseños longitudinales para explorar el rol del uso de drogas ilegales en los factores etiológicos y el curso clínico de este tipo de pacientes. Así mismo, sería de gran interés evaluar la influencia de factores psicopatológicos, neurobiológicos, genéticos y sociales que pueden haber influenciado en el uso de drogas y la impulsividad en personas con problemas de DE.

Las limitaciones de la presente investigación son: los resultados de este estudio están basados en una muestra por conveniencia, lo que dificulta su generalización a otras poblaciones; aun así pueden resultar útiles a nivel clínico e investigador. En relación al tamaño de la muestra, al tratarse de una muestra clínica es suficiente para obtener hallazgos preliminares que puedan confirmarse en futuros estudios. Finalmente, las medidas utilizadas fueron autoadministradas en el caso de los cuestionarios, aunque en todo caso la administración fue supervisada por profesionales entrenados y realizada en un entorno controlado, para poder garantizar la mayor calidad en la recogida de datos. Por todo ello, este estudio aporta evidencia clínica de la Dependencia Emocional.

## RECONOCIMIENTOS

Se recibió apoyo financiero parcial del Departament de Salut (7827829310), del Institut Català de les Dones (PS-205/14), del Departament de Benestar Social i Família, del Departament d'Acció Social i Ciutadania - ICASS - (288/3/2014) i Direcció General de Juventut (2014/00138) de la Generalitat de Catalunya, del Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports (14S01411-001), de la Regidoria d'Adolescència i Joventut (14S01546-001) del Ajuntament de Barcelona y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (560/IRPF 2013).

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **American Psychiatric Association.** (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association. ISBN0890425558.
2. **Breslau, M.; Glibey, M.; Andreski, P.** (1993). Vulnerability to psychopathology in nicotine-dependent smokers: an epidemiologic study of young adults. *Am Psychiatry*, 150: 941-946.
3. **Castelló, J.** (2005). Dependencia emocional: características y tratamiento. (Alianza, Ed.). Madrid, España.
4. **Dawe, S. y Loxton, N.J.** (2004) The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 28 (2004): 343-351.
5. **De la Villa, M., y Sirvent, C.** (2009) Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2): 230-240.
6. **De Sola Gutiérrez, J.; Rubio Valladolid, G y Rodríguez de Fonseca, F.** (2013) La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales?. *Health and Addictions*. 13(2): 145-155.
7. **Derogatis, L.R.** (1990). SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual. Baltimore, MD.
8. **Derogatis, L.R.** (2002). SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas-Manual. [Questionnaire of the 90 symptoms-manual]. Madrid.
9. **Echeburúa E., Labrador FJ., Becoña E.** (2009). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid: Pirámide.
10. **First, M.; Gibbon, M.; Spitzer, R.; Williams, J.** (1996). Users Guide for the Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders — Research Version (SCID-I, Version 2.0). New York, NY: New York State Psychiatric Institute.
11. **Goodwin, R., Stayner, D., Chinman, M., Wu, P., Tebes, J. y Davidson, L.** (2002) The Relationship Between Anxiety and Substance Use Disorders Among Individuals With Severe Affective Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4): 245-252.
12. **González-Jiménez, A.J. y Hernández-Ro-**

- mera, M. del M.** (2014). Emotional Dependency Based on the Gender of Young Adolescents in Almeria, Spain. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132: 527–532. doi:10.1016/j.sbspro.2014.04.348.
13. **Helzer, J.E., y Pryzbeck, T.R.** (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Stud Alcohol*, 49(2): 19-224.
  14. **Kessler, R.C., Nelson, C.B., McGonagle, K.A.; Edlund, M.J., Frank, R.G. y Leaf, P.J.** (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am Orthopsychiatry*, 50: 36-43.
  15. **Ko, C., Yen, J., Chen, C., Chen, S., Wu, K., & Yen, C.** (2006). Tridimensional Personality of Adolescents With Internet Addiction and Substance Use Experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(14): 887-894.
  16. **Koob G.F. & Volkow N.D.** (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology Reviews*. (35): 217-238.
  17. **Mann, A., Phil, M., Accurso, E.C., Stiles-Shields, C., Capra, L., Labuschagne, Z., Karnik N.S. & Le Grange, D.** (2014) Factors Associated With Substance Use in Adolescents With Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 55: 182-187.
  18. **Marshall, E.J. & Farrell, M.** (2007). Substance use and psychiatric comorbidity. *Medicine*. Volume 35: Issue 4: 246–249.
  19. **Moral, M.V. & Sirvent, C.** (2009) Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial de Dependientes Afectivos Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 43, Num 2 pp. 230-240.
  20. **Oquendo, M., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalván, V. & Mann, J.** (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *The European Journal of Psychiatry*, 15(3): 147-155.
  21. **Petry, N.M.** (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63: 29–38.
  22. **Patton, J.H., Stanford, M.S. & Barratt, E.S.** (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (6): 768–74. doi:10.1002/1097-4679(199511)51.
  23. **Schaeffer, B.** (1998). ¿Es Amor o es adicción?. (Apóstrofe, Ed.). Barcelona.
  24. **Sivert, C., y de la Villa, M.** (2005). Test de Dependencias Sentimentales TDS-100. (F. I. Spiral., Ed.). Oviedo, España.
  25. **Swann, A.C., Dougherty, D., Pazzaglia, P., Pham, M., Steinberg, J., Moeller, F.** (2005). Increased Impulsivity Associated With Severity of Suicide Attempt History in Patients With Bipolar Disorder. *The American Journal of Psychiatry*. Volume 162 Issue 9.
  26. **Talamo, A., Centorrino, F., Tondo, L., Dimitri, A., Hennen, J. y Baldessarini, R.J.** (2006) Comorbid substance-use in schizophrenia: Relation to positive and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 86: 251–255.