



CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

CRAVING AND IMPULSIVENESS IN BIDEPENDENTS AND ADDICTS: INTER-GENDER DIFFERENCES

A Moral, M.V.*, Sirvent, C.**, Montes, M.*, Cuetos, G.*, Rivas, C.** y García-Gilbert, R.**

* Universidad de Oviedo.

** Fundación Instituto Spiral.

csr@institutospiral.com

Impulsividad, Adicción a sustancias psicoactivas, Bidependencia, Género.
Impulsiveness, Addicts, Bidependents, Gender.

RESUMEN:

En los trastornos adictivos, tanto en drogodependencias como en dependencias relacionales, la impulsividad disfuncional representa un estilo cognitivo característico. La búsqueda de sensaciones, la gratificación inmediata, la intolerancia al aburrimiento, el autocontrol disfuncional, la baja o nula perseverancia, la falta de previsión en la toma de decisiones o la escasa planificación meditada de actividades, entre otros descriptores, constituyen una orientación comportamental muy propia de un rol de impulsividad, específicamente en bidependientes –sujetos que presentan un proceso de doble dependencia, a personas (base de la dependencia relacional) y a drogas-. La vinculación entre craving e impulsividad está bien establecida en la literatura sobre el tema, de ahí que en el consumo de sustancias puede considerarse el deseo otro de los mecanismos mediadores que facilitan el comportamiento impulsivo, en la base de la pérdida de control.

Proponemos como objetivo de este estudio realizar un análisis diferencial en función del género del mecanismo de Impulsividad en población clínica, tanto en adictos a sustancias psicoactivas (N= 363), así como en una submuestra de bidependientes (N= 38). Para ello, se ha empleado la *Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale*, versión BIS-11 de Patton, Stanford & Barratt) integrada por treinta ítems agrupados en tres subescalas de Impulsividad: *Cognitiva, Motora e Impulsividad no planeada*.

Se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en todos los factores explorados entre ambas subpoblaciones, en el sentido de una mayor presencia de impulsividad disfuncional en el caso de los bidependientes respecto a la de adictos. Asimismo, respecto a los perfiles diferenciales por género se ha hallado mayor problematicidad en la submuestra de varones bidependientes en relación con las mujeres y de ambos respecto a la subpoblación de adictos en la que las diferencias intramuestrales apuntan a una mayor impulsividad cognitiva y motora en el caso de las mujeres adictas a sustancias psicoactivas.

ABSTRACT:

In addictive disorders, drug addiction and in both relational dependencies, dysfunctional impulsivity is a characteristic cognitive style. Sensation seeking, immediate gratification, intolerance to boredom, self dysfunctional, low or no perseverance, lack of foresight in making decisions or poor

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

planning thoughtful of activities, among other descriptors, constitute a behavioral orientation very proper role of impulsivity, specifically bidependientes-subjects that have a dual reporting process, people (relational dependency based) and drugs. The link between craving and impulsivity is well established in the literature on the subject, hence the substance can be considered a desire another mediating mechanisms that facilitate impulsive behavior, on the basis of loss of control.

We propose of this study objective analysis by gender differential mechanism in clinical Impulsivity, both addicted to psychoactive substances (N = 363) and in a subsample of bidependents (N = 38). To do this, we have used the *Barratt Impulsiveness Scale* (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11 version Patton, Stanford & Barratt) of thirty items grouped into three subscales of Impulsivity: Cognitive, Motor and Impulsiveness unplanned.

It has been proven the existence of significant differences in all factors explored between the two subpopulations, in the sense of a greater presence of dysfunctional impulsivity in the case of bidependents regarding addicts. Similarly with regard to the gender differential profiles has been found in most problematical bidependents subsample of men in relation to women and both regarding the subpopulation of addicts in intra-samples differences suggest greater cognitive and motor impulsivity in the for women addicted to psychoactive substances.

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

1. INTRODUCCIÓN

"El hombre es verdaderamente grande sólo cuando obra a impulso de las pasiones".

Benjamin Disraeli

Parafraseando a Bertrand Russell, lo cierto es que *toda actividad humana podría estar motivada por el deseo o el impulso*, cuestión esta generadora de gran controversia tanto en aproximaciones filosóficas como psicopatológicas acerca del estudio comprensivo e interdisciplinar de la impulsividad y de diversas resatelizaciones terminológicas (voluntad, conciencia, albedrío, autocontrol, etc.). Ciertamente, la impulsividad es un concepto polisémico que de forma reduccionista ha sido empleado para designar múltiples aspectos psicopatológicos: ya sea como rasgo general de la personalidad, elemento disposicional, tendencia volitiva, estilo cognitivo, etc., lo cierto es que resulta inexcusable un mayor acuerdo clarificador del constructo. En sentido estricto, al ser un tema de estudio interdisciplinar debería analizarse desde diferentes enfoques, sin incurrir en reduccionismos del constructo a lo psicopatológico dentro del modelo biopsicosocial y ampliándolo tanto a aproximaciones artísticas (la representación de la idea de voluntad presente en la pintura de Ticiano, Rubens, Wallis, Benvenuto Cellini, Frida Kahlo o Andy Warhol pero sobre todo se destaca a Caravaggio o en la literatura desde el teatro griego a Eugène Ionesco, pasando por Jean Genet o Marius von Mayenburg, sin olvidar la novela de Valle-Inclán, Dostoievski u Onetti, entre otros), como filosóficas (con especial énfasis en el concepto de voluntad, principalmente desde el sentido psicológico de la misma, no desde el metafísico o ético, explorado desde la Filosofía clásica hasta la Era Moderna pasando por las escuelas cristiano-medievales), tal y como se defiende en el estudio de Haro, Pérez-Gálvez, Rodríguez, Cervera y Valderrama ⁽¹⁾. De este modo, "antes de aparecer la psiquiatría como disciplina médica en el siglo XIX, la voluntad pasó de concebirse integrada con los sentimientos y el intelecto, como sugerían los griegos, a ser una función mental autónoma, tal y como propusieron algunos pensadores cristiano-medievales, manteniéndose este concepto hasta el siglo XIX" (p. 23) ⁽¹⁾. Es conocido que las primeras referencias a la impulsividad en la psiquiatría aparecieron durante el siglo XIX en el marco de la patología volicional a modo de equilibrio entre apetitos y resistencia. Como parte integrante de las patologías de la voluntad la impulsividad quedó parcialmente olvidada a finales del mismo XIX. Baste citar que Wundt defendió la Psicología de la voluntad, negándose a reducir la voluntad a una idea y enfatizando el carácter típico de las voluntades. Durante el siglo XX se ha definido este concepto en torno a la idea común de la satisfacción rápida del deseo y la deficiencia de la reflexión previa. Finalmente, como se constata en el citado estudio ^(1, 2), es a mediados del siglo XX cuando la impulsividad vuelve a cobrar el interés que merece, en la psiquiatría con la publicación del texto de Sims (1988) ⁽³⁾, *Symptoms in the Mind*, entre otros. Y es que, tradicionalmente, la impulsividad se ha estudiado como conducta desadaptativa, vinculada a trastornos psicopatológicos ⁽⁴⁾ (véase ⁵⁻⁶).

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

El constructo Impulsividad ha sido descrito de diversas maneras según la orientación teórica que lo fundamenta, de manera que se refieren matices diferentes según el contexto diagnóstico y teórico al que se adscribe. Ha sido considerado como tendencia a actuar dejándose llevar por el ímpetu del momento sin considerar los potenciales riesgos implicados ^(7, 8), como simple tendencia a actuar sin pensar ⁽⁹⁾ o ya sea como propensión a actuar con menos reflexión que la mayoría de individuos con el mismo nivel de habilidad y conocimientos ⁽¹⁰⁾. Lo cierto es que en los últimos años ha sido descrito como una dimensión compuesta por múltiples aspectos, tales como el propio impulso, la expresión conductual del mismo y la situación en que ambos confluían ⁽¹¹⁾. Últimamente, la impulsividad se valora en estudios como los de Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz y Swann ⁽¹²⁾ como un patrón de conducta, más que como un acto aislado, se tiende a definir la impulsividad como la predisposición hacia reacciones rápidas y no planificadas, a estímulos internos o externos sin consideración de las consecuencias negativas hacia sí mismo o los demás.

La impulsividad se halla relacionada con conductas desadaptativas, así como con numerosos trastornos mentales incluidos en el DSM-IV-R ⁽¹³⁻¹⁶⁾. Tal y como se recoge en la literatura sobre el tema (véase ¹⁷⁻²¹) la impulsividad está implicada en conductas patológicas como el abuso de sustancias o la ludopatía, y es un criterio diagnóstico para trastornos como el de control de impulsos, límite de la personalidad o antisocial de la personalidad.

Específicamente, dado nuestro interés investigador, se fundamenta que la impulsividad ha sido valorada como dimensión clave en la comprensión de los fenómenos adictivos, ya sea como factor que predispone y facilita la adquisición de la conducta adictiva, como condición que se exagera en la fase de consumo o en calidad de mediador en la influencia de otros factores de vulnerabilidad ⁽²²⁾. Así, las adicciones en general y, específicamente las relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas, se asocian al rol de impulsividad caracterizado por la necesidad de gratificación inmediata frente a diversos riesgos demorados de sufrir estimulación aversiva. De este modo, la impulsividad ha sido identificada como una de las variables más consistentemente vinculadas tanto con el contacto temprano con las drogas, como con la repetición de los consumos y la progresión a la adicción ⁽²³⁻²⁵⁾, lo cual se relaciona con una serie de creencias distorsionadas en el adicto que afectan al proceso de interpretación de la realidad. Representa tanto un factor de vulnerabilidad, como una consecuencia de la propia adicción ^(22, 26) y, asimismo, precipitante, junto con otros, de una posible recaída ⁽²⁷⁾.

El comportamiento impulsivo se propone como mecanismo mediador en las conductas de aproximación y consumo de las sustancias, dada su vinculación con la pérdida de control. En la literatura sobre el tema está bien establecida la relación entre baja tolerancia a la frustración e impulsividad, lo cual podría ser aplicable a la dificultad en el control de impulsos común a adicciones con y sin droga. La impulsividad disfuncional se considera un marcador de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos adictivos ^(14, 23, 25, 28), juego patológico y otras adicciones conductuales, tales como el uso disfuncional de Internet ⁽²⁹⁻³⁰⁾ o las Dependencias Sentimentales o Afectivas ^(31, 32). En suma, la impulsividad es un fenómeno ampliamente abordado en la clínica de las adicciones ^(25, 33-34)

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Autores como Dickman ⁽³⁵⁻³⁷⁾ sostuvieron que la impulsividad es una variable disposicional consistentemente vinculada a la adicción, si bien habría que diferenciar la dos modalidades diferenciadas de Impulsividad, una variante Funcional (IF) (relacionada con la tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal) y otra disfuncional (ID), siendo esta última la más explorada en estudios en adicciones, dada la tendencia a tomar decisiones rápidas e irreflexivas de las que se suelen derivar diversas consecuencias negativas para el individuo. En este sentido, de acuerdo con el citado modelo interpretativo de Dickman, se ha comprobado que la impulsividad disfuncional se relaciona con rasgos como (ausencia de) *Premeditación*, (baja) *Deliberación* y (falta de) *Reflexión*, entre otros (véase ²³). Tales modalidades de impulsividad funcional y disfuncional han sido relacionadas con los rasgos de personalidad del modelo de Eysenck ⁽³⁸⁻⁴¹⁾ y, específicamente, con depresión e ideación suicida ⁽⁴²⁾, así como con conductas agresivas ^(16, 43-44), cuestión esta última en la que ya se incidía en los estudios de Barratt (véase ^{18, 45-47}). En relación con ello, se ha comprobado que tanto la impulsividad como la agresividad están relacionadas con conductas desadaptativas ^(16, 48-49), si bien, de acuerdo con los resultados de Morales ⁽⁵⁰⁾ se apoya la teoría de Barratt (véase ⁴⁷) sobre que la impulsividad y la ira constituyen variables necesarias pero no suficientes para la agresividad impulsiva.

Respecto a las diferencias halladas con población española se ha descrito cómo los adictos a sustancias difieren de la población no clínica en las puntuaciones obtenidas en ID, pero no en la IF ⁽²³⁾. Baste recordar que La IF se caracteriza por una mayor velocidad de procesamiento de estímulos relevantes en el contexto de un comportamiento orientado a metas, y correlaciona significativamente con rasgos como la *Excitabilidad Exploratoria*, relacionada con curiosidad, búsqueda de estímulos novedosos, rapidez y flexibilidad de procesamiento cognitivo ^(23, 51). De la anterior diferenciación entre población de adictos y no clínica podrían derivarse implicaciones varias relacionadas con los procesos de rehabilitación ^(24, 52).

Por lo que respecta a las diferencias inter-género en tales indicadores, en diversos estudios ^(40, 53) se han hallado diferencias en las puntuaciones de impulsividad funcional y, en muestras de población general, también en la impulsividad disfuncional ⁽⁵³⁾, en ambos casos, en el sentido de que los varones presentan puntuaciones superiores, lo cual es congruente con el hallazgo de que manifiestan menor autocontrol que las mujeres ^(14, 22, 29, 49, 54) (véase ⁵⁵). Se constata la influencia de diversos factores emocionales, positivos o negativos, sobre el deseo subjetivo de consumo e impulsividad ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. En el estudio de Cano y colaboradores ⁽²⁷⁾ (2011) se analiza el rol de impulsividad y el deseo de consumo en pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias en abstinencia, consumo habitual y recaída, evaluado mediante el método de "curvas de descuento", a través del cual se analiza la percepción de la evolución temporal e intensidad de su deseo de consumo. Dicho enfoque permite ampliar las clásicas teorías explicativas de las adicciones al analizar el comportamiento adictivo desde la perspectiva más amplia y compleja del autocontrol y la impulsividad añadiendo el factor de demora temporal en la consecución de recompensas y castigos

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

(58-59). Específicamente, en el caso de los Trastornos por consumo de sustancias se diferencian dos componentes de la conducta impulsiva: la motivación o activación interior previa a la comisión del acto que se caracterizan por la necesidad irresistible de consumo (*craving*) y la gratificación en el momento de llevarlo a cabo, dada la experimentación de sus efectos, a lo que habría que sumar el efecto del patrón de uso asociado a déficit de control y escasa planificación de las consecuencias del consumo en la vida del sujeto (60). En este sentido, un constructo central en el proceso de explicación del desarrollo, mantenimiento, abstinencia y recaída en adicciones es el calificado como *craving* (61-63), a modo de anhelo intenso de consumo de la sustancia y/o de estar con la persona de la que se depende emocionalmente en el caso de las citadas Dependencias Sentimentales (31).

También resultan de sumo interés los estudios asociados en población juvenil a los esquemas relacionados con la falta de límites (64-65) u otros en los que se emplea la impulsividad como predictor de recaída en el abandono del consumo de tabaco (66-68). En el caso específico de adictos a la cocaína en el estudio de Chapa et al. (60) se comprueba que el propio consumo continuado de cocaína acentúa el rasgo de impulsividad. Se valora que este mecanismo intermedio podría favorecer el mantenimiento en la dependencia, hallándose que los cocainómanos con una alta puntuación inicial en impulsividad mostraron una menor permanencia en el tratamiento. En el precedente estudio se confirma la existencia de diferencias en la puntuación global de impulsividad y las subescalas cognitiva y no planificada entre los cocainómanos que persisten en el consumo con respecto a aquellos que lo cesan, tendencia confirmada en otras investigaciones (69).

Relacionado con lo anterior, en un estudio de Fernández, Perales, Moreno, Santos, Pérez y Verdejo (70) se procedió al análisis diferencial de indicadores de impulsividad y compulsividad en adictos a la cocaína, de acuerdo con el supuesto de que la impulsividad rasgo tendría un mayor impacto en los deterioros de inhibición de respuesta, mientras que la severidad de consumo lo tendría en la perseverancia de respuesta (71). En esta dirección, citan la propuesta teórica de Dalley et al. (72) centrada en la investigación del impacto relativo de la impulsividad-rasgo frente al ejercido por la exposición a las drogas abusadas mediante el empleo de medidas neuropsicológicas de inhibición de respuesta y de medidas de perseverancia de respuesta, asociadas respectivamente con la impulsividad y con las conductas compulsivas (véase 73).

Específicamente, nuestro interés investigador se centra en la teoría de impulsividad de E. Barratt, quien define la impulsividad como una dimensión de personalidad de primer orden, relacionada con la dimensión extroversión de Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía (9). Asimismo, se relacionan las diferencias individuales en impulsividad con las diferencias para mantener un tempo cognitivo (9, 74-75). Según Barratt, la impulsividad está compuesta por tres factores. El primero de ellos, la *Impulsividad Motora*, implica actuar sin pensar, dejándose llevar por el ímpetu del momento. En segundo lugar, la *Impulsividad Cognitiva* representa una propensión a tomar decisiones rápidas. Finalmente, la *Impulsividad no-planificadora* se caracteriza por la tendencia a no planificar, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro. Atendiendo el interés investigador de Barratt (18, 45) se describe la vinculación entre una

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

modalidad de agresividad independiente de la agresividad planificada y la impulsividad, caracterizada por una predisposición a responder de forma agresiva, sin que exista planificación previa y sin anticipación de las posibles consecuencias. Como es bien sabido, Barratt ⁽⁷⁶⁾ también estudió la relación existente entre estos tres tipos de impulsividad y los tipos de impulsividad propuestos por Eysenck, obteniendo que los tres factores de Barratt estaban relacionados con la *Impulsividad Estricta*, pero no con el *Atrevimiento* ⁽⁷⁶⁾. Tomando en consideración los resultados del estudio de Andrés-Pueyo, Pérez & Vigil-Colet ⁽⁷⁷⁾ empleando el cuestionario BIS-10, se revelaron dos factores en lugar de tres, de modo que el más consistente incluía numerosos ítems de *Impulsividad Motora* y se correspondía en contenido con la *Impulsividad Disfuncional* propuesta por Dickman y con la *Impulsividad Estricta* propuesta por Eysenck. En otros estudios se ha procedido a realizar análisis transculturales de los roles de impulsividad aportando resultados de interés ⁽⁷⁸⁾.

Descrito lo anterior, dado nuestro interés en ofrecer un análisis diferencial en los estilos de impulsividad de adictos y de bidependientes procedemos a continuación a fundamentar este último constructo.

La Bidependencia (BDP) representa un hábito relacional acomodaticio típico de un adicto o ex adicto a sustancias con un comportamiento subsumido al primariamente adictivo fruto de un aprendizaje sociopático por lo común intenso y que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas (véase ⁷⁹⁻⁸⁴). Se caracteriza por la inhibición de la propia autonomía y la delegación de la toma de decisiones en la persona con la que se establece un apego patológico, la búsqueda obsesiva de la pareja con la tendencia a minimizar u ocultar sus defectos a la vez que se destaca la hiperestimulación que le ofrece al bidependiente con manifestación de *craving* (descrito como deseo intenso o anhelo del otro/a o de las sensaciones emociones que se experimenta junto a dicha persona) y *abstinencia* (sufrimiento intenso en ausencia del otro/a con síntomas deprivativos), así como frecuentes sentimientos de vacío, sensación de inescapabilidad emocional y tropismo hacia relaciones intensas e incluso peligrosas, como principales características descriptivas patognomónicas (véase Cuadro 1).

La primera definición publicada se debe a Sirvent en 1994 ⁽⁷⁹⁾ y decía así:

“La bidependencia o doble dependencia es el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos denotativos de que, al margen de la específica adicción (o adicciones tipificadas como tal), existe una dependencia de personas o situaciones de carácter sociopático que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas. El sujeto bidependiente adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción. En lo demás prefiere no tomar decisiones, optando por asumir un menoscabo de su autonomía que puede llegar a ser invalidante”.

CARACTERÍSTICAS DE LA BIDEPENDENCIA

- Falta de conciencia real del problema.
- Inhibición de la propia autonomía y delegación de la toma de decisiones.
- Búsqueda de sensaciones en la pareja parecida a la que se buscaba con la droga
- El vínculo con el otro es similar al nexo con la droga. El sujeto del que se depende es así una transustanciación de la relación con la droga
- Búsqueda obsesiva de la pareja, minimizando, obviando u ocultando sus defectos a la vez que destacando que dicha persona es la única que le estimula como el bidependiente quiere.
- Frecuentes sentimientos de vacío, sensación de inescapabilidad y tropismo hacia relaciones intensas, incluso peligrosas.

Cuadro 1. Características de la Bidependencia (Sirvent, 1994, 2004; Sirent et al., 2006).

Sirvent ⁽⁸⁵⁾ valora como características de primer orden de la Bidependencia clínica los siguientes indicadores: *a)* Capacidad de decisión disminuida (pasividad); *b)* dependencia emocional; *c)* reiteración; *d)* necesidad del otro; *e)* falta de conciencia del problema; *f)* sentimientos de vacío y, entre otras, *g)* sociopatía bidependiente con síntomas tales como manipulación, búsqueda de sensaciones, parasitismo, anormatividad, egotismo y dominación. En el caso de la Bidependencia la modalidad de dependencia relacional viene dada por la naturaleza del vínculo que establecen las personas en la que una de ellas deposita en la otra la toma de decisiones, estableciéndose una asimetría relacional donde el bidependiente adquiere un papel pasivo por decisión propia y, a veces, incluso, en contra de la determinación del otro.

Una vez fundamentados los constructos, nos proponemos como objetivos de investigación: *a)* Establecer un estudio comparativo del perfil de impulsividad en adictos a sustancia psicoactivas y en bidependientes, ambas submuestras en tratamiento y, asimismo, *b)* Ofrecer un análisis de las diferencias inter-género por subtipo de población clínica (adictos y bidependientes). De acuerdo con los resultados hallados en la literatura sobre el tema y basándonos en estudios del equipo investigador, se plantea la hipótesis de que los bidependientes presentarán mayores niveles de impulsividad, proponiéndose, asimismo, que serán los varones bidependientes los que muestren más desajustes en tales indicadores respecto al resto de submuestras clínicas.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Participantes

La subpoblación de Adictos (no Bidependientes) incluye una muestra de 363 drogodependientes en tratamiento actualmente en "Fundación Instituto Spiral". En relación con las

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

características sociodemográficas el 64,9% son varones y el 35,1% restante mujeres con edades comprendidas entre los 17 y los 56 años, situándose la media en 35,557. La subpoblación de Bidependientes está integrada por 38 sujetos con edades comprendidas entre los 17 a 55 años (media=36,87 años), de los cuales el 55,6% son varones. Mediante un riguroso diagnóstico diferencial realizado por un equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de "Fundación Instituto Spiral" (Oviedo y Madrid), mediante el procedimiento de doble ciego y acuerdo inter-jueces, se han diagnosticado los casos de bidependientes.

2.2. Instrumentos y Variables investigadas

Dado nuestro interés investigador, resulta inexcusable una breve referencia a algunas cuestiones de contenido y psicométricas de *The Barratt Impulsiveness Scale* ⁽⁸⁶⁾, instrumento construido inicialmente para medir la impulsividad como un rasgo de naturaleza unidimensional, pero posteriormente al que se añadieron otros factores, lo cual lo convirtió en la primera medida multidimensional de la impulsividad de acuerdo con la estructura factorial de tres factores: *Impulsividad motora* (implica actuar sin pensar), *Cognitiva* (consiste en tomar decisiones rápidas) y *No-planificadora* (se caracteriza como una orientación hacia el presente, sin preocupación por el futuro), dando lugar a las versiones BIS-10 y BIS-11 del instrumento ^(8, 18). Como es bien sabido, en esta última versión el primer factor calificado como *Impulsividad ideo-motora* incluye ítems del factor cognitivo y del factor impulsividad motora del instrumento BIS-10. Bajo la denominación de *Planificación cuidadosa* fue etiquetado el segundo factor que implica prestar atención a los detalles y, finalmente, con el factor *Estabilidad en el afrontamiento* porque combina la orientación futura con la estabilidad en el afrontamiento de las situaciones de la vida diaria ⁽¹⁸⁾. En nuestro estudio se ha utilizado la versión adaptada validada para población de habla castellana de la *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11) para la evaluación de la impulsividad ⁽⁸⁷⁾. Se trata de un instrumento autoaplicado integrado por treinta ítems evaluados mediante cuatro opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). De acuerdo con la estructura factorial de la misma está integrada por las tres subescalas descritas: Impulsividad motora, Impulsividad Cognitiva e Impulsividad no planificada. De acuerdo con los resultados obtenidos en los análisis psicométricos del BIS-11 se confirma la elevada fiabilidad hallada en el indicador Alfa de Cronbach (.915).

Para la evaluación de la Bidependencia (BDP), aparte del criterio clínico, se ha empleado el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias sentimentales I.R.I.D.S.-100* (anterior T.D.S.-100) de Sirvent y Moral ⁽⁸⁸⁾ compuesto por 100 ítems evaluados mediante escala Likert de cinco puntos (Muy de Acuerdo a Muy en Desacuerdo), con adecuadas garantías psicométricas y que ha sido validado exitosamente. Según la estructura factorial obtenida por rotación varimax está integrado por 7 Escalas (Interdependencia, Acomodación situacional, Autoengaño, Sufrimiento, Identidad y límites relacionales, Antecedentes personales y Heterocontrol) y 23 factores sindrómicos.

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

2.3. Procedimiento y análisis de datos

La recogida de la información se ha llevado a cabo por profesionales de "Fundación Instituto Spiral" dentro del programa terapéutico contando con suficientes garantías metodológicas (asignación de un código identificativo, confidencialidad, etc.). En este estudio descriptivo el procesamiento y el tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 18.0 y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, etc.), análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs).

RESULTADOS

Siendo nuestro primer objetivo de investigación realizar un estudio comparativo del perfil de impulsividad en adictos a sustancia psicoactivas y en bidependientes, se ofrecen en la Tabla 1 los valores de los principales estadísticos descriptivos distribuidos según la adscripción por factores (Impulsividad Cognitiva, Motora y No-Planeada).

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos en los factores de la Escala BIS-11 en la muestra Total (N=401).

Impulsividad		N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
Cognitiva	No	363	2,4356	,41032	,02154	1,13	3,63
	Sí	38	2,9375	,38418	,06232	2,38	3,88
	Total	401	2,4832	,43323	,02163	1,13	3,88
Motora	No	363	2,3826	,48821	,02562	1,30	3,90
	Sí	38	2,6921	,42705	,06928	1,90	3,50
	Total	401	2,4120	,49072	,02451	1,30	3,90
No-Planeada	No	363	2,3269	,45297	,02377	1,33	3,58
	Sí	38	2,5614	,46648	,07567	1,42	3,33
	Total	401	2,3491	,45886	,02291	1,33	3,58

Expuesto lo anterior, se ofrece un análisis de comparación de medias mediante el procedimiento de ANOVA mediante el que se comprueba la existencia de diferencias significativas en todas las subescalas del constructo impulsividad en la dirección predicha entre las poblaciones clínicas de adictos, en el sentido de que los bidependientes presentan niveles más elevados de impulsividad en las tres subescalas objeto de análisis.

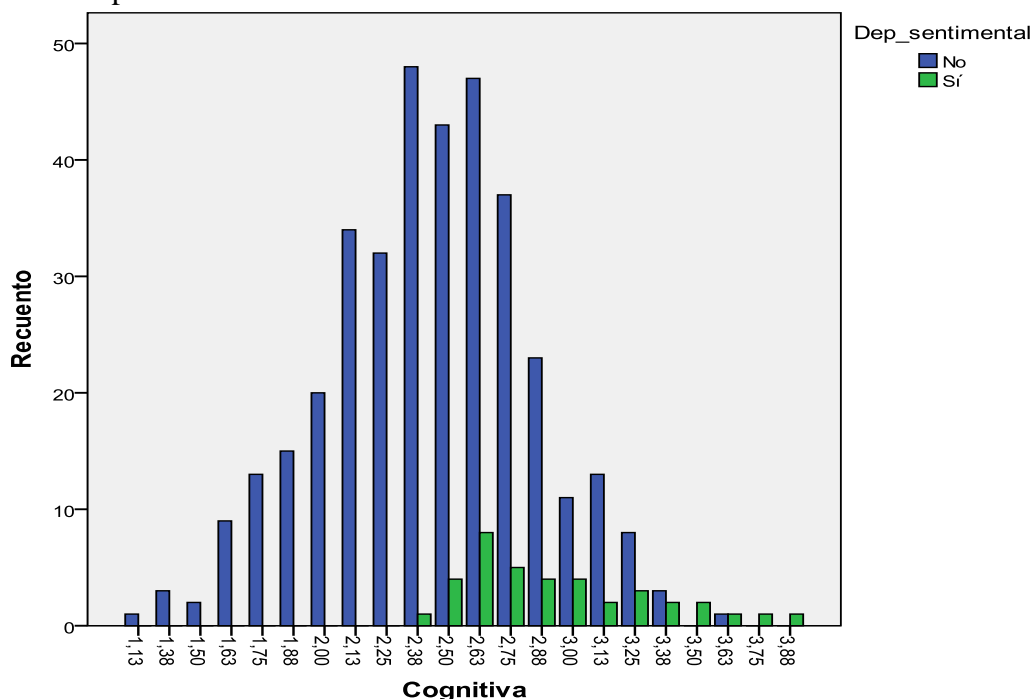
CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Tabla 2. Comparaciones de medias (ANOVA) entre la subpoblación de adictos y de bidependientes (* $p < .001$)

		Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Cognitiva	Inter-grupos	8,665	8,665	52,061	,000*
	Intra-grupos	66,409	,166		
	Total	75,074			
Motora	Inter-grupos	3,294	3,294	14,129	,000*
	Intra-grupos	93,028	,233		
	Total	96,323			
No-Planeada	Inter-grupos	1,892	1,892	9,167	,003*
	Intra-grupos	82,328	,206		
	Total	84,219			

A continuación, se ofrece la representación gráfica de los valores hallados por dimensión: *Impulsividad Cognitiva* (Gráfico 1), *Motora* (Gráfico 2) y *No-Planeada* (Gráfico 3) tanto en la subpoblación de adictos como de bidependientes atendiendo al criterio de presencia o ausencia de este tipo de coadición.

Gráfico 1.- Dimensión *Impulsividad Cognitiva*/Tipo de dependencia



CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Gráfico 2. Dimensión *Impulsividad Motora*

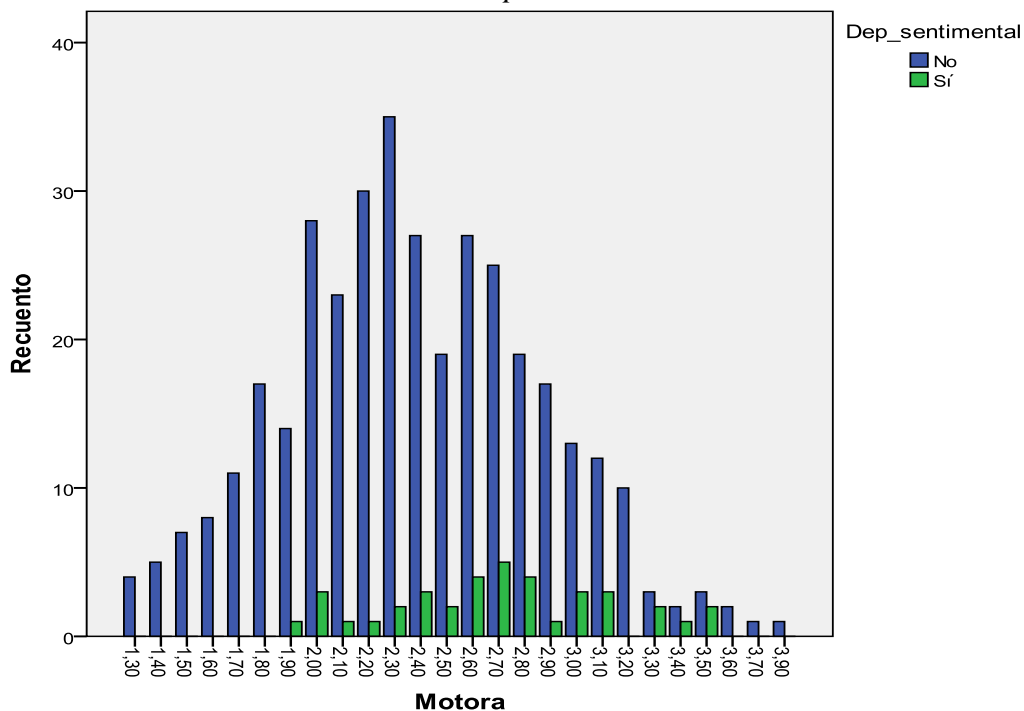
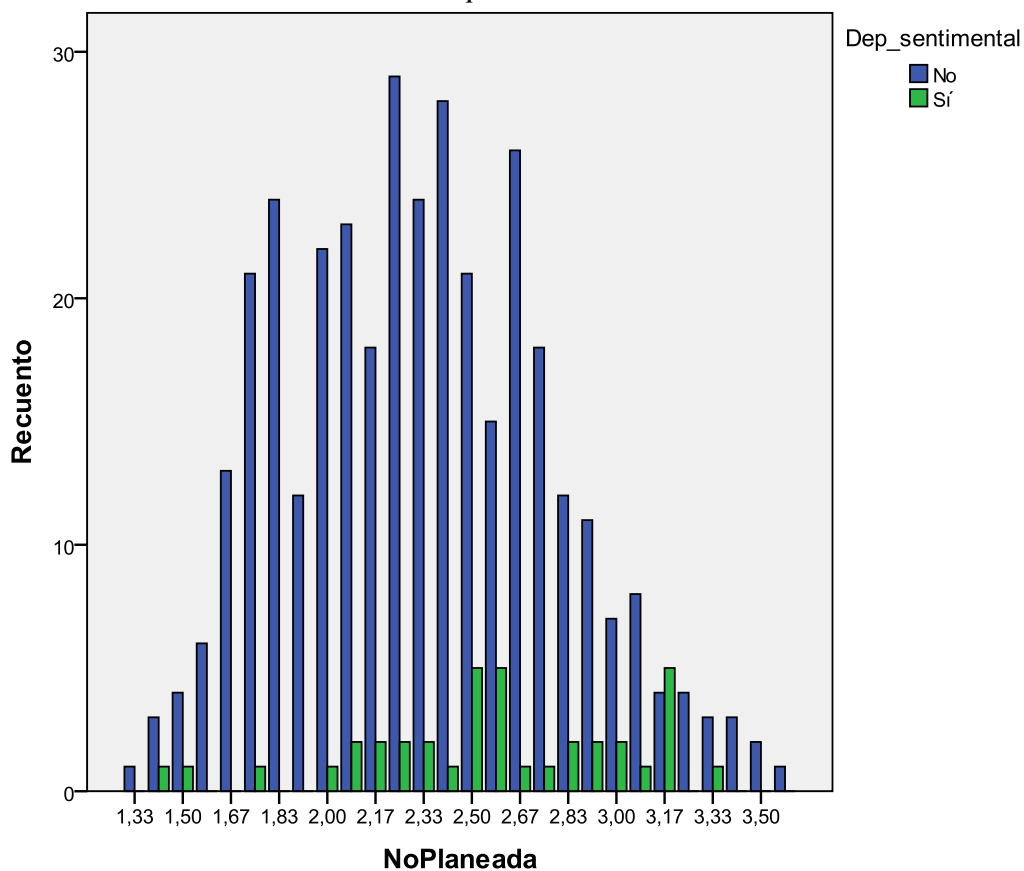


Gráfico 3. Dimensión *Impulsividad No-Planeada*



CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

En relación con el análisis de las diferencias inter-género en Impulsividad, se ha comprobado la significación de las mismas, tanto a nivel intragrupal como intergrupar, constatándose que los valores más elevados indicativos de mayores desajustes en impulsividad corresponden a los bidependientes varones, tal y como se había predicho, y a las mujeres bidependientes respecto a la subpoblación de adictos.

Tabla 3. Estadísticos Descriptivos en los factores la Escala BIS-11 por tipo de dependencia y género.

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
Cognitiva	ADICTO HOMBRE	246	2,4024	,41235	,02629	1,13	3,63
	ADICTO MUJER	116	2,5302	,38822	,03605	1,50	3,38
	BDP HOMBRE	28	2,8795	,54484	,10297	1,63	3,88
	BDP MUJER	11	2,7841	,28554	,08609	2,50	3,38
	Total	401	2,4832	,43323	,02163	1,13	3,88
Motora	ADICTO HOMBRE	246	2,3374	,49154	,03134	1,30	3,60
	ADICTO MUJER	116	2,4060	,45555	,04230	1,30	3,90
	BDP HOMBRE	28	2,6571	,54530	,10305	1,50	3,50
	BDP MUJER	11	2,5636	,33548	,10115	1,90	3,00
	Total	401	2,4120	,49072	,02451	1,30	3,90
No-Planeada	ADICTO HOMBRE	246	2,3567	,45356	,02892	1,33	3,58
	ADICTO MUJER	116	2,2845	,45232	,04200	1,50	3,42
	BDP HOMBRE	28	2,5476	,49088	,09277	1,67	3,33
	BDP MUJER	11	2,4561	,46710	,14084	1,42	3,08
	Total	401	2,3491	,45886	,02291	1,33	3,58

BDP=Bidependiente.

Para confirmar la significación de las diferencias se ha realizado un análisis de análisis de comparación de medias con comparaciones *post-hoc* (Tukey-b) mediante el que se comprueba la existencia de diferencias significativas en todas las dimensiones exploradas de la Impulsividad en la dirección predicha, constatándose que los varones bidependientes presentan mayores desajustes en *Impulsividad Cognitiva* (adopción de decisiones rápidas) ($F=14.152$, $p<.0001$) respecto al resto de subpoblaciones y las mujeres bidependientes respecto a la subpoblación de adictos. La tendencia de respuesta anterior también es aplicable a la dimensión de *Impulsividad motora* (implica actuar sin pensar) ($F=5.893$, $p<.005$), si bien las diferencias se concentran entre los bidependientes varones y el resto de subpoblaciones (mujeres bidependientes y varones y mujeres adictos a sustancias psicoactivas), lo cual también es aplicable a la dimensión de *Impulsividad No-planeada* (caracterizada como una orientación hacia el presente, sin preocupación por el futuro) ($F=2.567$, $p<.01$).

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

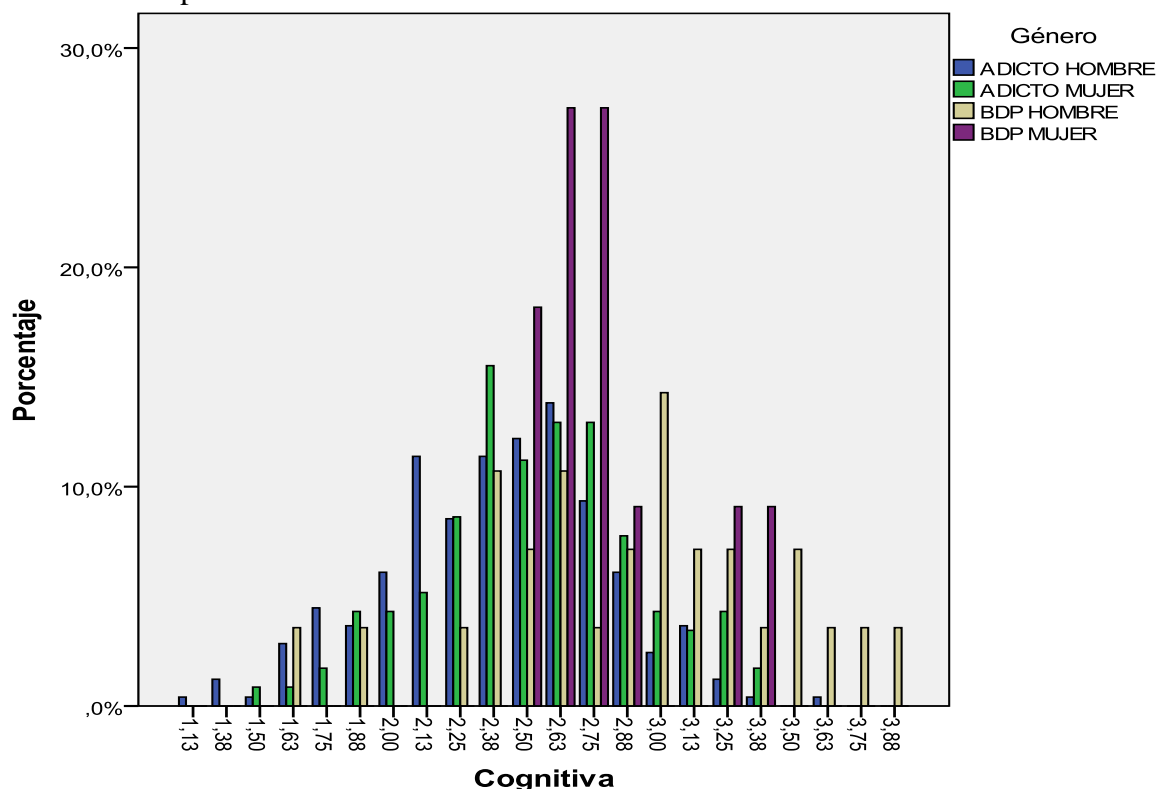
Tabla 4. Comparaciones de medias (ANOVA) entre la subpoblación de adictos y de bidependientes en función del género.

		Suma de cuadrados	F	Sig.	Comparaciones Post-hoc (Tukey-b)
Cognitiva	Inter-grupos	7,253	14,152	,000*	BDP Hombre> BDP Mujer>Adictos Hombre, Adictos Mujer
	Intra-grupos	67,821			
	Total	75,074			
Motora	Inter-grupos	4,107	5,893	,001*	BDP Hombre>Adictos Hombre, BDP Mujer Adictos Mujer
	Intra-grupos	92,216			
	Total	96,323			
No-Planeada	Inter-grupos	1,603	2,567	,054**	BDP Hombre> BDP Mujer, Adictos Hombre, Adictos Mujer
	Intra-grupos	82,617			
	Total	84,219			

* p<,005, **p<.10

Finalmente, se ofrece la representación gráfica de los valores hallados en las muestras de Adictos y de Bidependientes en función del género por tipo de dimensión: *Impulsividad Cognitiva* (Gráfico 4), *Motora* (Gráfico 5) y *No-Planeada* (Gráfico 6).

Gráfico 4.- Dimensión *Impulsividad Cognitiva*/Tipo de dependencia/Género



CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Gráfico 5. Dimensión *Impulsividad Motora* Tipo de dependencia/Género

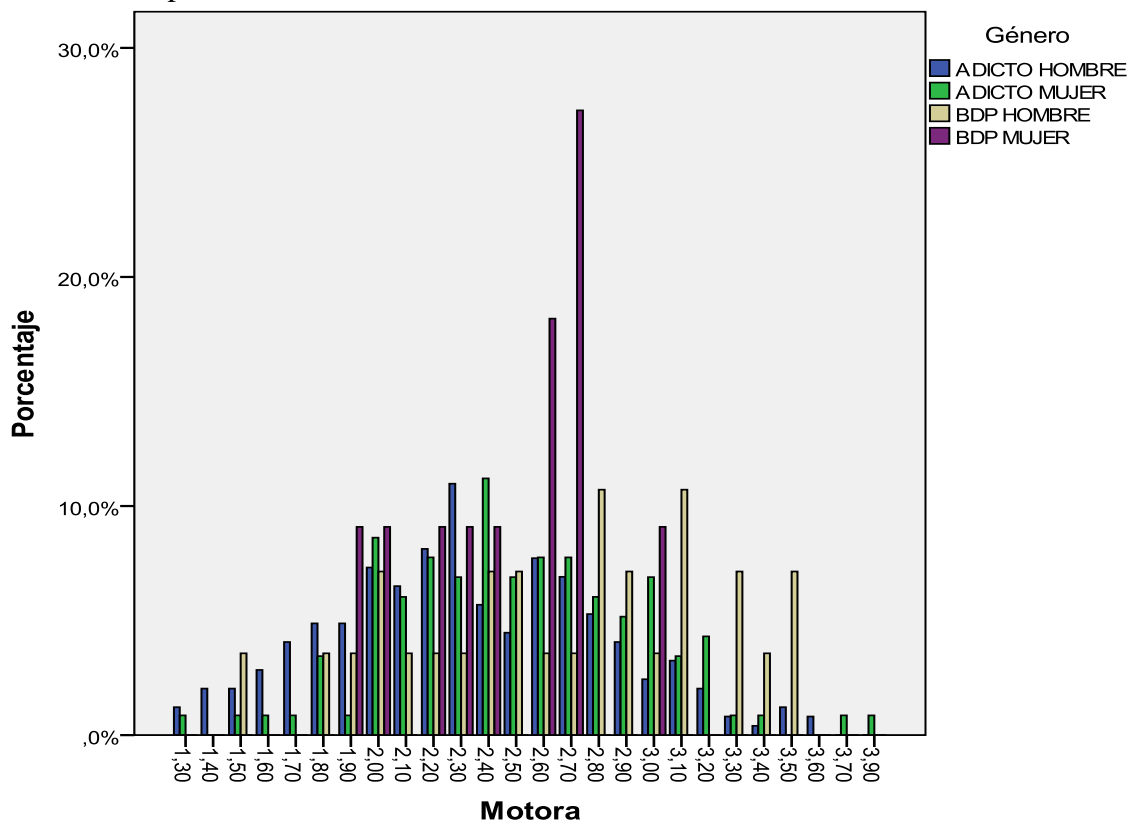
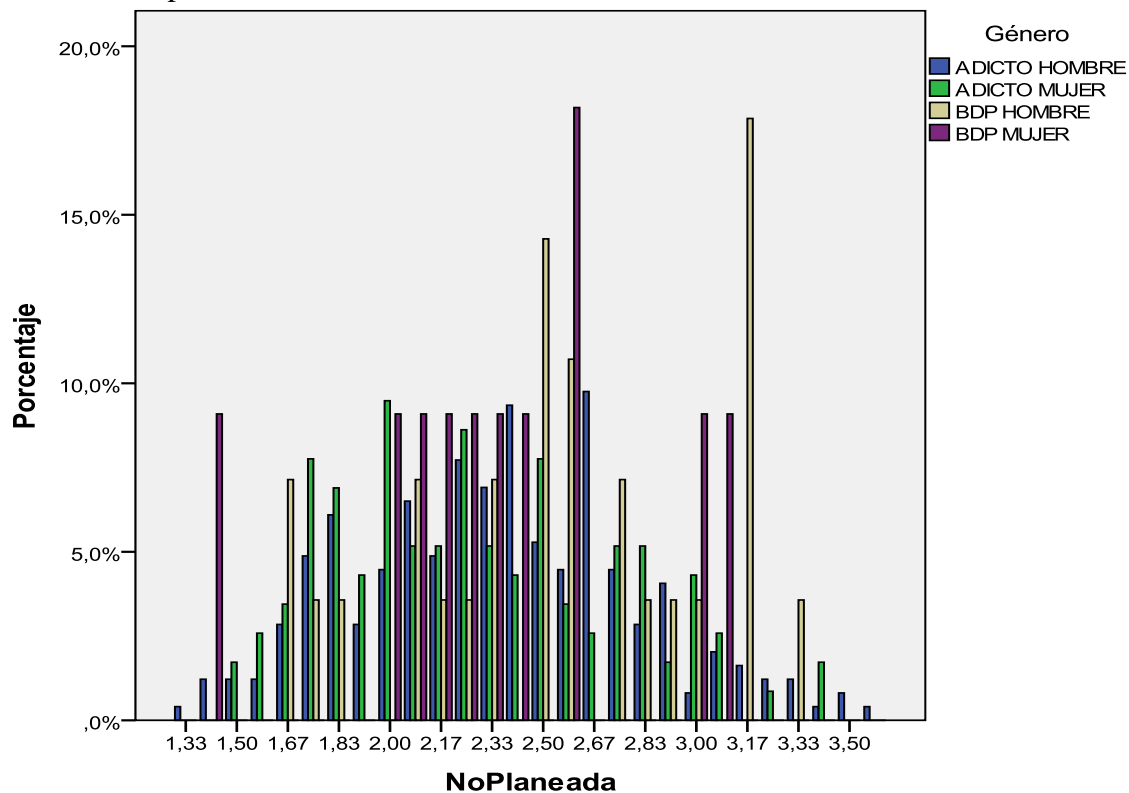


Gráfico 6. Dimensión *Impulsividad No-Planeada* Tipo de dependencia/Género



4. A MODO DE DISCUSIÓN

4. A modo de discusión

Ciertamente, en situaciones de incertidumbre o ambigüedad los estilos cognitivos se modifican, lo cual es aplicable en un sentido muy específico al caso de los adictos y de los bidependientes que tienden a inhibir algunas respuestas y a manifestar otras que afectan a sus tomas de decisión, tendencias reforzadas por sus patrones concretos de éxitos y fracasos, pulsiones y voliciones, interpretaciones y procesos atribucionales. De este modo, asociado a las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo, según Bowman ⁽⁸⁹⁾, las personas impulsivas presentan problemas inhibitorios a nivel de pensamientos, emociones y conductas que pueden originar problemas para identificar errores, problemas de memoria, falta de perspicacia, confusión, etc. Por tanto, la impulsividad como rasgo comportamental aparece como síntoma habitual en el estudio de adictos en tratamiento ⁽⁹⁰⁾. Constatada esta vinculación, en este estudio se ha pretendido ofrecer un análisis diferencial entre adictos a sustancias psicoactivas y bidependientes como subpoblación clínica de particular interés, dados sus síntomas patognomónicos en indicadores relacionados con la inhibición de la propia autonomía y la delegación de la toma de decisiones, el craving, la búsqueda de sensaciones, etc. En todo caso, respecto a esto último, conviene precisar que los comportamientos impulsivos suponen a menudo la asunción de riesgos, pero deberían diferenciarse del tipo de riesgo conscientemente valorado propio de la dimensión de *búsqueda de sensaciones* ⁽³⁴⁾.

En la génesis de la Bidependencia como factores determinantes se halla el *modus vivendi* como adicto, el estilo consumista, el estado especial de disponibilidad, el establecimiento de lazos afectivos frustrantes, la necesidad de llenar un vacío interior vs pseudointimidad y la tendencia a la perpetuación e inercia de su problema relacional ^(81, 83-84). En semejante proceso, tales búsquedas y necesidades se van cronificando, de modo que la impulsividad, el escaso o nulo autocontrol, el autoengaño y la mixtificación, la sempiterna búsqueda de sensaciones, etc., van siendo una constante en su proceso adictivo. En nuestras investigaciones se ha confirmado que los bidependientes presentan dependencia afectiva, son más buscadores de sensaciones en el plano socioemocional y muestran una mayor intolerancia a la soledad que los adictos no bidependientes y, en general, ambos respecto a la población control ^(80, 84). Nuestro equipo investigador se ha centrado en un análisis conceptualizador y diferencial de la Bidependencia en relación a otras dependencias sentimentales, de los trastornos mentales asociados a los bidependientes en comparación con adictos a drogas, así como de las relaciones íntimas en bidependientes y adictos a drogas (véase ⁷⁹⁻⁸⁴). Tal y como se ha expuesto en este mismo trabajo, a partir de la fundamentación clínica y psicosocial de la Bidependencia ha de describirse como un trastorno relacional caracterizado por la manifestación de un vínculo con el sujeto del que se depende similar al nexo con la droga, a modo de transustanciación de la relación con la sustancia, con tropismo hacia relaciones intensas e incluso peligrosas, búsqueda obsesiva de la pareja con solicitud de amor incondicional, parasitismo y chantajismo emocional, búsqueda de sensaciones en la pareja parecida a la que se buscaba con la droga,

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

sentimientos de vacío e inescapabilidad emocional e inhibición de la propia autonomía con delegación de la toma de decisiones e instrumentalización de la relación en pro de beneficios secundarios.

De acuerdo con los resultados hallados en este estudio se confirma que los bidependientes muestran mayores desajustes en Impulsividad (Cognitiva, Motora y No-Planeada) respecto a los adictos a sustancias psicoactivas y que, por lo que respecta a la diferenciación inter-género son los bidependientes varones los que presentan mayor tendencia a adoptar decisiones rápidas y las mujeres bidependientes respecto a la subpoblación de adictos, así como los primeros tienden a actuar más sin pensar y presentan una mayor orientación hacia el presente. Recordemos que Sirvent ⁽⁸⁵⁾ describió un subtipo básico de *Bidependencia Parasitaria*, más frecuente en varones buscadores de sensaciones, caracterizada por la priorización de la necesidad material sobre la afectiva, propia de un sujeto que somete y recurre al chantaje emocional para lograr satisfacer sus necesidades, diferenciable de una modalidad *Autodestructiva*, más frecuente en mujeres adictas, con fuerte necesidad afectiva, sometimiento e inescapabilidad emocional. Por tanto, ha de profundizarse en la caracterización de tales perfiles diferenciales para fundamentar una interpretación comprensiva de los resultados descritos.

A modo de un *sui generis* cierre categorial retomamos la figura de Bertrand Russell en *Reflexiones en mi octogésimo cumpleaños* ⁽⁹¹⁾, mediante la alusión a una suerte de tratado del buen vivir, donde no tenga cabida un exceso de precipitación irreflexiva, el escaso autocontrol, las seducciones de la gratificación inmediata, el nulo control inhibitorio o la anulación de la voluntad, como factores interconectados con mayor o menor laxitud con una impulsividad disfuncional que atente contra nuestras *fortalezas*:

“He vivido en busca de una visión, tanto personal como social. Personal: cuidar lo que es noble, lo que es bello, lo que es amable; permitir momentos de intuición para entregar sabiduría en los tiempos más mundanos. Social: ver en la imaginación la sociedad que debe ser creada, donde los individuos crecen libremente, y donde el odio y la codicia y la envidia mueren porque no hay nada que los sustente. Estas cosas, y el mundo, con todos sus horrores, me han dado fortaleza” ⁽⁹¹⁾.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

⁽¹⁾ Haro, G., Castellano, M., Pérez-Gálvez, B., Rodríguez, E., Cervera, G. y Valderrama, J.C. (2004). Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica. Parte I. *Salud Mental*, 27(5), 23-28.

⁽²⁾ Haro, G., Castellano, M., Pérez-Gálvez, B., Rodríguez, E. y Cervera, G. (2004). Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica. Parte II. *Salud Mental*, 27(6), 28-33.

⁽³⁾ Sims, A. (1988). *Symptoms in the Mind. An introduction to descriptive Psychopathology*.

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

⁽⁴⁾ Flory, J. D., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Newm A. S., Silvermanm J. M., Sieverm L. J., & Manuck, S. B. (2006). Dispositional impulsivity in normal and abnormal samples. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 438-447.

⁽⁵⁾ Arce, E. y Santisteban, C. (2006). Impulsividad: una revisión. *Psicothema*, 18(2), 213-220.

⁽⁶⁾ Pinal, B. y Pérez Bravo, A. (2003). Impulsividad: revisión histórica y conceptual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31, 220-230.

⁽⁷⁾ Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G. & Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and individual differences*, 6, 613-619.

⁽⁸⁾ Patton, J. H., Stanford, M. S. & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (6), 768-774.

⁽⁹⁾ Barratt, E. & Patton, J. H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral and psychophysiological correlates. En M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety* (pp. 17-122). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

⁽¹⁰⁾ Dickman, S. J. (1993). Impulsivity and information processing. En W. G. McCown, J. L. Johnson and M. B. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research and treatment* (pp. 151-184). Washington: American Psychological Association.

⁽¹¹⁾ Coles, E. M. (1997). Impulsivity in major mental disorders. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: Theory, Assessment and Treatment* (pp. 180-194). New York: Guilford Press.

⁽¹²⁾ Moeller, F. G., Barratt, E. S, Dougherty, D. M, Schmitz J. M. & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.

⁽¹³⁾ Guerrieri, R., Nederkoorn, C. & Janse, A. (2008). The effect of an impulsive personality on overeating, and obesity: current state of affairs. *Psychological Topics* 17, 265-286.

⁽¹⁴⁾ Paaver, M., Eensoo, D., Pulver, A., & Harro, J. (2006). Adaptative and maladaptative impulsivity, platelet monoamine oxidase (MAO) activity and risk-admitting in different types of risky drivers. *Psychopharmacology*, 186, 32-40.

⁽¹⁵⁾ Vigil-Colet, A. (2007). Impulsivity and decision making in the balloon analogue risk-taking task. *Personality and Individual Differences*, 43, 37-45.

⁽¹⁶⁾ Vigil-Colet, A., Morales, F., y Tous, J. (2008). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and aggression across different samples. *Spanish Journal of Psychology*, 11, 480-487.

⁽¹⁷⁾ Barratt, E. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data. En W. G. McCown, J. L. Johnson & M. B. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research and treatment* (pp. 39-56). Washington: American Psychological Association.

⁽¹⁸⁾ Barratt, E. (1994). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 61-79). Chicago: The University Chicago Press.

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

⁽¹⁹⁾ Dougherty, D. M.; Mathias, C. W.; Marsh, D. M.; Moeller, F. G. & Swann, A. C. (2004). Suicidal behaviors and drug abuse: impulsivity and its assessment. *Drug Alcohol Dependence*, 76, 93-105.

⁽²⁰⁾ Hart, S. D. & Dempster, R. J. (1997). Impulsivity and Psychopathy. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity; theory, assessment and treatment* (pp. 212-232). New York: Guilford Press.

⁽²¹⁾ Strauss, M. A. & Mouradian, V. E. (1998). Impulsive corporal punishment by mothers and antisocial behaviour and impulsiveness in children. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 353-374.

⁽²²⁾ Perry, J.L., y Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200, 1-26.

⁽²³⁾ Pedrero, E. J. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema*, 21(4), 585-591.

⁽²⁴⁾ Pedrero, J. E., Ruiz, J. M., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2012). Caracterización neuropsicológica de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 24(1), 51-58.

⁽²⁵⁾ Verdejo, A., Lawrence, A.J. y Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32, 777-810.

⁽²⁶⁾ Pedrero, E. J., López, A. y Olivares, A. (2011). Addiction: Frontal personality change but not personality disorder comorbidity. Implications for treatment of addictive disorders. In Jordan, M. E. (ed.), *Personality Traits Theory, Testing and Influences* (pp. 1-36). New York: Nova Publishers.

⁽²⁷⁾ Cano, G. J., Araque, F. y Cándido A. (2011). Adicción, impulsividad y curvas temporales de deseo. *Adicciones*, 23(2), 141-148.

⁽²⁸⁾ Rubio, G. (2007). Impulsividad y abuso de sustancias. *Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha*, 3, 105-131.

⁽²⁹⁾ Maccallum, F., Blaszczyński, A., Ladouceur, R., & Nover, L. (2007). Functional and dysfunctional impulsivity in pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 43, 1829-1838.

⁽³⁰⁾ Meerkerk, G.J., van den Eijnden, R.J.J.M., Franken, I.H.A, & Garretsen, H.F.L. (2010). Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity? *Computers in Human Behavior*, 26, 729-735

⁽³¹⁾ Sirvent, C. (2000). Dependencias relacionales: codependencia, bidependencia, dependencia afectiva. Ponencia presentada al *I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer*. Madrid: Instituto de la Mujer.

⁽³²⁾ Moral, M.V. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 145-167.

⁽³³⁾ Economidou, D., Pelloux, Y., Robbins, T. W., Dalley, J. W. y Everitt, B. J. (2009). High impulsivity predicts relapse to cocaine-seeking after punishment-induced abstinence. *Biological*

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Psychiatry, 65, 851-856.

⁽³⁴⁾ Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Schmitz, J. M., Swann, A. C. y Grabowski, J. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 193-198.

⁽³⁵⁾ Dickman, S.J. (1985). Impulsivity and perception: Individual differences in the processing of the local and global dimensions of stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 133-149.

⁽³⁶⁾ Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.

⁽³⁷⁾ Dickman, S.J., y Meyer, D.E. (1988). Impulsivity and speed-accuracy tradeoffs in information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 274-290.

⁽³⁸⁾ Brunas-Wagstaff, L., Bergquist, A., Richardson, P., y Connor, A. (1995). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and the Eysenck personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 9, 681-683.

⁽³⁹⁾ Brunas-Wagstaff, J., Bergquist, A., & Wagstaff, G.F. (1994). Cognitive correlates of functional and dysfunctional impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 17, 289-292.

⁽⁴⁰⁾ Caci, H., Nadalet, L., Baylé, F.J., Robert, P., & Boyer, P. (2003). Functional and dysfunctional impulsivity: Contribution to the construct validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 34-40.

⁽⁴¹⁾ Chico, E., Tous, J.M., Lorenzo, U., & Vigil, A. (2003). Spanish adaptation of Dickman's impulsivity inventory: Its relationship to Eysenck's personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1883-1892.

⁽⁴²⁾ Lester, D. (1993). Functional and dysfunctional impulsivity and depression and suicidal ideation in a subclinical population. *Journal of General Psychology*, 120, 187-188.

⁽⁴³⁾ Hoaken, P. N. S.; Shaughnessy, V. K., & Pihl, R. O. (2003). Executive cognitive functioning and aggression, is it an issue of impulsivity? *Aggressive Behavior*, 29, 15-30.

⁽⁴⁴⁾ Velasco, M. J. (2013). Violencia reactiva e instrumental. La impulsividad como aspecto diferenciador. *Revista de Educación*, 361, 665-685.

⁽⁴⁵⁾ Barratt, E. (1991). Measuring and predicting aggression within the context of a personality theory. *Journal of Neuropsychiatry*, 3, 535-539.

⁽⁴⁶⁾ Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A. & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*. 41, 1045-1061.

⁽⁴⁷⁾ Barratt, E.S., Stanford, M.S., Dowdy, L., Liebman, M.J. & Kent, T.A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research*, 86, 163-173.

⁽⁴⁸⁾ Lorenzo, U., Morales, F. & Vigil-Colet, A. (2010). Aggressive responses to trouble situations in a sample of adolescents: a three-mode approach. *Spanish Journal of Psychology*, 13(1),

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

178-189.

⁽⁴⁹⁾ Strüber, D., Lück, M., & Roth, J. (2008). Sex, aggression and impulse control: an integrative account. *Neurocase* 14:93-121.

⁽⁵⁰⁾ Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili.

⁽⁵¹⁾ Pedrero, E. J. y Rojo, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20, 251-262.

⁽⁵²⁾ Rojo, G., Pedrero, E. J., Ruiz, J. M., Llanero, M., Olivar, Á. y Puerta, C. (2009). Terapia ocupacional en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en adictos a sustancias. *Trastornos Adictivos*, 11, 96-105.

⁽⁵³⁾ Claes, L., Vertommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Inventory. *Personality and Individual Differences*, 29, 27-35.

⁽⁵⁴⁾ Goudriaan, A.E., Grekin, E.R., & Sher, K.J. (2011). Decision making and response inhibition as predictor of heavy alcohol use: a prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35, 1-8.

⁽⁵⁵⁾ Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22.

⁽⁵⁶⁾ Robinson, T.E., & Berridge, K.C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.

⁽⁵⁷⁾ Youen, K. S. L., & Lee, T. M. C. (2003). Could mood state affect risk-taking decisions? *Journal of Affective Disorders*, 75, 11-18

⁽⁵⁸⁾ Cano, G.J. y Cándido, A. (2002a). Análisis psicológico de las estrategias de autocontrol implicadas en los programas de reducción de daños y riesgos del consumo de heroína. *Revista Española de Drogodependencias*, 27, 52-65.

⁽⁵⁹⁾ Cano, G.J. y Cándido, A. (2002b). Análisis psicológico conductual de las estrategias de autocontrol implicadas en el consumo de alcohol. *Adicciones*, 14, 443-454.

⁽⁶⁰⁾ Chapa, R., Pardo, N. y Bondía, B. (2006). Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones*, 18(2), 111-118.

⁽⁶¹⁾ Becoña, E. y Cortés, M. (Eds.) (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.

⁽⁶²⁾ Drummond, D.C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96, 33-46.

⁽⁶³⁾ Weiss, F. (2005). Neurobiology of craving, conditioned reward and relapse. *Current Opinion in Pharmacology*, 5, 9-19.

⁽⁶⁴⁾ Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.

⁽⁶⁵⁾ González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J. A., Romero, E., & Sobral, J. (2012). The effects

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

of impulsiveness and alcohol abuse on traffic code violations. *The European Journal of Psychology applied to legal context*, 4(1), 1-16.

⁽⁶⁶⁾ Cuevas, E. y Hernández-Pozo, M. R. (2008). Evaluación de la impulsividad en fumadores: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de la Conducta*, 34(2), 293-312.

⁽⁶⁷⁾ García Nieto, R., Gómez, J. A. y Cantero, B. (2011). Tratamientos psicológicos de la impulsividad: Una reflexión. *Informaciones Psiquiátricas*, 186, 407-418.

⁽⁶⁸⁾ Perea, J. M. y Oña, S. (2011). Impulsividad como predictor de recaída en el abandono de tabaco. *Anales de Psicología*, 27(1), 1-6.

⁽⁶⁹⁾ Pardo, N., Bondía, B. y Forcada, R. (2006). Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones*, 18(2), 111-117.

⁽⁷⁰⁾ Fernández, M. J., Perales, J. C., Moreno, L., Santos, A., Pérez, M. y Verdejo, A. (2012). Impulsividad y compulsividad en individuos dependientes de cocaína. *Adicciones*, 24(2), 105-114.

⁽⁷¹⁾ Fernández-Serrano, M. J., Perales, J. C., Moreno-López, L., Pérez-García, M., & Verdejo-García, A. (2011). Neuropsychological profiling of impulsivity and compulsivity in cocaine dependent individuals. *Psychopharmacology*, 219, 673-683.

⁽⁷²⁾ Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity and top-down cognitive control. *Neuron*, 69, 680- 694.

⁽⁷³⁾ Shalev, I., & Sulkowski, M.L. (2009). Relations between distinct aspects of self-regulation to symptoms of impulsivity and compulsivity. *Personality and Individual Differences*, 47, 84-88.

⁽⁷⁴⁾ Barratt, E. (1983). The biological basis of impulsiveness: The significance of timing and rhythm disorders. *Personality and Individual Differences*, 4, 387-391.

⁽⁷⁵⁾ Barratt, E. (1987). Impulsivity and anxiety: Information processing and electroencephalographic topography. *Journal of Research in Personality*, 21, 453-463.

⁽⁷⁶⁾ Barratt, E. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. En J. Spence e Izard (Eds.), *Motivation, emotion and personality* (pp. 137-146). Amsterdam: Elsevier.

⁽⁷⁷⁾ Andrés-Pueyo, A.; Pérez, M. y Vigil-Colet, A. (2004). *Estudios de baremación y análisis de la estructura del BIS-10*. Documento presentado en la VIII European Conference on Psychological Assessment. Benalmádena, España.

⁽⁷⁸⁾ Chahin, N., Cosi, S., Lorenzo, U., & Vigil-Colet, A. (2010). Stability of the factor structure of Barratt's Impulsivity Scales for children across culture: a comparison of Spain and Colombia. *Psicothema*, 22(4), 983-989.

⁽⁷⁹⁾ Sirvent, C. (1994). *La mujer drogodependiente*. Madrid: Edición limitada para el Instituto de la Mujer y Centros de Documentación en Drogodependencias.

⁽⁸⁰⁾ Moral, M.V. y Sirvent, C. (2006). Disfunciones en dependencia afectiva en bidependientes comparados con adictos y población general. Comunicación oral presentada al *IV Congreso Nacional sobre Trastornos de la Personalidad*. 16 y 17 de Junio de 2006, Oviedo.

⁽⁸¹⁾ Moral, M.V. y Sirvent, C. (2008b). Análisis psicosocial de la bidependencia clínica como doble dependencia a drogas y a relaciones sociales. *I Congreso Internacional de Patología Dual*:

CRAVING E IMPULSIVIDAD EN BIDEPENDIENTES Y ADICTOS: DIFERENCIAS INTER-GÉNERO

Conductas Adictivas y otros Trastornos Mentales. Madrid, 29-31.

⁽⁸²⁾ Moral, M.V. y Sirvent, C. (2008c). Dependencias interpersonales en población general: perfiles diferenciales. *II Symposium Internacional sobre Psicología Clínica y de la Salud*. 20-22 Noviembre de 2008, Granada.

⁽⁸³⁾ Sirvent, C. y Moral, M. V. (2008). Trastornos mentales asociados en una muestra de bidependientes en comparación con adictos a drogas. *I Congreso Internacional de Patología Dual: Conductas Adictivas y otros Trastornos Mentales*. Madrid, 29-31.

⁽⁸⁴⁾ Sirvent, C., Moral, M.V., Blanco, P., Gómez, J.C., Rodríguez, C. y Delgado, R. (2006). Estudio comparado de las relaciones íntimas en adictos y bidependientes. Comunicación presentada al *I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas*. Libro de resúmenes (pp. 50-51). 20 de Enero, 2006. Madrid.

⁽⁸⁵⁾ Sirvent, C. (2004). La adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Ponencia presentada al *Encuentro de profesionales en drogodependencias y adicciones* (pp. 159-161). Chiclana, 9 octubre 2004.

⁽⁸⁶⁾ Barratt, E. (1959). Anxiety and Impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and motor skills*, 9, 191-198.

⁽⁸⁷⁾ Oquendo, M.A, Baca-García, E, Graver, R., Morales, M., Montalbán, V., & Mann, J. J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS). *European Journal of Psychiatry*, 15, 147-155.

⁽⁸⁸⁾ Sirvent, C. y Moral, M.V. (2007). *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias sentimentales I.R.I.D.S.-100*. © Fundación Instituto Spiral.

⁽⁸⁹⁾ Bowman, M. L. (1997). Brain impairment in impulsive violence. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity. Theory, assessment and treatment* (pp. 116-141). New York: The Guilford Press.

⁽⁹⁰⁾ Llanero, M., Ruiz Sánchez de León, J.M., Pedrero, E.J., Olivar, Á., Bouso, J.C., Rojo, G., et al. (2008). Sintomatología disejcutiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del Cuestionario Disejcutivo (DEX-SP). *Revista de Neurología*, 47, 457-463.

⁽⁹¹⁾ Russell, B. (1998). *Autobiography*. London: Routledge.