

**L'AMOR ROMÀNTIC I EL TRASTORN
PER CONSUM DE SUBSTÀNCIES.
UN ESTUDI COMPARATIU.**

TREBALL FINAL DE GRAU

CLARA CAMINS VIDAL

4t del grau de Psicologia

Tutora: Maria Teresa Segués Morral

Treball final de grau

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic

Vic, 14 de Maig del 2021

Agraïments

M'agradaria donar les gràcies a totes aquelles persones que han col·laborat d'alguna manera en el treball, sigui contestant una enquesta o participant en el grup de discussió. Agrair especialment als centres que m'han donat accés a aquestes persones, la Fundació privada de Font Picant, Osonament i la Comunitat terapèutica de Can Serra i de Can Prat. Donar les gràcies a la Pilar Mas per la seva ajuda incondicional i el seu recolzament. Agraeixo també, l'ajuda per analitzar totes les dades dels qüestionaris, al Carlos Morales. Finalment, agrair el suport, la comprensió i els bons consells, a la tutora del treball, Teresa Segués.

Resum

L'objectiu del present treball és conèixer i relacionar la concepció de l'amor romàntic i la tendència a mantenir relacions tòxiques d'una mostra de població diagnosticada amb un trastorn per consum de substàncies comparant-la amb població sense aquest diagnòstic. Agafant com a referència els estudis sobre la dependència emocional (Castelló, 2005), les creences en els mites de l'amor romàntic (Yela, 2002), l'autoestima (Romero i Jaramillo, 2010) i la relació entre l'amor i l'addicció (Maureira, 2009), es va passar un qüestionari a 40 persones sense diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i a 45 persones amb aquest diagnòstic. També es va dur a terme un grup de discussió per avaluar i complementar la informació extreta dels qüestionaris. Els resultats conclouen que les persones amb diagnòstic presenten més mites en el seu ideal de creences sobre l'amor, presenten una major tendència a la dependència emocional i tenen menys autoestima que les persones sense diagnòstic.

Abstract

The aim of this study is to know and relate the conception of romantic love and the tendency to maintain toxic relationships of a sample of population diagnosed with a substance use disorder by comparing it with population without this diagnosis. Taking as a reference the studies on emotional dependency (Castellón, 2005), beliefs in the myths of romantic love (Yela, 2002), self-esteem (Romero & Jaramillo, 2010) and the relationship between love and addiction (Maureira, 2009), a questionnaire was passed to 40 people without diagnosis of substance abuse disorder and 45 people with this diagnosis. It also carried out a discussion group to evaluate and complement the information extracted from questionnaires. The results conclude that people with diagnoses have more myths in their ideal of beliefs about love, have a greater tendency to emotional dependency and that they have less self-esteem than people without a diagnosis.

Paraules clau: amor romàntic, dependència emocional, autoestima, trastorn per consum de substàncies

Key words: romantic love, emotional dependency, self-esteem, substance abuse disorder

Índex

Introducció.....	4
Marc teòric.....	5
1. Conceptualització de l'amor romàntic.....	5
1.1 Components i estils d'amor.....	6
1.2 Referents culturals de l'amor	8
2. Conceptualització de les relacions tòxiques	10
2.1 Mites de l'amor romàntic.....	13
2.2 Conceptualització de la dependència emocional	16
2.3 Autoestima	20
3. Trastorn per consum de substàncies.....	23
3.1 L'amor i l'addicció	24
3.2 Dependència emocional i trastorn per consum de substàncies	26
3.3 Autoestima i trastorn per consum de substàncies	28
Part pràctica	30
1. Metodologia.....	30
1.1 Objectius i hipòtesis directrius.....	30
1.2 Enfocament metodològic de la recerca.....	31
1.3 Disseny de la recerca	31
1.4 Mostra	32
1.5 Instruments i procediment de recollida de dades.....	34
1.6 Procediment d'anàlisi de dades	35
1.7 Aspectes ètics de la recerca	36
2. Resultats	36
2.1. Resultats del qüestionari en la població sense diagnòstic de drogodependències.....	36
2.2 Resultats del qüestionari en la població amb diagnòstic de drogodependències.....	40
2.3 Comparació dels resultats de la població sense diagnòstic i de la població diagnòstica investigada.	44
2.4 Resultats del grup de discussió en la població diagnosticada com a drogodependent.....	46
Discussió.....	54
Conclusions.....	59
Referències bibliogràfiques	61
Annexos	65

Introducció

El present treball porta per títol: *L'amor romàntic i el trastorn per consum de substàncies. Un estudi comparatiu.*, i té com a finalitat comparar les diferències entre la manera com entenen l'amor romàntic, mitjançant els mites de l'amor, la dependència emocional i l'autoestima, les persones diagnosticades amb trastorn per consum de substàncies i les persones sense aquest diagnòstic.

El motiu d'elecció del tema es troba en l'interès personal de dur a terme un treball que vinculi el trastorn per consum de substàncies i l'amor. L'amor influeix en la nostra manera de ser i de comportar-nos, és un sentiment intens que ens pot portar a dependre d'ell. Maureira (2009) explica que hi ha similituds entre l'efecte de les drogues i l'efecte de l'amor en el cervell. Hi ha estudis que assenyalen que les persones amb addicció a substàncies presenten dependència emocional (Gómez i López-Rodríguez, 2017) i que aquestes també tindrien menys autoestima que les persones sense aquest diagnòstic (Cattan, 2005).

El treball es presenta organitzat en dos blocs. Un primer bloc que servirà com a fonamentació teòrica, on es fa una revisió dels estudis previs sobre el tema, quedant organitzat en un primer apartat sobre la concepció de l'amor, un altre apartat sobre les relacions tòxiques on s'expliquen els mites de l'amor romàntic, la dependència emocional i l'autoestima. Un altre apartat sobre el trastorn per consum de substàncies i la seva relació amb l'amor. I per últim, dos apartats que relacionen, l'autoestima i la dependència emocional amb el trastorn per consum de substàncies.

En el segon bloc, de caire pràctic, presentarem els objectius i les hipòtesis d'investigació, seguirem amb l'enfocament metodològic de la recerca, el disseny de la recerca i la descripció de la mostra. Per acabar presentarem el procediment de recollida de dades, el procés seguit per a la seva anàlisi i, els aspectes ètics de la recerca. Un cop tractada la metodologia de treball, ens ocuparem dels resultats. Conclourem amb la discussió dels resultats, on es reprendran els objectius i les hipòtesis del treball, i les conclusions. En aquest darrer apartat del treball també s'inclouen algunes reflexions al voltant del desenvolupament de la recerca.

Marc teòric

Aquest apartat és una revisió sobre el que ha dit la psicologia sobre l'amor romàntic, les relacions tòxiques i la relació d'aquestes dues amb la drogodependència. El marc teòric servirà per poder dur a terme la part pràctica del treball.

1. Conceptualització de l'amor romàntic

L'amor romàntic, entenent per romàntic, l'amor de parella, és un fenomen que incorpora aspectes biològics, psicològics, psicosocials, sociològics, antropològics, filosòfics, jurídics, entre d'altres. És per la seva gran complexitat, i a la vegada per la seva quotidianitat i subjectivitat, que hi ha tantes definicions com persones en vulguin opinar.

Si recorrem a la definició més generalitzada o la més accessible per la població, busquem a la Reial Acadèmia Espanyola. Aquesta defineix l'amor de tres maneres, la primera, com a "sentiment intens del ser humà, que partint de la seva pròpia insuficiència, necessita i busca la trobada i la unió amb un altre ser". La segona definició explica que és un "sentiment cap a una altra persona que naturalment ens atrau i que, procurant reciprocitat en el desig d'unió, ens completa, alegra i dóna energia per conviure, comunicar-nos i crear." I per últim "sentiment d'afecte, inclinació i entrega a algú o alguna cosa."

Segons Coral Herrera (2013) l'amor és un producte mític que posseeix, per una banda, una base sociobiològica que se sustenta en les relacions afectives i eròtiques entre humans, i per altra banda, una dimensió cultural que té unes implicacions polítiques i econòmiques, donat que el que es suposa com a sentiment individual, en realitat influeix, conforma i modela les estructures organitzatives col·lectives humanes.

Un altre psicòleg i sociòleg reconegut és Erich Fromm que va escriure un assaig sobre l'amor el 1956 titulat "L'art d'estimar". Explica que per entendre l'amor hem d'entendre l'existència humana. L'humà a diferència dels animals és conscient de si mateix, això per contra, el fa ser conscient de la seva solitud i la separació, de la impotència davant les forces de la natura i la societat, tot això en fa de la

seva existència separada, desunida, una presó insuportable que genera ansietat, culpa i vergonya. És aleshores que l'humà busca maneres per escapar d'aquesta separació. Alguns s'intenten refugiar amb l'alcohol i les drogues, però una vegada ha acabat l'experiència amb aquestes substàncies encara es senten més separats i es veuen empesos a tornar a consumir amb més freqüència i més intensitat.

La solució més freqüent al sentiment de separació, amb la que hem nascut tots, és la conformitat. És una unió on formes part del remat i per tant el jo individual desapareix. Tot i així moltes vegades resulta insuficient per calmar l'ansietat de la separació, un símptoma seria l'alcoholisme, la drogoaddicció i el suïcidi. Per tant Fromm acaba deduint que la resposta i la solució a l'existència radica en la consecució d'una unió interpersonal, una fusió amb l'altra persona, en l'amor.

Explica que “L'amor madur és una unió amb la condició de preservar la pròpia integritat, la pròpia individualitat. L'amor és una força activa en l'home, una força que travessa les parets que separen l'home del proïsme, que l'uneix amb els altres; l'amor li fa superar la sensació d'aïllament i de separació i, tot i això, li permet ser ell mateix, conservar la integritat. En l'amor, es dona la paradoxa que dos éssers es converteixen en un, però continuen sent dos.”

1.1 Components i estils d'amor

Un dels científics més reconeguts en el cap de l'enamorament i l'amor és Robert Sternberg (1988), que proposa la “Teoria triangular de l'amor” on descriu els diferents elements que componen aquest fenomen, així com les possibles combinacions d'aquests elements alhora de formular diferents tipus de relacions.

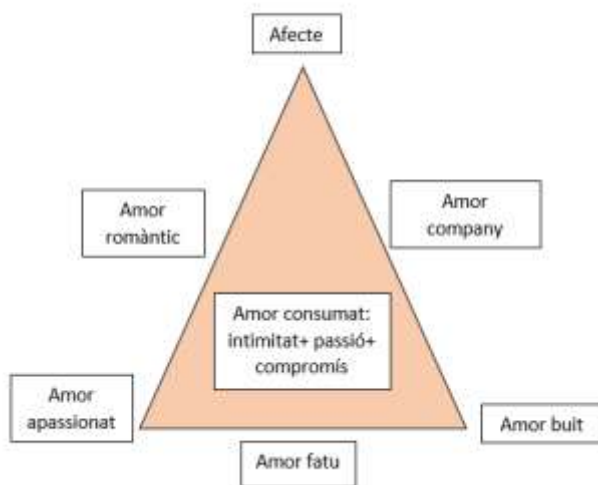
Les tres qualitats clau en les relacions de parella són les següents:

- **Intimitat:** és l'aproximament entre els individus que componen una relació. És a dir, és la connexió emocional, l'afecte i la confiança que hi ha entre aquests.
- **Passió:** és l'energia i l'excitació que existeix en una parella. És l'impuls i la necessitat d'estar amb l'altre; és l'atracció.
- **Compromís:** és una decisió, el fet de voler estar junts tant en els bons com als mals moments. És tenir una visió compartida del futur.

A partir d'aquests tres elements es defineixen 8 tipus d'amor:

- 1) Afecte: és quan només hi ha intimitat. Un exemple podria ser algun amic.
- 2) Amor insensat o apassionat: només hi ha passió. Un exemple podria ser l'amor a primera vista, on hi ha una sèrie de símptomes físics com serien les taquicàrdies, o les ereccions dels òrgans sexuals.
- 3) Amor buit: només hi trobem el compromís, no hi ha ni passió ni intimitat. Un exemple serien els matrimonis concertats.
- 4) Amor romàntic: en aquest hi ha intimitat i passió, però no hi ha cap compromís. Un exemple podrien ser les parelles que tot just estan començant.
- 5) Amor company: serien les relacions que tenen intimitat i compromís. Podrien ser les parelles que ja fa temps que estan juntes i ja no hi ha atracció física.
- 6) Amor en va o fatu: hi ha compromís i també passió, podríem posar l'exemple de les parelles que es coneixen un dia i es casen a l'instant.
- 7) Amor consumat: aquest és la combinació de tots tres elements, hi ha intimitat, passió i compromís; aquest amor és el que tenen la majoria de parelles.

Finalment trobem el no-amor: que fa referència a les relacions que tenim amb persones sense que existeixi cap dels components del triangle, podrien ser els companys de classe o de feina per exemple.



Il·lustració 1. Tipus d'amor segons Sternberg

1.2 Referents culturals de l'amor

La socialització diferencial entre dones i homes implica la consideració social que nens i nenes són en essència diferents i estan cridats a exercir papers diferents en la seva vida adulta. Així, els diferents agents socialitzadors (el sistema educatiu, la família, els mitjans de comunicació, l'ús del llenguatge, la religió...) tendeixen a associar tradicionalment la masculinitat amb el poder, la racionalitat i aspectes de la vida social pública, com el treball remunerat o la política, tasques productives que responsabilitzen els homes dels béns materials, i la feminitat amb la passivitat, la dependència, l'obediència i aspectes de la vida privada, com la cura o l'afectivitat, tasques de reproducció que responsabilitzen les dones dels béns emocionals.

Es produeix un alt grau de congruència entre els missatges emesos pels diferents agents socialitzadors, de manera que, durant tot el procés de socialització són molts els missatges rebuts pels nens i nenes, adolescents i joves amb relació als rols que han d'assumir en les relacions afectives, el que cada un ha de donar i espera rebre. En el cas de l'amor i les relacions de parella, com assenyala Coral Herrera (2011), les narracions dels contes, les novel·les, les pel·lícules, les cançons i altres produccions culturals influeixen sobre les nostres expectatives i creences mitjançant un sistema de "seducció" que augmenta encara més la influència i penetració dels missatges que contenen.

En aquest sentit, en una revisió de treballs sobre el tema; Esther Oliver i Rosa Vallès (2004) i l'anàlisi de Wendy B. Charkow i Eileen S. Nelson (2000) referenciats per Victoria Ferrer i Esperanza Bosch (2013) conclouen que a les dones joves se les socialitza en l'amor i la dependència, transmetent que elles tenen la responsabilitat que la relació es mantingui i que la relació de parella és bàsica per a la seva supervivència i la seva felicitat, mentre que als nois se'ls socialitza en l'autonomia i la independència. Per tant, el paper de les dones en el marc de la parella i les relacions afectives és de subordinació i cura, i el dels homes és de dominació i independència.

Els models que ens arriben a través de les sèries de televisió, pel·lícules i llibres de tota mena i continguts d'internet adreçats a públic adolescent i postadolescent també a Espanya semblen confirmar aquestes reflexions (Plaza, 2007; Sangro i

Plaza, 2010). Així doncs, homes i dones, socialitzats de manera diferencial en el context d'una societat patriarcal, entendrien per amor i estimar coses diferents. També ens trobem amb el moviment de Walt Disney, un dels referents de l'amor més influents. Aquesta companyia transmet a la perfecció l'ideal de l'amor romàntic. En totes les històries que se'ns presenten, l'amor és protagonista, i es defensen dos models diferenciats: el de la dona i el de l'home.

En el cas del model de la dona, es representa mitjançant un rol passiu en les relacions de parella. S'orienta absolutament al romanticisme i al matrimoni, promovent una entrega incondicional cap a la seva parella. D'aquest concepte es desprèn l'ideal de la dependència femenina de l'home, dibuixant la dona com una figura dèbil, que necessita la protecció masculina, submissa i obedient. Aquest model de la dona també agafa el vessant de cuidar la casa, dur a terme les feines domèstiques i de preocupar-se per la família. El model de l'home, es defineix com a subjecte autònom i utilitza un rol actiu en les relacions de parella. El fet d'adjectivar a l'ésser masculí com a fort, arriscat, valent, segur, atrevit, desafiant, etc. fa que es construeixi una figura infranquejable de l'home com l'heroi que ha de salvar a la dona.

2. Conceptualització de les relacions tòxiques

Segons explica la psicòloga Silvia Congost (2021) tots tenim unes necessitats que hem de cobrir, diferents a les explicades per Maslow, tot i que són complementàries. Aquestes necessitats són humanes, i al estar en parella, s'han d'intentar mantenir cobertes, quan n'hi ha alguna que no està coberta és quan sofrim.

- Seguretat. Aquesta fa referència a tenir una casa, família, treball, parella, estalvis; és a dir, tot allò que et faci sentir seguretat i estabilitat.
Aplicat en la parella; si la teva única font de seguretat és la parella, t'aferraràs a ella perquè no et deixi, perquè la idea que la parella et deixi crearà ansietat i pànic. Buscaràs maneres irracionals per no perdre el vincle ja que cobreix la necessitat de seguretat. O pel contrari, pots tenir una parella que no t'ofereixi cap tipus de seguretat i pel que estiguis sofrint al seu costat.
- Varietat. Aquesta fa esment de la necessitat de les persones de provar coses noves i sortir de la rutina. Pot ser fer coses diferents, provar menjar nou, comprar roba, fer excursions, viatjar, conèixer gent nova, entre d'altres.
Aplicat a la parella, pot passar que estiguis cansat de la rutina i que no feu coses noves, aquest avorriment es sofriment, aleshores cal canviar d'aires, i fer coses noves amb la parella. Pot passar que ens sentim atrets per altres persones perquè d'aquesta manera cobrim la necessitat de varietat, però alhora ens sentiríem malament per perdre la seguretat amb la parella.
- Amor i connexió. És quan es sent que hi ha una persona a la que l'importes, una persona amb la que connectes, us agraden les mateixes coses, teniu els mateixos interessos de vida, us enteneu... Pots tenir parella però no sentir-te connectat a aquesta, passa normalment quan la relació s'allarga per rutina i inèrcia.
- Creixement. Es diu que si no aprens res nou que t'aporti, estàs morint. Totes les persones necessitem créixer i expandir-nos. Si estàs amb una persona que no et permet créixer o aprendre, que et "talla les ales" no et sentiràs bé. Hi ha persones que aleshores es resignen i n'hi ha d'altres

que la seva força interior no els ho permet. El creixement ens fa sentir vius.

- Contribució. Fa referència a quan fas coses per donar als altres o a un mateix. És una necessitat que aporta molt a les persones. Si no tens ganes de donar a la parella, tampoc t'aportarà res.

Aquestes necessitats mal cobertes o mal gestionades poden desencadenar en una relació tòxica. Una relació sana és quan la parella es sent bé, tranquil, té pau interior i la persona no s'ha de preocupar exageradament per la relació, ja que aquesta flueix. La persona no té gelós ni enveges, tampoc emocions negatives que ens facin mal, ens deixa desenvolupar-nos correctament en tots els àmbits de la nostra vida perquè ens vol veure créixer i sent feliç.

Pel contrari, la relació tòxica és aquella en que una de les dues persones no està bé en la relació, es sent angoixat i no es pot fluir amb tranquil·litat. Hi ha pensaments obsessius per solucionar la relació "com ho puc fer perquè no torni a passar? Com puc fer perquè la seva forma de ser no m'afecti?". Aquesta obsessió omple la nostra vida i ens pren tota l'atenció, deixant de banda altres àrees de la nostra vida (amics, família, realització personal...).

En la relació tòxica normalment hi ha dos tipus de persones, les que s'adonen que no són felices i se'n van i les que veuen que és tòxic però és queden. Això depèn de tres característiques. La primera és la manera que s'afronta, la manera de ser de cada un. Els que se'n van observen i analitzen el perquè estan sofrint, s'adonen que no és sa i ho accepten. Són conseqüents i no esperen que passi el temps. Els costarà deixar la relació però la seva prioritat són ells mateixos i per això marxaran d'on no es senten bé. Pel contrari, les persones que no se'n van tenen una tendència a justificar l'altre persona o allò que fa sofrir dins la relació, exculpen i treuen importància als fets, s'autoenganyen "algun dia canviarà".

La segona característica és l'autoestima de les persones. Les persones amb bona autoestima actuen amb més dignitat i posen els límits necessaris perquè no els facin mal. No tenen tanta por a quedar-se sols. Les persones amb autoestima baixa prefereixen estar mal acompanyats a estar sols. No es creuen mereixedors d'amor i conseqüentment pensen que "les engrunes d'amor" que

reben del altre és l'únic que poden rebre. La tercera característica fa referència a la resiliència. Els que se'n van és perquè tenen més capacitat per suportar la pressió dels canvis. És saben adaptar i reconstruir-se a ells i el seu entorn de nou, contrari als que no saben marxar de la relació tòxica.

Alguns factors que determinen i generen les relacions tòxiques són els següents:

- Dependència emocional: almenys un dels membres té una autoestima baixa i la seva felicitat depèn de la presència de l'altre. Té por a trobar-se amb ella mateixa.
- Codependència emocional: similar a la dependència emocional, però el codependent emocional és addicte a la dependència de la seva parella i a la necessitat d'ajudar-la i preocupar-se pel seu benestar. Definit per Carlos Sirvent (2007) com la falta d'identitat pròpia, pèrdua de connexió entre el que es sent, es necessita i es desitja, amb auto negligència e inversió d'enorme energia en mantenir la imatge o el estatus, ja que l'autoestima és baixa.
- Vida social limitada: els membres de la parella deixen les amistats i s'entreguen exclusivament en la parella.
- Obsessió per la relació: la inseguretats d'algun dels membres fa que s'obsessioni en excés per la regulació.
- És irracional i poc realista: és un amor que viu de les expectatives irreal, el que causa una gran frustració als membres de la relació.
- Necessitat d'aprovació de l'altre: com que la persona es sent buida, busca en la parella la seguretats, estabilitat i comoditat que li falta a la seva pròpia vida.
- Preocupació pel canvi: un dels membres de la parella no tolera que a l'altre li vagin bé les coses, en gran part per la seva pròpia frustració.
- Possessiu i controlador: aquest tipus d'amor no és un amor lliure, sinó que algun dels membres de la parella interpreta que l'altre persona és la seva possessió i es torna controladora.

A part dels mencionats, també existeix la por al abandonament, la falta de comunicació assertiva, la dificultat per solucionar conflictes, infidelitat, gelosia, la baixa autoestima, el ideal de creences sobre les relacions i l'amor (mites de

l'amor) i les faltes de respecte vers la parella. A continuació explicaré els més essencials per al meu treball.

2.1 Mites de l'amor romàntic

L'amor romàntic és un concepte que engloba unes característiques pròpies, unes particularitats, uns mites i unes idees concretes sobre què és l'amor. Per a això, cal dir que l'amor s'entén com un conjunt de sensacions i emocions, juntament amb un imaginari col·lectiu ple de creences, intencions, normes, mites, etc., transmès a través de la cultura. Per això parlem que és construït culturalment.

Segons la RAE un mite és una "cosa a la que s'atribueixen qualitats o excel·lències que no té". "Un mite és una creença [...] que apareix com una veritat i és expressada de forma absoluta i poc flexible [...] solen posseir una gran càrrega emotiva, concentren molts sentiments, i solen contribuir a crear i mantenir la ideologia del grup i, per això, solen ser resistents al canvi i al raonament" (Bosch, Ferrer i Navarro, 2010, p7).

Carlos Yela García (2002 i 2006) descriu que la construcció d'estimar dona lloc a una sèrie de mites, que són el conjunt de creences socialment compartides sobre la naturalesa de l'amor. Aquests mites solen ser ficticis, absurds, enganyosos i irracionals. Per tant, els mites, poden donar lloc a conseqüències negatives personals i relacionals degut a les dificultats per arribar a les expectatives que creen.

Segons Yela podríem dividir els mites de l'amor romàntic que configuren les estructures de la nostra societat a nivell sentimental en els següents:

Mite de la mitja taronja: És un mite que expressa la idea que estem predestinats l'un a l'altre; és a dir, que l'altra persona és inevitablement el nostre parell, i només amb ella ens sentim complets, l'altre és la nostra única elecció. Aquest mite comporta una gran exigència cap a l'altre i cap un mateix, ell/a m'ho ha de donar tot, i jo a ell/a també. Per tant, la decepció al creure que l'altre és casi perfecte és evident, igual que la tolerància excessiva en determinades conductes, al pensar que l'altre és el nostre ideal, a més d'una gran dependència emocional. Per altre banda, aquest mite, crea molta angoixa en aquelles

persones que no tenen parella. Va relacionat amb el **mite del emparellament**, que prové de la creença que no es pot ser feliç sense parella.

Mite de l'exclusivitat: creença que l'amor només és pot sentir per una única persona. Aquest mite és molt potent i té a veure amb la propietat privada i l'egoisme humà, que sent com propietats a les persones i els seus cossos. És un mite que sustenta un altre mite: el de la monogàmia com a estat ideal de les persones en la societat.

Mite de la fidelitat: creença que tots els desitjos passionals, romàntics i eròtics s'han de satisfer exclusivament amb una única persona: la pròpia parella. Òbviament, hi ha moltes maneres de relacionar-se, no només existeix la monogàmia com a model relacional, i no ser monògam no implica no estimar la parella.

Mite de la perdurabilitat o passió eterna: creença que l'amor romàntic i passional dels primers mesos pot i ha de perdurar després de milers de dies de convivència. Això pot tenir conseqüències negatives en la parella ja que, com s'ha explicat anteriorment, l'enamorament és temporal. Per tant pot desestabilitzar les persones o la parella emocionalment pensant que s'ha acabat l'amor, quan són coses diferents.

Mite del matrimoni o convivència: creença que l'amor i la passió ha de conduir a la unió estable de la parella, i constituir-se en la base del matrimoni (o de la convivència en parella). Això pot fer molt mal a la persona i la parella en cas de voler separar-se o divorciar-se, perquè aleshores, no han sentit mai amor verdader?

Mite de la omnipotència: creença que "l'amor ho pot tot" i ha de romandre abans de res i sobretot. Aquest mite ha subjectat a moltes dones que han cregut en aquest poder màgic de l'amor per salvar-les o fer-les feliços, tot i que l'amor no sempre pot amb la distància, ni els problemes de convivència, ni la pobresa extrema, ni amb els conflictes o violència. Aquest mite va lligat amb el **mite del dolor**, que és la creença que l'amor implica patiment, sacrifici i resignació, i el **mite de l'ambivalència**, que relaciona l'amor amb la violència i el maltractament.

Mite del lliure albir o amor cec: creença que suposa que els nostres sentiments amorosos són absolutament íntims i no estan influïts de manera decisiva per factors socioculturals biològics-culturals aliens a la nostra voluntat. Per tant l'amor és cec i aleatori i no es pot controlar, deixant així la responsabilitat al destí. Això, per altre banda pot generar culpabilitat, confiança o un desànim "la vida no em dona ningú de qui enamorar-me".

Mite del final feliç: és dels principals mites que trobem en el romanticisme i és la frase que conclou tots els relats d'amor "van viure feliços i van menjar perdus". L'estructura de la narració amorosa sempre és la mateixa: dos persones s'enamoren i es veuen separades per diverses circumstàncies o obstacles. Després de superar tots els obstacles, la parella pot viure feliç altre vegada.

Mite del príncep blau: Aquí intervé el gènere, perquè ell ocupa el paper d'heroi, el paper actiu mentre que ella espera a ser salvada. Està basat en una rígida divisió de rols sexuals i estereotips de gènere mitificats; ell és valent, ella té por, ell és fort i ella vulnerable. Ell és viril i ella dolça, ell és dominador i ella submissa.

Mite de la gelosia: Creença de que la gelosia és un signe d'amor i fins i tot el requisit indispensable d'un veritable amor perquè si sents gelosia és que la parella t'importa i si no en sents és que no t'importa. És sol utilitzar aquest mite per justificar comportaments egoistes, injustos, repressius i violents.

Mite de l'equivalència: creença que l'amor (sentiment) i l'enamorament (estat menys durador) són equivalents, i per tant, si la persona deixa d'estar apassionadament i bojament enamorada, és que ja no estima la seva parella. L'amor és dinàmic i va canviant i evolucionant al llarg del temps, però això no vol dir que no sigui amor. Aquest mite va lligat al mite de la passió eterna.

La simplicitat dels estereotips de gènere invisibilitza una àmplia gamma de maneres de ser, d'estar i de relacionar-se que existeixen. Per altre banda els mites amorosos creen unes expectatives desmesurades que després causen una intensa decepció. El model d'amor idealitzat i carregat d'estereotips empresonen a la gent en divisions i classificacions perpetuant així el sistema jeràrquic, desigual i basat en la dependència dels seus membres en el qual vivim.

Aquests mites són entre d'altres expectatives i creences inconscients que tenim implícites en les relacions que anem generant i que després és transformen en una insatisfacció permanent ja que és impossible complir aquesta utopia d'amor romàntic.

2.2 Conceptualització de la dependència emocional

Castelló (2005) defineix la dependència emocional com la necessitat extrema de caràcter afectiu que una persona sent cap a l'altre en una relació. Per entendre la dependència emocional s'han d'entendre les àrees que la conformen.

1) Por a la soledat.

Són els sentiments desagradables experimentats davant l'absència momentània o definitiva de la parella, així com la tendència a reprendre o a cercar una altra relació per evitar la soledat (Castelló, 2005; Aiquipa, 2012).

2) Por a la ruptura, al abandonament i al rebuig.

Temor que experimenta la persona davant l'idea de dissolució de la relació, fet que fa que la persona adopti comportaments i postures per mantenir la relació. Per altre banda, es sol produir una negació quan la ruptura és fa realitat, intentant contínuament reprendre la relació. (Castelló, 2005)

És habitual que la persona al llarg de la seva vida hagi adquirit una sèrie d'idees que no resulten adaptatives i que influeixen en el desenvolupament d'aquesta por a la ruptura i al abandonament. Aquestes idees i creences irracionals són d'exigència "haig de ser perfecte", de catastrofisme "seria terrible que em deixes", anticipacions negatives "i si em deixa?", de necessitat "necessito estar segur que no em deixarà" i absolutistes "si em deixa no m'estimarà ningú mai més".

3) Control/domini exercit i rebut/acceptat.

Són aquells comportaments que tenen com a finalitat exercir control o domini sobre la parella. És la cerca activa d'atenció i afecte per captar el control de la relació per tal d'assegurar la seva permanència. Per l'altre banda, la situació de submissió o subordinació, és la sobreestimació de les conductes, pensaments,

sentiments e interessos de la parella, acompanyada de sentiments d'inferioritat i menyspreu cap un mateix. (Castelló 2000, 2005)

Les distorsions cognitives del dominador són idees irracionals de control "es horrible quan les coses no van com jo vull", i les del subordinat són idees irracionals de necessitat "necessito estar amb ell/a" i anticipatòries "si no faig el que em diu, em deixarà".

4) Gelosia, desitjos d'exclusivitat.

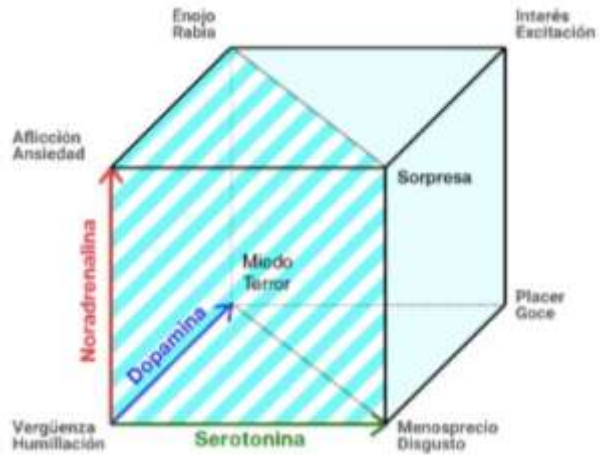
És definit per Echeburúa i Fernández Montalvo (2001) com "un sentiment o una emoció que sorgeix com a conseqüència d'un exagerat afany de posseir alguna cosa de forma exclusiva, on la base és la infidelitat, real o imaginària, de la persona estimada". Clanton (2005) explica que els gelós són emocions negatives que expressen la por a perdre la parella o el desgrat davant l'experiència emocional que la seva parella tingui una tercera persona. Aquestes experiències evoquen ràbia, enuig, humiliació, ansietat, tristesa i depressió.

Per altre banda, tots hem sentit gelós alguna vegada, és normal. Reidl (2005) citat per Rubio, E, Garcia, M., Luque, A., Lago, T, Morales, C., Moreno-Agostino, D., Zanón, I., i Rodríguez, R., afirma que "el qualificatiu normal es proposa per a la reacció emocional de por puntual i transitòria que la persona pot experimentar davant la possibilitat de sentir-se abandonada per la persona que vol. Davant d'aquesta reacció, es defineix la gelosia patològica, els quals constitueixen una estructura més estable que s'instal·la en la relació de parella i que provoca en la persona gelosa distorsions cognitives, un estat permanent d'hipervigilància i un intens comportament de control cap a la parella . Pel que fa a la gelosia patològica, hi ha tres característiques nuclears: l'absència d'una causa real desencadenant, l'estranya naturalesa de les sospites i la reacció irracional, amb una pèrdua de control " (pg.91)

Na Pai (2013) explica la gelosia mitjançant el Cub de Lövhelm. Explica que "la gelosia és un conjunt d'emocions (inseguretat, enuig, ràbia) que sentim quan percebem una situació d'amenaça, injustícia o traïció per la possibilitat (real o fictícia) que algú ens prengui alguna cosa que estimem. D'aquesta sensació d'amenaça venen els sentiments 'inseguretat, por i ansietat; del sentiment

d'injustícia o traïció ve la humiliació, el disgust i la ràbia vers la persona que ens desproveeix d'allò que estimem.”

Lövheim proposa una relació directa entre diverses combinacions en els nivells dels neurotransmissors de dopamina, noradrenalina i serotonina, i les 8 emocions bàsiques. La meitat del cub assenyalada amb ratlles marca tot el ventall d'emocions que configura la gelosia.



Il·lustració 2. Cub de Lövhheim

5) Prioritat de la parella i autolimitació

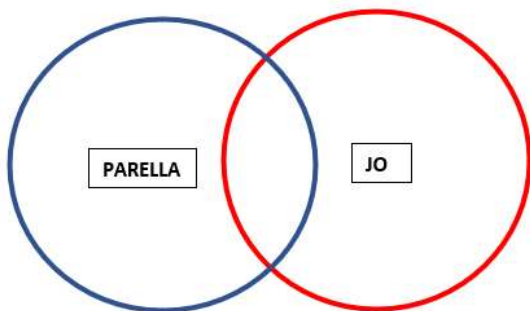
La prioritització de la parella podria entendre's com "la tendència a mantenir en primer lloc de importància la parella sobre qualsevol altre aspecte o persona" (Castelló, 2005). Un pensament que marcaria clarament aquesta conducta seria "si tens parella has de posar-la en primer lloc, abans de tot".

L'autolimitació és "la forma de comportament no assertiu caracteritzat per la submissió, la passivitat, el retraïment i la tendència a adaptar-se excessivament a les regles externes o als desitjos dels altres, sense tenir en compte els propis interessos, sentiments, drets, opinions i desitjos" (Roca, 2005). Un pensament d'aquesta conducta seria "s'ha de renunciar als interessos personals per els de la persona a qui estimem".

Aquest concepte està lligat amb la necessitat d'aprovació per part de la parella, definida per Jiménez, de la Villa y Sirvent (2009) com "una preocupació excessiva per agradar a la persona de la que es depèn". Això pot passar per tres raons, que poden ser simultànies, la primera és per la idea de la prioritització de la parella on penso que "renuncio als meus interessos per amor". La segona seria per el veritable desig de la persona per agradar, i la tercera raó és per la ignorància de la pròpia persona en referència als seus desitjos o interessos.

Per il·lustrar-ho una mica millor, imaginarem que som un cercle que representa el nostre espai vital, com més gran sigui aquest (amic, família, interessos, desitjos...) més gran serà el cercle. Ara imaginem el de la nostra parella. a continuació superposa els dos cercles en la manera que compartiu el espai en que coincideixiu.

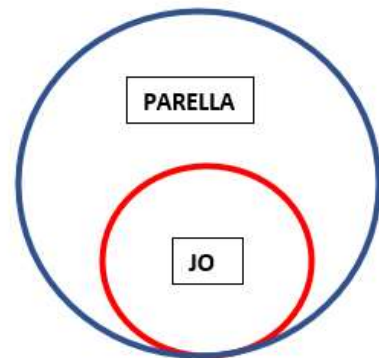
Si un cobreix el altre, vol dir que tot el que el cercle menor fa, ho comparteix amb el major. Si només es toquen però no es superposen vol dir que no comparteixen res en absolut.



En aquest cas compartim interessos, desitjos, vincles, entre d'altres, amb la parella. Però per altre banda els dos tenen el seu espai vital independentment del altre.

Il·lustració 3. Equilibri entre la parella i jo

En aquest altre cas, jo comparteixo tota la meua vida amb la meua parella. Tots els meus interessos, vincles, gustos són compartits. Per altre banda, la meua parella té un espai vital independentment de la relació. En aquest cas hi ha una tendència a la dependència emocional de Jo cap a la parella, per tant hi ha també una tendència a la autolimitació, a prioritzar el altre i a necessitar la seva aprovació.



Il·lustració 4. Autolimitació en la parella

La dependència emocional està lligada a la teoria del vincle de Bowlby (1969/1982), concretament al estil d'afecció evitatiu. Consisteix en una falta d'autonomia, carència d'iniciativa, inseguretats, indefensió, cerca de suport social, dificultats per prendre decisions i per assumir responsabilitats i desenvolupar-se amb eficàcia (Castelló, 2000).

2.3 Autoestima

Haydeé Romero Sánchez i Rosa María Jaramillo (2010) defineixen la autoestima com el “concepte que tenim de la nostra valia, basat en tots els pensaments, sentiments, sensacions i experiències que nosaltres mateixos hem anat recollint durant la nostra vida. Els milers d'impressions, avaluacions, i experiències reunides s'ajunten en un sentiment positiu cap a nosaltres mateixos, o per contra, en un incòmode sentiment de no ser el que esperem. (Pàg. 14)

L'autoestima es deriva de les comparacions entre el jo ideal, que serien les expectatives, i el jo real, que es allò aconseguit. Es relaciona amb els sentiments, positius o negatius, en relació als èxits i als fracassos.

L'autoestima pot variar, no es estable al llarg del temps ni per a totes les persones. Per aquest motiu es classifica l'autoestima en tres tipus:

- Autoestima alta

Camps i Muñoz van destacar, el 1992 (referenciat per Haydeé Romero Sánchez i Rosa M^a Jaramillo Solorio, (2010)) les següents característiques:

- Consideren que les persones amb sana autoestima són conscients de quines són les seves capacitats i qualitats, sent capaços de sobreposar-se als seus defectes.
- No tenen por de parlar en públic i saben expressar de manera adequada i comprensible les seves opinions, controlen les seves emocions i les poden transmetre amb claredat.
- Els agraden els reptes. Nathaniel Branden (2000) ho comparteix, afegint que són persones amb un gran interès per allò nou i desconegut, per tot allò diferent.
- Són persones responsables i líders per naturalesa, creatius i originals. Això és degut a l'actitud de seguretat que mostres, defensant la seva posició amb arguments convincents.
- Reconeixen els seus propis errors i cerquen una solució per aquests.
- Són persones que confien i es senten bé d'elles mateixes, confien amb les seves possibilitats i tenen habilitats per poder afrontar la realitat amb èxit.

- **Autoestima mitja**

Les persones amb una autoestima mitja presenten trets similars a les persones amb autoestima alta. Coopersmith (1995) referenciat per Haydeé Romero Sánchez y Rosa M^a Jaramillo Solorio (2010) ho diferencia dient que aquestes persones moltes vegades ho manifesten amb menys força i amb conductes incorrectes que delaten una dificultat en l'autoconcepte.

A grans trets són persones que semblen segurs i confiats en les seves possibilitats, però que casualment no ho són, ja que fluctuen entre autoestima alta i baixa, depenent de si reben suport o reben opinions negatives del entorn.

- **Autoestima baixa**

Campos y Muñoz (1992), referenciat per Romero y Jaramillo (2010) els atribueixen a aquestes persones els següents trets:

- Indecisió, ja que presenten falta de confiança i una por excessiva a equivocar-se.
- No valoren les seves capacitats ni habilitats, que consegüentment els porta a no sentir-se satisfets amb ells mateixos.
- Por a lo desconegut i als reptes.
- No saben gestionar els seus sentiments ni comunicar-los de manera adequada. Els costa acceptar que s'han equivocat.

Branden (2000) considera que aquestes persones infravaloren els seus èxits i sobrevaloren els seus fracassos. Craighead, McHeal y Pope en 2001, referenciat per Daniela Steiner (2005) opinen que sovint mostren una aparença falsa per la seva por al rebuig. Concloent, aquestes persones troben poques raons per sentir-se orgullosos i satisfetes amb elles mateixes.

Per continuar, Sabrina (2016), referenciat per Steiner (2005), afirma que els elements més importants de l'autoestima són:

- Autoconcepte. És el que la persona pensa de si mateixa, on la persona es pot classificar de diferents maneres depenent de com es percebi.
- Autorespecte. Fa referència a valorar-nos, acceptar-nos i garantir que els altres també ho facin. És cuidar-nos, satisfer les pròpies necessitats i les del altre, sense fer-nos mal i actuant correctament.

- Autoconeixement. Conèixer les nostres virtuts i els nostres defectes, fet que ens ajudarà a relacionar-nos amb l'entorn i a viure amb més confiança i seguretat en tot el que duem a terme.

Coopersmith (1990) explica que l'autoestima és aquella avaluació que la persona realitza de si mateixa, i d'acord a aquesta, tindrà una actitud d'aprovació que indicarà que es sent digne, important i capaç. Pel contrari, una persona amb baixa autoestima, no s'estima ni es valora, i necessita constantment sentir-se estimat, on el seu autoconcepte es defineix a partir de la percepció i l'opinió dels altres. Per aquest motiu, quan no es senten estimats o valorats es senten incapaços i trists, entre d'altres emocions.

Podem concloure que l'autoestima i la dependència emocional estan íntimament lligades. Si la persona té una bona autoestima es sentirà autosuficient, s'estimarà, i reconeixerà els seus defectes i les seves virtuts, s'acceptarà tal i com és. Estimarà a la seva parella lliurement, sense necessitat d'ella perquè els sustenti. Per tant, no tindrà aquesta necessitat de estar amb una persona per sentir-se bé amb un mateix.

A més, el valor que et dones a tu mateix, és una de les característiques fonamentals per poder marxar i deixar una relació tòxica, com explicàvem anteriorment (Congost, 2021). D'aquesta manera, la combinació d'una baixa autoestima, un sistema de creences ple de mites sobre l'amor i la necessitat afectiva d'una persona cap a la seva parella, és un factor de risc que posiciona les persones en una tendència a mantenir relacions tòxiques.

3. Trastorn per consum de substàncies

El DSM-V explica que qualsevol droga consumida en excés produeix una activació directa del sistema de recompensa del cervell, que participa en el reforç dels comportaments. Aquesta activació, al ser tan intensa, fa que s'ignorin les activitats normals.

Els trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius explicats pel DSM-V abasten deu classes de drogues diferents, que en general, no són massa diferents entre si. Els trastorns per consum tenen aquests trets generals:

1. Es consumeixen amb freqüència en quantitats superiors o durant un temps més prolongat del previst
2. Existeix un desig persistent o esforços fracassats d'abandonar o controlar el consum.
3. S'inverteix molt temps en les activitats necessàries per aconseguir la substància, consumir o recuperar-se dels seus efectes.
4. Ànsies o un poderós desig o necessitat de consumir.
5. Consum recurrent que porta a l'incompliment dels deures fonamentals en el treball, l'escola o la llar.
6. Consum continuat, tot i patir problemes socials o interpersonals persistents o recurrents, provocats o exacerbat pels seus efectes.
7. El consum provoca l'abandonament o la reducció d'importantes activitats socials, professionals o d'oci.
8. Consum recurrent en situacions en què provoca un risc físic.
9. Es continua amb el consum tot i saber que es pateix un problema físic o psicològic persistent o recurrent probablement causat o exacerbat per ells.
10. Tolerància, definida per algun dels següents fets:
 - a. Una necessitat de consumir quantitats cada vegada majors per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat.
 - b. Un efecte notablement reduït després del consum continuat de la mateixa quantitat.

3.1 L'amor i l'addicció

A partir del segle vint es comença a estudiar el funcionament del sistema nerviós (SN) on es cerquen les bases neurofuncionals de les diferents experiències que vivim els humans, entre elles l'amor i l'addicció.

Segons Fisher (2002) l'amor està relacionat amb certes funcions del SNC amb la finalitat d'afecció a la parella per a la seva reproducció i cura de les cries. També es relaciona amb el sistema de recompensa cerebral i la motivació. Aquesta última, fa referència a la cerca o al rebuig d'estímuls, on el sistema genera un conjunt d'accions conductuals cap a un o altre estímul.

Trobem també relacionat, el sistema neural del plaer, que està constituït, entre d'altres, per l'àrea ventral tagmental (VTA) que es connecta amb el nucli acumbens (NAc). El VTA produeix dopamina i l'envia al NAc. Aquesta alliberació de dopamina passa davant la presència de reforçadors naturals (aigua, menjar i sexe) i d'artificials (drogues).

Montes i Próspero (2005), referenciat per Maureira (2009), afirmen que el NAc és un integrador del estat inicial de necessitat, de l'execució d'una conducta motivada i de la sensació subjectiva de plaer davant l'obtenció o el consum reforçador.

Bases neurals de l'addicció

Fernando Maureira C. explica en l'article "Amor y adicción" (2009) que la recompensa induïda per drogues pot funcionar com un condicionament per modular les preferències de la persona. Informa que la tècnica de preferència de lloc condicionat (PLC) és una eina que permet inferir si un estímul va ser prou gran com per produir experiència gratificant o aversiva. "S'ha demostrat que, amb una sola prova de condicionament, les rates desenvolupen PLC per compartiments associats amb la còpula, la qual cosa indica que el sexe indueix un estat de recompensa amb suficient intensitat per condicionar-se a estímuls ambientals que serveixen de predictors futurs ". (Agmo, 1990). De la mateixa manera, les rates, també desenvolupen PLC a llocs associats a l'administració de certes drogues. (Bardo, 1984; Spyraiki, 1987; Olmstead, 1997).

Segons Maureira F. (2009) hi ha tres etapes, generalment, que passen les parelles mentre és consoliden i que sovint es donen paral·lelament. L'atracció, l'enamorament i l'amor. En l'atracció actuen els estrògens i els andrògens per generar la conducta de desig sexual. En l'enamorament, com s'ha explicat anteriorment, hi ha un augment de dopamina i norepinefrina amb una disminució de la serotonina. Finalment en l'etapa de l'amor, on la relació ja està consolidada, trobem l'oxitocina i la vasopressina (Fisher, 2002).

L'enamorament

Totes les conductes de l'enamorament és poden explicar des de la química del cervell. Per començar, s'alliberen endorfines que són les hormones naturals del plaer, una mena d'opi cerebral. La sensació agradable que proporcionen aquestes endorfines com totes les sensacions de plaer, creen una espècie de dependència: tan bon punt es dissipa l'efecte de benestar, l'enamorat intentarà reproduir aquest estat de plaer, motivat per certes zones cerebrals que reaccionen amb la dopamina, un neurotransmissor responsable de la motivació. (Na Pai, 2013).

L'augment de dopamina augmenta la atenció i la tendència a considerar única a la persona estimada. Provoca eufòria, pèrdua de la son i de la gana, tremolors, palpitations, augment de la freqüència respiratòria, ansietat, pànic i por, canvis d'humor, i una forta desesperació si es trenca la relació. Totes aquestes conductes són característiques de la dependència al consum de drogues també. Altrament, l'augment de la norepinefrina permet la fixació de les qualitats positives, infravalorant les negatives de la parella. A més a més la serotonina provoca pensaments obsessius cap a la persona estimada. (Maureira F., 2009)

Cal sumar un tercer ingredient que forma part de la ciència de l'amor: l'oxitocina. Aquesta hormona que s'allibera en el moment de l'orgasme és capaç de induir un efecte general del benestar en contrarestar les hormones de l'estrès (adrenalina i cortisol). L'oxitocina s'associa amb el foment de confiança, generositat, afectivitat i tendresa entre persones.

Per tant, l'enamorat és un drogoaddicte de l'amor, atrapat en un cercle viciós: necessitat d'estar amb la persona estimada sota els efectes de la dopamina, recompensa en forma de plaer gràcies a les endorfines, sentiment de pèrdua o

depressió a mesura que el cervell reacciona contraatacant amb altres neurotransmissors per calmar l'estat eufòric, nova necessitat d'estar amb la persona estimada per compensar la pèrdua (Na Pai, 2013).

Síndrome d'abstinència.

Maureira F. (2009) explica que en aquest síndrome hi ha dos tipus de dependència; la física, generada per un estat d'adaptació del organisme traduït en la presència d'alteracions físiques al eliminar la administració de la droga. I la dependència psíquica que es generada per un estat de benestar i satisfacció motivada pel consum, que indueix al individu a repetir el consum per evitar els símptomes de l'abstinència. Aquests símptomes d'abstinència es caracteritzen per sentiments intensos i desagradables de cansament o falta de força i depressió, poden aparèixer també comportaments i idees suïcides.

Quan es trenca amb una parella, aquest síndrome d'abstinència també es produeix en relació a la persona estimada, on hi ha dependència física i psicològica. Els símptomes serien: depressió, irritabilitat, ansietat, avorriment, cansament, insomni i forts desitjos de tornar a estar amb aquella persona, inclús pot presentar ideació suïcida (Páez, 2006)

El síndrome d'abstinència de la droga presenta gran similitud amb el síndrome d'abstinència en relació a la persona amb la que es trenca la relació, a nivell físic i psicològic. Això es pot convertir amb una base per postular que el amor pot ser una addicció natural (Maureira F., 2009).

3.2 Dependència emocional i trastorn per consum de substàncies

Olivares, Charro, Úrsua y Meneses (2018) expliquen que el consum té relació amb el estil d'afecció rebut a la infància, sent el vincle segur un factor protector. Altrament, els estils de vincle ansiós-ambivalent o evitatiu constitueixen un factor de risc, presentant certa vulnerabilitat al consum d'alcohol i substàncies (Becoña, Fernández, Calafat, y Fernández Hermida, 2014; Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, y Küstner, 2007; McNally, Palfai, Levine, y Moore, 2003). Les carencies afectives que es donen en edats primerenques són responsables i causants de la dependència emocional (Castelló, 2012). Trobem relació amb els

estils de vincle, explicats per Bowlby (1982) com a factor de risc per al consum, i també com a factors de risc per a la dependència emocional.

Hi ha pocs estudis que relacionin l'addicció a les drogues amb la dependència emocional, tot i així els que hi ha, corroboren la seva relació. Gómez i López-Rodríguez (2017) assenyalen que les persones amb addicció a substàncies presenten dependència emocional. Expliquen que la dependència emocional activa sistemes de recompensa similars als de les drogues, com hem mencionat anteriorment, d'on sorgeixen símptomes comportamentals comparables al trastorn per addicció a substàncies. Entre aquests trets determinants trobem l'obsessió, marca una necessitat irresistible per consumir a la persona estimada o la droga. L'altre tret seria la pèrdua de control, es a dir, una incapacitat per controlar l'impuls de consum. I per últim, la negació, rebutjant l'existència del problema i posant-se a la defensiva.

Fernando Pérez del Río, Fernando Lara y Marta González Gutiérrez (2010) realitzen estudis on troben que el 73% de les dones, drogodependents, participants han sigut dependents emocionals alguna vegada. Concorde amb les dades d'un informe del Comisionado Regional para la Droga de la JCYL (2010), on el 56% de les dones drogodependents presenten puntuacions superiors a la mitja en l'escala de dependència emocional.

Janire Momeñe, Ana Estévez, Ana María Pérez-García, Javier Jiménez; María Dolores Chávez-Vera, Leticia Olave i Itziar Iruarrizaga (2021) realitzen un estudi recent que mostra una relació positiva entre el consum de substàncies i la dependència emocional. En aquest sentit, les dificultats de regulació emocional, les dificultats en el control d'impulsos, la manca d'acceptació emocional, la interferència en conductes dirigides a metes, la manca de claredat emocional i l'accés limitat a estratègies de regulació emocional, van obtenir relacions positives amb el consum de substàncies. Conclouen que a major consum de substàncies major és la dependència emocional.

3.3 Autoestima i trastorn per consum de substàncies

La drogodependència és un fenomen complex, al que ens aproximem en aquest treball, ja que tant en l'inici com en el manteniment hi conflueixen factors personals, familiars, educatius, laborals, socials econòmics, culturals i polítics. Entre els factors personals cal donar importància a l'autoestima. Es cert que no existeix una personalitat pròpia del drogodependent, però generalment són persones amb baixa autoestima i poca autoconfiança. (Cattan, 2005)

La baixa autoestima s'ha considerat tradicionalment com un factor de risc pel consum de drogues. Tot i així encara no s'ha trobat una relació clara entre aquests (Sullivan y Farrell, 1999).

La identitat o l'autoconcepte, és un dels elements que més es perjudica a nivell psíquic en les persones drogodependents. La identitat de la persona drogodependent gira al voltant del consum o es configura enllaçada a aquest. (Anaí Eulefi, 2017).

Segons Ovejero (2000) existeix una part de nosaltres que necessita una autodeficiència positiva, quan no la tenim, quan tenim problemes o patim una crisi d'identitat, desapareix la pròpia confiança i s'intenta trobar fora de nosaltres, a vegades en les drogues, l'alcohol, etc. Per tant, les persones amb baixa autoestima poden sentir que el seu benestar emocional no depèn d'elles i busquen alleujament extern momentani.

El consum és una sortida d'emocions complexes, on el que comença sent un consum experimental es converteix en una alternativa que invita, "a desconnectar-se de la realitat, aplanar emocions, a més dona sentit de pertinença a un grup o a persones que fan el mateix, per el que no es sent inadequat" (Gaete, 2015).

L'autoestima és un recurs que serveix per afrontar situacions difícils i esdeveniments vitals estressants que han d'afrontar al llarg del cicle vital (Cava i Musitu, 2000; Cava, Musitu i Vera, 2000; Dohrenwend i Dohrenwend, 1981; McCubbin i McCubbin, 1987). Des d'aquesta perspectiva, la baixa autoestima és un factor de risc per al consum de drogues (López, Martín y Martín, 1998; Ravenna, 1993).

Les investigacions empíriques que analitzen les relacions entre l'autoestima i el consum és ambivalent. Algunes investigacions com les de McGee i Williams (2000), Sèller (2001), Wright i Moore (1982) i Young (1989) informen d'una relació significativa entre les dues variables. Pel contrari, investigacions dutes a terme per Jessor, Donovan i Costa (1991), Shedler i Block (1990) i Steffenhagen i Steffenhagen (1985) no troben cap relació significativa.

Per aquests motius no és pot afirmar que la població drogodependent presenti una baixa autoestima. Tot i així, en general, sí que posseeix nivells més baixos d'autoestima comparats amb l'autoestima dels no consumidors (Cattan, 2005).

Part pràctica

1. Metodologia

1.1 Objectius i hipòtesis directrius

Aquest estudi treballa a partir d'un objectiu general que és, conèixer i relacionar la concepció de l'amor romàntic i la tendència a mantenir relacions tòxiques d'una mostra de població diagnosticada amb un trastorn per consum de substàncies comparant-la amb una mostra de població sense aquest diagnòstic (OG)

S'han formulat dues hipòtesis relacionades amb aquest objectiu:

- HG1. Hi haurà una relació positiva entre la dependència emocional i la dependència a substàncies.
- HG2. La mostra de població diagnosticada amb un trastorn per consum de substàncies tindrà més tendència a mantenir relacions tòxiques que les persones que no tenen aquest diagnòstic.

Aquest objectiu general es concreta en els següents objectius específics:

- OE1. Detectar els mites de l'amor romàntic en la concepció que té una mostra de persones diagnosticades amb un trastorn per consum de substàncies de l'amor respecte a persones no diagnosticades amb aquest trastorn.
 - Hipòtesi 1: Les persones amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies tindran més mites en el seu ideal de l'amor romàntic que les persones que no presenten aquest diagnòstic.
- OE2. Avaluar la tendència a la dependència emocional d'una mostra de persones diagnosticades amb trastorn per consum de substàncies respecte a persones no diagnosticades amb aquest trastorn.
 - Hipòtesi 2: Les persones diagnosticades amb trastorn per consum de substàncies tendiran a ser més dependents emocionals que les persones sense diagnòstic

- OE3. Valorar el grau d'autoestima de les persones diagnosticades amb un trastorn per consum de substàncies respecte a persones no diagnosticades amb aquest trastorn.
 - Hipòtesi 3: L'autoestima de les persones no diagnosticades amb un trastorn per consum de substàncies serà més que la de les persones amb trastorn per consum de substàncies.
- OE4. Valorar les tendències relacionals de les persones diagnosticades amb un trastorn per consum de substàncies respecte a persones no diagnosticades amb aquest trastorn.
 - Hipòtesi 4: Les tendències relacionals de la mostra de població amb diagnòstic per consum de substàncies serà més tòxica que la de les persones sense diagnòstic.

1.2 Enfocament metodològic de la recerca

Aquesta recerca s'abordarà des de la perspectiva **descriptiva qualitativa**, ja que es pretén conèixer la concepció de l'amor romàntic, amb els seus components i mites d'una mostra de població drogodependent i d'una mostra de població no drogodependent amb la finalitat de comparar-ho. Es pretén identificar si aquesta concepció manté alguns punts de connexió amb una possible tendència a mantenir relacions tòxiques, mai amb la intenció de generalitzar resultats. Per tant s'utilitzarà una **metodologia mixta**, compartint característiques de la metodologia qualitativa i quantitativa.

La selecció de la mostra serà mitjançant un mostreig no probabilístic causal o per accessibilitat. Els instruments de recollida de dades seran enquestes (quantitatiu) i grups de discussió (qualitatiu).

1.3 Disseny de la recerca

Primerament s'ha dut a terme un estudi descriptiu mitjançant enquestes a subjectes adults amb un diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i a subjectes que no tenen cap diagnòstic d'aquest trastorn. D'aquesta manera es fa una aproximació quantitativa.

S'ha fet un grup de discussió per tal d'aprofundir en les concepcions i experiències d'una mostra de població amb diagnòstic per consum de substàncies, per tal de fer una aproximació qualitativa.

1.4 Mostra

S'ha seleccionat dos tipus de mostra. Una mostra sense cap diagnòstic d'addicció i l'altra part de la mostra amb diagnòstic d'addicció, que es trobés en procés de rehabilitació, és a dir, amb algun centre terapèutic.

Per accedir a la **mostra amb diagnòstic amb trastorn per consum de substàncies**, s'ha pres el criteri de seleccionar centres terapèutics, en total quatre. Es va contactar amb la Fundació privada de Font Picant a la Cellera de Ter, Osor; amb Osonament a Vic i amb la Comunitat terapèutica de Can Serra i de Can Prat, del grup ATRA prop de Girona. Totes les enquestes realitzades per població drogodependent sorgeixen d'una d'aquestes entitats, tots els participants en troben en procés de rehabilitació.

Aquesta mostra està conformada per 45 persones, 30 són homes, 13 són dones i 2 prefereixen no dir-ho. Hi ha dues persones entre 18-25 anys, 9 entre 26-40 anys, 27 entre 41-55 anys i 7 entre 55-70 anys. La seva procedència és bastant diversa, tot i això la majoria és d'Osona. Només sis persones de la mostra tenen parella actualment, així i tot vint-i-nou persones han tingut parelles sense convivència, i trenta-tres han tingut parelles amb les quals han conviscut. Predomina la satisfacció "Mitjana-Alta" en relació amb les parelles, però amb menys mesura que la mostra anterior.

Tot i que la mostra es troba en procés de rehabilitació, un 69% consumeix alcohol o substàncies addictives. Vint persones consumeixen alcohol, disset cocaïna, tretze cànnabis, sis tranquil·litzants, sedants o somnífers, entre altres substàncies. La freqüència dels que consumeixen alcohol és majoritàriament més de dues vegades al dia en un 29%. Pel que fa al consum d'altres substàncies, dotze persones en consumeixen més de dues vegades al dia i vuit una vegada al dia, entre d'altres.

A banda del diagnòstic per consum de substàncies, trenta-sis persones els hi han diagnosticat amb altres trastorns. Majoritàriament amb depressió (35%),

ansietat (23%) i esquizofrènia (19%). Així i tot també hi ha persones amb TOC, TDAH, bipolaritat, entre d'altres.

Pel que fa a la **mostra sense diagnòstic**, s'ha utilitzat un **mostreig no probabilístic per accessibilitat**, on es va contactar amb persones properes per a la realització dels qüestionaris, i a aquests ho van passar a altres persones generant un efecte de **bola de neu**. Aquesta mostra funcionarà com a grup control.

La mostra està conformada per 40 persones adultes, 20 dones i 20 homes, amb edats compreses entre 18 i 70 anys. Hi ha deu persones amb edats entre 18-25 anys, deu de 26-40 anys, deu de 41-55 anys i deu més entre 56-70 anys. La procedència de la mostra és majoritàriament del Barcelonès, d'Osona i de l'Anoia. Un 70% de la mostra té parella actualment, i la satisfacció amb relació a la parella és en un 49% "Mitjana-Alta".

El nivell d'estudis més comú són els estudis universitaris amb un 53%, seguit per la formació professional amb un 15% i els màsters amb un 13%. El nivell econòmic que predomina és el "Mig" amb un 63%. La situació laboral de la mostra és d'un 63% ocupats/ades i d'un 25% estudiants, entre d'altres.

D'aquesta mostra de població un 50% responen que consumeixen alcohol o altres substàncies addictives. Hi ha vint-i-quatre persones que consumeixen alcohol, sis que consumeixen cànnabis, tres que consumeixen tranquil·litzants, sedants o somnífers i una que consumeix al·lucinògens. La freqüència de consum d'alcohol és d'una o dues vegades al mes en un 30%, d'una o dues vegades a la setmana en un 38%, una vegada al dia en un 5% i de més de dues vegades al dia en un 3%. Respecte a la freqüència que consumeixen substàncies addictives dues persones consumeixen una o dues vegades el mes, tres consumeixen una o dues vegades a la setmana, tres una vegada al dia i només una, més de dues vegades a la setmana.

A la mostra hi ha cinc persones a les quals se'ls hi ha diagnosticat un trastorn mental, a tres d'elles ansietat, un altre amb un trastorn de la conducta alimentària i un altre amb ansietat i depressió.

1.5 Instruments i procediment de recollida de dades

Els instruments de recollida de dades són enquestes i un grup de discussió. Es descriuen a continuació. Val a dir que les enquestes s'han usat amb les dues mostres mentre que el grup de discussió només s'ha utilitzat amb les persones amb diagnòstic. A continuació es descriuen els dos instruments usats per a la recollida de dades.

- Enquestes

Una enquesta és una investigació realitzada sobre una mostra de subjectes d'un col·lectiu més ampli. Aquesta es duu a terme utilitzant procediments estandarditzats amb la finalitat d'obtenir informació quantitativa d'una gran varietat de característiques objectives i subjectives de la població (García Fernando, 1993).

Es realitzen enquestes mitjançant un formulari en línia a 70 persones sense diagnòstic de drogodependència i extraient-ne deu aleatòriament de cada franja d'edat, igualant el gènere. Les enquestes obtingudes de les persones amb diagnòstic s'utilitzen totes per a l'estudi.

El formulari en línia o enquesta està dividit en quatre apartats (vegeu annex 1, 3 i 4). El primer apartat consta de dades sociodemogràfiques, per tal d'establir la mostra que estudiem. En els altres tres apartats s'utilitzen qüestionaris estandarditzats per tal d'obtenir la informació de la mostra referent al tema d'estudi.

El primer qüestionari es tracta de l'escala de mites sobre l'amor de Bosch (2007) que s'utilitza amb l'objectiu d'avaluar la presència de la mitologia romàntica en la nostra mostra. Està formada per 10 ítems, on 8 d'ells avaluen els mites romàntics de la mitja taronja, l'aparellament, la gelosia, l'omnipotència, el matrimoni i la passió eterna, descrits per Yela (2002).

En el segon apartat s'avalua des de l'escala d'autoestima de Rosenberg (1965). L'escala consta de 10 ítems que s'han de respondre des de A (Molt d'acord) fins a D (Molt en desacord). Aquest qüestionari explora l'autoestima personal mitjançant els sentiments de valor personal i de respecte a un mateix.

El tercer qüestionari utilitzat és el de dependència emocional (CDE) desenvolupat per Lemos i Londoño (2006). És un qüestionari autoaplicat compost per ítems que valoren en una escala tipus Likert des d'1 (completament fals de mi) fins a 6 (em descriu perfectament). El qüestionari es compon de 6 subescales (ansietat per separació, expressió afectiva de la parella, modificació de plans, por a la soledat, expressió límit, cerca d'atenció) que conceptualment s'aproximen a la descripció de dependència emocional proposada des de la teoria de Castelló (2005).

- **Grup de discussió**

Es genera un grup de discussió en línia. El grup de discussió és la tècnica grupal que s'utilitza per aprofundir en l'exploració d'un fenomen a partir de la dinàmica de la discussió, assumint que els participants poden tenir postures diferents sobre el tema que es tracta. Es tracta de crear coneixement mitjançant la interacció i l'intercanvi d'informació i opinions en el grup. Els participants s'influeixen, responen preguntes i discuteixen idees i comentaris sorgits de la mateixa discussió (Krueger, 1991).

En aquest cas es realitzen preguntes diverses per tal de veure la concepció que tenen sobre l'amor. Es realitzen preguntes i debat entorn la concepció dels mites de l'amor romàntic, situacions viscudes de dependència emocional, es parla de l'autoestima i finalment de les similituds que troben entre l'amor i l'addicció. (vegeu annex 2 i 8)

1.6 Procediment d'anàlisi de dades

El procediment d'anàlisi de dades qualitatives, el grup de discussió, es realitzarà transcrivint literalment el que s'ha dit. Es codificarà amb un procés de classificació de dades en torn a idees, temes i conceptes que han anat sortint i que siguin recurrents.

Pel que fa al anàlisi de dades quantitatives, les enquestes, s'analitzaran les dades seguint els paràmetres d'avaluació e interpretació de les escales usades.

1.7 Aspectes ètics de la recerca

Durant la recerca s'han tingut en compte els aspectes ètics i de protecció de dades dels participants. S'ha mantingut l'anonimat tant en les enquestes com en el grup de discussió. Totes les persones han consentit la seva participació en realitzar l'enquesta i el grup de discussió, han sigut conscients que participar en la recerca és voluntari, i que podran abandonar-la en qualsevol moment. S'ha informat que les respostes són anònimes i només s'utilitzaran per a l'estudi en qüestió. En cap cas s'han manipulat ni tergiversat els resultats o les dades i la informació obtinguda. (vegeu annex 7)

2. Resultats

Seguidament s'analitzaran els resultats obtinguts mitjançant les tres escales passades a població amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i persones sense aquest diagnòstic. Aquestes escales són: l'escala de dependència emocional (CDE) de Lemos i Lodoño, l'escala de mites de l'amor de Bosch i l'escala d'autoestima de Rosenberg. També s'analitzarà el grup de discussió fet a persones amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies.

2.1. Resultats del qüestionari en la població sense diagnòstic de drogodependències

2.1.1. Resultats del qüestionari sobre els mites de l'amor romàntic en la població no diagnòstica investigada

Les persones que han respost "d'acord" o "completament d'acord" en les preguntes de l'enquesta que fa referència als mites, es comptabilitza que tenen la creença d'aquest mite. El mite que és més present en totes les persones és el mite de la perdurabilitat, que fa referència a la creença que l'amor romàntic i passional dels primers mesos ha de durar per a tota la vida. Seguidament, trobem un 33% de persones amb el mite de la mitja taronja en el seu ideal de creences.

Per altra banda, hi ha un 28% de la mostra que pensa que l'amor ho pot tot i que aquest amor és cec, fa referència al mite de l'omnipotència. Trobem que un 20% de les persones sense diagnòstic de drogodependència creuen amb el mite del

matrimoni, és a dir, creuen que l'amor ha de conduir al matrimoni i que el divorci és un fracàs.

Un 85% de les persones enquestades pensen que es pot ser feliç sense tenir una relació de parella, només una persona està en desacord amb aquesta concepció. Un 77'5% dels enquestats opinen que els gelós no són una prova d'amor, només una persona opina el contrari.

Hi ha sis persones que relacionen l'amor amb la violència, que seria el mite de l'ambivalència, sorgeixen de les afirmacions de l'enquesta "es pot estimar algú a qui es maltracta" i "es pot maltractar a algú a qui s'estima".

Taula 1. Mites de l'amor en població sense diagnòstic.

Mites	N	% respecte el total
Mitja taronja	13	33
Perdurabilitat	25	63
Omnipotència	11	28
Matrimoni	8	20
Emparellament	1	3
Gelosia	1	3
Ambivalència	6	15

2.1.2. Resultats del qüestionari sobre la dependència emocional en la població no diagnosticada investigada

Els ítems de l'escala de dependència emocional (CDE) s'agrupen en diferents variables; ansietat per separació, expressió afectiva de la parella, prioritat de la parella, por a la soledat, expressió límit i cerca d'atenció.

- **Ansietat per separació**

Aquesta variable està composta per els ítems 2, 6, 7, 8, 13, 15 i 17 del CDE. Els resultats mostren una tendència pel 40% de la mostra a preocupar-se per la idea de ser abandonats per la seva parella. A l'afirmació "si la meua parella no em truca o no apareix a l'hora acordada m'angoixa pensar que està enfadada" un 3% de la mostra responen que els descriu perfectament i un altre 3% que és

majoritàriament cert per ells. Un 13% té la tendència a sentir-se angoixat si la seva parella ha de marxar uns dies. A un 3% els descriu perfectament la preocupació perquè la seva parella els deixi d'estimar quan discuteixen, per un 12% és majoritàriament cert per ells. Un 33% té la tendència a sentir-se buits quan es discuteixen. Per altra banda, hi ha un 5% que els descriu perfectament la por a ser abandonats per la parella, mentre que per un 50% això és completament fals per ells. De l'afirmació "si desconec on és la meva parella em sento intranquil" un 5% responen que els descriu perfectament, un 5% que és majoritàriament cert per ells i un 13% que és moderadament cert per ells.

- **Expressió afectiva de la parella**

L'expressió afectiva de la parella s'analitza des dels ítems 5, 11, 12 i 14 del qüestionari de dependència emocional. Per un 35% de les persones sense diagnòstic és moderadament cert que necessiten constantment expressions d'afecte de la parella, mentre que per un 27% és completament fals. Hi ha una tendència del 30% de necessitar massa que la seva parella sigui expressiva amb ells. A l'afirmació "necessito tenir una persona per la qual jo sigui més especial que els altres" un 12% responen que és majoritàriament cert per ells i un 20% que és moderadament cert. Per altre banda, hi ha un 3% que es senten malament si la seva parella no els expressa constantment afecte, i un 10% pels que és majoritàriament cert.

- **Prioritat de parella**

La prioritat de parella i la modificació de plans s'analitza des dels ítems 16, 21, 22 i 23 del qüestionari de dependència emocional. Un 10% de les persones enquestades respon "la major part cert de mi" a l'afirmació "si la meva parella em proposa un pla deixo totes les activitats que tenia per estar amb ella" i un 23% respon "moderadament cert de mi". Hi ha una tendència del 32% a canviar els plans que tenien en cas que la seva parella aparegui. Per un 3% de les persones allunyar-se dels seus amics quan tenen una relació de parella és totalment cert, per un 10% és majoritàriament cert i per un 15% és moderadament cert. Per altra banda, un 62% responen que és completament falsa per ells l'afirmació "només

em diverteixo quan estic amb la meva parella”, en contra d'un 18% pels que tendeix a ser cert.

- **Por a la soledat**

La por a la soledat s'analitza des dels ítems 1, 18 i 19 del qüestionari de dependència emocional. Un 25% tendeixen a sentir-se desemparats quan estan sols. A un 5% de la mostra els descriu perfectament la forta sensació de buit quan estan sols, mentre que a un 57% no els descriu. Hi ha una tendència del 22% a no tolerar la soledat.

- **Expressió límit**

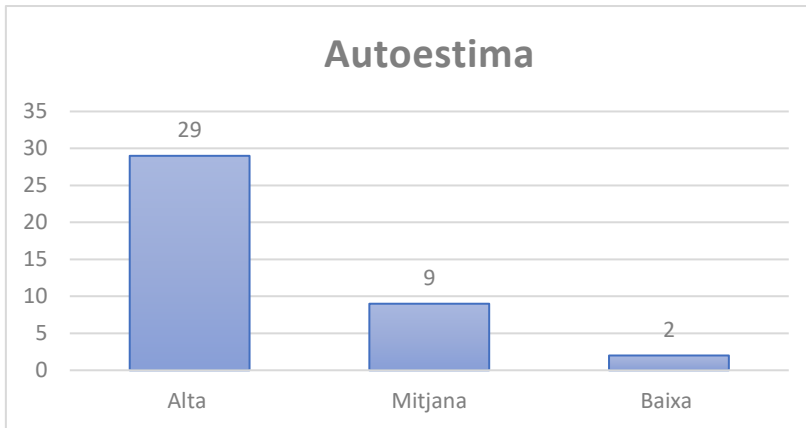
L'expressió límit s'analitza des dels ítems 9, 10 i 20 del qüestionari de dependència emocional. Pel que fa a l'afirmació “he amenaçat amb fer-me mal perquè la meva parella no em deixi” no hi ha cap persona que hagi contestat “cert”, ja que totes han contestat que és completament fals per a ells. Tot i això hi ha un 7% que podrien ser capaços de fer coses temeràries, fins a arriscar la seva vida, per conservar l'amor de l'altre. Altrament, un 95% consideren que no són una persona necessitada i dèbil.

- **Cerca d'atenció**

La cerca d'atenció s'analitza des dels ítems 3 i 4 del qüestionari de dependència emocional. Hi ha un 42% que responen que moderadament és cert que per atreure la parella busquen divertir-la o enlluernar-la, hi ha un 15% que per ells és majoritàriament cert i un 5% als que els descriu perfectament.

1.1.3 Resultats del qüestionari sobre l'autoestima en la població no diagnòstica investigada

Un 73% de les persones enquestades sense diagnòstic per consum de substàncies presenten una alta autoestima. Un 23% mostren mitjana autoestima, mentre que un 5% té baixa autoestima.



Gràfica 1. Autoestima de les persones sense diagnòstic

2.2 Resultats del qüestionari en la població amb diagnòstic de drogodependències

2.2.1 Resultats del qüestionari sobre els mites de l'amor romàntic en la població diagnòstica investigada

Les persones que han respost “d’acord” o “completament d’acord” en les preguntes de l’enquesta que fa referència als mites, es comptabilitza com que tenen la creença d’aquest mite. El mite que predomina en la majoria dels enquestats és el de l’omnipotència en un 78%.

Seguidament predomina, també en majoria, el mite de la perdurabilitat en un 64%. Altrament, hi ha vint-i-tres persones amb la creença que tots tenim una mitja taronja, són un 51% respecte al total de la mostra. Hi ha onze persones que conceben el mite del matrimoni, és a dir, opinen que el divorci és un fracàs i que l’amor verdader ha d’arribar al matrimoni, serien el 24% de la mostra.

Hi ha un 82% de persones que pensen que poden ser feliços sense la seva parella, mentre que quatre presenten el mite de l’emparellament. Dues persones pensen que la gelosia és un indicador d’amor verdader, i per això, aquestes dues persones tenen la creença que fa referència al mite de la gelosia. Trobem que un 29% de les persones relacionen l’amor amb la violència i el maltractament (mite de l’ambivalència).

Taula 2. Mites de l'amor en població amb diagnòstic

Mites	N	% respecte el total
Mitja taronja	23	51
Perdurabilitat	29	64
Omnipotència	35	78
Matrimoni	11	24
Emparellament	4	9
Gelosia	2	4
Ambivalència	13	29

2.2.2 Resultats del qüestionari sobre la dependència emocional en la població diagnosticada investigada

- Ansietat per separació

L'ansietat per separació s'analitza des dels ítems 2, 6, 7, 8, 13, 15 i 17 del qüestionari de dependència emocional. Si agafem només les respostes marcades amb "em descriu perfectament" i "la major part cert de mi" un 45% afirmaria la preocupació per la idea de ser abandonats per la seva parella. "Si la meva parella no em truca o no apareix a l'hora acordada m'angoixa pensar que està enfadada amb mi" respondrien seguint l'anterior, un 29% que sí. Quan la parella ha de marxar alguns dies, la tendència del 56% és sentir-se angoixats. Altrament, un 57% tendeixen preocupar-se perquè la parella els deixi d'estimar quan discuteixen. Un 65% tendeixen a sentir-se buits després d'una discussió. Un 13% de la mostra els descriu perfectament la por que la parella els abandoni, a un 24% els descriu en major part i a un 20% com a moderadament cert d'ells. Pel que fa a l'ítem 17 del qüestionari "si desconec on és la meva parella em sento intranquil", un 62% respondrien amb la tendència a ser cert d'ells.

- Expressió afectiva de la parella

L'expressió afectiva de la parella s'analitza des dels ítems 5, 11, 12 i 14 del qüestionari de dependència emocional. Un 82% tendeixen a necessitar constantment expressions d'afecte de la parella, dels quals a un 18% els descriu perfectament. Pel que fa a l'afirmació "Necessito massa que la meva parella sigui

expressiva amb mi” un 73% afirmen tenir aquesta tendència. Per altra banda, un 16% els descriu perfectament la necessitat de tenir una persona per la qual són més especials que els altres. Un 11% afirmen que aquesta afirmació és majoritàriament certa per ells, i per un 20% és moderadament certa. Fent referència a l'ítem 14 del qüestionari “Em sento molt malament si la meua parella no m'expressa constantment afecte” un 11% responen que els descriu perfectament, un 13% que en major part és cert per ells i un 20% que moderadament és cert per ells.

- **Prioritat de parella**

La prioritat de parella i la modificació de plans s'analitza des dels ítems 16, 21, 22 i 23 del qüestionari de dependència emocional. “Si la meua parella em proposa un pla deixo totes les activitats que tinc per estar amb ella” un 11% de la mostra afirmen que els descriu perfectament, un 20% diuen que en major part és cert per ells i un 27% afirmen que és moderadament cert per ells. Aquests percentatges acabarien conformant una majoria. Un 64% té la tendència a canviar els seus plans si la parella apareix per tal de poder estar amb ella. Per altra banda, un 40% no s'allunya dels seus amics quan té parella, en contra la majoria, que si ho fa. Altrament, un 33% tendeix a divertir-se només quan està amb la parella. A grans trets, sí que hi ha una tendència a prioritzar la parella respecte a altres relacions i a modificar els propis plans.

- **Por a la soledat**

La por a la soledat s'analitza des dels ítems 1, 18 i 19 del qüestionari de dependència emocional. A l'ítem 1, “em sento desemparat quan estic sol”, un 31% responen “moderadament cert de mi”, un 15% “la major part cert de mi” i un 9% “em descriu perfectament. Un 42% responen com a cert que no toleren la soledat. Finalment, un 44% té tendència a sentir-se buit quan està sol. Per tant, hi ha una tendència a témer la soledat, encara que no sigui majoritària, sí que és prou significativa.

- Expressió límit

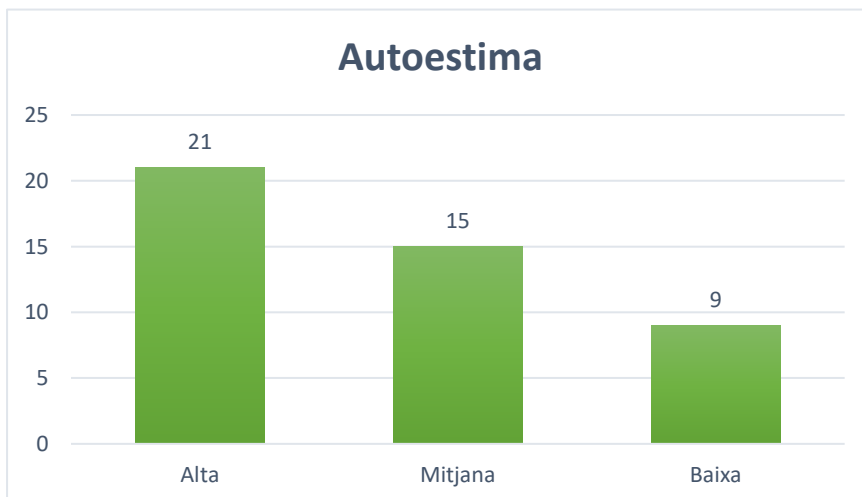
L'expressió límit s'analitza des dels ítems 9, 10 i 20 del qüestionari de dependència emocional. Un 22% de les persones amb diagnòstic han amenaçat en fer-se mal perquè la seva parella no els deixi. Un 44% tenen tendència a percebre's com una persona dèbil i necessitada. Pel que fa a l'afirmació "Sóc capaç de fer coses temeràries, fins a arriscar la vida, per conservar l'amor de l'altre" un 16% responen que els descriu perfectament. Tot i això la majoria afirma que és completament fals d'ells.

- Cerca d'atenció

La cerca d'atenció s'analitza des dels ítems 3 i 4 del qüestionari de dependència emocional. Podem comprovar com un 73% de la mostra amb diagnòstic tenen tendència a buscar divertir i enlluernar la parella per tal que els facin més cas. En un 15% els descriu perfectament. A més a més, un 38% té la tendència a fer tot el possible per ser el centre d'atenció de la seva parella. Tot i això un 62%, és a dir, la majoria refusa aquesta afirmació.

2.2.3 Resultats del qüestionari sobre l'autoestima en la població diagnòstica investigada

L'autoestima és analitzada des de l'escala d'autoestima de Rosenberg. Les puntuacions resultants de les enquestes són les següents: 47% presenta autoestima alta, un 33% presenta autoestima mitja i un 20% presenta baixa autoestima.



Gràfica 2.
Autoestima de les
persones amb
diagnòstic

2.3 Comparació dels resultats de la població sense diagnòstic i de la població diagnòstica investigada.

En aquest apartat es compararan de manera general, els resultats obtinguts de la població diagnòstica investigada i de la població sense diagnòstic.

Taula 3. Comparativa dels mites de l'amor romàntic

MITES DE L'AMOR ROMÀNTIC		
Mites	Població sense diagnòstic	Població amb diagnòstic
Mitja taronja	33%	51%
Perdurabilitat	63%	64%
Omnipotència	28%	78%
Matrimoni	20%	24%
Emparellament	3%	9%
Gelosia	3%	4%
Ambivalència	15%	29%

La diferència més rellevant la veiem en el mite de l'omnipotència, on les persones amb diagnòstic el tenen en un 78% mentre que les persones sense diagnòstic el tenen en un 28%. Els mites de la perdurabilitat i el matrimoni, els tenen, ambdues poblacions, de manera similar. El mite de la mitja taronja ens adonem que la meitat de les persones amb diagnòstic el tenen, mentre que la població no diagnòstica investigada el té en el seu imaginari en un 33%. El mite de l'ambivalència, es troba en un 29% en les persones amb diagnòstic i en un 15% en les persones sense diagnòstic. Els mites de l'emparellament i la gelosia quasi no són presents en cap de les dues poblacions investigades.

Fent referència a l'autoestima, un 73% de les persones sense diagnòstic tenen alta autoestima, les persones amb diagnòstic tenen un 47% alta autoestima. Un 23% de les persones sense diagnòstic tenen mitjana autoestima, i un 5% baixa autoestima. En la població diagnòstica investigada, un 33% tenen mitjana autoestima, i un 20% tenen baixa autoestima.

Taula 4. Comparativa de l'autoestima

AUTOESTIMA		
	Població sense diagnòstic	Població amb diagnòstic
Alta	73%	47%
Mitjana	23%	33%
Baixa	5%	20%

La dependència emocional està conformada per les següents variables en l'escala del CDE: ansietat per separació, expressió afectiva de la parella, por a la soledat, prioritat de parella, expressió límit i cerca d'atenció.

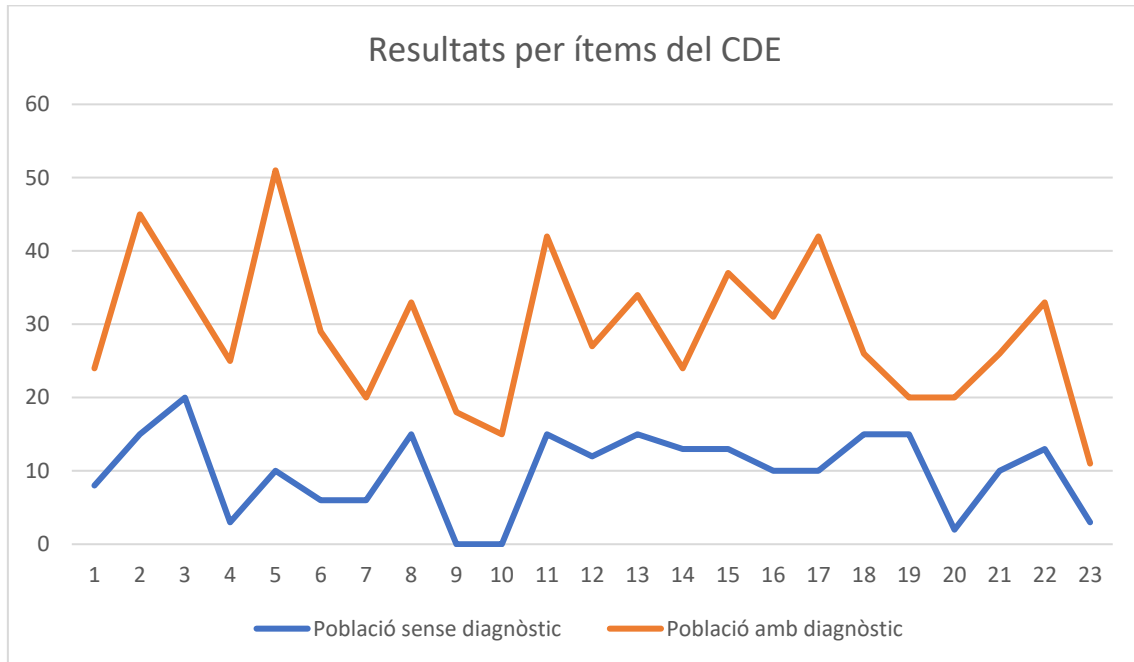
Taula 5. Comparativa de les variables de dependència emocional

Mitjana	Població sense diagnòstic	Població amb diagnòstic
Ansietat per separació	11%	34%
Expressió afectiva de la parella	12'5%	36%
Por a la soledat	12'6%	23'3%
Prioritat de parella	11%	30%
Expressió límit	0'6%	17'6%
Cerca d'atenció	11'5%	30%

Referent a la variable de l'ansietat per separació, un 34% de les persones amb diagnòstic, de mitjana en tenen, mentre que les persones sense diagnòstic el tenen en un 11%. Pel que fa a l'expressió afectiva de la parella, un 36% de les persones amb diagnòstic presenten aquesta variable, en comparació d'un 12'5% de les persones sense diagnòstic. Un 23'3% de mitjana, de la població diagnòstica investigada, té por a la soledat, en contraposició del 12'6% de la població sense diagnòstic. Un 30% de les persones diagnosticades amb trastorn per consum de substàncies prioritzen la seva parella, sobreposant-la a tot. En la població sense diagnòstic la prioritzen el 11%. L'expressió límit és gairebé nul·la en les persones sense diagnòstic, mentre que les persones amb diagnòstic, la

mitjana és del 17'6%. Finalment, la cerca d'atenció és necessària per a la població sense diagnòstic en un 11'5%, i en un 30% per la població amb diagnòstic.

Gràfica 3. Ítems del CDE



Aquesta gràfica mostra els resultats per ítems del CDE, de manera que ens fa adonar que la població amb diagnòstic presenta més tendència a la dependència emocional que la població sense diagnòstic. En ítems com el 5, l'11, el 17 i el 22, les diferències són molt visibles, també en els ítems 9 i 10.

2.4 Resultats del grup de discussió en la població diagnosticada com a drogodependent.

Un cop feta la transcripció del grup de discussió se n'ha fet l'anàlisi en funció dels blocs de continguts rellevants per a la recerca. Extraient-ne les idees o conceptes clau.

2.4.1 Concepció de l'amor romàntic

Les diverses experiències amoroses de les persones que conformaven el grup de discussió eren percebudes, a grans trets, com quelcom negatiu i dolorós.

“És molt maco mentre dura, però, en el meu cas, he tingut males experiències.”

Expliquen que l'amor *"ens fa sentir que no podem ser més feliços amb aquesta persona"* (S6_GD_AR), *"és el millor que et pot passar"* (S4_GD_AR).

"Des de petita he tingut el pensament que era bonic, però no puc dir que per a mi ho hagi sigut. Per a mi sempre ha sigut sofriment i la causa de molts problemes. Ha sigut una necessitat, perquè sempre he tingut la necessitat d'estar enganxada a un home i sentir el que es diu que és "amor"."

S5_GD_AR

Des del que diu aquesta persona ens adonem que des de petits som socialitzats amb totes aquestes creences que envolten l'amor romàntic, que generen un desig i una necessitat de sentir amor. També ens adonem que per a ella, l'amor ha estat envoltat de dependència.

Rols de gènere

Durant el grup es va estar parlant dels patrons que ens han vingut donats en l'àmbit social, des de casa, sobre les tasques que hauria de fer un home i una dona. Al que una persona va respondre que estava d'acord amb aquests rols de gènere que ens vénen donats.

"Jo trobo bé que l'home porti la "batuta" i que doni més canya als fills. A mi m'agrada, i em molestaria que jo estigués a la cuina i ell vingués allà. El lloc que té l'home i la dona és normal, jo el que no faré serà muntar un armari de quaranta quilos perquè no el podré agafar ni muntar. (...) Cadascú té el seu lloc. Nosaltres som dones i ells homes i cadascú té les seves coses."

S4_GD_AR

També emfatitzava amb el paper servicial que té la dona envers l'home. S4_GD_AR: *"Jo sóc molt servicial. (...) Abans que l'altre es faci l'entrepà per anar a treballar ja el té fet per mi, perquè jo sóc així."* Però també es va dir el contrari: *"Una altra dona ho pot veure diferent, en el sentit que, tant pots cuinar tu com jo."*

A tot això es va respondre:

"Hollywood ha fet molt de mal. (...) Ens han creat una sèrie de creences que hem acceptat com a vàlides, que al final ens podem arribar a enamorar fins i tot

d'una pedra. Després les coses aquelles, de la princesa enamorada, home si us plau..."

S2_GD_AR

Aquest home, conscient de la influència que rebem per part de l'entorn, explica que ens han socialitzat de tal manera que podem arribar a enamorar-nos de qualsevol cosa. Acaba fent burla del **mite del príncep blau**, basat en la rígida divisió de rols i estereotips de gènere, on la dona és la persona servicial i la que ha de ser salvada, i l'home, l'heroi i el fort.

2.4.2 Mites de l'amor romàntic

Troblem que aquestes persones en algun moment de la seva vida han tingut la creença que fa referència al **mite de l'omnipotència**, però actualment ja no la tenen. Se'ls va preguntar durant el grup de discussió si ho deixarien tot per la seva parella al que van respondre que ho havien fet. *"Jo ho he fet i no ho tornaria a fer"* (S5_GD_AR) *"Jo ho he fet. He deixat inclús al meu fill, estava boja o cega, no sé què és el que em passava, ara mateix no ho faria"* (S4_GD_AR).

Troblem respostes que confirmen el **mite de la perdurabilitat**, amb la creença que l'amor verdader ha de durar per tota la vida. Tot i això, hi ha d'altres persones que no hi estan d'acord amb aquesta creença.

"El tipus que tenim ara de vida, el ritme de vida, vivim amb molt estrès. (...) Sempre hi ha discussions, si no és pels diners és per una altra cosa. (...) Cada dia està pitjor, moltes infidelitats, faltes de respecte, molts problemes. No és com antigament que durava tota la vida, ara no et pots fiar de ningú. Val més quedar-te sola."

S4_GD_AR

"L'èsser humà no està fet per estar amb una sola parella, és el que creiem i ens han ensenyat, però jo no crec que de manera natural es pugui."

S5_GD_AR

"Jo trobo que l'amor és un estat d'ànim. (...) No te perquè durar vint-i-quatre hores ni eternament."

S2_GD_AR

Per altra banda, una persona va parlar de les diferents fases que hi ha, és a dir, l'atracció, l'enamorament i l'amor. Explicava que si no madures correctament aquestes fases, la relació acabarà malament per alguna de les parts. Mentre que si la madures correctament, entenent que l'enamorament és diferent de l'amor, i que no has de fer-ho tot per l'altre, aleshores l'amor sí que pot durar per tota la vida.

Es van donar diverses opinions relatives al **mite de l'exclusivitat**, on algunes persones pensaven que quan estàs amb parella no pots sentir atracció per altres persones si realment l'estimes i altres deien que si que es podia sentir atracció.

“Jo crec que si tu de veritat estàs amb una persona i n'estàs enamorada (...) no tens perquè sentir atracció. I si et passa pel cap és que molt enamorat no estàs.”

S4_GD_AR

Una altra persona explicava que no pots evitar enamorar-te, i que per tant sí que pots sentir atracció involuntària per altres.

Es va dir també que *“arriba un moment que es perd la passió i tot s'apaga. Llavors pots conèixer algú altre i que passi”* (S6_GD_AR) al que una altra persona va contestar *“aleshores fas el que sigui perquè funcioni”* (S4_GD_AR) fent referència al sexe.

Pel que fa al **mite de la gelosia** també el trobem present en les verbalitzacions del grup de discussió, on creuen que els gelós són necessaris en una relació. També trobem postures que defensen que no són necessaris, però que hi són, tant per part de la parella, com per la pròpia part. Hi ha una persona que afirmava tenir gelós patològics pels quals va acudir a teràpia.

“Jo he estat malalta de gelós, m'he pogut passar tot el dia mirant per la finestra mirant si venia o no venia. M'he posat a les xarxes socials a buscar-lo, he anat a buscar-lo als llocs que deia que estava per comprovar si era veritat... (...) Agafava el seu mòbil i trucava als números que veia. Era una obsessió. Això m'ha provocat estar malament amb les parelles.”

S4_GD_AR

Aquesta conducta gelosa ha acabat derivant al control i domini, propis de la dependència emocional. També explicaven que els gelós venien de la pròpia desconfiança i inseguretats, que ho enllaçaven amb l'autoestima.

“Els gelós venen de l'autoestima, de no valorar-me, de no sentir-me segura amb mi mateixa.”

S4_GD_AR

2.4.3 Autoestima

Totes les persones presents al grup de discussió donaven gran importància a l'autoestima. Generalment pel fet que anteriorment no s'havien valorat suficient i ara estaven en aquest procés.

“El més important és estimar-se a un mateix primer. Si un no s'estima, és molt complicat mantenir una relació. Totes les parelles amb les quals he estat i m'ha anat malament, és amb les que he estat sense estimar-me a mi mateixa primer.

Ara estic treballant amb això. (...). Vull poder estar amb aquella persona lliurement perquè l'estimo i perquè em ve de gust.”

S4_GD_AR

Aquesta persona volia arribar a tenir una relació sana amb les seves parelles *“sense baralles, sense gelós, sense que jo hagi d'estar enganxada a aquella persona. (...) sense obsessionar-me”*, és a dir, una relació sense dependència basada en l'amor propi.

Expliquen que quan una persona no s'estima: *“No saps dir que no. Ho fas tot pels altres i no pensem amb nosaltres mateixes. No ens sabem fer que ens valorin” “ens pensem que és fer-ho tot per l'altre i acceptar-ho tot, i no ho és això.”*(S5_GD_AR)

Totes les persones afirmen que l'autoestima és necessària per estar amb l'altre.

“Primer ens hem d'estimar a nosaltres, potser trobarem aquest estat d'amor quan una persona està en la mateixa sintonia que nosaltres, que ens faci bé.”

S2_GD_AR

2.4.4 Dependència emocional

La frase que millor descriu la dependència emocional és la següent:

“El problema és quan no te'n pots desenganxar, malgrat que la relació no funcioni. Pots estar un temps sense la persona, però hi tornes.”

S5_GD_AR:

És a dir, aquesta persona li fa mal, però hi ha una dependència que l'empeny a tornar-hi.

Al llarg del grup de discussió, s'ha vist com aquestes persones havien avantposat la parella a elles mateixes i a la resta, *“fas el que sigui per la parella, jo ho he fet molt”*(S4_GD_AR), donant-li **prioritat a la parella**.

Pel que fa a la **por a la soledat**, vam poder veure les dues postures, les persones que no havien estat mai soles per por; *“Jo no m'he donat l'oportunitat d'estar sola, m'he acostumat a estar en parella”* (S6_GD_AR) i les que havien decidit estar soles per “sanar-se”; *“Estant soltera he pogut ser feliç jo. Però segueixo volent una parella”* (S4_GD_AR).

Una persona va afegir; *“El més important és la pròpia felicitat. Si tens parella bé, però l'important és estar bé amb tu. La felicitat és nostra i de ningú més.”*(S6_GD_AR). Concloent que l'important no és estar amb parella o no, sinó que l'important és estar bé amb un mateix, lligat a l'autoestima.

Es va fer una gran referència, durant el grup al **control i el domini**, exercit per ells o per les seves respectives parelles, o ex-parelles.

“Jo si hagués sigut un home, m'haurien pogut denunciar per maltractar psicològicament. A vegades em deien “tu no veus el que et fa la teva parella?” i jo pensava “tu no veus el que li faig jo”. Jo el tancava a casa els caps de setmana amb clau perquè no anés a la discoteca.”

S4_GD_AR

Aquesta persona exercia un gran control sobre la seva parella. És la mateixa que explica el mal que li feia sentir gelós, i com el controlava degut a aquests, a la seva inseguretats i desconfiança.

Per altra banda, tenim el cas contrari, la que rep el domini i el control. Una dona explica l'assetjament que rep actualment i des de fa vint-i-cinc anys per part de la seva ex-parella, una vegada ella el va deixar. A causa d'aquest assetjament, la dona, va haver d'acabar marxant del seu propi poble. Explica que ella l'expressa que no vol que estigui seguint-la, i preguntant per ella, vol que la deixi tranquil·la, però l'home continua.

“(…) I ara fa vint-i-cinc anys que em segueix, venia tant al poble a veurem que em vaig acabar havent de mudar. Jo li explicava que no volia, “si no tens parella has de tornar a venir amb mi” deia. No em tracta malament, no m'amenaça. Arriba un moment que m'han dit que el denunciï, però com denuncio una persona que no m'agradeix? Jo li he dit que em deixés tranquil·la, però no ho fa”

S3_GD_AR

2.4.5 Relació entre la dependència emocional i la dependència a substàncies

Una persona explica fent relació tant a l'addicció cap a les substàncies com a la dependència envers la parella que *“Només penses amb allò i no hi ha res més. En tot moment, des que et lleves fins que vas a dormir penses amb allò. És el principal”*(S1_GD_AR). Aquesta explicació faria referència a l'obsessió que generen ambdues coses, l'amor i la droga, fent-ne així un símil.

A més a més, es preguntaven com curar aquesta addicció a l'amor i a la parella, explicant que una dependència et pot portar a una altra.

“Pel tema substàncies, pots entrar en un lloc i desintoxicar-te. Però per l'amor no hi ha cap lloc, no pots entrar en un centre 6 mesos i desintoxicar-te d'aquella persona, i és igual de fort. Sofreixes igual i això et pot portar a enganxar-te a altres coses.”

S4_GD_AR

Durant el grup de discussió, la terapeuta, explica que sovint les persones amb trastorn per consum de substàncies senten un buit dins seu que els pot portar a consumir. Aquesta sensació de buidor, pot ser provocada per la soledat, entre d'altres. *“Per mi el buit és la soledat, de tot el que porto”* (S4_GD_AR). Per omplir

aquesta buidor es va a buscar a fora, en alguna persona, allò que pugui faltar, o es pot consumir, per omplir la buidor momentàniament. En el moment que s'utilitza la substància, s'evadeixen, i en aquell moment allò els serveix. Es genera un reforç positiu que fa que es repeteixi la conducta. Una persona ho explica dient:

“Jo la primera vegada ja vaig veure el que estava malament, i vaig sortir. Però seguia caient en el mateix patró. Això era per falta d'afecte, de soledat, d'autoestima. Jo he pensat que segurament ni els vaig estimar a aquests homes. Simplement era per la meva necessitat de dependència.”

S4_GD_AR

Al que una altra persona respon:

“Has d'evolucionar, adonar-te del mal que t'està fent, dependre emocionalment d'una persona o d'una substància. Pot passar cinc o sis vegades, però al final...”

S1_GD_AR

Acaben concloent que el buit no es pot omplir amb quelcom de fora, sinó que l'ha d'omplir la pròpia persona. Aquest buit, per altra banda, és una oportunitat per reinventar-se i evolucionar.

“No cal anar a buscar fora per omplir-te, sinó buscar dins teu. Et penses que les drogues t'omplen, però el que fa és deixar-te un buit bestial que l'has d'omplir amb altres coses. Un buit que et pot portar fins i tot al suïcidi.”

S1_GD_AR:

“Aquest buit, és l'espai que tens per reinventar-te un altre cop. Ser tu una altra vegada. Saber qui ets”

S5_GD_AR:

Discussió

Després d'haver fet la comparació i anàlisi dels resultats del grup de discussió i els qüestionaris i la teoria exposada en el marc teòric, he pogut identificar la concepció de l'amor romàntic, els mites, la dependència emocional i l'autoestima, de les persones amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i les persones sense aquest diagnòstic, que utilitzo com a grup control, assolint així el meu objectiu general. Aquests resultats donen peu a poder afirmar o refutar les hipòtesis plantejades a la investigació.

Les relacions tòxiques serien aquelles on una o les dues parts de la parella es senten malament en la relació (Congost, 2021). Aquestes relacions es poden donar per falta d'autoestima, per dependència emocional o per un conjunt de creences i expectatives sobre com hauria de ser l'amor, anomenats mites de l'amor romàntic. Yela (2002 i 2006) explica que els mites són el conjunt de creences, socialment compartides, sobre l'amor romàntic. Aquests es relacionen amb actituds tòxiques i dependents en les relacions.

Els resultats obtinguts en l'escala de mites de l'amor de Bosch (2007), passada en el present estudi, assenyalen que les persones amb trastorn per consum de substàncies tenen, en comparació, més mites en la seva concepció de l'amor que les persones sense aquest diagnòstic. Els mites amb més prevalença serien els de perdurabilitat i omnipotència. Les persones amb diagnòstic presenten en un 64% el mite de la perdurabilitat, mentre que les persones sense diagnòstic el presenten en un 63%, de manera que les dues mostres poblacionals tenen la mateixa creença. Pel que fa al mite de l'omnipotència, és significativament més elevat en la població amb diagnòstic, un 78% respecte del 28% de la població sense diagnòstic. La creença dels altres mites és més elevada en les persones amb diagnòstic, així i tot, no hi ha tanta diferència amb les persones sense diagnòstic. En el grup de discussió realitzat, es van verbalitzar els mites de la gelosia i de l'exclusivitat, on per una banda, unes persones el tenien en el seu imaginari de l'amor, mentre que d'altres eren conscients del mite, però no el compartien. Podem afirmar que es compleix la hipòtesi específica plantejada *HE1) Les persones amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies tindran més mites en el seu ideal de l'amor romàntic que les persones que no*

presenten aquest diagnòstic, tot i això no es pot afirmar que aquestes diferències siguin significatives.

Castelló (2005) defineix la dependència emocional com la necessitat extrema de caràcter afectiu que una persona sent cap a l'altre en una relació. Aquesta dependència es conforma en les següents àrees: por a la soledat, por a l'abandonament, control i domini rebut i exercit, gelosia i prioritat de la parella. Totes les àrees que conformen la dependència emocional estan relacionades entre si, de manera que la carència d'una genera el comportament d'altres. Aquesta dependència és avaluada en la present investigació utilitzant l'escala de dependència emocional (CDE) de Lemos i Lodoño (2006) i complementant les dades amb el grup de discussió realitzat.

Definim la por a l'abandonament com el temor que experimenta una persona davant la idea de dissolució de la relació, fent que la persona adopti comportaments i postures per mantenir aquesta relació. (Castelló, 2005). Responent al CDE ens adonem que hi ha un 34% de la població amb diagnòstic que presenta ansietat per separació, mentre que les persones sense diagnòstic només un 11% en tenen. La por a la soledat serien aquells sentiments desagradables experimentats davant l'absència momentània o definitiva de la parella (Castelló, 2005; Aiquipa, 2012). En aquest sentit la mitjana de població amb diagnòstic tenen por a estar sols en un 23'3%, mentre que en la població sense diagnòstic en tenen en un 12'6%.

D'aquesta por a l'abandonament i a la soledat se'n deriva el control i domini rebut i/o exercit. Aquest és la cerca activa d'atenció i afecte per captar el control de la relació per tal d'assegurar la seva permanència (Castelló 2005) que en el CDE farien referència a les variables de cerca d'atenció, l'expressió afectiva de la parella i l'expressió límit. Entenem l'expressió límit com aquelles conductes temeràries i/o amenaçadores que les persones duen a terme per evitar que la parella els deixi. En aquest sentit, un 17'6% de les persones amb diagnòstic s'han comportat d'aquesta manera alguna vegada en les seves relacions, en comparació d'un 0'6% de les persones sense diagnòstic. Altrament, un 36% de la població amb diagnòstic necessita expressions afectives per part de la parella, en comparació, un 12'5% de les persones sense diagnòstic ho necessiten. Complementàriament, un 30% de les persones amb diagnòstic intenten cercar

l'atenció de la seva parella constantment, en comparació, un 11'5% de les persones sense diagnòstic tenen aquest comportament. Aquest control i domini és verbalitzat per les persones que van participar en el grup de discussió, on una persona explicava que ella havia maltractat psicològicament a la parella, i una altra, és assetjada per la seva ex-parella. Aquesta necessitat de control pot venir de la gelosia, sent un sentiment o una emoció que sorgeix a conseqüència d'un exagerat afany de posseir alguna cosa de forma exclusiva, on la base és la infidelitat, real o imaginària, de la persona estimada (Echeburúa i Fernández Montalvo, 2001). En el grup aquesta persona que explicava haver maltractat psicològicament la parella, explicava que una de les principals causes era la gelosia patològica que sentia.

Una altra variable de la dependència emocional seria la prioritat de la parella, que és la tendència a mantenir i donar importància a la parella sobre qualsevol altre aspecte o persona (Castelló, 2005). En el grup de discussions, totes les persones afirmaven haver-ho deixat tot per la seva parella alguna vegada, és a dir, sobreposant-la a tot. Aproximadament, un 30% de les persones amb diagnòstic enquestades prioritzaven la parella, en comparació amb un 11% de les persones sense diagnòstic.

Els estudis de Gómez i López-Rodríguez (2017), Fernando Pérez del Río, Fernando Lara y Marta González Gutiérrez (2010) i Momeñe, Estévez, Pérez-García, Jiménez; Chávez-Vera, Olave i Iruarrizaga (2021) assenyalen que les persones amb addicció a substàncies presenten dependència emocional. En aquest sentit, el present estudi, seguiria la mateixa línia, ja que, ens adonem que hi ha més persones amb diagnòstic del trastorn per consum de substàncies que presenten les variables que conformen la dependència emocional, en comparació amb les persones que no tenen aquest diagnòstic. Per tant, podem afirmar que es compleix la hipòtesi plantejada *HE2) Les persones diagnosticades amb trastorn per consum de substàncies tendiran a ser més dependents emocionals que les persones sense diagnòstic*. Tot i això, no podem dir que la població diagnòstica investigada sigui dependent emocional,

Congost (2021) explica que les persones amb autoestima alta saben posar límits necessaris perquè no els facin mal, aquesta autoestima és una característica essencial per no caure en relacions tòxiques i de dependència. Totes les

persones presents al grup de discussió van donar gran importància a l'autoestima, com a factor indispensable per poder mantenir relacions sanes amb els altres, i explicaven que quan no s'havien estimat, havien mantingut relacions tòxiques. Per tant, com veiem en el present estudi, l'autoestima és necessària per mantenir relacions sanes. Per altra banda, Ovejero (2000) afirma que les persones amb baixa autoestima poden sentir que el seu benestar emocional no depèn d'elles i busquen alleujament extern momentani. Aquesta afirmació és similar a l'explicació feta en el grup de discussió on deien que sentien un buit dins seu que els portava a consumir o estar amb parella per omplir-lo, és a dir, buscar fora el que falta dins.

Altrament, Cattán (2005) explica que no es pot afirmar que la població drogodependent presenti una baixa autoestima, però sí que en general, posseeixen nivells més baixos d'autoestima que els no consumidors. Aquesta explicació es corrobora en el present estudi, d'on el 20% de les persones amb diagnòstic presenten baixa autoestima mentre que de les persones sense diagnòstic només en presenten el 5%. Per altra banda, el 73% de persones sense diagnòstic tenen alta autoestima en contraposició de les persones amb diagnòstic on el 47% en tenen. Els resultats obtinguts en l'escala d'autoestima de Rosenberg (1965), passada en el present estudi, assenyalen que les persones amb trastorn per consum de substàncies tenen, en comparació, més baixa autoestima que les persones sense aquest diagnòstic. Per tant podem afirmar que es compleix la hipòtesi plantejada *HE3) L'autoestima de les persones no diagnosticades amb un trastorn per consum de substàncies serà més que la de les persones amb trastorn per consum de substàncies*, i s'assoleix l'objectiu específic relacionat amb la hipòtesi.

Resumidament, ens adonem que les persones amb un trastorn per consum de substàncies tenen més mites, més dependència emocional i menys autoestima que les persones sense aquest diagnòstic. Dades que confirmen *l'HE4 Les tendències relacionals de la mostra de població amb diagnòstic per consum de substàncies serà més tòxica que la de les persones sense diagnòstic*. El que ens fa preguntar si realment existeix una relació entre la dependència emocional i la dependència a substàncies. Maureira (2009) explica que hi ha certa relació entre l'amor i l'addicció, on les bases neurals, i l'efecte d'aquests en el cervell és similar.

En el grup de discussió es compara la dependència emocional amb la dependència a substàncies; S1_GD "Només penses amb allò i no hi ha res més. En tot moment, des que et lleves fins que vas a dormir penses amb allò." Aquest pensament es relaciona amb l'obsessió que generen les relacions tòxiques (Congost, 2021) i amb l'addicció que genera el consum de substàncies (Maureira, 2009). Altrament, en el grup, es va parlar sobre el buit que les persones senten, i que és causant del consum i de les relacions dependents, entre d'altres. Aquest buit, el podem relacionar amb la concepció que fa Fromm (1956) sobre l'amor, aquest autor explica que tots ens sentim desunits, separats i buits, on la solució és l'amor. Si no sentim aquest amor, buscarem evadir-nos amb el consum per cobrir momentàniament aquest sentiment de buidor o desunió, o caurem en relacions de domini i submissió. En aquest sentit, la dependència emocional i la dependència a substàncies tenen causes similars, la buidor, provocada per una baixa autoestima i la por a la soledat, entre d'altres. D'aquesta manera, no es pot afirmar la hipòtesi general plantejada *HG1) Hi haurà una relació positiva entre la dependència emocional i la dependència a substàncies*, però sí que es pot confirmar la similitud de característiques entre la dependència emocional i la dependència a substàncies.

Conclusions

Aquest apartat recull i sintetitza els resultats més rellevants del treball.

Com a conclusió general podem afirmar que les persones amb trastorn per consum de substàncies presenten més mites en el seu ideari de l'amor romàntic, tenen menys autoestima i tenen més tendència a la dependència emocional que les persones sense aquest diagnòstic. Així i tot, no permet afirmar que hi hagi una relació clarament significativa entre la dependència emocional i la dependència a substàncies.

La recerca ens ha dut a pensar en algunes propostes d'intervenció per treballar l'ideari de l'amor romàntic, la dependència emocional i l'autoestima en la població amb diagnòstic per consum de substàncies, ja que hi ha una tendència a mantenir relacions tòxiques, que podria funcionar com a factor de risc en aquesta població.

D'altra banda, es podria crear algun espai o centres, per "desintoxicar-se" de les relacions dependents i tòxiques, tal com es fa en les dependències a substàncies. Aquesta idea es va verbalitzar durant el grup de discussió, pot ser molt útil per tal d'emprendre relacions sanes i desfer-se de les que provoquen malestar.

Com a limitacions del treball senyalaríem que la mostra no és prou representativa, l'estudi és només una aproximació a aquest camp d'investigació. Per altra banda, les persones enquestades i participants en el grup de discussió, estaven en rehabilitació i en procés terapèutic, on la majoria estaven treballant les dependències, emocionals i de consum, i l'autoestima. En aquest procés terapèutic han reconstruït la seva identitat i han enfortit la seva autoestima. Per aquest motiu, els resultats no recopilen informació relativa a les persones amb trastorn per consum de substàncies sense tractament, on la dependència emocional podria ser més elevada i l'autoestima més baixa. Cal doncs, aprofundir en aquest àmbit, per investigar si hi ha una relació significativa entre la dependència emocional i la dependència a substàncies.

Hagués estat interessant ampliar el grup de discussió a persones sense diagnòstic no obstant per qüestions de temps no es va poder dur a terme. Aquest

grup de discussió hagués estat útil per aprofundir en les concepcions i experiències de la mostra sense diagnòstic i per aprofundir millor en les similituds i les diferències entre elles respecte al tema estudiat.

Referències bibliogràfiques

AIQUIPA, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional-IDE. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 133-145.

BECONA, E., CALAFAT, A., FERNÁNDEZ, E., & FERNÁNDEZ, J. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Addicciones*, 26(1), 77-86.

BOSCH, E., & FERRER, V. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 17(1).

BOWLBY, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. I. Attachment (rev. ed.). London: Hogarth.

BOWLBY, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. Madrid: Morata ediciones

BRANDEN, N. (2000). *Psicología del amor romàntico*. Paidós.

CASTELLÓ, J. (2000). Análisis del concepto "dependencia emocional". Comunicación en el I Congreso Virtual de Psiquiatría, 15 de Marzo.

CASTELLÓ, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.

CATTAN, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Salud y Drogas*, 5(1), 139-164.

CAVA, M.J. y MUSITU, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*, Barcelona, Paidós.

CAVA, M.J.; MUSITU, G. y VERA, A. (2000). "Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo", *Revista Mexicana de Psicología*, 17, pp. 151-162.

CONGOST. S. (2021, 22 febrero). *Masterclass 1 - Transforma tu vida creando relaciones sanas* [Vídeo]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=d1Mq2PnSsoo>

COOPERSMITH, S. (1976). Estudio sobre la estimación propia. *Psicología Contemporánea*. Madrid. Blume: Selections Scientifics American.

COOPERSMITH, S. (1989). Escala de autoestima de niños y adultos. ACP.

COOPERSMITH, S. (1990). Inventario de Autoestima. Palo Alto: *Consulting Psychologists Press, Inc.*

DSM-IV TR. American Psychiatric Asociaton (1995). *Diagnostic and Satical Manual of Mental Disorders*. Four Edition N.Y: A.P.A.

ECHEBURÚA, E., & FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. (2001). Los celos en la pareja. Ariel.

FERRER, V., BOSCH, E., & NAVARRO, C. (2010). Los mitos románticos en España. *Boletín de psicología*, 99, 7–31.

FISHER, H.; ARON, A.; MASHEK, D.; LI, H. AND BROWN, L. (2002) Defining the brain system of lust romantic atracction and attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 5: 413-419.

FROMM, E. (2000). *El arte de amar*. Martins Fontes. Martins Fontes.

GÓMEZ, N., & LÓPEZ-RODRIGUÉZ, J. (2017). La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*, 4(2), 1–4.

HERRERA GÓMEZ, C. (28 de 3 de 2010). El romanticismo patriarcal.

HERRERA GÓMEZ, C. (3 de 7 de 2013). La construcción cultural del amor romántico

HERRERA GÓMEZ, C. (30 de 12 de 2009). El Amor Romántico como utopía emocional de la posmodernidad

JIMÉNEZ, M., OVEJERO, A., & SIRVENT, C. (2000). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Psychosocial Intervention*, 14(2), 189–208.

LEMONS, M. Y LONDOÑO, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.

LÓPEZ, J.S., MARTÍN M.J. y MARTÍN, J.M. (1998). "Consumo de drogas ilegales", en A. Martín (ed.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*, Madrid, Entinema, pp. 69-85.

MAUREIRA, F. (2009). Amor y adicción: comparación de las características neurales y conductuales. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 84–90.

MCNALLY, A., MOORE, B., LEVINE, R., & PALAFAI, T. (2003). Dimensiones del apego y problemas relacionados con la bebida entre los adultos jóvenes: el papel mediador de los motivos de afrontamiento. *Addiction Behaviour*, 28(6).

MOMEÑE, J., ESTÉVEZ, A., PÉREZ-GARCÍA, A. M., JIMÉNEZ, J., CHÁVEZ-VERA, M. D., OLAVE, L., & IRUARRIZAGA, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132.

MUSITU, G. I HERRERO J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XIII, NÚM 1, 285–306.

NEWCOMB, M.B. Y BENTLER, P.M. (1986). Drug use, educational aspirations, and workforce involvement: The transition from adolescence to young adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 14 (pp. 303-321).

O'DONELL, J. A. y CLAYTON, R. R. (1982). The stepping-stone hipótesis-Marijuana, heroin, and causalita. *Chemical Dependencias: Behavioral and Biomedical Issues*, 4 (pp. 229-241).

OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Informe nº 1 (1998). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

PAÉZ, X. (2006) Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. Seminarios postgrados multidisciplinarios biología celular. Universidad de los Andes, Venezuela.

PAI, N., ROSSO, N., BAE, M., HERRERA, C., BALOVER, M., MONTEGAMIA, M., CALLTHEFUTURE, B., ESTRADA, L., DISOBEDIENCE, W., VIDAL, L., CRIMETHINC, BONOBO, PLENILUNIO, GODHAVEN, PALAU, A., COLER, R., FRONT, I., & AL I ZOE. (2013). En defensa d'afrodita. Contra la cultura de la monogàmia. (8.a ed.). Tigre de paper.

PEDRO SANGRO Y JUAN F. PLAZA (eds.) (2010). La representación de las mujeres en el cine y la televisión contemporáneos. Barcelona: Laertes.

PÉREZ DEL RÍO, F., LARA, F., & GONZÁLEZ, M. (2010). Abuso sexual, prostitución y dependencia afectiva en drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3).

RAVENNA, M. (1993). "L'adolescente e l'uso di sostanze psicoattive", en A. Palmonari (ed.), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, pp. 167-184.

ROMERO SÁNCHEZ, HAYDEÉ Y JARAMILLO SOLORIO, ROSA M^a. (2010). *Clima Organizacional. Su relación con el factor humano*.

RUBIO, E., GARCIA, M., LUQUE, A., LAGO, T., MORALES, C., MORENO-AGOSTINO, D., ZANÓN, I., I RODRÍGUEZ, R. Protocolo-guía de evaluación para casos de dependencia emocional. Centro de psicología aplicada, UAM.

SHEINDLER, A., SACO, P.-M., THOMASIU, R., & GEMEINHARDT, B. (2007). Bases familiares inseguras y abuso de drogas en los adolescentes: un nuevo enfoque de los patrones familiares de apego. 9(2), 11–26.

SIRVENT, C. (2007). Sentimental or emotional dependence. La dependencia sentimental o afectiva.

STEINER, D (2005). La teoria de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Trabajo especial de grado. Tecana American University.

STERNBERG, R. (1989) *El triángulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona. Paidós.

UROZ, J., CHARRO, B., PRIETO, M., & MENESES, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Salud y Drogas*, 18(1), 107–118.

YELA, C. (2003). La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en Psicología Social*, 1(2), 263-267.

Annexos

Annex 1. Escales utilitzades en el qüestionari passat a població amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies i a població sense diagnòstic.

Escala de mites sobre l'amor de Bosch

1 (completament en desacord), 2 (en desacord), 3 (neutral), 4 (d'acord), 5 (completament d'acord)

1. En alguna part hi ha algú predestinat per a cada persona (mitja taronja)	1 2 3 4 5
2. La passió intensa dels primers temps d'una relació hauria de durar sempre	1 2 3 4 5
3. L'amor és cec	1 2 3 4 5
4. El matrimoni és la tomba de l'amor	1 2 3 4 5
5. Es pot ser feliç sense tenir una relació de parella	1 2 3 4 5
6. Els gelós són una prova d'amor	1 2 3 4 5
7. Separar-se o divorciar-se és un fracàs	1 2 3 4 5
8. Es pot estimar algú a qui es maltracta	1 2 3 4 5
9. Es pot maltractar algú a qui s'estima	1 2 3 4 5
10. L'amor verdader ho pot tot	1 2 3 4 5

Escala d'autoestima de Rosenberg (1965)

1 (molt d'acord), 2 (d'acord), 3 (en desacord), 4 (molt en desacord)

1. Sento que sóc una persona digna d'apreci, almenys en igual mesura que els altres	1 2 3 4
2. Estic convençut que tinc bones qualitats	1 2 3 4
3. Sóc capaç de fer les coses tant bé com la majoria de gent	1 2 3 4
4. Tinc una actitud positiva cap a mi mateix/a	1 2 3 4
5. En general em sento satisfet amb mi mateix/a	1 2 3 4
6. Sento que no tinc massa del que estar orgullosa	1 2 3 4
7. En general, m'inclino a pensar que sóc un fracassat/ada	1 2 3 4

8. M'agradaria poder sentir més respecte per mi mateix/a	1 2 3 4
9. Hi ha vegades que realment penso que sóc inútil	1 2 3 4
10. A vegades crec que no sóc bona persona	1 2 3 4

Escala de dependència emocional de Lemos i Lodoño

1 (completament fals de mi), 2 (la major part fals de mi), 3 (moderadament cert de mi), 4 (la major part cert de mi) 5 (em descriu perfectament)

1. Em sento desemparat quan estic sol	1 2 3 4 5
2. Em preocupa l'idea de ser abandonat per la meva parella	1 2 3 4 5
3. Per atreure la meva parella busco enlluernar-la o divertir-la	1 2 3 4 5
4. Faig tot el possible per ser el centre d'atenció en la vida de la meva parella	1 2 3 4 5
5. Necessito constantment expressions d'afecte de la meva parella	1 2 3 4 5
6. Si la meva parella no em truca o no apareix a l'hora acordada m'angoixa pensar que està enfadada amb mi	1 2 3 4 5
7. Quan la meva parella ha de marxar uns dies em sento angoixat	1 2 3 4 5
8. Quan discuteixo amb la parella em preocupa que em deixi	1 2 3 4 5
9. He amenaçat en fer-me mal perquè la parella no em deixi	1 2 3 4 5
10. Sóc algú necessitat i dèbil	1 2 3 4 5
11. Necessito massa que la meva parella sigui expressiva amb mi	1 2 3 4 5
12. Necessito tenir una persona per la que jo sigui més especial que els altres	1 2 3 4 5
13. Quan tinc una discussió amb la meva parella em sento buit	1 2 3 4 5
14. Em sento molt malament si la meva parella no m'expressa constantment afecte	1 2 3 4 5
15. Sento temor que la parella m'abandoni	1 2 3 4 5
16. Si la meva parella em proposa un pla deixo totes les activitats que tingui per estar amb ella	1 2 3 4 5
17. Si desconec on està la parella em sento intranquil	1 2 3 4 5
18. Sento una força sensació de buit quan estic sol	1 2 3 4 5
19. No tolero la soledat	1 2 3 4 5

20. Sóc capaç de fer coses temeràries, fins arriscar la vida, per conservar l'amor del altre	1 2 3 4 5
21. Si tinc plans i la meva parella apareix els canvio només per estar amb ella	1 2 3 4 5
22. M'allunyo massa dels meus amics quan tinc una relació de parella	1 2 3 4 5
23. Em diverteixo només quan estic amb la meva parella	1 2 3 4 5

Annex 2. Plantilla orientativa de preguntes del grup de discussió

L'objectiu d'aquest grup de discussió és poder parlar amb vosaltres sobre l'amor, que en penseu, quines situacions us heu trobat, com el sentiu, viviu etc. Jo us llençaré algunes preguntes per a començar a parlar però el que m'interessa són les vostres opinions, veure els punts en els que esteu d'acord, en els que no...

Les respostes que doneu seran anònimes. Si algú no vol respondre a alguna pregunta, no hi ha cap problema. No hi ha respostes bones ni dolentes, i no es jutjarà ningú pel que es digui aquí. Per començar:

Concepció de l'amor

- Que és l'amor per vosaltres? L'heu experimentat alguna vegada?
- Quines sensacions us ha provocat estar enamorats o que creieu que es sent? (exemples: pensem en ell/a tot el temps, només volem passar temps amb ell/a, sentim que no podem ser més feliços....)
- Penseu que aquestes sensacions duren o haurien de durar per sempre?
→ **Mite de la perdurabilitat**

Mites de l'amor romàntic

- Creieu en l'amor per a la tota la vida? És el que busqueu o heu buscat en alguna ocasió? Si es amor de veritat, ha de durar tota la vida. Que n'opineu? → **mite de la perdurabilitat**
- L'amor és el més important de la nostra vida? Sense ell no som res i amb ell tot és possible? Encara que de vegades ens faci patir? → **mite de l'omnipotència**

- Sou dels que ho deixaríeu tot per la vostra parella? O ho heu deixat tot per la vostra parella alguna vegada? → **mite de l'omnipotència**
- Quan estem en parella penseu que es normal que puguem sentir atracció per altres persones? Us ha passat mai? → **mite de l'exclusivitat**
- Et consideres una persona gelosa? Els gelós són necessaris en una relació? Demostren que estimem la parella? → **mite de la gelosia**
- Creieu que hi ha algú en algun lloc que està fet/a només per a nosaltres? Algú que ens ha de completar? necessitem d'una persona per a sentir-nos complets? És això el que aneu/m buscant en la persona de la que ens enamorem? → **Mite mitja taronja**

Autoestima

- Us ha passat mai necessitar tant a la persona a la que estimeu que sentiu que sense ella no sou res? Que necessiteu que la persona amb la que esteu us valori per sobre de tot? que necessiteu de la seva aprovació per fer coses? Que la vostra felicitat depèn d'aquesta persona?
- Creieu que per estimar una persona primer us heu d'estimar a vosaltres mateixos?
- Podeu estimar una persona sense estimar-vos a vosaltres? Que passaria, quines situacions es donarien?

Dependència emocional

Heu viscut alguna de les següents situacions? control sobre el que es fa, bromes pesades, criticar a les persones estimades, posició de víctima, no demanar perdó o ho fer-ho sense sentir-ho de veritat, no esforçar-se per compartir i estimar, tenir sempre la raó, ser el centre d'atenció, ser rancuniós/a, enfadar-se amb facilitat, discussions passionals... Es a dir si ho heu rebut per part de la parella o si heu actuat d'aquesta manera alguna vegada

- Perquè tenim parella les persones? Podríem estar igual de bé sols? Necessitem la parella per ser feliços? Podem ser feliços sense la parella? → **por soledat**
- La parella ha de ser la nostra prioritat? Es a dir, a qui dediquem més temps, esforços, deixar de fer coses per ella, etc. → **prioritat de parella**

- Imaginem que estem en una relació en la que no ens sentim bé, pel motiu que sigui, i que sabem que hem de deixar-la. Tot i així, tenim la sensació de que no podem viure sense ella perquè tenim **seguretat amb aquella persona, compartim projectes** (fills, feina, aficions...). Que faríeu? Penseu que hauríeu de deixar la relació, o bé val la pena mantenir-la? Perquè?
 - o Que passaria si la nostra parella ens deixés? Com reaccionaríem? Que faríem?
- Si la nostra parella no fa el que volem que faci, com reaccionem? Podem manipular-la, fer-li xantatge emocional per aconseguir el que volem? Hem de controlar/supervisar la parella? → **control /domni**

Dependència emocional i dependència a substàncies

- Quines drogues prenieu o preneu? Quina sensació us provocaven?
- Creieu que es similar l'efecte de la droga amb l'efecte del enamorament/amor?
- Podem ser addictes al amor?

Annex 3. Dades sociodemogràfiques de les persones sense diagnòstic

GÈNERE	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Masculí	20	50%
Femení	20	50%
TOTAL	40	100%

EDAT	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
18-25	10	25%
26-40	10	25%
41-55	10	25%
56-70	10	25%
TOTAL	40	100%

POBLACIÓ	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Barcelonés	8	20%
Osona	8	20%
Anoia	15	38%
Garraf	1	3%
Pallars Jussà	1	3%
Vallés Oriental	1	3%
Bisbal d'Empordà	1	3%
Maresme	1	3%
Segrià	1	3%
Baix Llobregat	1	3%
Gironès	2	5%
TOTAL	40	100%
NIVELL ECONÒMIC	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Alt- mig	9	23%
Mig	25	63%
Mig- baix	6	15%
TOTAL	40	100%
NIVELL D'ESTUDIS	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Batxillerat	7	18%
Màster	5	13%
Estudis universitaris	21	53%
Formació professional	6	15%
Educació secundària	1	3%
TOTAL	40	100%

SITUACIÓ LABORAL	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
Amo/a de casa	1	3%	
Parat/ada	3	8%	
Pensionista	1	3%	
Estudiant	10	25%	
Ocupat/ada	25	63%	
TOTAL	40	100%	
ESTAT CIVIL	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
Solter/a	8	20%	
Casat/ada	14	35%	
Vivient en parella	4	10%	
Parella sense convivència	9	23%	
Viudu/a	0	0%	
Separat/ada	1	3%	
Divorcit/ada	4	10%	
TOTAL	40	100%	
PARELLES SENSE CONVIVÈNCIA	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
Cap	14	35%	
1 o 2 relacions	17	43%	
3 o més	9	23%	
TOTAL	40	100%	
PARELLES AMB CONVIVÈNCIA	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL

Cap	13	33%
1	19	48%
2 o més relacions	8	20%
TOTAL	40	100%
PARELLA ACTUALMENT		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	28	70%
No	12	30%
TOTAL	40	100%
SATISFACCIÓ EN RELACIÓ A LA PARELLA		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Alta (76 a 100)	12	32%
Mitjana - Alta (51 a 75)	18	49%
Mitjana-Baixa (26 a 50)	6	16%
Baixa (de 0 a 25)	1	3%
TOTAL	37	100%
Consumeixes alcohol o alguna altre substància addictiva?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	24	60%
No	16	40%
TOTAL	40	100%
Que consumeixes exactament?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE LA PREGUNTA ANTERIOR
Alcohol	24	100%

Cànnabis	6	25%
Tranquil·litzants, sedants o somnífers	3	13%
Al·lucinògens	1	4%
TOTAL	34	142%
Amb quina freqüència consumeixes alcohol?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Mai	10	25%
1 o 2 vegades al mes	12	30%
1 o 2 vegades a la setmana	15	38%
Més de 2 vegades al dia	1	3%
1 vegada al dia	2	5%
TOTAL	40	100%
¿Alguna vegada t'han diagnosticat un trastorn mental?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	5	13%
No	35	88%
TOTAL	40	100%
Quin?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE LA PREGUNTA ANTERIOR
Ansietat	4	67%
TCA	1	17%
Depressió	1	17%
TOTAL	6	100%

Annex 4. Dades sociodemogràfiques de les persones amb diagnòstic

GÈNERE	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
Masculí	30	67%	
Prefereix no dir-ho	2	4%	
Femení	13	29%	
TOTAL	45	100%	
EDAT	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
18-25	2	4%	
26-40	9	20%	
41-55	27	60%	
55-70	7	16%	
TOTAL	45	100%	
POBLACIÓ	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE TOTAL	EL
Osona	23	51%	
La Selva	3	7%	
Baix Camp	1	2%	
Barcelonès	5	11%	
Gironès	5	11%	
Maresme	1	2%	
Baix Empordà	2	4%	
Baix Llobregat	1	2%	
Segrià	1	2%	
Bages	1	2%	
Vallés Occidental	1	2%	
Vallés Oriental	1	2%	

TOTAL	45	100%
NIVELL ECONÒMIC	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Alt	2	4%
Alt- mig	1	2%
Mig	12	27%
Mig-Baix	10	22%
Baix	20	44%
TOTAL	45	100%
NIVELL DE ESTUDIS	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Batxillerat	3	7%
Màster	2	4%
Estudis universitaris	2	4%
Formació Professional	10	22%
Educació primària	16	36%
Llegeix/ escriu	2	4%
Educació secundària	10	22%
TOTAL	45	100%
SITUACIÓ LABORAL	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Amo/a de casa	1	2%
Parat/ada	20	44%
Pensionista	12	27%
Baixa laboral	10	22%
Ocupat/ada	2	4%
TOTAL	45	100%

ESTAT CIVIL	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Solter/a	24	53%
Casat/ada	3	7%
Parella sense convivència	1	2%
Vidu/a	1	2%
Separat/ada	6	13%
Divorciat/ada	10	22%
TOTAL	45	100%
PARELLES SENSE CONVIVÈNCIA	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Ninguna	16	36%
1 o 2 relacions	6	13%
3 o més	23	51%
TOTAL	45	100%
PARELLES AMB CONVIVÈNCIA	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Cap	12	27%
1	14	31%
2 o més relacions	19	42%
TOTAL	45	100%
PARELLA ACTUALMENT	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	6	13%

No	39	87%
TOTAL	45	100%
SATISFACCIÓ EN RELACIÓ A LA PARELLA		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE LA PREGUNTA ANTERIOR
Alta (76 a 100)	9	23%
Mitja - Alta (51 a 75)	10	26%
Mitja – Baixa (26 a 50)	13	33%
Baixa (de 0 a 25)	2	5%
TOTAL	34	87%
Consumeixes alcohol o altres substàncies addictives?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	31	69%
No	14	31%
TOTAL	45	100%
QUE CONSUMEIXES EXACTAMENT?		
	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE LA PREGUNTA ANTERIOR
Alcohol	20	65%
Cànnabis	13	42%
Tranquil·litzants, sedants o somníferes	6	19%
Cocaïna	17	55%
Tabac	1	3%
MDMA	2	6%
Quetamina	1	3%
Èxtasis	2	6%
Heroïna	2	6%

TOTAL	64	206%
Amb quina freqüència consumeixes alcohol?	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Mai	22	49%
1 o 2 vegades al mes	3	7%
1 o 2 vegades a la setmana	5	11%
més de 2 vegades al dia	13	29%
1 vegada al dia	2	4%
TOTAL	45	100%
Alguna vegada t'han diagnosticat algun trastorn mental?	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE EL TOTAL
Si	31	69%
No	14	31%
TOTAL	45	100%
Quin?	VALOR	PERCENTATGE RESPECTE LA PREGUNTA ANTERIOR
Ansietat	7	23%
TDH	2	6%
Addicció	12	39%
TOC	3	10%
Trastorn de personalitat	4	13%
Trastorns esquizofrènics	6	19%
Trastorns de bipolaritat	2	6%
Trastorn d'adaptació del son	1	3%
Depressió	11	35%

TOTAL	48	155%
-------	----	------

Annex 5. Resultats de l'escala de dependència emocional (CDE) en població sense diagnòstic

	Em sento desamparat quan estic sol
Completament fals de mi	18
Moderadament cert de mi	7
La major part cert de mi	2
La major part fals de mi	12
Em descriu perfectament	1
	Em preocupa l'idea de ser abandonat per la meva parella
Completament fals de mi	15
Moderadament cert de mi	10
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	2
	per atreure la meva parella busco divertir-la o enlluernar-la
Completament fals de mi	8
Moderadament cert de mi	17
La major part cert de mi	6
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	2
	Faig tot el possible per ser el centre d'atenció de la meva parella
Completament fals de mi	14
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	1
La major part fals de mi	16
Em descriu perfectament	0

	Necesito constantment expressions d'afecte de la meva parella
Completament fals de mi	11
Moderadament cert de mi	14
La major part cert de mi	3
La major part fals de mi	11
Em descriu perfectament	1
	Si la meva parella no em truca o no apareix a l'hora acordada m'angustia pensar que està enfadada
Completament fals de mi	25
Moderadament cert de mi	5
La major part cert de mi	1
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	1
	Quan la meva parella ha de marxar per alguns dies em sento angoixat
Completament fals de mi	21
Moderadament cert de mi	3
La major part cert de mi	1
La major part fals de mi	14
Em descriu perfectament	1
	Quan discuteixo amb la meva parella em preocupa que deixi d'estimar-me
Completament fals de mi	22
Moderadament cert de mi	4
La major part cert de mi	5
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	1
	He amenaçat en fer-me mal perquè la parella no em deixi
Completament fals de mi	40
Moderadament cert de mi	0

La major part cert de mi	0
La major part fals de mi	0
Em descriu perfectament	0
	Sóc una persona necessitada i dèbil
Completament fals de mi	31
Moderadament cert de mi	2
La major part cert de mi	0
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	0
	Necessito massa que la meva parella sigui expressiva amb mi
Completament fals de mi	19
Moderadament cert de mi	6
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	2
	Necesito tenir una persona per la que jo sigui més especial que els altres
Completament fals de mi	14
Moderadament cert de mi	8
La major part cert de mi	5
La major part fals de mi	13
Em descriu perfectament	0
	Sento temor que la meva parella m'abandoni
Completament fals de mi	20
Moderadament cert de mi	3
La major part cert de mi	3
La major part fals de mi	12
Em descriu perfectament	2
	Quan discuteixo amb la parella em sento buit
Completament fals de mi	13
Moderadament cert de mi	7
La major part cert de mi	4

La major part fals de mi	14
Em descriu perfectament	2
	Em sento molt malament si la meva parella no m'expressa constantment afecte
Completament fals de mi	16
Moderadament cert de mi	4
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	15
Em descriu perfectament	1
	Si la meva parella em proposa un programa deixo totes les activitats que tenia per estar amb ella
Completament fals de mi	9
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	18
Em descriu perfectament	0
	Si desconec on és la meva parella em sento intranquil
Completament fals de mi	21
Moderadament cert de mi	5
La major part cert de mi	2
La major part fals de mi	10
Em descriu perfectament	2
	No tolero la soledat
Completament fals de mi	24
Moderadament cert de mi	3
La major part cert de mi	5
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	1
	Si tinc plans i la meva parella apareix els canvio només per estar amb ella
Completament fals de mi	10

Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	17
Em descriu perfectament	0
	Sóc capaç de fer coses temeràries , fins a arriscar la vida, per conservar l'amor del altre
Completament fals de mi	30
Moderadament cert de mi	2
La major part cert de mi	1
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	0
	Sento una forta sensació de buit quan estic sol
Completament fals de mi	23
Moderadament cert de mi	2
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	2
	Només em diverteixo quan estic amb la meva parella
Completament fals de mi	25
Moderadament cert de mi	6
La major part cert de mi	1
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	0
	M'allunyo massa dels amics quana tinc una relació de parella
Completament fals de mi	15
Moderadament cert de mi	6
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	14
Em descriu perfectament	1

Annex 6. Resultats de l'escala de dependència emocional (CDE) en població amb diagnòstic

	Em sento desemparat quan estic sol
Completament fals de mi	12
Moderadament cert de mi	14
La major part cert de mi	7
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	4
	Em preocupa l'idea de ser abandonat per la meva parella
Completament fals de mi	10
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	11
La major part fals de mi	6
Em descriu perfectament	9
	Per atreure la meva parella busco enlluernar-la o divertir-la
Completament fals de mi	4
Moderadament cert de mi	17
La major part cert de mi	9

La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	7
	Faig tot el possible per ser el centre d'atenció a la vida de la meva parella
Completament fals de mi	14
Moderadament cert de mi	6
La major part cert de mi	7
La major part fals de mi	14
Em descriu perfectament	4
	Necessito constantment expressions d'afecte de la meva parella
Completament fals de mi	3
Moderadament cert de mi	13
La major part cert de mi	15
La major part fals de mi	6
Em descriu perfectament	8
	Si la meva parella no em truca o no apareix a l'hora acordada m'angoixa pensar que està enfadada amb mi
Completament fals de mi	13

Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	9
La major part fals de mi	10
Em descriu perfectament	4
	Quan la meva parella ha de marxar uns dies em sento angoixat
Completament fals de mi	13
Moderadament cert de mi	16
La major part cert de mi	2
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	7
	Quan discuteixo amb la parella em preocupa que deixi d'estimar-me
Completament fals de mi	12
Moderadament cert de mi	11
La major part cert de mi	11
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	4

	He amenaçat en fer-me mal perquè la meva parella no em deixi
Completament fals de mi	32
Moderadament cert de mi	2
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	3
Em descriu perfectament	4
	Sóc algú necessitat i dèbil
Completament fals de mi	18
Moderadament cert de mi	13
La major part cert de mi	6
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	1
	Necesito massa que la meva parella sigui expressiva amb mi
Completament fals de mi	6
Moderadament cert de mi	14
La major part cert de mi	14
La major part fals de mi	6

Em descriu perfectament	5
	Necesito tenir una persona per la que jo sigui més especial que els altres
Completament fals de mi	13
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	5
La major part fals de mi	11
Em descriu perfectament	7
	Em sento molt malament si la meva parella no m'expressa constantment afecte
Completament fals de mi	11
Moderadament cert de mi	13
La major part cert de mi	6
La major part fals de mi	10
Em descriu perfectament	5
	Quan tinc una discussió amb la meva parella em sento buit
Completament fals de mi	7
Moderadament cert de mi	14

La major part cert de mi	8
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	7
	Sento temor que la meva parella m'abandoni
Completament fals de mi	11
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	11
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	6
	Si desconec on és la meva parella em sento intranquil
Completament fals de mi	8
Moderadament cert de mi	9
La major part cert de mi	12
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	7
	Si la meva parella em proposa un programa deixo totes les activitats que tinc per estar amb ella
Completament fals de mi	10

Moderadament cert de mi	12
La major part cert de mi	9
La major part fals de mi	9
Em descriu perfectament	5
	Sento una forta sensació de buit quan estic sol
Completament fals de mi	17
Moderadament cert de mi	8
La major part cert de mi	7
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	5
	No tolero la soledat
Completament fals de mi	20
Moderadament cert de mi	10
La major part cert de mi	5
La major part fals de mi	6
Em descriu perfectament	4
	Si tinc plans i la meva parella apareix els canvio només per estar amb ella

Completament fals de mi	9
Moderadament cert de mi	17
La major part cert de mi	7
La major part fals de mi	7
Em descriu perfectament	5
	Sóc capaç de fer coses temeràries, fins arriscar la vida, per conservar l'amor de l'altre.
Completament fals de mi	22
Moderadament cert de mi	6
La major part cert de mi	2
La major part fals de mi	8
Em descriu perfectament	7
	M'allunyo massa dels amic quan tinc una relació de parella
Completament fals de mi	11
Moderadament cert de mi	12
La major part cert de mi	6
La major part fals de mi	7

Em descriu perfectament	9
	Em diverteixo només quan estic amb la meva parella
Completament fals de mi	25
Moderadament cert de mi	10
La major part cert de mi	4
La major part fals de mi	5
Em descriu perfectament	1

Annex 7. Plantilles de consentiments informats del grup de discussió

- Informe i compromís de la presa de veu

Vic, a ...03....de.....05.....de.....2021.....

Responsable del Tractament: **Sra. Clara Camins Vidal** amb NIF: **47113957K**

Direcció: **c/ Pare Gallisà, 08500, Vic.**

Correu electrònic: clara.camins@uvic.cat

Nom i cognoms:

Correu electrònic:

Dono el meu consentiment per la captació, reproducció i/o publicació de la meva **veu** que es puguin enregistrar de la meva persona **durant el treball de l'amor romàntic i el trastorn per consum de substàncies** de la Responsable del tractament i que si es dóna el cas es pugui publicar o reproduir a través de les següents eines informatives:

- Suports impresos , Webs, Xarxes socials: Facebook/ Canal Youtube/ Instagram/ Twitter

Aquestes xarxes socials, tot i trobar-se ubicades a EE.UU, estan amparades per una decisió de la Comissió Europea (Privacy Shield), adequant-se a les exigències de protecció i confidencialitat requerides per la normativa aplicable (article 45 del Reglament General de Protecció de dades).

La Responsable del Tractament l'informa que en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en allò que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes, endavant RGPD, que el tractament de la seva **veu** tindrà com a finalitat l'estudi de l'amor i les drogodependències als quals vostè ha donat el seu consentiment exprés, consentiment que esdevé la base jurídica per aquest tractament.

Les dades proporcionades seran conservades fins que retiri el seu consentiment.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d'exercir els drets accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit a la responsable del tractament i en qualsevol cas s'haurà d'adjuntar una fotocòpia del seu document nacional d'identificació o bé equivalent.

Així mateix també té la facultat d'exercir el dret de **retirar el consentiment** en qualsevol moment, sense que això afecti a la licitud del tractament basat en el consentiment previ a la seva retirada. Per a exercir-lo, haurà de dirigir-se igualment per escrit a la responsable del tractament i en qualsevol cas s'haurà d'adjuntar una fotocòpia del seu document nacional d'identificació o bé equivalent.

Així mateix, se l'informa el seu dret a, en cas de no estar d'acord amb el tractament o considera quebrantats els seus drets, presentar una reclamació en tot moment davant *l'Agència Espanyola de Protecció de dades*.

Amb la meua signatura reconeixo haver estat informat/da i donada per entesa la informació facilitada i manifestat el meu consentiment.

Signatura:

- **Full de compromís entitat-persona.**

Acorden:

Amb el present document, d'acord amb el que disposa l'article 1.3.d del vigent Estatut dels Treballadors i l'article 7 de la Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i foment de l'associacionisme; estableixen el següent:

En/Na **CLARA CAMINS VIDAL** s'ofereix a realitzar, dins el marc de la Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i foment de l'associacionisme; i en favor de l'entitat, que actua sense afany de lucre, **OSONAMENT** que l'accepta: una actuació, implicació, participació, acció, activitat voluntària, lliure i altruïsta, sense cap mena de contraprestació econòmica, en benefici de tercers i per a la millora de llur qualitat de vida i de l'entorn, sense que aquesta actuació pugui perjudicar les obligacions principals o privades de la persona voluntària.

L'actuació voluntària, el compromís de participació voluntària amb l'esmentada entitat s'executarà en el període que comprèn de **01/02/2021 a 30/04/2021**, amb un total de 1.5 hores setmanals , repartides en els dies **DIMECRES** , i en l'horari de **10:00-11:30** (L'horari es pot modificar segons acord entre les dues parts implicades i informant al referent del programa


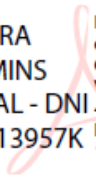
perquè en tingui constància). I en cap cas, les tasques realitzades per les persones voluntàries substituïran els llocs de treball estables per a la prestació dels serveis.

En cas de modificació de les tasques que tingués assignades la persona voluntària, caldrà elaborar un altre full de compromís.

La persona voluntària es dedicarà exclusivament a les tasques següents:

- a) Realització d'enquestes i grup de discussió telemàtic sobre l'amor romàntic i les drogodependències**

I en conformitat amb els acords esmentats i tenint coneixement dels drets i deures de la persona voluntària i de la Fundació, es signa i s'entrega una còpia.

Signatura representant legal de l'entitat 	Signatura persona voluntària CLARA CAMINS VIDAL - DNI 47113957K  Firmado digitalmente por CLARA CAMINS VIDAL - DNI 47113957K Fecha: 2021.05.11 12:15:00 +02'00'	Signatura representant legal de la persona voluntària menor d'edat (si s'escau)
--	---	--

Annex 8. Transcripció del grup de discussió

Que és per vosaltres l'amor? Heu estat mai enamorats? Que heu sentit?

S3_GD_AR: Enamorats si, voler viure junts, quan teníem 26. Però les maneres de fer-ho eren tan diferents que ho vam deixar i ens vam separar. Els nens els tinc jo perquè ell, no. És maco.

S4_GD_AR: Per mi l'amor és el millor que et pot passar. Fas el que sigui per la parella. jo ho he fet molt. Per mi no era recíproca però si que és el millor que et pot passar.

S6_GD_AR: Si ens fa sentir que no podem ser més feliços amb aquesta persona.

S5_GD_AR: Per mi l'amor, des de petita he tingut el pensament que era bonic, però no puc dir que per a mi ho hagi sigut. Per a mi sempre ha sigut sofriment i una cosa que causa molts problemes. Ha sigut una necessitat, perquè sempre he tingut la necessitat d'estar enganxada a un home i sentir el que es diu que és "amor". Per mi ha sigut fatal.

S1_GD_AR: És molt maco mentre dura però en el meu cas he tingut males experiències. Si no és recíproc arriba un punt que a la llarga es va deteriorant i més quan no et sents correspost. Des de detalls fins a ...

L'amor, si es verdader, hauria de durar tota la vida?

Resposta general del grup: Si

S2_GD_AR: No. Jo trobo que l'amor és un estat d'ànim, per exemple si un dia tens mal de cap aquell dia fa que l'amor no surti. Hi ha persones que et fan sentir aquest amor i d'altres que no, el dia que l'altre persona està de mal humor, l'amor desapareix. No te perquè durar 24 hores ni eternament. Primer ens hem d'estimar a nosaltres, pot ser trobarem aquest estat d'amor quan una persona està en la mateixa sintonia que nosaltres i que ens faci bé. Estat d'ànim en que hi ha moltes influències.

S5_GD_AR: Per mi l'amor són unes fases que es passen que si no les coneixes et pots quedar enganxada en alguna d'elles, i aquí l'has cagat, perquè t'oblides de tu per pensar només amb l'altre i es quan les coses no

funcionen. L'amor pot durar tota la vida si aquestes fases les madures correctament. Es tracta de viure amb algú no de tenir-lo esclavitzat. Jo no tinc bones experiències en l'amor. Enamorament, després hauria de quedar l'amor, però a vegades es confon i ens pensem que es fer-ho tot per l'altre i acceptar-ho tot, i no ho és això. Jo he tingut males relacions perquè he posat més el focus en l'altre que en tu mateix.

S4_GD_AR: El tipus que tenim ara de vida, el ritme de vida, vivim amb molt estrès, problemes estres i ansietat, el tema de parella i d'amor dons hi afecta. Sempre hi ha discussions, si no és pels diners és per una altra cosa i el tema de parella se'n va tomar pel cul. Cada dia està pitjor, moltes infidelitats, faltes de respecte... molts problemes. No és com antigament que durava tota la vida, ara no et pots fiar de ningú. Val més quedar-te sola.

S5_GD_AR: L'esser humà no està fet per estar amb una sola parella, és el que creiem i ens han ensenyat, però jo no crec que de manera natural es pugui (segur que hi ha excepcions). L'amor no s'ha d'acabar perquè deixis algú, simplement has deixat de sentir

S6_GD_AR: Un vol una cosa, i l'altre una altra. Jo era més familiar i ell només pensava amb la feina. És com un contracte; tu que vols que necessites, jo que vull que necessites.

Ho deixaríeu tot per la vostra parella?

S4_GD_AR: Jo ho he fet. He deixat inclús al meu fill, estava boja o cega no sé que és el que em passava, ara mateix no ho faria.

S5_GD_AR: Jo ho he fet i no ho tornaria a fer.

Autoestima

S4_GD_AR: Lo més important es estimar-se a un mateix primer. Si un no s'estima, és molt complicat mantenir una relació. Totes les parelles amb les que he estat i m'ha anat malament, és amb les que he estat sense estimar-me a mi mateixa primer. Ara estic treballant en això, m'he sentit que no estava preparada. Si jo no estic bé amb mi mateixa, com estaré bé amb aquella persona? Aleshores ara porto 3 anys soltera i miro per mi primera, per veure si puc arribar a tenir després una relació sana, sense discussions, sense

baralles, sense gelós, sense que jo hi tingui que estar enganxada a aquella persona. Vull poder estar amb aquella persona lliurement perquè l'estimo i perquè em ve de gust. Sense obsessionar-me.

Quines situacions es donen quan no us estimeu?

S5_GD_AR: No saps dir que no. Ho fas tot pels altres i no pensem amb nosaltres mateixes. No ens sabem fer que ens valorin.

S3_GD_AR; Als homes se'ls valora més, per exemple en la feina, que se'ls paga més.

Terapeuta: Hi ha uns patrons que ens han vingut donats a nivell social, des de casa, hi ha el pare i la mare i cadascú feia les seves coses. No és el mateix que fa 42 anys enrere que ara fa 20 anys, i aquests patrons ens han vingut donats.

S4_GD_AR: Jo aquest tema no el veig tant malament. Jo trobo bé que l'home porti la "batuta" i que doni més canya als fills. A mi m'agrada, i em molestaria que jo estigués a la cuina i ell vingués al mig de la cuina. El lloc que té l'home i la dona és normal, jo el que no faré serà muntar un armari de 40 quilos perquè no el podré agafar ni muntar. És normal. Cadascú té el seu lloc. Nosaltres som dones i ells homes i cadascú té les seves coses. Ara el típic marxista que et ve a la discoteca, dons aquest no, perquè tenim els mateixos drets els homes que les dones.

S6_GD_AR: Abans era molt diferent, ara ha canviat molt.

S3_GD_AR: Depèn. T'has de posar d'acord amb què.

Terapeuta: Però això com influenciarà? Si tu ho veus així però una altre dona no, a l'hora de trencar els teus patrons per la teva ideologia pot sorgir un conflicte.

S5_GD_AR: Clar una altre dona ho pot veure diferent, en el sentit que, tan pots cuinar tu com jo.

S4_GD_AR: Jo sóc molt servicial, ja surt de mi. Jo no puc barallar-me amb una parella perquè em demani. Perquè ja surt de mi. Abans que l'altre es faci l'entrepà per anar a treballar ja el té fet per mi, perquè jo sóc així. I ja em ve

de fa anys. Però demano que em doni carinyo, una cosa per tu i una cosa per mi.

S3_GD_AR: Clar per mi això, el carinyo, pesa més que no pas el fer-te un entrepà.

S4_GD_AR: Jo des del primer dia sóc així de servicial.

Terapeuta: És pensar en que sentim en un moment determinat, quan estem enamorats. Segurament les papallones les sentim els dos, perquè els dos fem moltes coses en aquell moment.

S4_GD_AR: Jo vaig estar amb una persona, i li feia el dinar els 365 dies del any durant 8 anys. Quan ho vam deixar l'arròs que li feia no va entrar més a casa. aquí no estava enamorada ja. 8 anys fent arròs, ni papallones i ni llet, amor pur.

S2_GD_AR: Hollywood ha fet molt de mal. Hi ha una pel·lícula espanyola que diu "porque le dicen amor cuando quiere decir sexo". Moltes vegades confonem el que és l'amor amb el que ens fa sentir enamorats. Ens han creat una sèrie de creences que hem acceptat com vàlides, que al final ens podem arribar a enamorar fins i tot d'una pedra. Després les coses aquelles, de la princesa enamorada, home sis plau... Quan et trobes una persona que et fa sentir, aleshores aquella persona em crea una atracció, te un pensament, conversa interessant. D'alguna manera et satisfà aquesta creença pròpia i et penses que estàs enamorat perquè et fa sentir un benestar. Però això no vol dir que a l'hora de conviure, perquè ostres si, te una conversa interessant però després sempre deixa els mitjons bruts sota la catifa. Després sempre busquem que la persona tingui tot un ventall de virtuts perquè ens satisfaci, però bueno les persones també tenim defectes. Hi ha persones i situacions que et fan sentir enamorament però això no vol dir que cobreixi la resta d'àrees de la persona. Ostres jo pensava que seria així però no, i et decepciones. Estic enamorat però no el trago! Sempre intentem reviure l'estat d'anar flotant.

S5_GD_AR: El problema es quan no te'n pots desenganxar, malgrat la relació no funcioni. Pots estar un temps sense la persona però hi tornes. Depens emocionalment d'aquesta persona.

Dependència emocional vers dependència cap una substància

S1_GD_AR: Només penses amb allò i no hi ha res més. En tot moment, des que et lleves fins que vas a dormir penses amb allò. És lo principal.

Terapeuta: Quan tot i jo saber que aquesta relació em genera un malestar físic i psíquic, i torno a repetir la mateixa conducta. Tot i haver rebut fins i tot un maltracte, ens pot fer que tornem a repetir la mateixa conducta. Això ens pot passar amb un consum actiu. La substància que prenc em fa tenir unes conseqüències negatives. Problemes familiars, econòmics... però tornem a consumir.

S4_GD_AR: Pel tema substàncies, pots entrar en un lloc i desintoxicar-te. Però per l'amor no hi ha cap lloc, no pots entrar en un centre 6 mesos i desintoxicar-te d'aquella persona, i és igual de fort. Sofreixes igual i això et pot portar a enganxar-te a altres coses.

S3_GD_AR: Jo tenia un nen, amb el que vam ser parella, me'n vaig enamorar però ho vam acabar deixant. I ara fa 25 anys que em segueix, venia tant al poble a veurem que em vaig acabar tenint que mudar. Jo li explicava que no volia, si no tens parella has de tornar a venir amb mi. No em tracta malament, no m'amenaça. Arriba un moment que m'han dit que el denunciï, però com denuncio una persona que no m'agradeix? Jo li he dit que em deixés tranquil·la però no ho fa”

S6_GD_AR: Això és assetjament. Ell està obsessionat.

S1_GD_AR: Fins que realment no et dones compte de com és la persona no se't treu la tonteria. És tracte d'aprendre del error i no tornar-ho a fer.

A4_GD_AR: Jo l'he comès una vegada rere d'altre, havent après del error. Ho he tornat a fer en la segona relació, i la tercera i la quarta.

S1_GD_AR: Això es que no aprens. Si jo no aprengués estaria enganxat a les drogues encara. Has d'evolucionar, adonar-te del mal que t'està fent,

dependre emocionalment d'una persona o d'una substància. Pot passar cinc o sis vegades, però al final....

S4_GD_AR: Jo la primera vegada ja vaig veure el que estava malament, i vaig sortir. Però seguia creient en el mateix patró. Això era per falta d'afecte, de soledat, d'autoestima. Jo he pensat que segurament ni els vaig estimar a aquests homes. Simplement era per la meua necessitat de dependència.

Terapeuta: Jo tinc un buit i sento un buit que pot ser la soledat, etc. quan tinc aquesta buidor l'haig d'omplir amb alguna cosa, pot ser que vagi a buscar a fora, en alguna persona, allò que em pugui faltar. Puc consumir, perquè ompliu en un moment determinat aquesta buidor. Tot i que aquesta relació ens faci mal, ens maltracti, tot això encara fa que la buidor que tinc estigui plena. Tinc molts problemes i vaig a buscar per omplir aquella buidor, però això es passatger. En aquell moment quan he utilitzat la substància m'ha omplert. En una situació determinada, consumeixo, m'evadeixo, i allò sí val. En el fons hi ha un reforç positiu, sinó no repetiria. En aquell moment allò em serveix. Es anar treballant això, des del moment que prenem consciència que em passa. Quan actuo sense saber que em pot passar, d'acord, però en el moment que sabem que passa, hem d'actuar.

S1_GD_AR: No cal anar a buscar fora per omplir-te, sinó buscar dins teu. Et penses que les drogues t'omplen però el que fa es deixar-te un buit bestial que l'has d'omplir amb altres coses. Un buit que et pot portar fins i tot al suïcidi.

Terapeuta: Encara que jo sàpiga que el consum em fa mal, jo tinc una conducta apresada. Una persona amb consum actiu es lleva al matí, ja pensa que consumirà d'on treure diners, es posarà, després de col·locar-se dormirà... i després repetim la mateixa conducta molts dies i molt temps.

S1_GD_AR: És el que t'omple la vida

Terapeuta: Quan una persona treballa per l'abstinència, em llevo al matí, i que faig?

S1_GD_AR: Tot això ja no hi és. Que faig durant tot el dia? El buit que deixa això... et relacionaves amb gent que consumia, sorties al carrer... quan ho deixes de fer queda un buit.

S3_GD_AR: No socialitzes amb gent normal, només de consum. Et sents desubicat.

(tots coincideixen amb el buit assentint o verbalitzant "sí")

S4_GD_AR: Per mi el buit és de la soledat, de tot el que porto, i el cap de setmana consumia per evadir-me.

S5_GD_AR: Aquest buit, és l'espai que tens per reinventar-te un altre cop. Ser tu una altra vegada. Saber qui ets. Perquè deixes de ser tu. Estàs perdut.

S6_GD_AR: El confinament ens ha baixat anímicament. Consumia sola i em donava moltes paranoies.

Els gelós són necessaris per una relació?

S1_GD_AR: Per anar bé no, però hi són.

S6_GD_AR: Una miqueta sí.

S2_GD_AR: L'altre part també pot sentir gelós de tu i que et controli. T'afecta emocionalment.

S4_GD_AR: Els gelós no hi hauria d'haver necessitat de sentir-los. No haurien d'existir. Jo els gelós els he tingut de manera malaltissa, no els normals (ha mirat aquella i se'm passa). Jo he estat malalta de gelós, m'he pogut passar tot el dia mirant per la finestra mirant si venia o no venia, m'he posat a les xarxes socials a buscar-lo, he anat a buscar-lo als llocs que deia que estava per comprovar si era veritat... Ho dec haver tret de la meva mare, perquè ella per exemple deia que "tenia un càncer a la cara perquè els gelós la mataven, que es moria". Jo he estat malalta de gelós. Això m'ha provocat estar malament amb les parelles. Després era veritat el que em pensaven que em feien. "Amb qui parles? Qui et truca?" Agafava el seu mòbil i trucava als números que veia. Era una obsessió. He demanat ajuda psicològica per no tenir tants gelós. Jo si hagués sigut un home, m'haurien pogut denunciar per maltractar psicològicament, perquè a vegades em deien "tu no veus el

que et fa la teva parella” i jo pensava “tu no veus el que li faig jo”. Jo el tancava a casa els caps de setmana amb clau perquè no anés a la discoteca. Els gelós venen de l'autoestima, de no valorar-me, de no sentir-me segura amb mi mateixa.

S5_GD_AR: Són desconfiança i inseguretat.

Necessitem la parella per ser feliços?

Alguns afirmen que “Sí” mentre que d'altres diuen que “No”.

S4_GD_AR: Estan soltera he pogut ser feliç jo. Però segueixo volent una parella.

S6_GD_AR: Jo no me donat la oportunitat d'estar sola, m'he acostumat a estar en parella.

S5_GD_AR: Jo busco que m'apreciïn que m'estimin, no com a parella, sinó com a persona.

S6_GD_AR: El més important és la pròpia felicitat. Si tens parella bé, però l'important és estar bé amb tu. La felicitat és nostra i de ningú més.

Creieu q podem sentir atracció per altres persones?

S4_GD_AR: Jo crec que si tu de veritat estàs amb una persona i n'estàs enamorada, dons no. Si que tens ulls, però no tens perquè sentir atracció. I si se't passa per el cap és que molt enamorat no estàs.

S1_GD_AR: Tens raó.

S5_GD_AR: Però pots evitar enamorar-te? Jo crec que no.

Terapeuta: Tu pots estar bé amb la teva parella però per exemple que el sexe no funcioni.

S4_GD_AR: Dons aleshores vas a fer el que sigui perquè funciona.

S6_GD_AR: Arriba un moment en que es perd la passió i tot s'apaga. Llavors pots conèixer algú altre i que passi.