



CODEPENDENCIA Y GÉNERO: ANÁLISIS EXPLORATIVO DE LAS DIFERENCIAS EN LOS FACTORES SINTOMÁTICOS DEL TDS-100.

(Codependence and gender: exploratory analysis of differences in tds-100 symptomatic factors.)

Moral Jiménez, María de la Villa*; **Sirvent Ruiz, Carlos****.

* Profesora Doctora de la Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología. Área de Psicología Social.

** Psiquiatra. Fundación Instituto Spiral

*"Somos rescatadores, los que lo logramos todo. Somos madrinas o padrinos del mundo entero, como dice Earnie Larsen. No sólo satisfacemos las necesidades de la gente, sino que nos anticipamos a ellas. Arreglamos los asuntos de los demás, les enseñamos, nos afligimos por ellos".
Melody Beattie*

RESUMEN:

La codependencia representa una dependencia sentimental mediatizada, es decir secundaria a trastornos adictivos, propia de familias disfuncionales y adictos. Es calificada como coadición con raíz caracteropática caracterizada por una difusión de la identidad propia, una focalización en el otro y una tendencia a ejercer sobrecontrol respecto a la persona de la que se depende. Cursa con una deteriorada autoestima y unas inadecuadas habilidades interpersonales con tendencia al sacrificio y la abnegación en las relaciones que conlleva un descuido de las necesidades propias y mina la identidad personal y social. Son frecuentes los mecanismos de negación y afrontamiento y subyace una pérdida de la conexión entre lo que se siente, se necesita y se desea. Descrita la codependencia en los términos explicitados, se procede a un análisis de las diferencias inter-género en una muestra de cuarenta codependientes, diagnosticados por un equipo multidisciplinar de especialistas en adicciones, en algunos factores sintomáticos del TDS-100 (Sirvent y Moral, 2005) pertinentes al objeto de estudio, tales como los relativos a la triada codependiente (orientación rescatadora con pseudoaltruismo, sobrecontrol y focalización en el otro con autodescuido) u otros que exploran aspectos psicoafectivos. De acuerdo a los resultados hallados no se han obtenido diferencias inter-género significativas en la triada codependiente, si bien las mujeres codependientes muestran un perfil con sentimiento crónico de insatisfacción y vacío emocional y una mayor recreación de sentimientos negativos. Se incide en la necesidad de promover estudios comprensivos de las dependencias sentimentales, y específicamente de la codependencia, que redunden en un mejor conocimiento de sus síntomas clínicos.

Abstract

Codependence is a mediatized sentimental dependency, secondary to other addictive disorders, characteristic of disfunctional families and addicts. It is described as coaddiction with a clinical origin distinguished by a spread of own identity, a focalization on the other one, and a trend of exert control regard to the person who he/she depends. It dispatches with a spoil auto esteem and an inadequate interpersonal clevernesses with a trend to sacrifice and self-denial in relationships. It promotes a carelessness of own needs and mine personal and social identity. Negation and not confrontation mechanisms are frequent, and underlie a loss of the relationship between what he/she feels, needs, and wishes. We proceed to achieve an analysis of the inter gender differences in a sample of forty codependents, diagnosed by a multidisciplinary team of specialists in addictions, in some symptomatic factors of the TDS-100 (Sirvent y Moral, 2005) appropriate to the study object, such as the codependent triad (ransom orientation with pseudo altruism, over control, and focalization in the other one with auto neglect), and other psycho affective factors. In agreement to found out results we haven't got inter gender differences in the codependent triad, although codepedent women show a profile with chronic insatisfaction feeling, and emotional vacuum, and a more negative feelings recreation. We fall upon the necessity of promote comprehensive studies of the sentimental dependences, and specifically of the codependence, that overflow in a better understanding of their clinical symptoms.

Introducción

. Delimitación conceptual del constructo codependencia

Últimamente están surgiendo nuevas dependencias con y sin sustancias (alcohol, otras drogas, juego, comida, trabajo, Internet, etc.) (1-3), entre ellas las calificadas como dependencias sentimentales o afectivas (4-8) que se definen como un tipo particular de vinculación a personas caracterizada por la manifestación de un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que tratan de satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. Las relaciones humanas se hayan sometidas a unas nuevas condiciones que redefinen la esfera emocional en las circunstancias actuales en las que se constata la retroalimentación con otros (des)órdenes a nivel social, comunitario y macroestructural, todo lo cual redundo en la patologización de la interdependencia (9).

De acuerdo a una interpretación psicosociológica como la aportada en esta aproximación, somos seres relacionales, animales sociales en terminología aristotélica, que nos vinculamos a los demás, necesitamos de los otros para conformar una identidad personal y social que nos defina, nos socializamos en grupo y desarrollamos nuestra esfera afectiva mediante una nutrición emocional (en términos sistémicos) proporcionada por los grupos de pertenencia primarios y secundarios. En tales circunstancias, se incide sobre la disfuncionalidad de los vínculos, las relaciones desadaptativas, el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, la intensidad de los afectos, la asimetría de la relación o la necesidad cronificada del otro como principales descriptores sintomáticos de una dependencia relacional. Como comentábamos en otra oportunidad (4) no han de tolerarse asimetrías en las relaciones a expensas de que llegue el anhelado cambio de la situación, en todo caso ha de promoverse solicitando el cumplimiento de los derechos y deberes de cada cual. El amor no ha de ser compasión, ni entrega sin reservas, ni sometimiento o sojuzgamiento, no es daño recibido y/o infligido.

En su conjunto, las dependencias afectivas o sentimentales afectan al nivel de las relaciones

interpersonales y a la propia esfera personal, básicamente con indicadores tales como:

- a) la necesidad de la aprobación de los demás,
- b) la preocupación excesiva por los vínculos,
- c) la urgencia con la que precisa disponer de la presencia del otro del que experimenta un enganche emocional por muy frustrante que sea la relación,
- d) el asimétrico intercambio recíproco de afecto asociado a un persistente vacío emocional,
- e) el fantaseo excesivo al comienzo de la relación que les suma en un estado de euforia cuando la empiezan o la idealización excesiva de quien no conoce bien que se torna en trauma ante la ruptura,
- f) la adopción de posiciones subordinadas en las relaciones, asociado a una progresiva autoanulación personal, una empobrecida autoestima y autoconcepto negativo y posibilidades de sufrir maltrato emocional y físico y
- g) sentimientos de desvalimiento emocional con manifestación de craving y un estado de ánimo medio disfórico con oscilaciones en función de la propia evolución de su situación interpersonal.

Ya se trate de la mujer de un alcohólico con orientación rescatadora que trata imperiosamente de resolver todos los conflictos y que se erige en su "salvadora" focalizándose excesivamente en el otro y olvidándose de sí misma (codependencia), nos refiramos a quienes mantienen relaciones toxicofílicas con personas que les hiperestimulan con frecuentes sensaciones de inescapabilidad en individuos adictos (bidependencia), hagamos referencia a quienes experimentan un enganche emocional con demandas afectivas que tratan de satisfacerse buscando la aprobación y complacencia de la pareja en relaciones asimétricas (dependencia emocional) o, finalmente, idealicemos el amor y la historia de pareja con el persistente deseo de permanecer en el etapa de enamoramiento aun a riesgo de quedar cegado de amor ante los desdenes de parejas narcisistas que se aprovechan de ilusiones frustradas (adicción al amor), en todos los casos expuestos, se abordan manifestaciones de esta nueva tipología de dependencias de personas (vínculos afectivos, sentimientos, estimulaciones, pasiones, enamoramientos, apegos, desamores, etc.)

Descrito lo anterior, la codependencia es conceptualizada como un tipo de dependencia relacional mediatizada, es decir secundaria a trastornos adictivos (véase 7). La presencia del prefijo latino co denota simultaneidad y coincidencia temporal en la relación funcional instaurada(10). Mediante este constructo se hace referencia a perturbaciones de índole emocional que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas que padecen trastornos relacionados con la experimentación con sustancias psicoactivas, generalmente un alcohólico o un toxicómano (si bien también podría ser aplicable a otros pacientes de enfermedades crónicas), que afectan a las relaciones emocionales, así como a la propia convivencia y desenvolvimiento de la vida familiar.

A pesar de la popularización del concepto escasean los análisis rigurosos y exhaustivos (11), si bien abunda la literatura de autoayuda (véase 12-20) con desigual criterio.

Definida como una particular relación de dependencia que establece un sujeto normal respecto a un sujeto adicto, la codependencia se caracteriza por un esquema de relación disfuncional con la

manifestación de patrones de dependencia hacia una figura significativa en un entorno familiar problematizado sobre la que se focaliza un patrón de actuación típica de comportamientos de control que encubren la búsqueda de aprobación y que se manifiesta con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, afán de proteccionismo y modos de parentificación, etc. (7, 8). Como características identificativas de estas personas se halla su preocupación obsesiva por el trastorno del sujeto del que dependen, con mecanismos de autodescuido y autoanulación e involucración continua en relaciones de pareja dañinas y abusivas (véase 21-24). En el plano psicoafectivo, el conflicto interno puede abocar en una cronificación del conflicto intrafamiliar.

Figuradamente se podría apuntar que un codependiente se nutre emocionalmente del conflicto que alimenta, aun cuando lo pretende sofocar, sería aplicable la metáfora del bombero pirómano. El empeñamiento en resolver las situaciones conflictivas con un afán rescatador, una abnegación inquebrantable, una resignación que le enorgullece o una victimización que refuerza su rol de mártir, merma significativamente su autonomía, incrementa la autonegligencia, difumina otras parcelas de su identidad psicosocial, va minando la intimidad con una sobredosis de compromiso e instaura una suerte de ceguera patológica -mediante la que todo se disculpa y justifica-, teñida en ocasiones de desconfianza acerca del éxito del proceso terapéutico del sujeto del que se depende que va afectando emocionalmente a quienes adoptan un rol que se ven forzados a representar. De acuerdo a un símil teatral hasta que la máscara se apodera del personaje. No se es consciente de la búsqueda de la complacencia, afecto y atención que subyace con frecuencia a la adopción de semejante vinculación interpersonal. La intromisión en cuestiones ajenas que no conciernen directamente al codependiente suele ir parejo de una excesiva asunción de responsabilidades que puede propiciar un comportamiento de hiperresponsabilidad que revierta negativamente sobre él.

Subrepticamente subyace una necesidad de control de las percepciones de todos, especialmente del sujeto del que se depende, por parte de quien teme el abandono de ahí las concesiones hechas en una relación asimétrica y disfuncional.

En la vinculación codependiente se va instaurando un estilo de relación donde la pareja del adicto (alcohólico o adicto a otras sustancias psicoactivas) sostiene percepciones y conductas que reflejan su tolerancia a las conductas problema del paciente y un modo de vida que gira alrededor de él. De este modo, se asiste a una suerte de involucración obsesiva en los problemas del adicto, lo cual repercute negativamente en las esferas personal, familiar, laboral y social del codependiente, quien antepone las necesidades ajenas a las propias, priorizando la necesidad de ser útil. En semejante utilidad subyacen sentimientos de búsqueda de complacencia, abnegación, desestructurando los propios límites del yo que se redefinen por el rol representado. Ese sentirse necesario podría encubrir otras necesidades propias focalizadas en satisfacer las necesidades percibidas del otro.

Como adicción oculta es descrita (25) en análisis en los que se emplea el modelo hermenéutico considerándose la codependencia como condición de la existencia humana, como una manera de relacionarse con el mundo y con los otros y como tentativa de llenar un sentimiento profundo de vacío: el vacío de la presencia del otro.

La evaluación de las dependencias afectivas resulta una tarea compleja debido, fundamentalmente, a la interdependencia de dos factores:

a) por un lado, uno de ellos de marcado cariz sociocultural y psicosociológico definido por la

incidencia de factores vinculados al imaginario popular y la representación social de las emociones y los sentimientos y, más aún del propio amor, como estado por excelencia en el que se recrea la idealización del ser amado, lo novelesco implícito en las relaciones apasionadas o las historias personales truncadas junto a recreaciones socioculturales de fabulaciones sobre apasionamientos y desamores, y,

b) por otro lado, la dificultad de evaluación radica en la implicación de un factor sociosanitario tal como el propio desconocimiento de la etiología y entidad diagnóstica de las dependencias afectivas por parte de los propios profesionales de la salud implicados en su abordaje comprensivo (terapeutas de pareja, psicólogos, psiquiatras, expertos en adicciones, etc.).

La dificultad diagnóstica explicitada se hace extensible al caso de la codependencia, donde los criterios propuestos por Cermak (26) para el trastorno de la personalidad dependiente se concretan en los siguientes indicadores:

A. Inversión continua de autoestima en la capacidad de controlarse a si mismo, a los demás o a ambos con las consecuencias adversas que ello comporta.

B. Asunción de responsabilidades para afrontar las necesidades de los otros y la exclusión del reconocimiento de los límites propios.

C. Ansiedad y límites distorsionados de intimidad y separación. Conflictividad en las relaciones interpersonales, presentando tropismo para relacionarse con personalidades trastornadas, químico-dependientes, otros codependientes

D. Tres o más de los siguientes aspectos:

1. Excesiva confianza en la negación

2. Constricción de emociones (con o sin brotes espectaculares)

3. Depresión

4. Hipervigilancia

5. Compulsiones

6. Ansiedad

7. Abuso de sustancias

8. Ha sido o es la víctima de abusos recurrentes físicos o sexuales

9. Enfermedades médicas relacionadas con el estrés

10. Ha permanecido en unas relaciones primarias con un abusador activo de sustancias durante al menos dos años sin buscar ayuda fuera.

Asimismo, en el DSM-IV-R (27) se incluye una referencia a la personalidad coactiva diagnosticada por el cumplimiento de tres o más de las siguientes características:

1. Exceso de confianza (en el otro)
2. Altamente emotivo y sensible (predomina en él la emoción sobre la razón)
3. Presenta episodios de depresión
4. Hipervigilancia
5. Comportamientos obsesivos/compulsivos
6. Ansiedad, angustia
7. Abuso de sustancias químicas, legales o ilegales (pastillas)
8. Ha sido (o es) víctima de abuso sexual
9. Ciclos periódicos de estrés
10. Ha tenido antecedentes de consumo, lo abandonó sin ayuda especializada

Lo anterior se completa con siguientes descriptores:

- . Además tiene dificultad para negarse a ayudar a otras personas en perjuicio propio
- . Angustia y sufrimiento ante el pensamiento o la separación de su pareja
- . Se involucra afectivamente con individuos que presentan desórdenes de personalidad, adicciones a drogas, codependientes, conductas impulsivas y déficits de comportamiento (tímidos, distraídos, irresponsables, etc.)
- . Nivel de autoestima bajo

En familias con miembros codependientes la convivencia viene marcada por la necesidad de control del sujeto del que se depende y constante preocupación, orientación rescatadora, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, sobrecontrol, autoanulación, etc., como principales criterios descriptores (6). La asociación con mecanismos de negación, el desarrollo incompleto de identidad, la represión emocional y una orientación a rescatar a los demás, está bien establecida en la literatura sobre el tema (véase 28, 29). La anulación de las necesidades propias junto al intento de satisfacción de las de los otros, sobre los que se tiende a proyectar temores infundados, constituye una característica diferencial de este tipo de dependencia sentimental. La subordinación altruista que puede darse en personalidades abnegadas parece propia de los codependientes, si bien podría encubrir una subordinación como medio para la consecución de afecto y atención. Se interpreta la imposibilidad de complacencia para con otros como una carencia de tipo personal asociada al temor al rechazo y el abandono y que afecta al autoconcepto (30).

Cualitativamente el tipo de búsquedas afectivas y rol desempeñado por el codependiente presentan perfiles diferenciales. En este sentido, se han establecido tipologías de codependientes, tales como las relativas al:

a) Codependiente directo (definido por la ceguera patológica); b) Codependiente indirecto (en el que se aúna una conducta de oposición declarada a la adicción del familiar a un sistema de protección del adicto); c) Codependiente tolerante (caracterizado por desempeña el rol de sufridor) y, por último, d) Codependiente perseguidor (comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto) (31). En ocasiones, el codependiente ayuda a la enfermedad y no a la persona enferma, lo cual le conduce a neurotizarse puesto que no puede controlar al enfermo, ello se asocia a la adopción de un papel de mártir y asunción del sufrimiento en parte achacable a la persona de la que se depende (32). Es más, el comportamiento codependiente de los miembros familiares a menudo prosigue e incluso muchas veces se incrementa una vez que finaliza el problema del adicto, indicando que este es un fenómeno separado de lo que estaba ocurriendo (30). En efecto, cuando el adicto se recupera se tiende a producir un desplazamiento del rol de cuidadora hacia otras personas (por ejemplo los hijos) que aun estando ahí, habían ocupado un segundo plano ante la priorización de necesidades que el codependiente había establecido.

Precisamente, denominamos sobrecontrol a un factor sintomático definido por una asunción de responsabilidades que no son propias con exceso de sobreimplicación. Como conductas que buscan ejercer una influencia impositiva directa y constante sobre las emociones, decisiones y comportamientos del sujeto del que se depende son conceptualizadas las conductas propias de sobrecontrol en instrumentos como el CODAT (Codependency Assessment Tool) (30) que, además, incluye los factores relativos a Focalización en el otro/negación de sí mismo (establecimiento de límites en sus relaciones con las otras personas) y no afrontamiento (comportamientos que revelan incapacidad o dificultad para reconocer o expresar los sentimientos y emociones).

Finalmente, de acuerdo a los criterios descriptores creados por Sirvent y Moral (33) mediante el instrumento TDS-100 (Test de Dependencias Sentimentales-100) se obtiene en la estructura factorial un macrofactor sindrómico priorizado que se denomina Triada Codependiente integrado por tres factores sintomáticos:

sobrecontrol/hiperresponsabilidad caracterizado por intentos (fallidos o no) de controlar al sujeto del que se depende con la asunción excesiva de responsabilidades, orientación rescatadora mediante la que se experimenta la necesidad de ayudar intentando resolver los problemas del familiar-problema y focalización en el otro que consistiría en centrar en el sujeto del que se depende toda la atención personal, incluso descuidando las propias necesidades. Asimismo, son características propias de la codependencia la falta de identidad propia del codependiente, así como la confusión entre lo que se siente, se necesita y se desea, cursa con autonegligencia e implicaría el deseo de mantener la imagen o status, lo cual encubre una baja autoestima (8).

En definitiva, la codependencia en virtud de sus manifestaciones etiopatogénicas y perfil sindrómico, podría ser considerada: a) ya sea como una enfermedad primaria que afecta a un sistema familiar con un miembro con adicción o enfermedad crónica que agudiza la disfuncionalidad del sistema intrafamiliar a causa de la dependencia relacional desarrollada; b) la manifestación de comportamientos propios de un trastorno de personalidad de un sujeto dependiente emocionalmente respecto al familiar adicto, o, finalmente, c) la conducta desarrollada por una persona normal que trata de sobrellevar un acontecimiento vital estresante con la consiguiente sobreimplicación en el intento de resolución del conflicto familiar.

. Adicción, codependencia y género

La imagen estereotípica de la mujer en los procesos adictivos se (re)crea y (re)formula con cada mistificación de su esencia y existencia. De este modo, el metadiscurso que se asume como representación social dominante acerca de la acción del género sobre las adicciones y de la influencia de la adicción sobre el propio género y sus regímenes de verdad (en terminología foucaultiana) ha de ser convenientemente matizado. En materia de adicción y género abundan interpretaciones vinculadas a posicionamientos ideológicos de un estilo u otro. En concreto, en las representaciones sociales sobre la mujer codependiente abundan las creencias, sentimientos y disposiciones distorsionados acerca de la abnegación, el sacrificio o la responsabilidad de lo femenino como rol protector. Se imponen discursos, usos y prácticas, ritualizaciones, significados, atribuciones y representaciones sociales atribuidos a intentos de otorgar verosimilitud al binomio adicción-género, convirtiendo este constructo en una sinecdoqué y un artefacto en realidad.

Como expusimos en otra oportunidad (9), tanto las adicciones influyen en el género y sus representaciones, como éste contribuye a conformar, singularizándolos, usos y prácticas, discursos, estilos, poderes y saberes, patrones de comportamiento, secuelas, desórdenes psicosociológicos, etc., diferenciadores. Los procesos adictivos no actúan sobre el vacío, sino sobre identidades (personales, sociales, de género, ect.) estables o difusas, normativizadas o estigmatizadas, de acuerdo a una perspectiva de análisis goffmaniana (véase 34-36).

El menoscabo de la identidad deteriorada se convierte en profecía autocumplidora según la cual los individuos son adictos, como si ello pudiera agotar todas sus identidades, pero que no es sino un constructo, con toda la carga moralizante/culpabilizadora indebidamente asociada. Esta diferenciación de identidades su subsume en una (pseudo)uniformización bajo el proceso estigmatizante de afirmación de una identidad diluida, una vez instaurada la adicción.

Asimismo, el género influye en los procesos adictivos en el sentido de crear y/o agudizar distinta sintomatología, perfiles, atribuciones causales, elicitadores del consumo, etc. Mediante instituciones depositarias de un poder delegado y sus discursos, prácticas o ejercicios de entrenamiento integrados en nuestra vida cotidiana, y de los que no se duda, se intenta desviar la atención de la problemática ligada a la dependencia asexual, a aquella que parece surgir de la persona desvinculada del contexto (como si ello fuera si quiera posible), ofreciéndose fuegos de artificio, deslumbrantes en la forma, pero vacíos en su contenido, que actúan como señuelos del trasfondo y como mecanismos distractores. Convenimos plenamente en defender que el fenómeno adictivo no tiene género (37-39), siendo en principio axesuado, y resultando de la relación a múltiples niveles de causación e interrelación multifactorial en toda propuesta explicativa del continuum de los factores etiológicos.

En la vinculación droga-género se puede incurrir en un proceso de mistificación de aquello vinculado a discursos, prácticas, usos y costumbres, actitudes y representaciones estereotípicas derivados de perfiles diferenciales socioconstruidos. La mera selección de información concerniente a diversos procesos constitutivos, tales como los que confluyen en el entramado de las diferencias intergénero vinculadas a las adicciones, es un acto de interpretación y subjetivación que ha de asociarse a un intento de análisis crítico, mediante el que se analicen los procesos que han confluído en semejante (re)estructuración de las diferencias vinculados a actos de poder. De ahí la necesidad de análisis comprensivos del constructo género (véase 40-45) mediante los que se aporten interpretaciones interdisciplinarias de un objeto de estudio hipercomplejo que ha de ser estudiado abarcando la multidimensionalidad del mismo.

Tradicionalmente, el perfil de codependiente ha correspondido más con la mujer del alcohólico, de esta manera se ha asistido a una reificación de la diversidad de tipologías posibles, así como a una suerte de feminización del trastorno. La relación típicamente objeto de análisis es la mantenida entre las esposas de alcohólicos en rehabilitación y sus familiares, tal como fue descrita en la literatura sobre el tema (véase 46-50), si bien últimamente es aplicable a consumidores de otras sustancias psicoactivas y a enfermos crónicos.

Se ha propuesto que lo que llamamos codependencia ha existido siempre a modo de caracterización cultural del rol de madre en Occidente y, específicamente, como atributo deseable de feminidad (46, 10, 11), cuestión ésta cuando menos controvertida. De acuerdo a un apunte socioantropológico baste hacer referencia a la versión mitológica de la relación de los esposos Júpiter y Juno como ejemplo presentista de una unión legítima y testimonio de la presencia de la codependencia en la antigüedad clásica (51). La equiparación del amar con el sufrir y el sacrificar, signo patognomónico de la codependencia (46, 47, 52, 53) tiene en Occidente una profunda raigambre sociocultural.

Debido a la posible agudización del estado vincular del codependiente asociado a la implicación de visiones estereotípicas sobre la entrega y el dominio de la situación, se han vertido críticas contra el concepto codependencia, entre ellas las relativas a la acción de la presión de las circunstancias que condiciona el estado anímico del codependiente, la consideración del cuidar y proteger como conducta propia de una persona respecto a otra en situación problemática o la de mayor trasfondo sociocultural mediante la que se incide en el rol estereotípico protector de la mujer como cualidad intrínseca modulada por los condicionantes sociales y culturales. Precisamente, respecto a esto último se señala que "el incumplimiento del sistema normativo produce culpabilidad cuando se transgrede y sufrimiento narcisista cuando no se alcanzan los ideales. El juicio incide sobre la desaprobación global no por lo que hizo sino por lo que se es (mujer que no cuida la relación, que permite que se deteriore, que no alivia el sufrimiento del otro, etc.)" (54).

En suma, la vinculación entre codependencia y relaciones de género ha de ser sometida a una reevaluación acorde con las coordenadas actuales definitorias del rol masculino y femenino. En la literatura sobre el tema se incide en la aportación de claves socioculturales interpretativas del hecho de que se vincule codependencia y mujer, quien ha sido socializada para asumir el rol de vivir para el otro. La complacencia mal entendida, la abnegación sin reservas, el sacrificio expiante y otras mistificaciones varias de los significados atribuidos al estatuto diferencial entre ambos géneros perjudica el establecimiento y desarrollo de una sólida identidad psicosocial, merma la autonomía personal, incide sobre la autoestima y podría ser el caldo de cultivo para posibles codependientes que se sienten completas en el otro.

Las diferencias intergénero halladas en el trastorno de codependencia podrían ser achacables en parte al propio entrenamiento de la mujer como cuidadora (protectora, capaz de amar sin reservas, abnegada, complaciente, amante incondicional, con capacidad de renuncia altruista, etc.) lo cual forma parte del imaginario colectivo, de las representaciones sociales dominantes, de los roles estereotípicos de género y de las tendencias actitudinales prevalentes. Semejante rol (auto)atribuido ha de ser sometido a una evaluación acorde a los significados que se imponen ya sea en culturas colectivistas (orientadas a las relaciones, a la cooperación y la expresividad) o individualistas (orientadas al logro, a la instrumentalidad y la competencia) en las que la interpretación de tal trastorno dependerá de variables socioculturales y será interpretado diferencialmente como patología o asunción estereotípica de un rol.

Estrategia metodológica

Objetivos

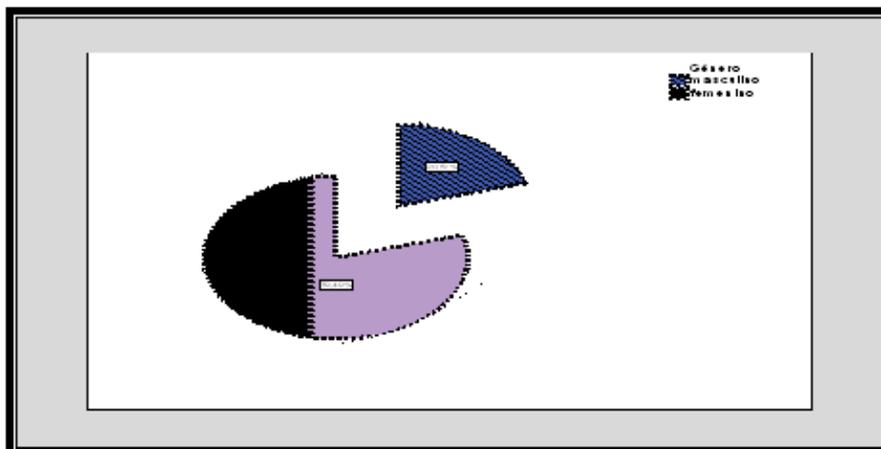
Una vez descrita la codependencia, se plantea en este estudio como objetivo principal profundizar en un análisis clínico de este tipo de dependencia aportando claves interpretativas y diferenciales respecto a otro tipo de dependencias relacionales.

El objetivo descrito se operativiza mediante la alusión a otros de mayor especificidad, tales como:

- a) Establecer un estudio comparativo de las características definitorias del trastorno en un colectivo de pacientes codependientes
- b) Ofrecer un análisis de los efectos diferenciales respecto a la población general.
- c) Analizar las diferencias inter-género, postulándose la hipótesis relativa a la mayor prevalencia entre las mujeres y de una idiosincrasia en su manifestación clínica.

Material y método

Mediante un exhaustivo diagnóstico llevado a cabo por el equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de Fundación instituto Spiral (Oviedo y Madrid) se han seleccionado treinta y nueve casos de codependientes, de los cuales el 79.5% (n=31) son mujeres y el 20.5% (N=8) restante hombres. De acuerdo con la estratificación por edades, la media se halla en 52.03 años, situándose la moda en 52 años, el mínimo de edad en 30 y el máximo en 73. Casi un tercio de los integrantes de la muestra (30.8%) desempeñan labores de obrero cualificado y un 23.1 % se declaran amas de casa. Por lo que respecta a la adscripción socioeconómica la mayoría de los miembros que componen la muestra (80.0%, n=28) se declaran como pertenecientes a la clase media, asimismo, de acuerdo con el análisis del nivel de estudios alcanzado un 35.9 ha completado estudios primarios. Casi la mitad (48.1%, n=102) de los hogares están compuestos por cuatro miembros y un 60 por ciento (59.1%) de la muestra informa de que no tiene hijos. Asimismo, de acuerdo con los resultados hallados, se manifiesta que el 73.0 % de los codependientes que integran la muestra están casados, declarándose separados un 16.2 % y por lo que respecta a sus experiencias de pareja un porcentaje muy elevado del 75 % declaran tener/haber tenido la experiencia de compartir su vida con una única pareja, lo cual también resulta sumamente interesante a efectos de los objetivos planteados.



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA								
CLASE SOCIOECONÓMICA			ESTADO CIVIL					
	n	%		n	%			
Alta	4	11.4	Soltero	1	2.7			
Media	28	80.0	Casado	27	73.0			
Baja	3	8.6	Separado	6	16.2			
			Divorciado	3	8.1			
ESTUDIOS			PROFESIÓN					
	n	%		n	%			
Primarios	14	35.9	Prof. Liberal	2	5.1			
Secundarios	8	20.5	Estudiante	1	2.6			
Bachiller	5	12.8	Funcionario	7	17.9			
Univer. G. medio	6	15.4	Obrero Cualificado	12	30.8			
Univer. G. Supr.	6	15.4	Obrero sin cualificar	8	20.5			
			Ama de casa	9	23.1			
MIEMBROS HOGAR		Nº de HIJOS		HERMANOS		PAREJAS		
	n	%		n	%		n	%
						0	1	2.9
1	2	5.1	0	4	10.3	1	4	11.8
2	11	28.2	1	5	12.8	2	7	20.6
3	12	30.8	2	20	51.3	3	9	26.5
4	11	28.2	3	8	20.5	4	6	17.6
5	2	5.1	4	1	2.6	5	2	5.9
6	1	2.6	5	1	2.6	6	2	5.9
						7	1	2.9
						8	1	2.9
						13	1	2.9
						0	1	2.8
						1	27	75.0
						2	4	11.1
						3	27	13.0
						4	3	8.3

Instrumentos de Evaluación

Junto a otros cuestionarios de anclaje, se aplicó el TDS-100 (Test de Dependencias Sentimentales-100) (33) compuesto por 100 ítems evaluados mediante escala Likert e integrado por 7 macrofactores sindrómicos (triada dependiente, acomodación, autoengaño, sentimientos negativos, identidad y fuerza del ego, antecedentes personales y triada codependiente) y 23 factores sintomáticos (Dependencia pura vs. antidependencia, búsqueda de sensaciones, craving/abstinencia).

Acomodación. Autoengaño, manipulación, reiteración, mecanismos de negación y no afrontamiento. Sentimientos de soledad, vacío emocional, culpabilidad/autodestrucción, inescapabilidad/ recreación de sentimientos negativos. Identidad/ identificación, fuerza del ego: límites débiles y/o rígidos, egoísmo/egocentrismo, control y dominio/ juegos de poder. Antecedentes personales. Orientación rescatadora, sobrecontrol y focalización en el otro). En este análisis se ha priorizado el análisis de los factores más pertinentes al objeto de estudio, tales como los relativos a la triada codependiente (orientación rescatadora con pseudoaltruismo, sobrecontrol y focalización en el otro con autodescuido) u otros que exploran aspectos psicoafectivos. El test TDS-100 es válido, consistente, y diferencia 4 tipos de dependencia sentimental: relacional, afectiva, bidependencia y codependencia, centrándose nuestro interés investigador en esta última.

Análisis de datos

En este estudio descriptivo el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 14.0 y se han efectuado análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs).

Resultados y discusión

Se ha profundizado en la delimitación conceptual de la codependencia partiendo del análisis de los factores implicados en su definición ya explicitados. De este modo, de acuerdo a los resultados hallados se define el perfil del codependiente según los siguientes criterios diferenciales: a) perfil característico de quien centra su atención en el sujeto del que se depende con un autodescuido de las necesidades propias que quedan relegadas a un segundo plano (focalización en el otro), b) se aprecia un desdibujamiento de los límites del yo con manifestación de un yo rígido, c) la necesidad de excesivas responsabilidades con búsqueda de complacencia e intentos fallidos de controlar al sujeto del que se depende etiquetados bajo la denominación de sobrecontrol representa otro rasgo diferencial, d) los mecanismos de inculpación/exculpación se vinculan a sentimientos de culpa y autodestrucción, e) se manifiesta inescapabilidad emocional descrita como la sensación de sentirse atrapado/a en la relación y sin visos de poder superar el problema, f) la adaptación a la relación con la adopción de toma de decisiones (acomodación) también caracteriza la codependencia, g) se presenta autoengaño y una escasa o nula conciencia del problema con incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación asociada a quejas sin la adopción de soluciones adecuadas, h) dada la asimetría de la relación se ponen en marcha mecanismos de control y dominio compitiendo por el poder en la relación; i) son frecuentes los mecanismos de inculpación y exculpación a la par que irse autoanulando y destruyendo (sentimientos negativos) y, finalmente, entre otros indicadores básicos se experimenta craving, orientación rescatadora, mecanismos de negación, culpabilidad, autodestrucción, un yo débil, autoengaño, dependencia emocional y se experimentan sentimientos de soledad y vacío emocional.

Estadísticos descriptivos. Medias ascendentes

Factores sintomáticos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
<i>Focalización en el otro</i>	1,29	4,14	2,2418	,53568
<i>Yo rígido</i>	1,33	4,67	2,2719	,74275
<i>Sobrecontrol</i>	1,67	4,50	2,4123	,62929
<i>Inculpación/Exculpación</i>	1,33	4,33	2,4561	,63161
<i>Macrofactor Triada Codependiente</i>	1,69	4,38	2,5444	,49702
<i>Inescapabilidad emocional</i>	1,20	4,40	2,7211	,70908
<i>Macrofactor Acomodación</i>	2,17	3,00	2,7778	,23048
<i>Macrofactor Autoengaño</i>	1,70	3,90	2,9158	,58519
<i>Control y Dominio</i>	2,00	4,17	2,9402	,47831
<i>Sentimientos negativos</i>	1,86	4,24	2,9624	,58176
<i>Reiteración</i>	1,60	5,00	3,0368	,70650
<i>Macrofactor sentimientos negativos</i>	1,50	4,00	3,0395	,60829
<i>Craving</i>	1,60	4,20	3,0410	,65883
<i>Vacío emocional</i>	2,00	5,00	3,0658	,71349
<i>Orientación rescatadora</i>	1,60	4,60	3,0974	,69566
<i>Identidad</i>	2,00	4,40	3,1303	,46084
<i>Mecanismos de negación</i>	1,67	5,00	3,1930	,71715
<i>Culpabilidad / Autodestrucción</i>	1,50	5,00	3,2368	,90596
<i>Yo débil</i>	1,43	4,71	3,2481	,67798
<i>Autoengaño</i>	2,22	4,61	3,2849	,52726
<i>Dependencia</i>	1,78	5,00	3,3732	,70064
<i>Macrofactor Caracterosis</i>	1,00	5,00	3,3772	,97467
<i>Sentimiento de soledad, vacío emocional</i>	1,00	5,00	3,4274	1,02298
<i>Macrofactor Triada dependiente</i>	2,21	4,67	3,5537	,57236
<i>Macrofactor Antecedentes Personales</i>	2,00	4,83	3,5658	,65248
<i>Maniipulación</i>	2,00	4,40	3,6947	,67019
<i>Búsqueda de sensaciones</i>	2,20	4,80	3,8053	,56327
<i>Egoísmo / Egocentrismo</i>	2,25	5,00	3,8421	,69365

Una vez descrito lo anterior, se procede al análisis de las diferencias intergénero en todos los indicadores contemplados. Para ello, inicialmente se ofrecen los resultados de un análisis descriptivo básico (véase Tabla 3), de modo que medias más bajas serían indicativas de mayor patología, dados los niveles de la escala Likert empleada.

Factores y Macrofactores	Género	Media	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
			Límite inferior	Límite superior		
Orientación Rescatadora	masculino	2,3750	2,0142	2,7358	1,71	2,86
	femenino	2,2074	2,0018	2,4129	1,29	4,14
Sobrecontrol	masculino	2,4375	2,0036	2,8714	1,83	3,17
	femenino	2,4056	2,1579	2,6532	1,67	4,50
Focalización en el otro	masculino	3,3500	2,7009	3,9991	2,60	4,60
	femenino	3,0323	2,7859	3,2786	1,60	4,60
Macrofactor Triada Codependiente	masculino	2,6406	2,2651	3,0161	2,06	3,25
	femenino	2,5188	2,3272	2,7103	1,69	4,38

Tal como se observa a partir del análisis de las diferencias intergénero en el macrofactor triada codependiente y en los tres factores sintomáticos que lo integran orientación rescatadora, sobrecontrol y focalización en el otro no se ha constatado la existencia de diferencias significativas en el perfil del codependiente en virtud del constructo género, sino que la muestra de codependientes diagnosticados por nuestro equipo interdisciplinar presentan un perfil psicopatológico similar en un caso y otro, al menos en el factor nuclear de análisis.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Orientación Rescatadora	Inter-grupos	,179	1	,179	,616	,437
	Intra-grupos	10,726	37	,290		
Sobrecontrol	Inter-grupos	,006	1	,006	,016	,901
	Intra-grupos	14,646	36	,407		
Focalización en el otro	Inter-grupos	,642	1	,642	1,338	,255
	Intra-grupos	17,748	37	,480		
Macrofactor Triada Codependiente	Inter-grupos	,094	1	,094	,373	,545
	Intra-grupos	9,046	36	,251		

Finalmente, a título ilustrativo se amplía el análisis al resto de macrofactores sindrómicos y factores sintomáticos a objeto de explorar los rasgos diferenciadores del perfil del codependiente según las peculiaridades de género obteniéndose que los codependientes filiados presentan un perfil clínico similar, si bien en el caso de las pacientes se experimenta mayor vacío emocional e intolerancia a la soledad con manifestación crónica de insatisfacción ($F=4.064$, $p<.05$), así como mayores sentimientos negativos (tristeza, abatimiento, soledad, etc.) indicativos de mayor conflicto emocional.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
i. dpd	Inter-grupos	,286	1	,286	,575	,453
	Intra-grupos	18,368	37	,496		
i. sensc	Inter-grupos	,141	1	,141	,436	,513
	Intra-grupos	11,598	36	,322		
i. cravn	Inter-grupos	,341	1	,341	,780	,383
	Intra-grupos	16,154	37	,437		
i. trdpd	Inter-grupos	,044	1	,044	,132	,719
	Intra-grupos	12,077	36	,335		
ii. acmd	Inter-grupos	,140	1	,140	2,763	,105
	Intra-grupos	1,878	37	,051		
iii. aut	Inter-grupos	,001	1	,001	,002	,961
	Intra-grupos	12,670	36	,352		
iii. mnp	Inter-grupos	,049	1	,049	,107	,745
	Intra-grupos	16,570	36	,460		
iii. rtr	Inter-grupos	1,336	1	1,336	2,808	,102
	Intra-grupos	17,132	36	,476		
iii. neg	Inter-grupos	,336	1	,336	,647	,427
	Intra-grupos	18,694	36	,519		
iv. sold	Inter-grupos	,245	1	,245	,229	,635
	Intra-grupos	39,522	37	1,068		
iv. vacio	Inter-grupos	1,911	1	1,911	4,064	,049
	Intra-grupos	16,925	36	,470		
iv. culp	Inter-grupos	,164	1	,164	,404	,529
	Intra-grupos	14,596	36	,405		
iv. dest	Inter-grupos	,702	1	,702	,852	,362
	Intra-grupos	29,667	36	,824		
iv. insc	Inter-grupos	,421	1	,421	,835	,367
	Intra-grupos	18,182	36	,505		
iv. setm	Inter-grupos	1,141	1	1,141	3,272	,079
	Intra-grupos	12,550	36	,349		
iv. stmn	Inter-grupos	,804	1	,804	2,469	,125
	Intra-grupos	11,718	36	,326		
v. idntd	Inter-grupos	,431	1	,431	,446	,508
	Intra-grupos	34,719	36	,964		
v. debil	Inter-grupos	,212	1	,212	,455	,504
	Intra-grupos	16,795	36	,467		
v. rigid	Inter-grupos	,360	1	,360	,647	,426
	Intra-grupos	20,052	36	,557		
v. egot	Inter-grupos	,009	1	,009	,018	,894
	Intra-grupos	17,794	36	,494		
v. contr	Inter-grupos	,020	1	,020	,084	,773
	Intra-grupos	8,674	37	,234		
v. idtd	Inter-grupos	,000	1	,000	,000	,995
	Intra-grupos	7,858	36	,218		
vi. antcx	Inter-grupos	,000	1	,000	,000	,987
	Intra-grupos	15,752	36	,438		

Conclusiones

Se concluye que la codependencia es un tipo de dependencia sentimental con una sintomatología bien establecida y un perfil diferencial respecto a otras dependencias relacionales y coadicciones que le otorga estatuto diferencial como trastorno con identidad propia. Al profundizar en la delimitación conceptual de la misma se ha hallado un perfil característico de un individuo que presenta focalización en el otro, con desdibujamiento de los límites del yo y manifestación de un yo rígido, la asunción de excesivas responsabilidades con búsqueda de complacencia e intentos fallidos de controlar al sujeto del que se depende, frecuentes mecanismos de inculpación/exculpación vinculados a sentimientos de culpa y autodestrucción, inescapabilidad emocional descrita, adaptación a la relación con la toma de decisiones que no le corresponden en exclusividad, presencia de autoengaño y escasa o nula conciencia del problema, ejercicios de control y dominio y tendencia a irse autoanulando y destruyendo, como principales rasgos diferenciales.

En virtud de lo expuesto, se aboga por la necesidad de potenciar la realización de análisis comprensivos mediante los que se consolide su entidad diagnóstica, así como las bases del tratamiento integral de la codependencia. Se incide en la necesidad de evaluar con exhaustividad el problema contextualizándolo y vinculándolo a un estilo de vida y relacional que cuenta con una profunda raigambre sociocultural, de ahí la necesidad de promover cambios actitudinales y en las representaciones sociales sobre los roles atribuidos a los miembros de la pareja. Potenciar la toma de conciencia de la situación e ir descubriendo coparticipadamente las pautas disfuncionales permite redimensionar cognitivamente la condición de entrega y sobreimplicación incondicional del codependiente, desprendiéndose emocionalmente de los problemas de los demás y asumiendo la responsabilidad que a cada cual le corresponda sin hiperresponsabilidad ni sentimiento de culpa. Abogar por la coparticipación positiva es una opción adecuada mediante la que se trata de estabilizar las asimetrías. La reconstrucción de los límites de la propia identidad, la evaluación de las necesidades personales, así como el reconocimiento de las propias limitaciones en la resolución de conflictos propios y ajenos y el refuerzo de la autonomía personal y la capacidad crítica son algunas de las medidas terapéuticas propuestas.

En suma, se abunda en la necesidad de profundizar en el conocimiento clínico de esta patología y en un riguroso análisis diferencial respecto a otro tipo de dependencias relacionales, lo cual redundará en la mejora de la calidad psicoterapéutica y en el proceso rehabilitador en su conjunto.

Referencias bibliográficas

1. Alonso-Fernández F. Las otras drogas. Madrid: Temas de Hoy; 1996.
2. Echeburúa E. De las drogodependencias a las adicciones: un cambio de concepto. Revista Española de Drogodependencias, 1999; 24(4), 329-331.
3. Echeburúa E. ¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet). Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999.
4. Moral MV. La rebelión de las emociones y los sentimientos: abordaje psicosocial de las dependencias afectivas y la adicción al amor en mujeres maltratadas. X Jornadas Dependencia Emocional: educación y prevención (pp. 51-89). León: ADAVAS-Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia Doméstica; 2005.

5. Moral MV. Epidemiología y evaluación de las dependencias afectivas: Acerca de una interpretación psicosociológica del placer voluptuoso de Artemisa. Ponencia presentada al I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas. Libro de resúmenes (pp. 8-15). Madrid; 20 enero 2006.
6. Moral MV, Sirvent C, Palacios L, Blanco P. Codependencia: delimitación conceptual y análisis de las diferencias intergénero en codependientes y población general. X Congreso de la Sociedad Española de Toxicomanías. Logroño; 2-5 Marzo de 2005.
7. Sirvent C. Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. Chiclana; 21-23 Octubre 2004.
8. Sirvent C. Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales. 20 de enero 2006.
9. Moral MV. Regreso al sujeto: Emergencia de un nuevo (des)orden psicosociológico. En JL. Caramés, C Escobedo y JL. Bueno (Eds.). La innovación en Humanidades (pp. 127-138). Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 2002.
10. Pérez A., Goldstein S. La codependencia como entidad clínica en el area de drogadicción; 1992.
11. Scaturro DJ, Hayes T, Sagula D, Walter T. The concept of codependency and its context within family systems theory. Family Therapy, 2000; 27, 63-70.
12. Beattie M. Libérate de la codependencia. Sirio: Málaga; 1998.
13. Beck AT. Con el amor no basta. Paidós: Barcelona; 1990.
14. Bireda MR. Independencia emocional. Obelisco: Barcelona; 1997.
15. Branden N. La psicología del amor romántico. Paidós: Barcelona; 2000.
16. Findling R. ¡No le llames más!. Urano: Barcelona; 2001.
17. May D. Codependencia: la dependencia controladora, la dependencia sumisa. Desclée de Brouwer: Bilbao; 2000.
18. Mellody P, Wells Millers A, Miller JK. La adicción al amor. Obelisco: Barcelona; 1997.
19. Norwood R. Las mujeres que aman demasiado. Punto de Lectura: Barcelona; 2000.
20. Schaeffer B. ¿Es amor o es adicción?. Apóstrofe: Barcelona; 1998.
21. Abbot S. Codependency, a second hand life. Center City Minesota: Hazelden; 1985.
22. Uhle SM. Codependence: contextual variables in the language of social pathology. Issues Ment Health Nurs 1994 May-Jun;15(3):307-17.

23. Hughes Hammer C, Martsolf DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. Arch Psychiatr Nurs 1998 Oct; 12(5):264-72.
24. Lindley NR, Giordano PJ, Hammer ED. Codependency: predictors and psychometric issues. J Clin Psychol 1999 Jan; 55(1):59-64.
24. Rosellini G. Codependence: Partners & Paradox. Do It Now Foundation, 2001; 5.
25. Jáuregui I. Codependencia: esa adicción oculta. Un estudio de caso sobre la obra de Raquel Heredia. Revista Española de Drogodependencias, 1999; 24(4), 401-425.
26. Cermak T. Diagnostic Criteria for Codependency. En Reference Guide to Addiction Counselling; 1986.
27. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2000.
28. Noriega G., Ramos L. Construcción y validación del Instrumento de Codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. Salud Mental, 2002; 25(2), 36-48.
29. Pérez A, Delgado D. La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. Psicothema, 2003; 15(3), 381-387.
30. Hughes-Hammer C, Martsolf DS, y Zeller RA. Depression and codependency in women. Archives of Psychitric Nursing, 1998; 6, 326-334.
31. Mansilla F. Codependencia y psicoterapia interpersonal. Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001; XXI, Nº 80, 9-35.
32. Freixa F. La reconsideración de las experiencias adversas de los que conviven con un alcoholíco/ca como recurso socioterapéutico: un hito a asumir, la codependencia. Revista Española de Drogodependencias, 2000; 25(3), 235-241.
33. Sirvent C, Moral MV. Test de Dependencias Sentimentales TDS-100. Oviedo: Fundación Instituto Spiral y Universidad de Oviedo; 2006.
34. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1981.
35. Goffman I. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu; 1995.
36. Goffman E. Ritual de Interacción. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos; 1970.
37. Sirvent C. La mujer drogodependiente. Madrid: Fundación Instituto Spiral e Instituto de la Mujer; 1995.
38. Sirvent C. La mujer drogodependiente. Madrid: Fundación Instituto Spiral e Instituto de la Mujer (actualización); 1998.
39. Palacios L. Género y adicciones. En MJ Carrasco, A García-Mina (Eds.). Género y psicoterapia

(pp. 75-87). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2001.

40. Barberá E, Martínez Benlloch I (Coords.) *Psicología y Género*. Pearson Prentice Hall; 2004.
41. Cereceda M. *El origen de la mujer sujeto*. Madrid: Tecnos; 1996.
42. Fraisse G. *La diferencia de los sexos*. Argentina: Manantial; 1996.
43. Jayme M, Sau V. *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona: Icaria; 1996.
44. Marín T, del Pozo MM. (Eds.). *Las mujeres en la construcción del mundo contemporáneo*. Cuenca: Diputación Provincial de Cuenca; 2002.
45. Sánchez MP. (Dir.). *Mujer y salud. Familia, trabajo y sociedad*. Madrid: Díaz de Santos; 2004.
46. Beattie M. *Codependent no more: how to stop controlling others and start caring for yourself*. Center City Minesotta: Hazelden; 1987.
47. Beattie M. *Beyond codependency*. Pleasant Valley Road, Minnessota: Hazelden; 1989.
48. Brown S, Lewis V. *The alcoholic family: a developmental model of recovery*. En S Brown (Ed.) *Treating Alcoholism*. San Francisco: Josey Bass; 1995.
49. Mc Crady BS, Espstein EE. *Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment*. En F Rotgers, D Keller y M Morgenstern (Eds.) *Treating substances abuse: theory and technique*. New York: Guilford Press; 1996.
50. Mc Kay JR. *Family therapy techniques*. En F Rotgers, D Keller and M Morgenstern (Eds.). *Treating substances abuse: theory and technique*. New York: Guilford Press; 1996.
51. Jaúregui I. *Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica*. *Revista Española de Drogodependencias*, 2000; 25(4), 452-477.
52. Edmundson R, Bryne M, Rankin ED. *Preliminary outcome data on a model treatment group for codependence*. *Alcoholism Treatment Quartely*, 2000; 28, 93-106.
53. Margolis RD, Zweben JE. *Treating pattients with alcohol and other drug problems: an integrated approach*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1998.
54. Levinton N. *El superyó femenino. Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores*. *Revista de Psicoanálisis*, Abril 1999; 1, 10-15.