



LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

THE COADDICTIONS (DESCRIPTIVE STUDY AND DIFFERENTIAL PSYCHOPATHOLOGY)

Sirvent, Carlos; Moral, María Villa; Blanco, Pilar; Suárez, Gloria

Fundación Instituto Spiral y Universidad de Oviedo.

sirvent@fispiral.com

Coadicción, Codependencia, Bidependencia, Estudio, Psicopatología, Adicción, Dependencia emocional.

Coaddiction, Codependence, Bidependence, Study, Psychopathology, Addiction, Emotional dependence.

RESUMEN:

Las coadicciones son dependencias relacionales donde al menos uno de los miembros tiene sobreañadida una adicción a sustancias. Hay dos tipos de coadicciones: la bidependencia y la codependencia. En la bidependencia la adicción a sustancias se suma a la dependencia de personas. Por el contrario, en la codependencia un sujeto *normal* (no adicto) se hace dependiente emocional de un sujeto adicto. En definitiva, mientras el bidependiente es un doble dependiente de drogas y de personas, el codependiente es una persona *normal* que depende de una persona adicta. Tras una descripción clínica sobre aspectos diferenciales de ambos tipos de coadicciones se presenta un estudio comparativo utilizando el Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral (I.R.I.D.S. -100), constituida por 3 escalas: Dependencia Sentimental, Bidependencia y Codependencia y 7 subescalas: Interdependencia, Acomodación situacional, Autoengaño, Sufrimiento, Identidad y límites relacionales, Antecedentes personales y Heterocontrol. La muestra está constituida por 52 casos de codependientes (79,5% mujeres y 20,5% hombres, media de edad 49,4 años), 75 sujetos bidependientes (media=36,87 años) de los cuales el 55,6% (n=35) son varones, y un grupo control constituido por 311 sujetos residentes en Madrid y Asturias, 53,1% de mujeres (46,9% varones).

ABSTRACT:

Coaddictions are relational dependencies where at least one member has a superimposed substance addiction. There are two types of coaddictions: bidependence and codependence. In substance addiction bidependence is added to dependence of people. By contrast, in codependence a normal subject (not addicted) becomes emotional dependent on an addict subject. In summary, while the bidependent is a double dependent of drugs and people, the codependent is a normal person who depends on an addicted person. After a clinical description on differential aspects of both types of coaddictions a comparative study is presented using the Inventory of Interpersonal Relationships and Sentimental Dependencies of Sirvent and Moral (IRIDS -100), made up of 3 components: sentimental dependence, bidependence and codependence and 7 subscales: interdependence, situational accommodation, self-deception, suffering, identity and relational boundaries, personal history and heterocontrol. The sample is made up of 52 cases of codependent

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

(79.5% female and 20.5% male, mean age 49.4 years), 75 subjects of bidependent (mean = 36.87 years) of whom 55.6% (n = 35) were male, and a control group of 311 subjects living in Madrid and Asturias, 53.1% women (46.9% male).

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Hay 3 grandes tipos de dependencias relacionales: 1) la dependencia afectiva o sentimental, 2) la codependencia y 3) la bidependencia; éstas dos últimas formarían las coadicciones. En la bidependencia, un adicto a sustancias lo es además a una o más personas. Por el contrario, en la codependencia, un sujeto normal (no adicto) se hace dependiente emocional de un sujeto adicto. En definitiva, mientras el bidependiente es un doble dependiente de drogas y de personas, el codependiente es una persona normal que depende de una persona adicta. Podría incluso darse el caso de que un codependiente dependa de un bidependiente y viceversa.

Codependencia= Sujeto *normal* depende de sujeto *adicto*

Bidependencia= Sujeto *adicto* depende de sujeto *normal* (o *adicto*)

Respecto a las características diferenciales, el codependiente sería un sujeto presumiblemente normal que depende de un adicto (frecuentemente alcohólico), mientras que el bidependiente es un sujeto adicto (frecuentemente mujer) que depende de otra persona (normal o adicta). Clínicamente, el codependiente es un cuidador-controlador patológico, mientras que bidependiente es quien se relaciona con la pareja igual que con la droga.

Dentro del mundo de las dependencias relacionales, las menos parecidas entre sí son la codependencia y la bidependencia, de ahí que el estudio diferencial pudiera ser elucidativo. Se enmarcarían dentro de las dependencias relacionales o conjunto de comportamientos adictivos cuya matriz nuclear es la relación interpersonal, pudiéndose considerar la naturaleza psico(pato)lógica de la dependencia sentimental como un comportamiento desadaptativo contingente a una interrelación afectivodependiente (Sirvent, Moral y Blanco 2004).

LA CODEPENDENCIA

En la literatura anglosajona es habitual aludir a codependencia como sinónimo de todas las interdependencias, denominándolas codependency o coaddiction.(Cermak, 1986, Whitfield, 1983, Roehling y Gaumond (1996), Epstein y Hirsch 1999, Brissett 1988; Prest, Benson y Protinsky 1998; Morgan, 1991). En realidad existen numerosos tipos de codependencias cuyo denominador común sería el vínculo patológico dependiente o interdependiente que mantiene un sujeto *no adicto* (sujeto *codependiente*) con un *sujeto adicto* (alcohólico, drogodependiente o ludópata). Hammer, Martsolf y Zeller (1998) estiman que la codependencia deviene de la situación de estrés que supone la convivencia con un adicto, estando asociada a un fenómeno de escalada. Para Hands y Dear (1994) los criterios que definen la codependencia son: 1º) intentos fallidos por controlarse a uno mismo y a los demás, 2º) toma excesiva de responsabilidades sobre las necesidades de los otros hasta el punto

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

de la autonegligencia, 3º) distorsión de las fronteras entre la separación y la intimidad y 4º) relaciones interpersonales inescapables.

Los criterios descriptivos de Cermak (1986-1991) son considerados algo más que una definición, ya que fueron incluidos en el DSM-III-R y posteriormente en el DSM-IV. Cermak ofrece los siguientes criterios diagnósticos para el trastorno de personalidad codependiente:

- Inversión continuada de tiempo en intentar desarrollar habilidades de control de uno mismo y de los demás con serias consecuencias adversas. En definitiva, intentos fallidos por controlarse a uno mismo y a los demás
- Asunción de responsabilidades en el conocimiento de las necesidades ajenas hasta el punto de obviar las propias (autonegligencia)
- Ansiedad y distorsión de las fronteras de intimidad y separación.
- Implicación en relaciones personales con sujetos que presentan trastornos de la personalidad, químicos dependientes, codependientes o trastornos de impulsividad.
- Distorsión de las fronteras entre la separación y la intimidad.

Los estudios de Cermak han servido de base empírica para autores como Zetterlind y Berglund (1999), encontrando que el 44% de los familiares de alcohólicos cumplían criterios de codependencia (17% hombres y 83% mujeres), y concluyendo que la misma estaba relacionada con el estilo de afrontamiento (retirada, miedo) y dificultades de la relación, pero no con la gravedad de la psicopatología o de la personalidad del alcohólico.

LA BIDEPENDENCIA

Partimos del supuesto de que la bidependencia es un constructo que significa dependencia sobre dependencia, o, lo que es lo mismo, una dependencia relacional instalada en un sujeto con dependencia de sustancias. Afecta en mucha mayor medida a las mujeres, llegando a suponer hasta un 65% del total de mujeres adictas con relación de pareja vigente.

La primera definición publicada (Sirvent, 1994) decía así: "la bidependencia o doble dependencia es el conjunto de actitudes, comportamientos y afectos denotativos de que, al margen de la específica adicción (o adicciones tipificadas como tales), existe una dependencia de personas o situaciones de carácter sociopático que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y probablemente de la persona o personas involucradas. El sujeto bidependiente adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción (buscar recursos, comprar droga, etc.). En lo demás prefiere no tomar decisiones, optando por asumir un menoscabo de su autonomía que puede llegar a ser invalidante".

La bidependencia o doble dependencia es una forma particular de dependencia relacional que

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

pueden presentar sujetos adictos a sustancias (mayormente mujeres), donde la relación del bidependiente con el sujeto del que depende se parece sobremanera a la que mantenía con la droga, extrapolándose aspectos tales como la necesidad imperiosa del otro, la reiterada búsqueda de estimulación y sensaciones intensas, tendiendo a evitar responsabilidades, con autoanulación y disolución de su personalidad en la del compañero y mantenimiento de un estrecho y peculiar espacio de (pseudo)intimidad que no comprende nadie más que el bidependiente y quizá su pareja. Es un comportamiento derivado y connotado por el primariamente adictivo. Equivocadamente se le puede denominar codependencia, lo que no solo es erróneo sino antitético, de ahí la importancia de conocer bien las peculiaridades de este tipo de D.R. (Sirvent, 1999, 2008)

Las características clínicas de la bidependencia definidas por la estructuración factorial del Test de Dependencias Sentimentales (T.S.D.-100) (Sirvent y Moral, 2007) son las siguientes: 1) Falta de conciencia real del problema. 2) Inhibición de la propia autonomía y delegación de la toma de decisiones. 3) Búsqueda de sensaciones en la pareja parecida a la que se buscaba con la droga. 4) El vínculo con el otro es similar al nexo con la droga. El sujeto del que se depende es así una transustanciación de la relación con la droga. 5) Búsqueda obsesiva de la pareja, minimizando, obviando u ocultando sus defectos a la vez que destacando que dicha persona es la única que le estimula como el bidependiente quiere. 6) Frecuentes sentimientos de vacío, sensación de inescapabilidad y tropismo hacia relaciones intensas, incluso peligrosas.

La bidependencia es paralela al período de gestación de la adicción y se desarrolla plenamente cuando el sujeto es ya adicto. Pero, desafortunadamente, la bidependencia sobrevive a la adicción, persistiendo aún cuando el sujeto esté curado de la drogodependencia; de ahí que represente un potencial riesgo de recaída dado que la persona bidependiente tiende a reproducir dinámicas convivenciales que en su día (retro) alimentaron el consumo de sustancias.

INVESTIGACIÓN

Se presenta un estudio comparativo utilizando el Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral (I.R.I.D.S. -100), constituida por 3 escalas: Dependencia Sentimental, Bidependencia y Codependencia y 7 subescalas: Interdependencia, Acomodación situacional, Autoengaño, Sufrimiento, Identidad y límites relacionales, Antecedentes personales y Heterocontrol. La muestra está formada por 52 casos de codependientes (79,5% mujeres y 20,5% hombres, media de edad 49,4 años), 75 sujetos bidependientes (media=36,87 años) de los cuales el 55,6% (n=35) son varones, y un grupo control de 311 sujetos residentes en Madrid y Asturias, 53,1% mujeres y 46,9% varones. En este estudio el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS, efectuando análisis de frecuencias y descriptivos, comparación de medias (ANOVAs), factoriales, análisis de fiabilidad y otros pertinentes al objeto de estudio, el cual se llevó a cabo en el segundo y tercer trimestre de

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

2013 en los centros dependientes de la Fundación Instituto Spiral de Madrid, Vañes y Oviedo.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Como se planteó en el apartado conceptual, codependencia y bidependencia son dos tipos de coadicción antitéticas entre sí, por lo que hay sustanciales diferencias de fondo. Partimos así de la hipótesis de trabajo de que dichas diferencias clínicas corresponden al sustrato psicopatológico, que en el caso del codependiente no está influido por el consumo de drogas, pero sí por la convivencia con un sujeto adicto. Se postula que también la biografía (antecedentes infanto-juveniles) proporciona claves comportamentales. Por contra, el bidependiente está claramente influido tanto por el consumo de sustancias como por el tipo de vida asociado a dicho consumo, aunque los antecedentes personales pueden tener también impacto etiopatogénico.

A partir de dichas hipótesis, establecemos como objetivo general la elaboración de un perfil clínico esencial de ambos tipos de coadicción. Serían objetivos específicos aquellas diferencias y analogías (las menos) que se pudieran extraer del inventario IRIDS 100 y de sus escalas, subescalas y factores, esperando que las subescalas específicas (heterocontrol en codependientes y triada dependiente en bidependientes) sean suficientemente selectivas. Además pretendemos encontrar hallazgos clínicos en aquellas subescalas y factores más inespecíficos, como los sentimientos adversos y la caracterosis.

RESULTADOS

A tenor de los resultados podemos comprobar (tabla 1) que el grupo *bidependientes* destaca en la escala de dependencia afectiva más que el grupo *codependientes* quizá por el tirón de la subescala "triada dependiente", sensiblemente más elevado en bidependientes (tabla 2), lo que no consigue neutralizarse por la discreta superioridad de los codependientes en la subescala "heterocontrol" (tabla 2) Significa que los bidependientes son algo "más afectivo-dependientes" que los codependientes.

Tabla 1: Escalas del IRIDS- 100

$p \leq 0,01$	N= 75	N= 52	N= 311
Escalas IRIDS-100	BDP	CDP	G. Control
Dependencia afectiva	2,29	2,19	1,89
Codependencia	2,26	2,36	1,79
Bidependencia	2,47	1,88	1,49

Lectura cuadro grupos: **BDP: bidependientes** **CDP: codependientes**

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

Como era de esperar los codependientes puntúan más en la escala de codependencia que los bidependientes, aunque la diferencia es mucho más acusada a favor de éstos en la escala de bidependencia (tabla 1). Encontramos la justificación en la tabla 2, donde podemos ver que la subescala triada dependiente (ver tabla 3a) es mucho más elevada en los bidependientes. Igual ocurre con el autoengaño. Recordemos que clínicamente la bidependencia se caracteriza por la mezcla de autoengaño, búsqueda de sensaciones, y dependencia pura, lo que explicaría las elevadísimas puntuaciones en la subescala y factores correspondientes, como se pone de manifiesto en la investigación.

Tabla 2: Subescalas del IRIDS- 100

$p \leq 0,01$	N= 75	N= 52	N= 311
Subescalas IRIDS-100	BDP	CDP	Control
Triada dependiente	2,5	1,8	1,6
Autoengaño	2,5	2,1	1,6
Sentimientos negativos	2,4	2,4	1,9
Caracterosis	2	2	1,5
Antecedentes personales	2,3	1,9	1,3
Heterocontrol	2,4	2,6	1,9

Lectura cuadro grupos: **BDP: bidependientes** **CDP: codependientes**

El grupo codependiente tiene también un gran diferencial de autoengaño respecto al grupo control, aunque en triada dependiente ambos grupos obtienen puntuaciones aproximadas, siempre más elevadas en los codependientes, con baja puntuación en búsqueda de sensaciones, lo que refuerza a la presunción de que la dependencia del codependiente no es hedonista sino de índole cuidadora y relacional-dependiente.

Es curiosa la coincidencia de puntuación en sentimientos negativos y caracterosis entre codependientes y bidependientes, lo que coincide con los supuestos clínicos. Como no podía ser menos, en la escala de heterocontrol (ver tabla 3b) la puntuación más elevada corresponde a los codependientes, ya que ésta subescala contiene los principales elementos definitorios de la codependencia: orientación rescatadora, sobrecontrol o hiperprotección y focalización de la atención personal hacia el otro con autonegligencia o descuido de la atención hacia uno mismo. (Ver tablas 2 y 3b).

Además de las escalas y subescalas analizadas, demos un somero repaso a los factores. Comprobaremos (tabla 3a) que todos los factores de autoengaño son más elevados en los

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

bidependientes, lo que se corresponde con las hipótesis de que la bidependencia es la enfermedad del autoengaño (junto a la búsqueda de sensaciones).

(Consideramos que los factores derivados de la subescala triada dependiente están ya suficientemente analizados, por lo que nos referiremos a los demás).

Tabla 3a: Factores del IRIDS- 100 (1ª parte)

p≤ 0,01	N= 75	N= 52	N= 311
Factores Clínicos IRIDS-100	BDP	CDP	G. Control
Pertenecientes a Triada dependiente			
Dependencia pura	2,49	1,94	1,56
Búsqueda de sensaciones	2,62	1,57	1,64
Craving/Abstinencia	2,15	1,86	1,58
Pertenecientes a Autoengaño			
Autoengaño	2,32	2,26	1,72
Manipulación	2,74	1,50	1,32
Reiteración	2,39	2,19	1,49
Mecanismos de negación	2,02	1,96	1,62
Pertenecientes a sentimientos adversos			
Soledad / aislamiento social	2,10	1,90	1,73
Vacío emocional	2,42	2,18	1,94
Culpa	2,37	2,55	1,78
Autodestrucción	2,71	2,02	1,51
Inescapabilidad emocional	2,75	2,67	1,96
Tendencia a recrear sentimientos negativ.	2,15	2,42	1,89

Lectura cuadro grupos: **BDP: bidependientes** **CDP: codependientes**

Un elemento muy notable a destacar es el estudio de los sentimientos negativos en ambas coadicciones. Vemos que ambas patologías tienen una puntuación elevada, pero alimentada de factores distintos. En la tabla 3a podemos encontrar que los sentimientos de culpa y la tendencia a la recreación de sentimientos adversos son más acusados en los codependientes, en tanto que el resto de factores son más elevados en los bidependientes, destacando la autodestructividad y el vacío emocional.

Si analizamos los factores pertenecientes a la subescala caracterosis (tabla 3b), advertimos que el grupo codependiente vendría cualificado por un yo rígido (quizá nutrida por el sobrecontrol y el estar pendiente obsesivamente del otro) y unas puntuaciones también altas en control y dominio,

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

como no podía ser menos. Excelente complemento del perfil dibujado del codependiente. El resto de factores tiene mayor puntuación en los bidependientes, pero cabe destacar el egoísmo como un factor sobresaliente y definitorio de la psicopatología del bidependiente junto al autoengaño y la búsqueda de sensaciones. Serían los descriptores clínicos por antonomasia atendiendo a la escala IRIDS-100.

Tabla 3b: Factores del IRIDS- 100 (2ª parte)

p≤ 0,01	N= 75	N= 52	N= 311
Factores Clínicos IRIDS-100	BDP	CDP	G. Control
Pertenecientes a caracterosis			
Identidad/Identificación	2,02	1,85	1,74
Yo débil	2,15	2,00	1,64
Yo rígido	1,99	2,63	1,60
Egoísmo/Egotismo/Egocentrismo	2,11	1,48	1,12
Control y dominio	1,70	2,06	1,46
Pertenecientes a heterocontrol			
Orientación rescatadora	2,37	2,65	1,99
Sobrecontrol	2,34	2,72	1,81
Focalización en el otro/Autodescuido	2,47	2,34	2,03

Lectura cuadro grupos: **BDP: bidependientes** **CDP: codependientes**

Por fin, el conjunto de factores pertenecientes a la subescala heterocontrol (tabla 3b) como cabe suponer son más altos en el grupo codependiente, al que además definen (nos referimos a los factores "orientación rescatadora" y "sobrecontrol"). Sin embargo el factor "focalización en el otro" es discretamente más alto en los bidependientes, lo que tiene su lógica ya que ambos grupos coinciden en su obsesividad por la figura del otro, o sea de la figura de la que dependen.

CONCLUSIONES

La codependencia y la bidependencia son coadicciones muy distintas entre sí. La investigación proporcionó unos perfiles clínicos diferenciales que a continuación se extractan:

Respecto a la codependencia, se confirma la hipótesis del *perfil esencial* de tipo "cuidador-controlador", como la *triada de heterocontrol* (orientación rescatadora, hiperprotección y focalización en el otro) con el aditamento substancial de sentimientos adversos como la culpa y la tendencia a recrear situaciones de sufrimiento.

En cuanto a la bidependencia, el *perfil esencial* lo formarían descriptores clínicos de

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

autoengaño, búsqueda de sensaciones y autodestructividad.

Pero también encontramos elementos de diferenciación más sutiles y también importantes como el yo rígido, la culpa y la tendencia a recrear sentimientos negativos en el codependiente; mientras que en el bidependiente destacaríamos el egoísmo y el vacío emocional. Como cabía esperar, no se han hallado analogías clínicas entre codependientes y bidependientes debido al carácter antitético de las mismas.

DISCUSIÓN

El impacto nosológico y sociosanitario de las coadicciones es doble: por una parte, la coadicción es dolorosa y dañina, tanto para el afectado como para sus allegados, de forma parecida a como perturban las adicciones. De otro lado, el trastorno persiste aunque la persona esté curada de su adicción. Este es el punto crítico de esta discusión: la persistencia del problema a pesar de estar curada la dependencia de sustancias.

Un /una codependiente puede descompensar a la persona de la que depende. Por ejemplo, un alcohólico en rehabilitación puede caminar hacia la recaída si su mujer codependiente no evoluciona al lado del propio paciente. A veces los terapeutas se confunden e interpretan la rigidez y sobrecontrol de la esposa codependiente como un signo de firmeza, considerándola su aliada terapéutico y reforzando su papel, con lo que así perpetua el problema hasta que el paciente en recuperación se sienta asfixiado y no reconocido en su nuevo rol, corriendo el riesgo de involucionar e incluso de recaer. ¿Tan difícil es recordar que con dicha actitud no había conseguido nada hasta la fecha? ¿Por qué ahora, que se inicia una nueva andadura no se cambia una actitud que de nada sirvió en el pasado reciente? Una vez sabido esto, el/ la codependiente debe evolucionar en paralelo y junto al paciente, de ahí la crucial importancia de la intervención familiar ya desde el principio.

La bidependencia supone el principal factor de recaída en mujeres drogodependientes, las cuales, una vez curadas de su adicción, vuelven con la pareja, tardando poco en repetir inercias anteriores que la conduzcan a una recaída muchas veces abrupta e inesperada. En el currículum terapéutico de toda mujer adicta con relación de pareja debe explorarse la presencia de bidependencia y –en caso afirmativo– proceder a su inmediato abordaje.

En definitiva, como elemento de discusión queda de relieve para los profesionales de las adicciones y el alcoholismo, la importancia de conocer la existencia de las coadicciones y el manejo preventivo terapéutico de las mismas por su enorme nocividad. Identificar y abordar este proceso es tan imprescindible como la propia deshabituación de sustancias o comportamiento adictivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco Zamora, Pilar; Carlos Sirvent Ruiz, and Leandro Palacios Ajuria. *Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas*. Salud y drogas 5.2 : 81-98. 2005
2. Bornstein, R F.; Huprich, S. K. *Construct Validity of the Relationship Profile Test: Three-Year Retest Reliability and Links with Core Personality Traits, Object Relations, and Interpersonal Problems*. Journal of Personality Assessment., Vol. 86 Issue 2, p162-171. 10p Apr2006
3. Cermak, T. L. *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minneapolis, MN: Johnson Institute Books.1986.
4. Cowan, Gloria; Bommersbach, Mimi. *Codependency, loss of self, and power*. Psychology of Women Quarterly. Vol. 19 Issue 2, p221. 16p. Jun95
5. Crothers, Marciana; Warren, Lynda W. *Parental antecedents of adult codependency*. Journal of Clinical Psychology. Vol. 52 Issue 2, p231-239. 9p. Mar1996.
6. Cullen, J.; Carr, A. *Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective*. Contemporary Family Therapy. An International Journal. Vol. 21 Issue 4, p505. 22p. Dec1999.
7. Favorini, Alison. *Concept of Codependency: Blaming the Victim or Pathway to Recovery?*. Social Work. Vol. 40 Issue 6, p827-830. 4p. Nov95.
8. Fuller, Julie A.; Warner, Rebecca M. *Family Stressors as Predictors of Codependency* Genetic, Social & General Psychology. Monographs.Vol. 126 Issue 1, p5. 18p. Feb2000.
9. García-Mina, Ana, and María José Carrasco, eds. *Diferencias de género en el uso de las drogas*. Vol. 7. Univ Pontifica Comillas, 2006.
10. Hernaiz, Verónica; Hurtado, Margaret. *Violencia conyugal y trastornos de personalidad en drogodependientes*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP 1-18. 2006
11. Lete, M. Rosario, M. Carmen Revuelta, and Encarnación Sánchez. *La dependència relacional en les dones addictes*. Educació social: revista d'intervenció socioeducativa 14: 26-35. 2000
12. Llopis, Juan José, et al. *Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención*. Salud y drogas 5.2: 137-135. 2005
13. Mancebo, Isabel Germán. *La relevancia criminológica de las adicciones sin sustancia a determinadas conductas y de su tratamiento*. International E-journal of Criminal Sciences 4 2010.
14. Mansilla Izquierdo, Fernando. *Codependencia y psicoterapia interpersonal*. Revista de la

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

- Asociación Española de Neuropsiquiatría 81: 9-19. 2002
15. Marks, Anthony D.G.; Blore, Rebecca L.; Hine, Donald W.; Dear, Greg *Development and validation of a revised measure of codependency* E.Australian Journal of Psychology., Vol. 64 Issue 3, p119-127. 9p Sep2012
 16. Moral, M.V.; Sirvent, C. *Dependencia interpersonal como adicción psicosocial: perfiles clínicos diferenciales*. Artículo 10º Congreso Virtual de Psiquiatría INTERPSIQUIS. (feb) 2009
 17. Moral, M.V.; Sirvent, C. *Bidependencia como coadicción: perfil diferencial con adictos según los criterios del TDS-100*. Artículo 9º Congreso Virtual de Psiquiatría INTERPSIQUIS. (5/feb) 2008
 18. Moral, M.V.; Sirvent, C. *Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación*. Revista Española de Drogodependencias. Valencia, 2008, v. 33, n. 2; p. 150-167 2008
 19. Moral, M.V.; Sirvent, C. *Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca*. 2010
 20. Moral, M.V.; Sirvent, C.. *Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles*. Interamerican Journal of Psychology 43.2: 230-240. 2009
 21. Moral, MV; Sirvent,C,; Montes, MJ. *Bidependencia como dependencia sentimental mediatizada: Perfil diferencial respecto a dependientes emocionales y codependientes*. 14º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis. (2/feb) 2013.
 22. Morgan J. P. *What is codependency?*. Journal of Clinical Psychology. Volume 47, Issue 5, pages 720–729, September 1991.
 23. Ortega, Gilmar Guevara. *Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes*. Revista de Investigación en Psicología 5.2 2002
 24. Sirvent, C. *La adicción al amor y las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia*. Revista Adicciones Palma de Mallorca- 15. 87-88. 2003
 25. Sirvent, C. *Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral*. Anales de Psiquiatría. Vol. 23. No. 3. 2007.
 26. Sirvent, C. *La bidependencia como dependencia relacional*. Editorial del Instituto para el Estudio de las Adicciones (lasdrogas.info) 1999.
 27. Sirvent, C. *Dependencias relacionales: codependencia, bidependencia, dependencia afectiva*. I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer, Madrid, España. 2000.
 28. Sirvent, C., *Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico*. Rev. NORTE DE SALUD MENTAL nº 33 • PAG 51–58. 2009
 29. Sirvent C., Moral M. V. *La dependencia sentimental o afectiva*. Artículo 8º Congreso Virtual de Psiquiatría INTERPSIQUIS (2/feb) (2007).

LAS COADICCIONES (ESTUDIO DESCRIPTIVO Y PSICOPATOLOGÍA DIFERENCIAL)

30. Springer, Carrie A.; Britt, Thomas W.; Schlenker, Barry r. *Codependency: Clarifying the construct. Journal of Mental Health Counseling*. Vol. 20 Issue 2, p141. 18p. Apr98
31. Subby, R *Lost in the Shuffle: The Co-Dependent Reality*. Health Communications. 142 pp. 1987