

## **Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca**

María de la Villa Moral Jiménez\*, Carlos Sirvent Ruiz\*\*

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

\*\* Médico Psiquiatra. Director de Fundación Instituto Spiral

### **Resumen**

La Codependencia se define como una Dependencia Relacional mediatizada caracterizada por la manifestación de perturbaciones de índole afectivo y relacional con un patrón de actuación típica de comportamientos de sobrecontrol, pseudoaltruismo, focalización en el otro con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, afán de proteccionismo, etc., que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas alcohólicas, dependientes de otras drogas y/o pacientes de enfermedades crónicas.

En este estudio se proponen como objetivos de investigación: a) Describir el perfil de los pacientes codependientes en su dimensión afectiva y relacional; b) Ofrecer un análisis de los efectos diferenciales respecto a los familiares no codependientes y en relación a la población general y c) Analizar las diferencias inter-género intragrupo. Para ello, se han diagnosticado 61 casos de codependientes mediante acuerdo inter-jueces y se han seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple 47 familiares no codependientes de la muestra de familiares de pacientes en tratamiento, así como 311 sujetos de población general. Se les ha aplicado el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales* (I.R.I.D.S.-100) de Sirvent y Moral (2007). Nuestro interés investigador se centra en la dimensión Triada Codependiente evaluada mediante la Escala de Heterocontrol.

Se ha confirmado el perfil clínico diferencial de los pacientes codependientes en su dimensión afectiva y en su dinámica intrafamiliar, así como su estatuto diferencial como trastorno con identidad propia. Respecto a las diferencias inter-género en el perfil clínico y psicosocial, aunque se ha hallado un perfil similar en varones y mujeres codependientes, éstas presentan una sintomatología más severa y mayores manifestaciones clínicas.

— Correspondencia a:

María de la Villa Moral Jiménez  
Universidad de Oviedo - Facultad de Psicología  
Departamento de Psicología. Área de Psicología Social - Despacho 211  
Plaza de Feijóo, s/n - 33003 OVIEDO (ESPAÑA)  
Teléfono: (98) 5103282 - Fax: (98) 5104144 - (98) 5104141  
E-mail: mvilla@uniovi.es



### ***Palabras Clave***

Codependencia, Dependencias Relacionales, heretocontrol, adicciones sociales, género.

### ***Abstract***

Codependence is defined as a mediated Relational Dependence characterized by the manifestation of disturbances of nature affectively and related by a boss of typical action of control behavior, pseudo altruism, which links with others by submission or subdue conducts, auto-negligence, zeal of protectionism, etc. These are usually experienced by couples or direct relatives of alcoholic people, dependent on other drugs and/or chronic diseases patients.

In this study we propose as research objectives: a) To describe the profile of codependent patients in their affective and relational dimension; b) To offer an analysis of the different effects regarding to the non-codependent relatives and related to the general population; and c) To analyze the inter-gender differences. In order to do so, inter-judges have diagnosed 61 cases of codependents by means of agreement and 47 relatives have been selected by means of simply random sampling non-codependents of patients' relatives in treatment; as well as 311 subjects of general population. There has been applied to them the Inventory of Interpersonal Relations and Sentimental Dependences (I.R.I.D.S.-100) of Servant and Moral (2007). Our research interest centers on the dimension On Triad Codependent evaluated by means of Hetero Control's Scale.

It has been confirmed that the clinical differential profile of codependent patients in their affective dimension and in their intra-familiar dynamics; as well as the differential statute as disorder with its own identity. Regarding the inter-gender differences in the clinical and psycho-social profile - though a similar profile has been situated in codependent males and females - these present a severer symptomatology and major clinical manifestations.

### ***Key Words***

Codependence, Relational Dependences, relational control, social addictions, gender.

*“¡Oh Héctor! Tú eres para mí mi padre y mi augusta madre, y también mi hermano, y tú eres mi lozano esposo...”*

*No dejes a tu niño huérfano, ni viuda a tu mujer...”*

*Iliada, VI, vv 429 y ss.*



El mundo relacional se complejiza en circunstancias como las actuales en las que abundan desregulaciones varias que afectan a la representación de cada uno en el *teatro de la vida cotidiana*, a modo goffmaniano (Goffman, 1981), así como a la expresión de las emociones y de los sentimientos (Greenberg, 2000; Greenberg y Goldman, 2008; Nussbaum, 2008) y a la propia esfera identitaria (Moral, 2001, 2005, 2008). A nivel psicociológico se describe una situación contradictoria de exacerbación del individualismo, por un lado, pero de estilos relacionales interdependientes, por otro. Como *animales sociales* que somos (Aronson, 1990) necesitamos de los demás para conformar nuestras identidades personales y sociales, así como rudimento de los procesos de socialización y psicologización que nos convierten en personas. Sin embargo, en diversas circunstancias, los vínculos de apego e interaccionales devienen en patológicos al desvirtuarse los procesos subyacentes a las necesidades afiliativas.

En tales condiciones se describen las Dependencias Relacionales (D.R.) como trastornos caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente en relación al sujeto del que se depende (Moral, 2005; Moral y Sirvent, 2008, 2009; Sirvent, 2004, 2006). Se incide sobre el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, la disfuncionalidad de los vínculos, la desadaptación de las relaciones, la intensidad de los afectos, la asimetría de la relación o la necesidad cronificada del otro como principales descriptores sintomáticos de una dependencia relacional.

De acuerdo a la clasificación propuesta, se distinguen entre las calificadas como *dependencias relacionales genuinas* (dependencia emocional, adicción al amor y dependencias atípicas), esto es con identidad propia, y las *mediatizadas* calificadas como coadicciones (codependencia y bidependencia) que se consideran como secundarias a trastornos adictivos (Moral y Sirvent, 2008; Sirvent, 2004). En concreto, la *codependencia* representa una dependencia sentimental mediatizada propia de familias disfuncionales y de drogodependientes. Mediante este constructo se hace referencia a perturbaciones de índole afectivo y relacional 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). La presencia del prefijo latino *co* denota simultaneidad y coincidencia temporal en la relación funcional instaurada, en opinión de Pérez y Goldstein (1992). A pesar de la popularización del concepto escasean los análisis rigurosos y exhaustivos como los ofrecidos en Abbot (1985), Hughes, Martsof y Zeller (1998), Lindley, Giordano y Hammer (1999), Rosellini (2001) y Scaturro, Hayes, Sagula y Walters (2000), entre otros, si bien abunda la literatura de autoayuda (véase Beattie, 1998; Beck, 1990; Bireda, 1997; Branden, 2000; Findling, 2001; Melody, Wells y Miller, 1997; Norwood, 2000; Schaeffer, 1998) con desigual criterio.

La dificultad diagnóstica explicitada en el caso de las dependencias relacionales se hace extensible al caso concreto de la codependencia, donde los criterios propuestos



por Cermak (1986) para el trastorno de la personalidad dependiente se concretan en los siguientes indicadores:

A. Inversión continua de autoestima en la capacidad de controlarse a sí 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 (A.P.A., 2000) se incluye una referencia a la *personalidad coadiv-*

*tiva* 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 los 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

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 comportamien-



tos 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. (Moral y Sirvent, 2007a, 2007b). 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. Así, 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 Beattie, 1987, 1989; Brown y Lewis, 1995; McCrady y Espstein, 1996; McKay, 1996; Uhle, 1994). Es calificada por May (2000) como *dependencia controladora*, *dependencia sumisa* y se presentan como características identificativas de estas personas 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. En el plano psicoafectivo, el conflicto interno puede abocar en una cronificación del conflicto intrafamiliar. En relación a la etiología del fenómeno se ha aludido ya sea a rasgos estructurales de personalidad (Cermak, 1986), a conductas adquiridas por aprendizaje o modelo de rol (Edmundson, Bryne y Rankin, 2000) o ya sea a las consecuencias derivadas de una exposición a un evento estresante indefinido (Margolis y Zweben, 1998). En virtud de sus manifestaciones etiopatogénicas y perfil sindrómico, podría ser considerada como: a) 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.

Cualitativamente las búsquedas afectivas y los roles desempeñados por el codependiente presentan perfiles diferenciales. En este sentido, de acuerdo a la clasificación de Mansilla (2001), se han establecido tipologías, 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 desempeñar el rol de *sufridor*) y, por último, d) *Codependiente perseguidor* (comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto).

Como principales signos patognomónicos comunes que contribuyen a la descripción clínica y psicosocial de este trastorno destacan los conflictos en las relaciones afectivas y los tratos disfuncionales que afectan al ámbito emocional, así como a la propia convivencia y desenvolvimiento de la vida familiar. En la vinculación codependiente se va instaurando un estilo de relación donde la pareja del adicto 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. 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. 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 (Sirvent, 2006). Su vida relacional se focaliza alrededor del otro, asumiendo un rol sobreprotector que le menoscaba y puede conducirle a la autonegligencia con supeditación a las necesidades percibidas del otro y desdibujamiento de los propios límites del Yo, convirtiéndose en su cuidador mediante un comportamiento proteccionista e hiperresponsable. El individuo codependiente 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 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 (Noriega y Ramos, 2002; Pérez y Delgado, 2003). La intromisión en cuestiones ajenas que no le conciernen directamente suele ir pareja de una excesiva asunción de responsabilidades que puede propiciar un comportamiento de hiperresponsabilidad. De forma subrepticia 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 (Moral, 2007; Moral, Sirvent, Palacios y Blanco, 2005). 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 (Freixa, 2000; Mansilla, 2001). 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. De este modo, está bien establecida la asociación entre depresión y codependencia (Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998).

De acuerdo con nuestros criterios diagnósticos, el estilo relacional y el trasfondo afectivo descritos se evalúan mediante la dimensión *Triada Codependiente* (Moral y Sirvent, 2007a, 2007b, 2008; Sirvent y Moral, 2007) integrada por tres factores: *Pseudualtruismo*, *Sobrecontrol* y *Focalización en el otro* y no solo es propia de sujetos coadictos, sino que tipifica a todos los dependientes sentimentales.

Mediante el primer factor: *Orientación rescatadora*, *sobreprotección con pseudualtruismo* y *abnegación*, se alude a la necesidad del codependiente de ayudar a los demás y/o en especial al otro incluso intentando resolver sus problemas sin que nadie se lo requiera y/o sin pedir nada a cambio. La orientación rescatadora y la sobreprotección son dos inmejorables descriptores de la codependencia, tanto que



la conjugación de ambos serviría para definirla. Si bien el altruismo, como opuesto al egoísmo, estriba en procurar el bien ajeno sin esperar nada a cambio, el *pseudoaltruismo* consistiría en sentir la necesidad de ayudar a los demás y/o en especial al otro/a pretendiendo resolver sus problemas sin que nadie se lo pida, aunque puede que en espera de recompensas internas, incluso al margen de su voluntad. En sentido patológico supone interés exagerado hacia el otro o los demás. A su vez, la *abnegación* consistiría en el sacrificio o renuncia voluntaria de una persona a pasiones, deseos o intereses en favor del prójimo. La *sobreprotección* etimológicamente significa "cuidado que va más allá de lo razonable". Como ya hemos visto se suele sobreproteger cuando existe culpa y ansiedad. En este sentido, Seelig y Rosof (2001) afirman que el altruismo incluye comportamientos humanos complejos que tienen importancia intrapsíquica, interpersonal y sociobiológica. De este modo, siendo el comportamiento humano complejo y multideterminado, a menudo es difícil de categorizar.

Mediante el *Sobrecontrol* se describen aquellas conductas que tienen el propósito de ejercer una influencia impositiva directa y constante sobre las emociones, decisiones y comportamientos de la persona con quien se tiene un vínculo significativo (Hughes-Hammer et al., 1998).

Por último, el tercer factor es denominado como *Focalización en el otro/autodescuido* y consiste en centrar en el otro toda la atención personal, incluso descuidando las propias necesidades. Dicho descuido se extiende a metas, preocupaciones, intereses e incluso al propio autocuidado.

Finalmente, se ha propuesto que lo que llamamos codependencia ha existido siempre a modo de caracterización cultural del rol de madre en Occidente y, de manera específica, como atributo deseable de feminidad (Beautti, 1987; Moral y Sirvent, 2007a; Pérez y Goldstein, 1992; Scaturo et al., 2000), cuestión ésta cuando menos controvertida. De acuerdo con 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, en opinión de Jáuregui (2000). En nuestra opinión, el perfil de Andrómaca se adecua más al estilo relacional del codependiente<sup>1</sup>. En cualquier caso, la equiparación del amar con el sufrir y el sacrificar, signo patognomónico de la codependencia (Beattie, 1987, 1989; Cereceda, 1996; Edmundson et al., 2000; Levinton, 1999; Moral y Sirvent, 2007a) tiene en Occidente una

<sup>1</sup> *Mientras que Juno, diosa de la maternidad en la mitología romana, protectora de las mujeres virtuosas, patrona del matrimonio y casada con Júpiter, era celosa, vengativa y cruel con las amantes y los hijos habidos fuera del matrimonio, vengándose con el mayor rigor, Andrómaca sería una complaciente amantísima esposa. Ejemplo del ser humano que sufre por amor, condenado por la fatalidad, el fondo legendario y la sucesión de los diferentes estados de ánimo, ejemplo del amor loco, de una entrega más allá de la muerte (como en la obra de Racine, 1667). Da constantes muestras de docilidad, sumisión, entrega por los demás en aras de preservar su idealizado vínculo de fidelidad con su esposo (Héctor) muerto en combate. Será objeto de un amor contrariado y no correspondido en su nueva condición de esclava, envuelta en una serie de circunstancias que la atrapan, provoca amor, celos e ira. Atendiendo las necesidades filiales se muestra complaciente para erigirse en protectora de su hijo (decidida a casarse con Pirro para salvarle y a darse muerte inmediatamente), aun cuando sólo vive para venerar a su marido muerto.*



profunda raigambre sociocultural y podría ser interpretada como la asunción estereotípica de un rol, el 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.

Planteado lo anterior, en este trabajo se proponen como objetivos de investigación:

- a) Describir el perfil de los pacientes codependientes en su dimensión afectiva y relacional, con especial interés en la evaluación de la dimensión Triada Codependiente.
- b) Ofrecer un análisis de los efectos diferenciales respecto a los familiares no codependientes y en relación a la población general.
- c) Analizar las diferencias inter-género, postulándose la hipótesis relativa a la mayor sintomatología clínica en mujeres codependientes.

## ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### Material y Método

Mediante un diagnóstico con acuerdo interjueces llevado a cabo por un equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de Fundación Instituto Spiral (Oviedo y Madrid) se han seleccionado 61 casos de codependientes de la muestra de familiares de pacientes en tratamiento, así como 47 familiares no codependientes y una muestra

de población general (muestra control) de 311 sujetos elegidos ambas mediante un muestro aleatorio simple. De acuerdo a los indicadores descriptivos de la muestra clínica, el 70.5% (n=41) son mujeres y el 29.5% (n=18) restante hombres. Según la estratificación por edades, la media se halla en 51.5 años (D.T.=10.492), situándose la moda en 57 años, el mínimo de edad en 28 y el máximo en 73. La ocupación más habitual es la categoría de *ama de casa* (45.6%, n=26), desempeñando el resto tareas de *obrero cualificado* (19.3%, n=11), *no cualificado* (12.3%, n=7), *funcionariado* (12.3%, n=7) y *profesión liberal* (6.5%, n=6). Por lo que respecta a la adscripción socioeconómica la mayoría de los miembros que componen la muestra clínica se declaran como pertenecientes a la clase media (63.9%, n=39), asimismo, de acuerdo con el análisis del nivel de estudios alcanzado un 30.0% (n=15) ha completado estudios primarios, siendo la distribución del resto muy similar entre estudios secundarios (22.0%), Bachiller (20.0%) y estudios Universitarios (20.0%). Más de la mitad de los hogares (54.9%) están compuestos por tres o cuatro miembros y un tercio de la muestra tiene un hijo (31.3%, n=39). Por lo que respecta a otra variables vinculadas a su vida de pareja y relacional se manifiesta que el 70.0% (n=42) de los codependientes que integran la muestra están casados, y un 16.0% (n=10) separados. En relación a sus experiencias de pareja un porcentaje del 61.3% (n=26) 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 en este estudio.



Tabla I. Características sociodemográficas de la muestra de codependientes

CLASE SOCIOECONÓMICA	n	%
Alta	6	10.5
Media	39	63.9
Baja	12	19.7

ESTADIO CIVIL	n	%
Soltero	3	6.0
Casado	35	70.0
Separado	8	16.0
Divorciado	4	8.0

ESTUDIOS	n	%
Sin estudios	4	8.0
Primarios	15	30.0
Secundarios	11	22.0
Bachiller	10	20.0
Universidad	10	20.0

PROFESIÓN	n	%
Profesión Liberal	6	10.5
Funcionario	7	12.3
Obrero Cualificado	11	19.3
Obrero sin cualificar	7	12.3
Ama de casa	26	45.6

MIEMBROS HOGAR	n	%
0	4	8.9
1	6	13.3
2	5	11.1
3	12	26.7
4	11	28.2
5	4	8.9
6	1	2.2
8	1	2.2

HERMANOS	n	%
0	2	4.5
1	1	2.3
2	11	25.0
3	7	15.9
4	8	18.2
5	6	13.6
6	4	9.1
7	3	6.8
8	1	2.3
13	1	2.3

Nº de HIJOS	n	%
0	14	29.2
1	15	31.3
2	7	14.6
3	7	14.6
4	3	6.3
6	2	4.2

PAREJAS	n	%
0	2	4.6
1	26	61.3
2	7	15.9
3	4	9.1
4	4	9.1



## Instrumentos de Evaluación

De acuerdo con nuestro interés investigador se ha aplicado el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales* (I.R.I.D.S.-100) de Sirvent y Moral (2007) 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 (Moral y Sirvent, 2008). El test I.R.I.D.S.-100 es fiable, válido, consistente y diferencia cuatro tipos de dependencia sentimental: relacional, afectiva, bidependencia y codependencia, centrándose nuestro interés investigador en esta última. Específicamente se ofrecen los resultados relativos a la evaluación mediante la *Escala de Heterocontrol* que valora el intento de controlar al otro a ultranza, por encima incluso de las propias necesidades, la orientación hacia la otra persona junto a la tendencia a sobreprotegerla en detrimento incluso del propio autocuidado por esa proyección hacia fuera que detrae las energías del sujeto. De acuerdo a las variables investigadas se ha incluido la dimensión calificada como "Triada Codependiente" que incluye tres factores: a) *Orientación rescatadora, sobreprotección con pseudoaltruismo y abnegación* que consiste en sentir la necesidad de ayudar a los demás y/o en especial al sujeto del que se depende incluso intentando resolver sus problemas sin que nadie se lo pida y/o sin pedir nada a cambio; b) *Sobrecontrol* mediante el que se evalúan conductas que tienen el propósito de ejercer una

influencia impositiva directa y constante sobre las emociones, decisiones y comportamientos del otro y c) *Focalización en el otro/autodescuido* descrito como una tendencia a centrar en el otro toda la atención personal.

## Procedimiento y Análisis de datos

La recogida de la información proporcionada por la muestra clínica (codependientes) y de comparación (familiares no codependientes) se ha llevado a cabo por profesionales de Fundación Instituto Spiral dentro del programa terapéutico contando con suficientes garantías metodológicas (asignación de un código identificativo, confidencialidad, etc.). En este estudio descriptivo el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 15.0 y se han efectuado análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs).

## RESULTADOS

Según el perfil psicosocial y clínico hallado se confirma la tendencia de los codependientes a: a) involucrarse en la vida de las personas con las cuales mantienen ese particular vínculo de dependencia, intentando resolver sus problemas, cuidando y protegiendo a ultranza al otro incluso asumiendo sus responsabilidades y con posible anulación de su autonomía (*Orientación rescatadora*); b) ejercer una influencia impositiva directa y duradera sobre las emociones, decisiones y comportamientos del otro (*Sobrecontrol*); c) manifestar acomodación situacional, adaptándose pasivamente a las circunstancias y con la adopción de una iniciativa mal entendida,



quizá con negligencia ante una situación relacional que requeriría de un posicionamiento activo y crítico (*Acomodación*); d) poner en marcha mecanismos de *inculpación/exculpación* que se vinculan a sentimientos de culpa, recreación en el sufrimiento y autodestrucción (*Sentimientos negativos*), e) experimentar *Inescapabilidad emocional* descrita como la sensación de sentirse atrapado/a en la relación y sin visos de poder superar el problema; f) Desarrollo de sentimientos intrapunitivos (culparse uno de lo ocurrido) (*Culpa*); g) manifestación de percepciones repetitivas de tristeza, culpa, ansiedad, angustia y demás sentimientos de naturaleza nociva, de modo que paradójicamente el sujeto parece recrearse en ellos de forma masoquista, sufriendo y complaciéndose al mismo tiempo (*Sufrimiento/Recreación de Sentimientos negati-*

vos); y, h) 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*), entre otras características patognomónicas (véase Tabla 2).

En la dimensión Heterocontrol, así como específicamente en los tres factores explorados (*Orientación rescatadora*, *Sobrecontrol* y *Focalización en el otro/Autodescuido*), se han hallado diferencias significativas entre la muestra de codependientes y de familiares no disfuncionales y en relación a la población general con puntuaciones medias más bajas en la muestra clínica indicativo de mayor patología y mayores grados de severidad. Tales diferencias se obtienen para todos los factores explorados y en la dirección predicha (véase

**Tabla 2.** Descriptivos en dimensiones clínicas del I.R.I.D.S.-100 en Codependientes, Familiares no CDP y Grupo Control

Dimensiones Clínicas IRIDS-100	Codependiente		Familiares no CDP		Grupo Control	
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE
Triada Dependiente	3.05	.572	3.82	.595	3.42	.362
Acomodación	2.78	.230	3.45	.514	2.80	.265
Autoengaño	3.28	.527	3.68	.618	3.61	.364
Sentimientos negativos	2.96	.581	3.71	.600	3.20	.460
Caracterosis, Identidad	3.13	.460	3.90	.418	3.53	.269
Antecedentes personales	3.57	.652	4.17	.501	3.67	.522
<b>Heterocontrol - Triada Codependiente</b>	<b>2.54</b>	<b>.497</b>	<b>3.39</b>	<b>.557</b>	<b>3.18</b>	<b>.440</b>
Orientación rescatadora	2.24	.535	3.35	.579	3.03	.528
Sobrecontrol	2.42	.629	3.30	.688	3.18	.522
Focalización en el otro/Autodescuido	3.10	.695	3.40	.758	3.14	.572



Tabla 3 y Figura 1). En resumen, el perfil clínico del codependiente responde a la necesidad de ejercer de redentor/cuidador/sobreprotector/hiperresponsable con manifestación de autonegligencia, focalización en el otro con autodescuido y límites del yo desdibujados.

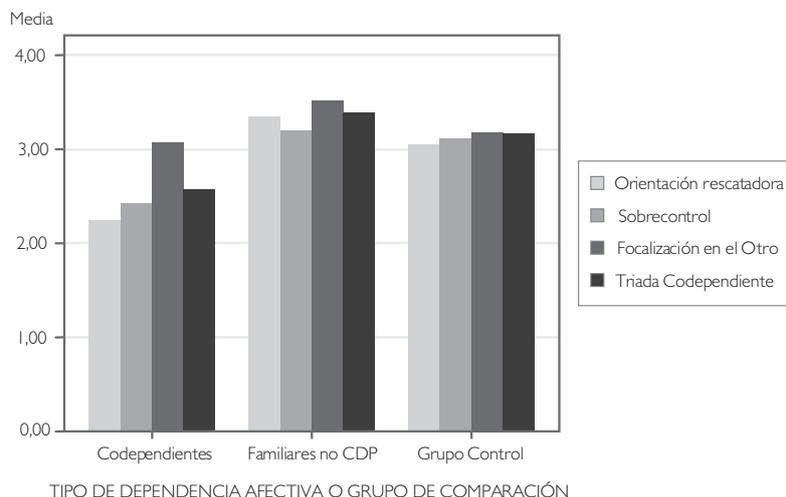
Una vez descrito lo anterior, se procede al análisis de las diferencias clínicas en los indicadores propios de Heterocontrol según la variable género, pertinente al objeto de estudio, tanto a nivel inter como intragrupal. En virtud de los resultados expuestos, se han

**Tabla 3.** Comparaciones de medias (ANOVA) entre Codependientes, Familiares no CDP y Muestra Control en los factores de la Triada Codependiente del I.R.I.D.S.-I00

Factores sintomáticos	gl	F	Comparaciones <i>Post-Hoc</i> Bonferroni
Orientación rescatadora	393	49.587*	CDP<Control<Familiares
Sobrecontrol	391	34.808*	CDP<Control, Familiares
Focalización en el otro/Autodescuido	393	4.186**	CDP<Control<Familiares
<b>Macrofactor Triada Codependiente</b>	<b>391</b>	<b>39.962*</b>	<b>CDP&lt;Control, Familiares, Control&lt;Familiares</b>

\*  $p < .0001$  \*\*  $p < .05$

**Figura 1.** Factores y dimensión de Heterocontrol explorados en población clínica, de comparación y control. Diagrama de Barras





hallado diferencias significativas al comparar los perfiles clínicos y psicosociales de las mujeres codependientes en relación a la población femenina de familiares no codependientes y

población general en todos los indicadores explorados (véase Tabla 4, Figuras 2-5).

Asimismo, también se han llevado a cabo los correspondientes análisis de comparaciones de

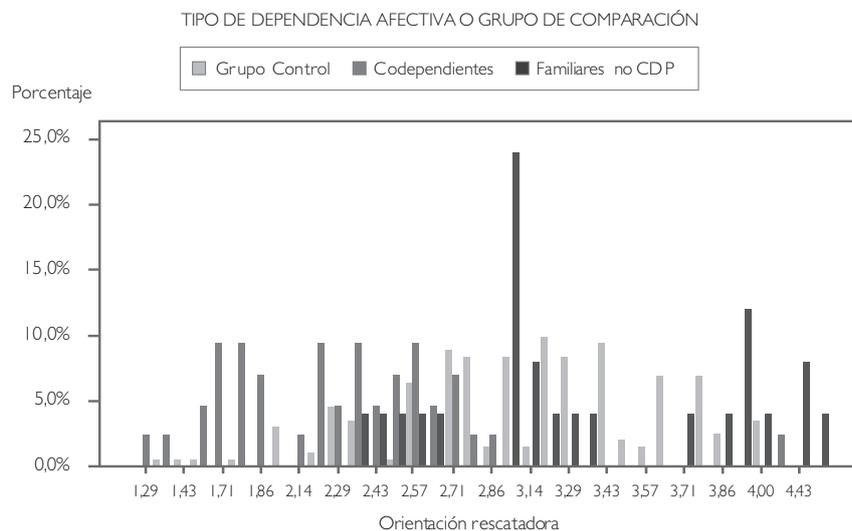
**Tabla 4.** Diferencias clínicas entre mujeres Codependientes y población de comparación y control en los factores sintomáticos explorados del I.R.I.D.S.-100. Comparaciones de medias (ANOVA)

Factores sintomáticos	gl	X̄			F	Comparaciones Post-Hoc Bonferroni
		CDP	NoCDP	Control		
Orientación rescatadora	268	2.25	3.34	3.05	46.327*	CDP<Control<Familiares
Sobrecontrol	266	2.32	3.19	3.11	27.707*	CDP<Control, Familiares
Focalización en el otro /Autodescuido	269	2.90	3.52	3.18	4.168**	CDP<Control<Familiares Control<Familiares
<b>Macrofactor Triada Codependiente</b>	<b>264</b>	<b>2.57</b>	<b>3.39</b>	<b>3.17</b>	<b>34.254*</b>	<b>CDP&lt;Control,Familiares,</b>

\*  $p < .0001$  \*\*  $p < .05$

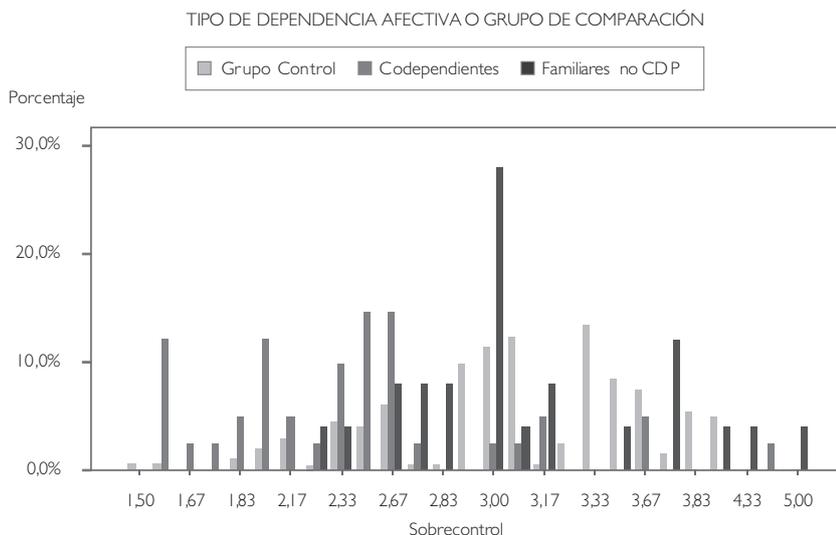
**Figuras 2-5.** Porcentajes de severidad en los factores y dimensiones explorados en población femenina de CDP, Familiares no CDP y Población general.

**Figura 2.** Orientación rescatadora/mujer/tipo DPD





**Figura 3.** Sobrecontrol/mujer/tipo DPD



**Figura 4.** Focalización en el otro/mujer/tipo DPD

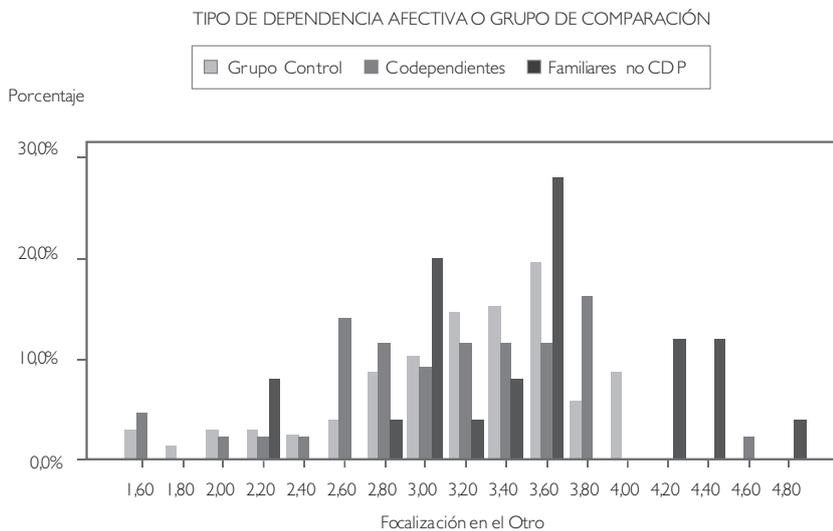
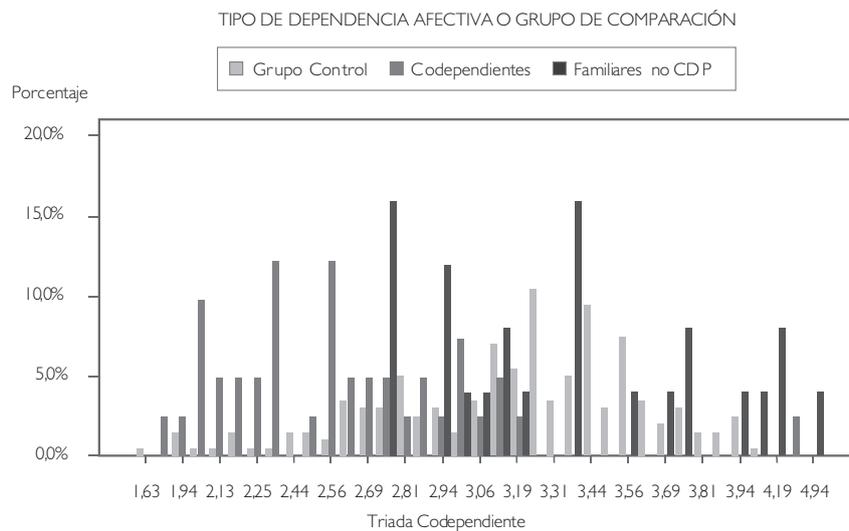




Figura 5. Triada Codependiente/mujer/tipo DPD



medias en el caso concreto de los varones de poblaciones clínicas, respecto a los varones de la muestra de familiares no codependientes y en relación a la población general que se exponen en la Tabla 5 y se representa gráficamente en las Figuras 6-9.

Por lo que respecta a las diferencias intergénero en el análisis intragrupo (muestra clínica) 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 presenta un perfil psicopatológico similar en un caso y otro, al menos en el factor nuclear de análisis. Únicamente se ha confirmado la significación de las diferencias en el factor *Orientación res-*

*catadora*, de lo cual se deduce que las mujeres codependientes de la muestra responden más al perfil propio de personas sumamente abnegadas y sacrificadas, con manifestación de un interés exagerado hacia el familiar con problemas, que desarrollan patrones relacionales intrafamiliares de sobreprotección y con un gran aprendizaje social y/o obligación moral hacia el *pseudaltruismo* (véase Tabla 6).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En consonancia con otros hallazgos sobre codependencia (Hughes-Hammer *et al.*, 1998; Moral y Sirvent, 2007a, 2007b, Moral *et al.*, 2005; Noriega y Ramos, 2002; Pérez y Delgado, 2003) se confirma el perfil clínico y psico-



**Tabla 5.** Diferencias clínicas entre varones Codependientes y población de comparación y control en los factores sintomáticos explorados del I.R.I.D.S.-100. Comparaciones de medias (ANOVA)

Factores sintomáticos	gl	$\bar{X}$			F	Comparaciones Post-Hoc Bonferroni
		CDP	NoCDP	Control		
Orientación rescatadora	141	2.40	3.57	2.97	21.764*	CDP<Control,Familiares Control<Familiares
Sobrecontrol	142	2.21	3.40	3.30	34.708*	CDP<Control, Familiares
Focalización en el otro /Autodescuido	142	3.05	3.27	3.22	1.536**	CDP<Control,Familiares
<b>Macrofactor Triada Codependiente</b>	<b>141</b>	<b>2.49</b>	<b>3.40</b>	<b>3.19</b>	<b>23.706*</b>	<b>CDP&lt;Control,Familiares,</b>

\*  $p < .0001$  \*\*  $p < .05$

**Figuras 6-9.** Porcentajes de severidad en los factores y dimensiones explorados en población masculina de CDP, Familiares no CDP y Población general

**Figura 6.** Orientación rescatadora/varón/tipo DPD

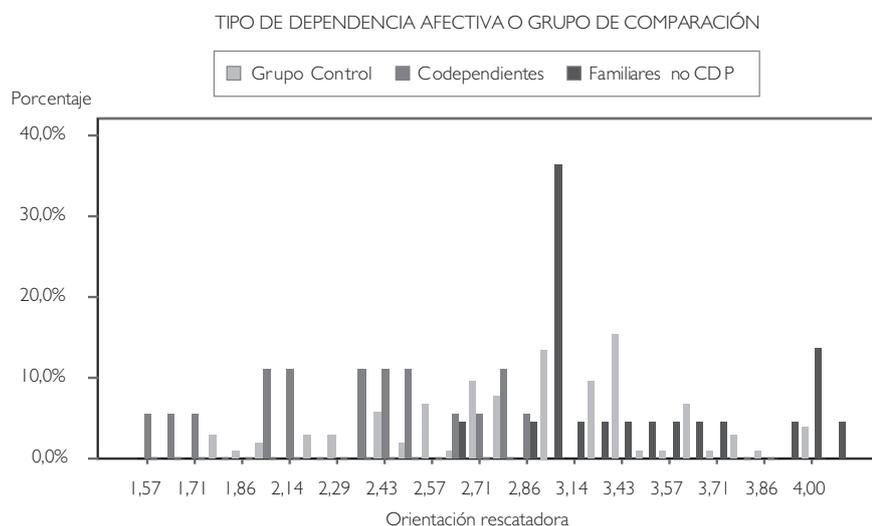




Figura 7. Sobrecontrol/varón/tipo DPD

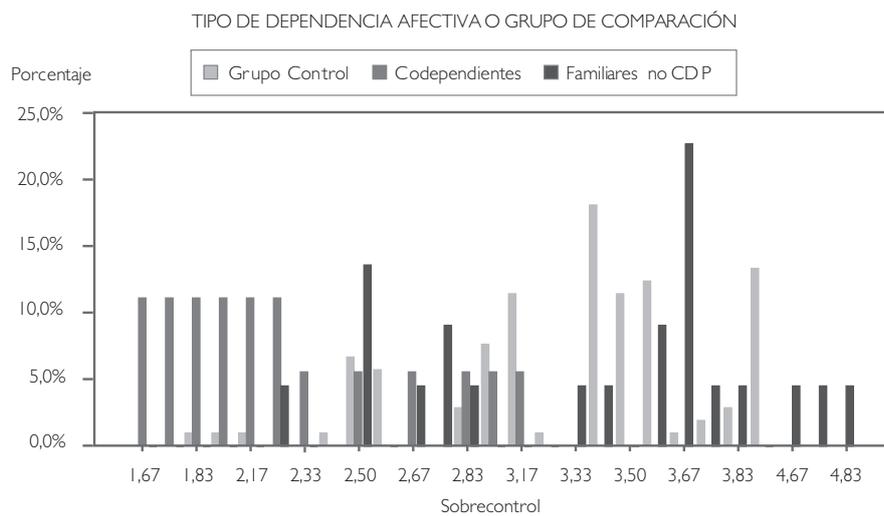
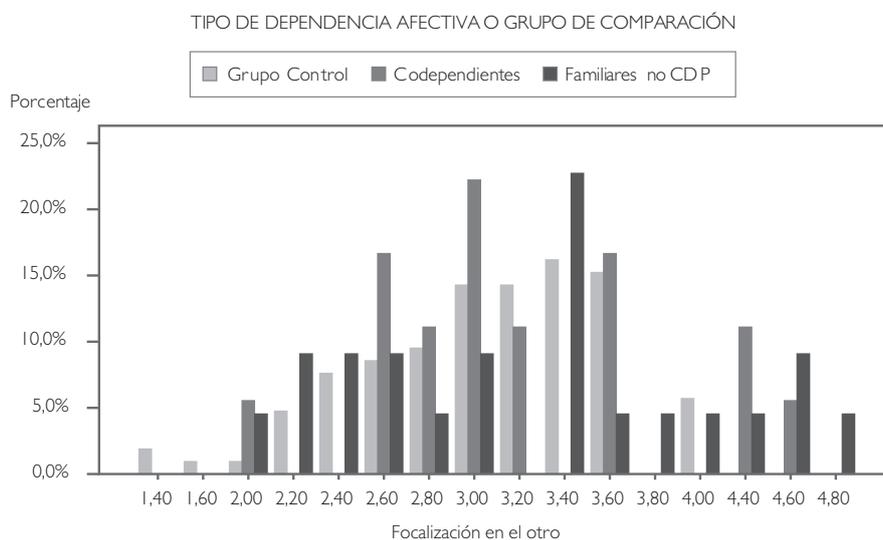
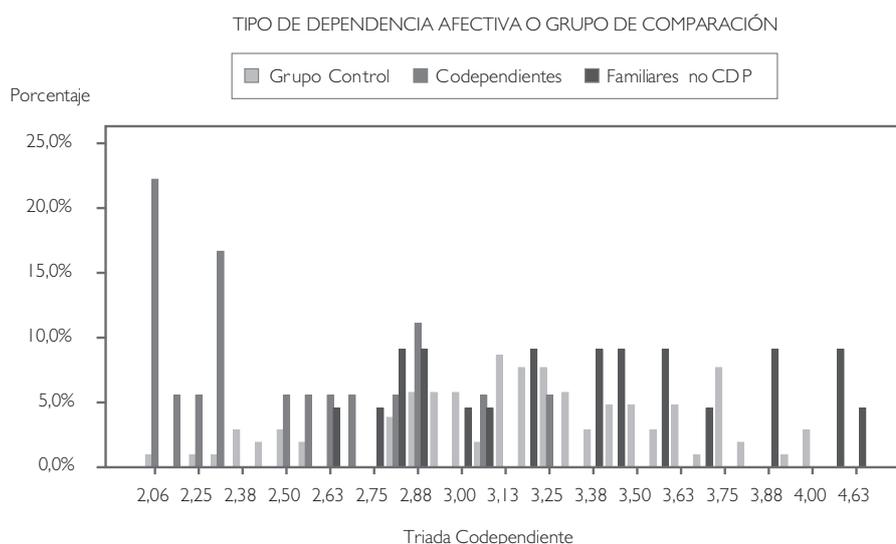


Figura 8. Focalización en el otro/varón/tipo DPD





**Figura 9.** Triada Codependiente/varón/tipo DPD



**Tabla 6.** Diferencias inter-género entre Codependientes en los factores sintomáticos explorados del I.R.I.D.S.-100. Comparaciones de medias (ANOVA)

Factores sintomáticos	g.l.	F	Varón		Mujer	
			$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE
Orientación rescatadora	58	1.724***	2.40	.404	2.25	.514
Sobrecontrol	59	.930	2.21	.453	2.32	.620
Focalización en el otro / Autodescuido	58	.145	3.05	.699	3.10	.625
<b>Macrofactor Triada Codependiente</b>	<b>59</b>	<b>.264</b>	<b>2.49</b>	<b>.371</b>	<b>2.57</b>	<b>.473</b>

\*  $p < .0001$  \*\*  $p < .05$  \*\*\*  $p < .10$



social del codependiente como un individuo sobreprotector que cuida y protege a ultranza al otro llegando a asumir sus responsabilidades y con frecuencia a anular su autonomía, así como que ejerce una influencia impositiva directa y duradera sobre las emociones, decisiones y comportamientos del familiar, con tendencia a la focalización en el otro de toda su atención personal con posible presencia de falta de autocuidado y autonegligencia.

Específicamente, a partir de los resultados obtenidos, se extraen los siguientes resultados y conclusiones:

a) Se ha procedido a la comprobación del perfil clínico diferencial de los pacientes codependientes en su dimensión afectiva, con características propias de un individuo abnegado, sobreprotector e hiperresponsable, así como en su dinámica intrafamiliar con focalización en el miembro de la familia con problemas. Cursa con una deteriorada autoestima y unas inadecuadas habilidades interpersonales con tendencia al sacrificio y la abnegación que conlleva un descuido de las necesidades propias y mina la identidad personal y social (Moral y Sirvent, 2007a, 2007b).

b) A partir del análisis clínico y psicosocial en relación a la muestra de comparación y población general se contribuye a la operacionalización del constructo, así como a dotarlo de mayor entidad diagnóstica, abundando en su estatuto diferencial como trastorno con identidad propia. Se incide en la necesidad de profundizar en los estudios gnoseológicos de tales desajustes vinculares y en el establecimiento de diagnósticos y correlatos psicosociales diferenciales respecto a otro tipo de dependencias relacionales, así como que redefinan las bases del tratamiento integral de la codependencia.

c) Se apunta la presencia sintomática de un perfil clínico y psicosocial similar en varones y mujeres codependientes, si bien en estos últimos casos la sintomatología tiende a ser más severa y con mayores manifestaciones sintomáticas. Abundando en el análisis diferencial en otros indicadores patognomónicos las mujeres codependientes tienden a experimentar *vacío emocional e intolerancia a la soledad* con manifestación crónica de insatisfacción y padecen mayor sufrimiento y sentimientos negativos (tristeza, abatimiento, soledad, etc.) indicativos de mayor conflicto emocional (Moral y Sirvent, 2007a).

Ante condiciones relacionales de exacerbación de la interdependencia social en las sociedades contemporáneas (Moral, 2001, 2005), así como de cambios en los estilos de expresión de la inteligencia emocional y de los afectos y sentimientos (Freitas-Magalhães, 2007; Greenberg, 2000; Greenberg y Goldman, 2008; Hicks y Hicks, 2008; Morgado, 2007; Nussbaum, 2008), el trastorno analizado adquiere un renovado sentido. Sin embargo, se tiende a una crítica de semejante constructo porque responde a un patrón típico con rai-gambre sociocultural, lo cual dificulta las labores de diagnóstico dado el solapamiento con valores normativos u obligaciones de comportamientos de ayuda asociados a la consideración del cuidar y proteger como conducta propia de una persona respecto a otra en situación problemática como intento fallido de mantenimiento de una malentendida obligación. Semejante búsqueda de la *felicidad doméstica* en condiciones de conflicto intrafamiliar ha de ser evaluada junto a una crítica a la naturaleza de la vinculación entre bienestar personal, felicidad y conducta prosocial (Espelt, Rodríguez, Comejo y Javaloy,



1998; Martí, Pérez, Mestre y Semper, 1998), si bien resulta complejo aventurarse a estimar dónde radica la auténtica felicidad (véase Punset, 2006; Seligman, 2003). Por otro lado, no ha de descuidarse la implicación de variables de cariz psicosocial y personalógico propias de la presión de las circunstancias que condiciona el estado afectivo y los vínculos relacionales del codependiente y que puede contribuir a una dispersión de los criterios diagnósticos, por no estimarse como indicativos de funcionamiento desadaptativo. Baste recordar a este respecto que la codependencia fue calificada por Jáuregui (1999) como *adicción oculta*, a modo de *condición de la existencia humana*, desde una perspectiva hermenéutica. De ahí la propuesta de profundización en el estudio de los perfiles diferenciales en relación a otras dependencias sentimentales y en las líneas de intervención sobre los desequilibrios afectivos y conflictos relacionales de los codependientes.

En conclusión, en condiciones de conflicto intrafamiliar en las que se agudizan los vínculos de interdependencia entre sus miembros, se ha de someter a un riguroso análisis los patrones comportamentales, modelos de parentificación, apegos e implicaciones afectivas derivados de tales conflictos y de sus tentativas estrategias de afrontamiento. Dadas las bases biológicas, conductuales y sociales de la entrega pseudoaltruista (Gonzalo, 2009; Segarra, 2009), así como la conveniencia de un análisis diferencial de la sintomatología en relación al trasfondo psicoanalítico de la renuncia altruista y del altruismo normal y patológico (Barugel, 2001; Levinton, 1999; Rosof y Seeling, 2002) se ha de reevaluar la significación de los patrones de entrega y estados vinculares del codependiente en situaciones problemáticas. También han de

superarse tendencias a mistificar la visión estereotípica de los roles masculinos y femeninos en sociedades como la nuestra y, específicamente, del rol protector de la mujer, potenciado por el sistema normativo y las representaciones colectivas, ya que tradicionalmente la asunción de ese rol de *vivir para el otro* es mucho más propio de mujeres que han sido socializadas para su abnegada entrega (protectora, capaz de amar sin reservas, complaciente, amante incondicional, con capacidad de renuncia altruista, etc.). Aun tratándose en esencia de un trastorno asexual (Palacios, 2002; Sirvent, 1995), puede que no sea *agénérico* (Moral, 2005; Rodríguez y Moral, 2005), de ahí la conveniencia de analizar las diferencias entre sexo y género y sus implicaciones en materia de salud (Barberá y Martínez Benlloch, 2004; Jayme y Sau, 1996).

Finalmente, como base de optimización de los recursos socioafectivos en condiciones familiares conflictuadas como las descritas, se ha de potenciar una adecuada disposición de apoyo emocional, que no suponga sobreimplicación y posibilite redimensionar cognitivamente la condición de entrega pseudoaltruista del codependiente. Se ha de interceder por la responsabilidad compartida en la toma de decisiones, eludiendo conductas de hiperresponsabilidad y sentimientos de culpa que suponen un lastre en el proceso terapéutico. Se han de descentralizar los afectos, superando intentos infructuosos de focalización en el otro que desvirtúan el vínculo y afectan al resto de miembros de la familia. Asimismo, se aboga por la adopción de una perspectiva de género dada la necesidad de profundizar en las claves socioculturales de tales patrones relacionales y en sus simbolismos afianzados en el imaginario colectivo.



## REFERENCIAS

- Abbot, S. (1985). *Codependency, a second hand life*. Center City Minesota: Hazelden.
- American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Aronson, E. (1990, or. 1975). *El animal social. Introducción a la psicología social*. Madrid: Alianza universidad.
- Barberá, E. y Martínez Benlloch, I. (Coords.) (2004). *Psicología y Género*. Barcelona: Pearson Prentice Hall.
- Barugel, N. (2001). Normal and pathological altruism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(3), 933-959.
- Beattie M. (1987). *Codependent no more: how to stop controlling others and start caring for yourself*. Center City Minesotta: Hazelden.
- Beattie M. (1989). *Beyond codependency*. Pleasant Valley Road, Minnessota: Hazelden.
- Beattie, M. (1998). *Libérate de la codependencia*. Málaga: Sirio.
- Beck, A.T. (1990). *Con el amor no basta*. Barcelona: Paidós.
- Bireda M.R. (1997). *Independencia emocional*. Barcelona: Obelisco.
- Branden, N. (2000). *La psicología del amor romántico*. Barcelona: Paidós.
- Brown, S. y Lewis, V. (1995). The alcoholic family: a developmental model of recovery. En S. Brown (Ed.) *Treating Alcoholism*. San Francisco: Josey Bass.
- Cereceda M. (1996). *El origen de la mujer sujeto*. Madrid: Tecnos.
- Cermak T. (1986). *Diagnostic Criteria for Co-dependency*. En Reference Guide to Addiction Counselling.
- Edmundson, R., Byrne, M. y Rankin, E.D. (2000). Preliminary outcome data of a model treatment group for codependence. *Alcoholism Treatment Quartely*, 28, 9-106.
- Espelt, E., Rodríguez, A., Cornejo, J.M. y Javaloy, F. (1998). Felicidad y conducta prosocial: un estudio a partir de las encuestas del CIRES. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 205-210.
- Findling, R. (2001). *¡No le llames más!* Barcelona: Urano.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *The Psychology of Emotions: The allure of human face*. Oporto: University Fernando Pessoa Press.
- Freixa F. (2000). La reconsideración de las experiencias adversas de los que conviven con un alcohólico/ca como recurso socioterapéutico: un hito a asumir, la codependencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(3), 235-241.
- Goffman, E. (1981, or. 1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gonzalo, L.M. (2009). Cerebro y altruismo. *Jano: Medicina y Humanidades*, 1724, 36.
- Greenberg, L.S. (2000). *Emociones, una guía interna: cuáles sigo y cuáles no*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Greenberg, L.S. y Goldman, R.N. (2008). *Emotion-Focused couples therapy: the dynamics of Emotion, Love, and Power*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S., Robert, E. y Alberta, P. (2009). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Boletín Científico*



Coband. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 2(1).

Hicks, E. y Hiscks, J. (2008). *El increíble poder de las emociones: atrévete a dejarte guiar por los sentimientos*. Barcelona: Urano.

Hughes-Hammer, C., Martsof, D.S. y Zeller, R.A. (1998). Development and testing of the codependency assessment tool. *Archive Psychiatric Nursing*, 12(5), 264-272.

Jáuregui, I. (1999). Codependencia: esa adicción oculta. Un estudio de caso sobre la obra de Raquel Heredia. *Revista Española de Drogodependencias*, 24(4), 401-425.

Jáuregui, I. (2000). Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(4), 452-475.

Jayme, M. y Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona: Icaria.

Levinton N. (1999). El superyó femenino. Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores. *Revista de Psicoanálisis*, 1, 10-15.

Lindley, N.R., Giordano P.J. y Hammer, E.D. (1999). Codependency: predictors and psychometric issues. *Journal Clinical Psychology*, 55(1), 59-64.

Mansilla, F. (2001). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXI, 80, 9-35.

Margolis, R.D. y Zweben, J.E. (1998). *Treating patients with alcohol and other drug problems: an integrated approach*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Martí, M., Pérez, E., Mestre, M.V. y Semper, P. (1998). Diferencias de género en la empatía y su relación con el pensamiento moral y el altruismo. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación Española de Asociaciones de psicología*, 3(1).

May, D. (2000). *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

McCrary, B.S. y Espstein, E.E. (1996). 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.

McKay, J.R. (1996). Family therapy techniques. En F. Rotgers, D. Keller and M. Morgenstern (Eds.). *Treating substances abuse: theory and technique*. New York: Guilford Press.

Mellody, P., Wells, A. y Miller J.K. (1997). *La adicción al amor*. Barcelona: Obelisco.

Moral, M.V. (2001). *Regreso al sujeto: Emergencia de un nuevo (des)orden psicosociológico*. En J.L. Caramés, C. Escobedo y J.L. Bueno (Eds.). *La innovación en Humanidades* (pp. 127-138). Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

Moral, M.V. (2005). 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.

Moral, M.V. (2007). Interpretación psicológica de las nuevas adicciones sin droga en la mujer del siglo XXI. En P. Blanco, L. Palacios y C. Sirvent. *III Symposium nacional de adicción en la mujer* (pp. 216-238). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Moral, M.V. (2008). Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la Psicología Social de la Salud: Patologización



- preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, 94, 85-104.
- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2007a). Codependencia y género: análisis explorativo de las diferencias en los factores sintomáticos del TDS-100. *8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Anales de Psiquiatría*, 23(3), 90-91.
- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2007b). Caracterización en codependientes comparados con familiares control. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 89-90.
- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 145-167.
- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático diferencial en una muestra de dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.
- Moral, M.V., Sirvent, C., Palacios, L. y Blanco, P. (2005). 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.
- Morgado, I. (2007). *Emociones e inteligencia social: las claves para una alianza entre los sentimientos y la razón*. Barcelona: Ariel.
- Noriega G. y Ramos L. (2002). Construcción y validación del Instrumento de Codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25(2), 36-48.
- Norwood, R. (2000). *Las mujeres que aman demasiado*. Barcelona: Punto de Lectura.
- Nussbaum, M.C. (2008). *Paisajes del pensamiento: la inteligencia de las emociones*. Barcelona: Paidós.
- Palacios L. (2001). Género y adicciones. En M.J. Carrasco y A. García-Mina (Eds.). *Género y psicoterapia* (pp. 75-87). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Pérez, A. y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: Estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381-387.
- Pérez A. y Goldstein S. (1992). ¿Qué significa "CD"? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1, 233-242.
- Punset, E. (2006). *El viaje a la felicidad. Las nuevas claves científicas*. Barcelona: Destino
- Rodríguez, F.J. y Moral, M.V. (2005). La mujer adicta maltratada: un primer acercamiento a su realidad. En *Jóvenes, Violencia y Drogas* (pp. 91-110). Oviedo: Socidrogalcohol.
- Rosellini G. (2001). *Codependence: Partners & Paradox*. Do It Now Foundation.
- Rosof, L. y Seeling, B.J. (2002). Altruismo normal y patológico. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 10, 1-15.
- Saavedra, L. (2004). Egoísmo y altruismo en la formación de la conciencia social moderna. *Sociológica: Revista de Pensamiento Social*, 5, 9-54.
- Scaturro, D.J., Hayes, T., Sagula, D. y Walter, T. (2000). The concept of codependency and its context within family systems theory. *Family Therapy*, 27, 63-70.
- Seelig, B.J. y Rosof, L.S. (2001). Normal and pathological altruism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(3), 933-959.
- Segarra, J.G. (2009). Hoy por ti, mañana por mí: la polémica del altruismo recíproco. *Quercus*, 279, 50-53.



Schaeffer, B. (1998). *¿Es amor o es adicción?* Barcelona: Apóstrofe.

Seligman, M.E.P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

Sirvent, C. (1995). *La mujer drogodependiente*. Madrid: Fundación Instituto Spiral e Instituto de la Mujer.

Sirvent, C. (2004). Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. *Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones*. Chiclana; 21-23 Octubre.

Sirvent, C. (2006). Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. *I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales*. Madrid; 20 de enero.

Sirvent, C. y Moral, M.V. (2007). Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. *8º Congreso Interpsiquis. Anales de Psiquiatría*, 23(3), 94-95.

Uhle, S.M. (1994). Codependence: contextual variables in the language of social pathology. *Issues Mental Health Nursing*, 15(3), 307-17.