

DEPRESIÓN Y/O CODEPENDENCIA EN MUJERES: NECESIDAD DE UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Rosanna M. Martins D'Angelo

Universidad de Barcelona - Espanha

Maria Concepción Menéndez Montañés

Universidad de Barcelona - Espanha



Resumen

El constructo *codependencia* procedente del campo de las adicciones y expandido al de la Psicología interpersonal, se refiere a un modo disfuncional de relacionarse donde el codependiente focaliza su vida en los demás con dejadez de sí mismo; responsabilizándose por sus conductas, intenta controlar, rescatar y salvar sus vidas. Actualmente, los trastornos mentales comunes como la ansiedad o la depresión ocupan el 40-50% de la atención psiquiátrica. Al igual que la codependencia, estos trastornos, causan discapacidad, pérdida de calidad de vida, sufrimiento, aislamiento social, estigmatización, sobremorbilidad física y/o mortalidad por comportamiento suicida. Existe una gran similitud en los síntomas de depresión y codependencia, siendo la mujer la más afectada. Este estudio, una revisión teórica – pesquisa bibliográfica realizada en la base PsycINFO sobre codependencia y depresión en mujeres, trata sobre la codependencia, quiénes la padecen, sus instrumentos de evaluación más utilizados así como las investigaciones que relacionan codependencia y depresión a mujeres. Se indaga sobre todo en los diagnósticos diferenciales existentes y utilizados para la depresión y la codependencia, así como en los tratamientos, poniendo en evidencia la necesidad de una intervención integral en la salud mental de la mujer.

Palabras-clave: Codependencia. Depresión. Mujeres. Diagnostico diferencial. Intervención integral.

Introducción

El multifacético constructo *codependencia*, inicialmente llamado “co-alcoholismo” en los 70 (WHITFIELD, 1999), surgió probablemente en los centros de tratamiento de dependencia química de Minnesota, Estados Unidos (BEATTIE, 1998). Desde entonces el concepto se extendió a personas que descienden de hogares disfuncionales o abusivos donde no tuvieron sus necesidades primarias satisfechas. Según Whitfield (1991) involucra a los

individuos, la familia, las comunidades, las empresas, los grupos sociales, e inclusive sociedades enteras, sin distinción de edad, de género o de etnia.

En los últimos 10 años los trastornos mentales comunes como son la ansiedad o la depresión ocupan el 40-50% de la atención de los psiquiatras, mermando la calidad de vida y causando a menudo discapacidad, sufrimiento, aislamiento social, estigmatización, sobremorbilidad física y/o mortalidad por comportamiento suicida (SEP). Según la World Health Organization (WHO) la depresión en 2020 ocupará el segundo lugar como discapacidad mundial, después de las enfermedades cardiovasculares. Actualmente es la segunda causa de AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad = La suma de años potenciales de vida perdidos debido a la prematura mortalidad y los años de vida productiva perdidos por la discapacidad) en la categoría de edad 15-44 años para ambos sexos. La depresión afecta a cerca de 121 millones de personas en todo el mundo, de todos los géneros, edades y procedencias (WHO, 2011).

Veras y Nardi (2008) resaltan que las bases neurobiológicas de la depresión son imprecisas, no obstante los estudiosos del área subrayan el aspecto multifactorial de dicho trastorno, donde influencias genéticas, biológicas, ambientales y psicológicas son los aspectos vitales del modelo integrador actual. En este contexto buscamos mostrar la similitud entre la depresión y la codependencia y nos preguntamos hasta donde se mezclan y se confunden en el caso de algunas mujeres. ¿Podrían la depresión crónica ser diagnosticada y tratada erróneamente cuando en realidad se tratará de síntomas de codependencia? Analizando este argumento priorizaremos los factores ambientales y psicológicos para buscar la relación entre codependencia y depresión en la mujer.

Depresión en la mujer

Cuando se habla de depresión es dada a la mujer una especial atención debido a la mayor incidencia de este trastorno en el sexo femenino. Los estudios relatan que las mujeres tienen dos a tres veces más probabilidad que el hombre de presentar depresión independientemente de raza, ingresos o educación (ENDICOTT; WEISSMAN; YONKERS, 1996; KESSLER et al., 1994; MCGRATH et al., 1990; RIOLO et al., 2005). Ellas también sufren más de depresión atípica con más ansiedad y distimia (ENDICOTT et al.), con el doble de riesgo de depresión no declarada y no reconocida (MCGRATH et al.). No obstante, la revisión bibliográfica pone de manifiesto la existencia de investigaciones controversistas cuanto a estas generalizaciones (JUSTO; CALIL, 2006).

Los estudios sobre depresión en la mujer destacan la gran sensibilidad del sexo femenino frente a los problemas domésticos, la pérdida de amigos y familiares cercanos, los problemas en las relaciones afectivas y las enfermedades de su red social (KENDLER; THORNTON; PRESCOTT, 2001). El desarrollo de las mujeres ocurre de una manera diferente del desarrollo de los hombres (SURREY, 1991); ellas se desarrollan en las relaciones y al ganar la comprensión mutua con los demás. De este modo, las mujeres están más afectadas por sus relaciones interpersonales y, si éstas no funcionan bien, particularmente están más propensas a la depresión.

Las demandas de la sociedad actual requieren a las mujeres una mayor implicación en la formación y manutención de la familia, ya sea para contribuir con la pareja o bien sola (JADUE, 2003). El contexto vital de las mujeres exige una mayor ocupación de los otros, de acuerdo con expectativas culturales de cuidado hacia a los demás; siendo estos factores las claves para entender la asociación entre sus relaciones socioemocionales y la depresión (MCGRATH et al., 1990). Los problemas y las tensiones en las relaciones afectivas constituyen un mayor riesgo de depresión en las mujeres que los problemas o tensiones en otros ámbitos de la vida de ellas. Por consiguiente, un factor importante en el desarrollo de la depresión en las mujeres es el grado de importancia que otorgan en el establecimiento y mantenimiento de sus relaciones afectivas (JACK; DILL, 1992; VAN HOOK, 1996). Lo que explica que algunas investigaciones hubiesen encontrado un mayor índice de depresión en mujeres casadas, divorciadas o viudas que en las solteras (JUSTO; CALIL, 2006). El género es uno de los factores a considerar en términos de depresión también en las personas mayores puesto que las mujeres ancianas presentan una mayor sintomatología depresiva que los hombres, si bien esta diferencia disminuye al tratarse de formas severas de depresión (GARCÍA NAVARRO, 2000).

¿Podríamos entender la depresión en la mujer como la negligencia de los cuidados personales consigo misma priorizando su atención en el cuidado de las necesidades de sus relaciones afectivas más cercanas? Si es así, estaríamos refiriéndonos a un caso de codependencia.

Los síntomas de la depresión presentados en el DSM-IV- TRTM (2002) son: (1) alteraciones en el humor como sentirse deprimido, triste, abatido y lloroso; (2) síntomas fisiológicos como las alteraciones del sueño, pérdida o ganancia de peso y fatiga inexplicable; (3) síntomas psicomotores como el retraso del movimiento o agitación; y (4) los síntomas psicológicos como la desesperanza, culpa excesiva o inadecuada, indecisión, falta de valor

personal, y la ruminación suicida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2002). Estos síntomas pueden convertirse en crónicos o recurrentes perjudicando sustancialmente la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En casos más graves la depresión puede llevar al suicidio, una muerte trágica asociada con la pérdida de cerca de 850.000 vidas cada año (WHO).

Por otro lado, investigadores como Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller (1998a) asocian el estrés, las enfermedades psicosomáticas y la depresión a la codependencia debido a que los codependientes suelen presentar síntomas físicos como agotamiento, ansiedad, síntomas depresivos y alteraciones físicas producidas por el estrés.

Además se observa en la literatura sobre codependencia y depresión que ambos problemas relacionados con los factores: los cuidados de la familia o algún familiar específicamente en detrimento de si misma, los abusos y maltratos en la niñez o/y en una relación afectiva en la vida adulta, el luto, el divorcio, la infelicidad conyugal y/o familiar, el desempleo, el “síndrome del nido vacío”, los problemas hormonales, y el hacerse mayor con todo lo que conlleva.

A pesar de las similitudes encontradas entre las características de codependencia y depresión existen diferencias importantes. Ambas son susceptibles de tratamiento, no obstante, se hace necesario un diagnóstico adecuado para diferenciarlas y, consecuentemente, hacer el tratamiento específico.

Acerca del constructo codependencia

Sus orígenes

El origen del constructo codependencia tiene inicio en los años 70 con una serie de sucesos en el campo de la dependencia química que dio a la familia un mayor protagonismo en el proceso de la recuperación del dependiente: a) Verson introdujo el concepto de co-alcoholismo, la dinámica de la familia alcohólica, y el proceso de la intervención familiar para ayudar a los alcohólicos a entrar en tratamiento y recuperación; b) Berenson integró los principales principios de la dependencia química en la terapia familiar; c) Sharon Wegscheider adaptó y amplió los roles y la dinámica de la familia de Satir a las familias alcohólicas; d) la primera terapia de grupo para los hijos adultos de alcohólicos, en Palo Alto (California) fue realizada por Brown y sus colegas; y e) Alice Miller integró en la psicoterapia psicoanalítica los conceptos de malos tratos, negligencias y abusos infantiles (WHITFIELD, 1991, 1999).

Paralelamente a estos hechos, el término *dependiente* pasó a ser utilizado con frecuencia para referirse al alcohólico o drogodependiente y las clínicas de tratamiento de dependencia química acrecentaban el tratamiento familiar como parte del tratamiento individual (WHITFIELD, 1991, 1999). Las personas que vivían con alguien con un problema con el alcohol u otras drogadicciones denominadas como “dependencia de sustancias químicas”, fueron llamadas *Codependientes* (BEATTIE, 1998; CERMAK, 1986; MELLODY; MILLER; MILLER, 2004; MENDENHALL, 1989).

Al tratar de la familia de los pacientes de los centros de dependencia química, los profesionales descubrieron que, cuando los pacientes mejoraban, las conductas codependientes de sus familiares continuaban o empeoraban; estos codependientes presentaban rasgos comunes con un patrón vinculante característico, una forma de pensar, sentir y actuar que los iba enfermando poco a poco. De esa forma, dedujeron que los orígenes de tales trastornos podrían ser anteriores a la convivencia con el alcohólico. Los familiares que asistían a las terapias relataban historias abusivas (no obligatoriamente relacionada con un dependiente químico o alcohólico) en sus familias de origen. Estas personas venían de hogares disfuncionales donde, además, asumieron muy temprano un rol de “cuidadores” puesto que los adultos que deberían ocuparse de ellas estaban incapacitados por sus patologías para actuar como tales. Las investigaciones indicaban que ser codependiente no estaba condicionado a haberse relacionado con otros dependientes químicos en la niñez o en la madurez (O'BRIEN; GABORIT, 1992), bastaba haber crecido en un ambiente familiar en el cual estuviera presente un cuidador abusivo (BEATTIE, 1998; MELLODY et al., 2004).

Los familiares codependientes, basados en el grupo de auto-ayuda A.A. (Alcohólicos Anónimos) ya existente, no tardaron en fundar (1986) un nuevo, el CoDA (Codependientes Anónimos) para tratarse, apoyarse y compartir sus experiencias de autodescubrimiento, aprendiendo a amarse a si mismos (WHITFIELD, 1991). Sus miembros se definen como un grupo de hombres y mujeres que desean desarrollar relaciones sanas y satisfactorias, siendo este el único requisito para ser miembro. Trabajan en los principios de este programa, buscando cada día ser más honestos consigo mismos, acerca de sus historias personales y sus comportamientos codependientes (CO-DEPENDENTS ANONYMOUS, 1998).

En los años 80, el fenómeno codependencia atrajo la atención de muchos terapeutas expertos en adicción, asesoramiento y terapia familiar (WRIGHT; WRIGHT, 1999). Los profesionales en el campo de la dependencia química pasaron a investigar el concepto como un constructo independiente (BEATTIE, 1998; CERMAK, 1986; HUGHES-HAMMER;

MARTSOLF; ZELLER, 1998b; WHITFIELD, 1999), desarrollándolo y expandiéndolo a otros ámbitos del área de la salud mental. De hecho, un reciente estudio bibliométrico de la literatura sobre codependencia publicada en la base de datos PsycINFO (MARTINS-D'ANGELO et al., en prensa) señaló que los contenidos más frecuentes de las publicaciones científicas surgidas entre los años de 1989 a 2008 versan sobre los campos de la dependencia química, salud mental, familia, relaciones interpersonales familiares y de pareja.

¿Quiénes son los codependientes?

Actualmente codependencia hace referencia a las personas oriundas de familias afectadas por cualquier perturbación grave y a los compañeros de personas con cualquier problema importante de comportamiento, por ejemplo: ludópatas, personas violentas y abusivas, *workalcoholic*, personas psicológicamente desequilibrados (BEATTIE, 1998; DEAR, 1996), enfermos crónicos (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e inclusive a profesionales de la salud (BEATTIE, 1998).

¿Qué es Codependencia?

El fenómeno, refinado y popularizado durante los años 80, generó abundante literatura y numerosas definiciones. Es descrito en la literatura por algunos autores como una enfermedad progresiva; por otros, como un desorden de la personalidad y, por otros tantos, como un comportamiento disfuncional; esta condujo a los profesionales de la salud a un escepticismo (STAFFORD, 2001). Después de un exhaustivo análisis de la literatura obtenida en la Base de datos PsycINFO, el autor resaltó las definiciones más relevantes (tabla 1).

TABLA 1 - Definiciones de codependencia más frecuentes y relevantes en la literatura.

Autor/Año	Definición	Algunos autores que la cita
Smalley, S. 1982	Co-dependencia es un término usado para describir un exagerado patrón dependiente de comportamientos aprendidos, creencias y sentimientos que hacen la vida dolorosa. Es una dependencia de personas y cosas fuera de si, junto con el abandono de sí mismo hasta el punto de tener poca identidad propia. Smalley, S.	Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a; Wegscheider-Cruse, 1985/1987; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Subby, 1983, 1984)	... un patrón de afrontamiento emocional, físico y de comportamiento que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a un conjunto de reglas opresivas, reglas que impiden la expresión abierta de sentimientos, así como la discusión directa de problemas personales e interpersonales. (Subby, 1984)	Beattie, 1987/1998; Morgan, 1991; Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a; Wegscheider-Cruse, 1985/1987; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Whitfield, 1983, 1984, 1986	...comportamiento enfermo, inadaptado o problemático que está asociado con vivir, trabajar o realizar cualquier actividad junto a una persona víctima de alcoholismo (otra dependencia química u otro problema	Cermak, 1986a; Morgan, 1991; Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a;

	crónico). Afecta no sólo a los individuos, sino también a familias, comunidades, negocios y otras instituciones, incluso a sociedades enteras. (Whitfield, 1984, 1986)	Stafford, 2001; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Larsen, 1985, 1987	aquellos comportamientos aprendidos y contraproducentes o defecto de carácter que disminuyen nuestra capacidad de iniciativa o de participar en relacionar amoroso.	Beattie, 1987/1998; Cermak, 1986a; Morgan, 1991.
Wegscheider-Cruse, 1985	<i>... una condición específica que se caracteriza por la preocupación y la extrema dependencia (emocional, social y, a veces físicamente), sobre una persona u objeto. Eventualmente, esta dependencia de otra persona se convierte en una condición patológica que afecta a los co-dependientes en todas las demás relaciones. (Wegscheider-Cruse, 1985/1987, p. 2)</i>	Cermak, 1986a; Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a; Morgan, 1991; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Cermak, 1986, 1991	<i>Codependencia es un patrón reconocible de rasgos de la personalidad, que previsiblemente se encuentran en la mayoría de los miembros de familias dependientes químicas, que son capaces de crear disfunción suficiente para justificar el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Mixto, como indica el DSM III. Cermak (1986, p.1)</i>	Cermak, 1986a; Dear, 1996; Loughead, Spurlock y Ting, 1998; Morgan, 1991; Potter-Efron y Potter-Efron, 1989a ; Whitfield, 1989
Schaeff, 1986	... una enfermedad que tiene muchas formas de expresarse y que se desarrolla a partir de un proceso de enfermedad que... Yo lo llamo el proceso adictivo... El proceso adictivo es un proceso insano y anormal. Las creencias, comportamientos y falta de alerta espiritual de los que padecen esta enfermedad, conducen a un proceso de malvivir que es progresivo... (Schaeff, 1986)	Cermak, 1986a; Dear, 1996; Morgan, 1991; Whitfield, 1989, 1987/1999.
Beattie, 1987, 1998	<i>“una persona codependiente es aquella que deja que el comportamiento de otra persona le afecte y quién está obsesionado en controlar el comportamiento de esta otra persona.” (Beattie, 1987/1998, p. 49) “(...) es primariamente un proceso reaccionario.” (p.52) “Por eso ella dijo que individuos codependientes reaccionan a los ‘problemas, sufrimiento, vidas, y comportamientos’ suyos y de los demás en vez de actuar de manera más adaptativas (p. 33).” (Morgan, 1991, p.723)</i>	Beattie, 1987/1998; Morgan, 1991
National Council on Codependence, 1990	Codependencia es un comportamiento aprendido, expresado por dependencia de personas y cosas fuera de sí mismo, esas dependencias incluyen negligencia y disminución de la identidad propia de uno mismo. El falso yo interior que emerge es frecuentemente expresado a través de hábitos compulsivos, adicciones, y otros desórdenes, que además incrementan la alienación de la identidad verdadera, adoptando una sensación de vergüenza.	Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a
Fischer, Spann & Crawford, 1990, 1991	<i>“un patrón disfuncional de relacionar con los otros con un extremo locus externo fuera de sí mismo, falta de expresión de sentimientos, y significado personal derivado de relaciones con los otros.” (Fischer, Spann & Crawford 1991, p. 87)</i>	Fischer, Spann y Crawford, 1991; Loughead, Spurlock y Ting, 1998
Hughes-Hammer, Martsolf & Zeller, 1998	<i>“Codependencia es un comportamiento aprendido expresado por dependencia de personas y cosas fuera de sí mismo, que negligencia y disminuye la identidad de uno mismo. Es un significativo problema de salud.” (Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a, p 264)</i>	Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller, 1998a

Fuente: el autor.

El análisis de tales definiciones destaca que se describe la codependencia a partir de los marcos cognitivo, conductual, sistémico y de personalidad. Igualmente poseen puntos en común tales como: una enfermedad primaria expresada por estrategias de afrontamiento emocional, físico y comportamental, y creencias y sentimientos aprendidos, asimismo caracterizada por un estado patológico de preocupación y dependencia extrema

(emocionalmente, socialmente y, a veces, físicamente) de otra persona u objeto resultantes de la convivencia (vivir, trabajar o realizar cualquier actividad) generalmente con un alcoholíco.

También es interesante observar que varias revisiones coinciden en las características principales de la codependencia: a) dependencia excesiva de las otras personas para la aprobación y la identidad, b) tendencia a anteponer las necesidades de la gente a las suyas propias y, c) tendencia a dedicarse a comportamientos interpersonales como *caretaking* (responsabilizarse por regular el comportamiento del otro) y *rescuing* (rescatar/reparar el daño causado por el comportamiento irresponsable de otra persona)” (DEAR; ROBERTS, 2002).

Según la teoría de codependencia, los codependientes son vulnerables a problemas tales como el abuso sustancias, trastornos alimenticios, depresión, y otras enfermedades causadas por el estrés (BEATTIE, 1998; FISCHER; SPANN; CRAWFORD, 1991; MELLODY et al., 2004; WHITFIELD, 1991). Ellos poseen una baja auto-estima y un extremo *Locus de control* externo, requiriendo la aprobación de los demás para su auto-valor, auto-estima, y para dar sentido a su propia vida (BEATTIE; FISCHER et al.; HUGHES-HAMMER et al., 1998a, 1998b; WHITFIELD, 1991).

Observamos que en la literatura de la codependencia autores como Beattie (1998), Potter-Efron y Potter-Efron (1989), Subby y Friel (1988) y Whitfield (1999), entre otros, resaltaron la presencia de denominadores comunes en la etiología: el primero es relacionarse personal o profesionalmente con personas perturbadas, carentes, enfermos crónicos o dependientes; y el segundo y más frecuente se refiere a las reglas silenciosas y no escritas que generalmente se desarrollan en la familia próxima, estableciendo el ritmo de los problemas. Tales reglas prohíben: a) la discusión de los problemas; b) la expresión abierta de los sentimientos; c) la comunicación honesta y directa; d) las expectativas realistas, como cualidades del ser humano, vulnerable o imperfecto; e) el egoísmo, la confianza en sí mismo y en los demás; y f) los movimientos de crecimiento o cambio familiares. Aunque estas reglas son comunes en los sistemas de familias alcoholícas, también pueden emerger en otras familias disfuncionales.

En síntesis, codependencia se trata de un aprendido patrón disfuncional del modo de relacionarse con el otro y con la vida, utilizando estrategias de enfrentamiento inadecuadas y autodestructivas, y que pasa de generación a generación (BEATTIE, 1998; HUGHES-HAMMER et al., 1998b; IRWIN, 1995; LOUGHEAD; SPURLOCK; TING, 1998).

Criticas al constructo

La abundante literatura, las numerosas definiciones de codependencia y al no haber sido deducida empíricamente, dificultaron en extremo el funcionamiento del constructo causando la falta de aceptación consensual entre los expertos del área (DEAR y ROBERTS, 2002). El carecer de investigaciones diagnósticas de los signos y de los síntomas (LOUGHEAD et al., 1998; LOUGHEAD; KELLY; BARTLETT-VOIGT, 1996; MYER; PETERSON; STOFFEL-ROSALES, 1991; PREST y PROTINSKY, 1993) obstaculizaba una comprensión más rigurosa del constructo (PREST; BENSON; PROTINSKY, 1998).

El concepto también sufrió críticas feministas. Autores como Anderson (1994) y Frank y Golden (1992) reflexionaron que codependencia patologizaba los comportamientos asociados a calidades femeninas sin considerar las estructuras sociopolíticas opresivas en los roles de las mujeres. A parte, Irwin (1995) observó la poca claridad con relación a si codependencia era mejor considerada, como un desorden psicológico, como un rasgo de personalidad, o como una condición social.

No obstante, codependencia hace referencia a un fenómeno habitual en el ámbito clínico (CULLEN; CARR, 1999). Paradójicamente tal contexto caótico reforzado por el visible y creciente interés popular, proporcionaba a los profesionales de la salud mental la oportunidad y la obligación de investigar empíricamente sobre el fenómeno (HOENIGMANN-LION y WHITEHEAD, 2006; LOUGHEAD et al., 1996; LOUGHEAD et al., 1998; MORGAN, 1991).

¿Cómo se evalúa?

El contexto clínico y científico exigía mayor rigor para evaluar el fenómeno y los investigadores han creado muchos instrumentos para tal fin. Una exhaustiva revisión en la base de datos PsycINFO identificó los más citados en la literatura: *Spann-Fischer Codependency Scale* (SF CDS) de Fischer et al. (1991), *Co-dependency Assessment Questionnaire* (CAQ) de Potter-Efron y Potter-Efron (1989) y *Friel Adult Child/Co-dependency Assessment Inventory* (CAI) de Friel (1985).

Existe además una propuesta de Cermak para diagnosticar la presencia del Trastorno de la Personalidad Co-dependencia al estilo del DSM-III (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales – DSM-III), el *Criterio Diagnostico para Trastorno de la Personalidad Co-dependiente*, situando la codependencia en el marco de Trastorno de la Personalidad Mixto:

- A) Inversión continuada de la autoestima en la capacidad de control de uno mismo y de otros de cara a graves consecuencias adversas; B) Asumir la responsabilidad de

cumplir con las necesidades de otros excluyendo el reconocimiento de uno mismo; C) Ansiedad y distorsiones en torno a los límites de la intimidad y la separación; D) Atrapado (Enmeshment) en las relaciones con personas con trastornos de personalidad, químicamente dependientes, co-dependientes, y/o impulso desordenado; E) Tres o más de las siguientes: 1) Excesiva dependencia de la negación; 2) Constricción de las emociones (con o sin arrebatos dramáticos); 3) Depresión; 4) Hipervigilancia; 5) Compulsiones; 6) Ansiedad; 7) El abuso de sustancias; 8) Ha sido (o es) víctima de repetidos abusos físicos o sexuales; 9) Enfermedades médicas relacionadas con estrés; 10) Ha mantenido una relación primaria con un abusador activo de sustancias por lo menos dos años sin buscar ayuda externa (1986, p. 11).

Las investigaciones existentes realizadas sobre la relación entre codependencia y depresión han utilizados los siguientes instrumentos para evaluar la codependencia: a) *Awareness Activity: How Codependent Are You?*, b) *Beck Codependency Assessment Scale* (BCAS), c) *Codependency Assessment Tool* (CODAT), d) *Co-Dependency Inventory*, e) Instrumento de codependencia desarrollado por Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, y f) *Spann–Fischer Codependency Scale* (SF CDS). Para evaluar la depresión: a) *Beck Depression Inventory* (BDI), b) *Center for Epidemiologic Studies-Depressed Mood Scale* (CESD), c) *Depressive Experiences Questionnaire* (DEQ), y d) *Depressive Experiences Questionnaire for Adolescents*.

Codependencia y Depresión

Según la teoría de codependencia la depresión es un síntoma o consecuencia desarrollada a causa de los patrones de estrategia de afrontamiento de la codependencia (BEATTIE, 1998; CERMAK, 1986; FISCHER et al. 1991; MELLODY et al., 2004; WHITFIELD, 1991). Muchos estudiosos, en los últimos 20 años, buscan datos empíricos que apoyen la relación entre la codependencia y la depresión.

Varios estudios realizados en individuos adultos de edades variadas y de ambos los sexos investigaron la relación entre la codependencia y la depresión. Fischer et al. (1991) demostró que la codependencia está relacionada con la autoestima, el *Locus de control* externo, la ansiedad, la depresión y la masculinidad. También se ha evidenciado una fuerte y positiva correlación de la codependencia con la depresión (BACKE; BONCK; RILEY, 1994). Worth (1997) comprobó la relación positiva y significativa de la codependencia con la depresión, ansiedad, comportamientos compulsivos y auto-depreciación en una muestra de 103 sujetos de ambos sexos. Pérez Gómez y Delgado Delgado (2003) encontraron relación con baja autoestima, depresión, No Afrontamiento, Focalización en el Otro; Necesidad auto-negligente de ayudar y de control parental percibido durante la crianza. Por último Byrne,

Edmundson y Rankin (2005) observaron una reducción significativa en la depresión y la ansiedad a los pacientes, así como mejora en las percepciones de *Locus de control* y el comportamiento codependiente, después de la participación en un programa de tratamiento centrado en las relaciones afectivas pasadas y actuales.

En la revisión de literatura realizada en el presente estudio se identificaron investigaciones con muestras específicamente femeninas, desde jóvenes hasta personas mayores, donde los resultados empíricos apuntan a la relación entre codependencia y depresión. Dichos trabajos se comentan a continuación.

Para establecer los parámetros y la viabilidad del constructo codependencia Carson y Baker (1994) examinaron varios correlatos psicológicos potenciales de codependencia en 171 universitarias. Encontraron relaciones significativas entre codependencia y las relaciones objetales (interpersonales) y pruebas de la realidad, intensidad de la depresión, la depresión introyectiva y la historia de abuso, lo que respalda la codependencia como un constructo útil que implica un clúster de dificultades en tales variables.

La depresión y la codependencia fueron fuertemente relacionadas, en la investigación de Hughes-Hammer et al. (1998a), asimismo la subescala de codependencia, “baja autoestima y ocultación del yo”, correlacionó más fuertemente con depresión. Estos resultados fueron confirmados por los estudios de Martsolf, Sedlak y Doheny (2000) y Sedlak et al. (2000). Entre otros hallazgos estos investigadores también hallaron un efecto positivo significativo de tres subescalas de la codependencia (baja autoestima, problemas médicos y ocultación del yo) sobre la depresión y, además, la depresión y la codependencia relacionaron significativamente con todos los resultados de salud, excepto la percepción de calidad de vida para la variable codependencia. Estos hallazgos tienen especial importancia puesto que la WHO estima que la depresión en 2020 será la 2^a causa de discapacidad en el mundo después de las enfermedades cardíacas.

Otros dos estudios apoyan la hipótesis del presente estudio que pretende resaltar las similitudes entre codependencia y depresión: 1) Los resultados del estudio de Van Dien (2001) realizado con 31 mujeres en tratamiento de codependencia, maltrato y abuso en la niñez indicaron que la disociación patológica está relacionada con estas variables, además existía mayores niveles de depresión, angustia interna y dificultades con las relaciones interpersonales en relación a las mujeres con altos niveles de disociación; 2) La codependencia fue relacionada con la feminidad y la psicopatología, por un lado y por otro,

la codependencia, la depresión, y la ansiedad fueron más fuertemente vinculadas a la feminidad (DIAS, 2003).

Los investigadores Ancel y Kabakci (2009) estudiaron las propiedades psicométricas del CODAT y la relación de codependencia con estilos de apego y problemas familiares en 400 mujeres (13 a 19 años), estudiantes de enfermería. Sus hallazgos resaltaron que los estudiantes con puntuaciones más altas de CODAT presentaran más ansiedad relacionadas con el apego y los problemas familiares, después de controlar los efectos de los síntomas depresivos.

Reyome, Ward y Witkiewitz (2010) investigaron las variables psicosociales como mediadores de la relación entre una historia infantil de maltrato emocional y la codependencia, por un lado, y, una historia infantil de maltrato emocional y auto-silenciamiento, por otro lado. Los resultados de su estudio realizado con mujeres estudiantes de enfermería demostraron que la depresión, la autoestima, la auto-diferenciación y el auto-ocultamiento son posibles mediadores de esta relación.

Contrariando estos resultados, los hallazgos de los investigadores O'Brien y Gaborit (1992) en una población de 115 estudiantes (18 años y mayores) no encontraron una relación significativa entre codependencia y depresión al examinar la relación entre codependencia, la dependencia química de otra persona significativa y la depresión.

Discusión

Según la WHO (2011) la depresión es un problema vital que debe ser abordado de un modo integral y sistémico y, junto al tratamiento farmacológico, se precisa un apoyo psicoterapéutico y social. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia breve son eficaces para el 60-80% de los afectados que pueden ser atendidos en la atención primaria. Sin embargo, menos del 25% de los afectados (en algunos países menos del 10%) reciben estos tratamientos. Las barreras a esta atención efectiva acostumbran a ser la falta de recursos, la falta de proveedores capacitados y el estigma social asociado con trastornos mentales como la depresión.

Cuando una persona no logra mantenerse y ajustarse a los cambios socio-emocionales, económicos y/o de salud estos se vuelven factores contribuyentes y/o precipitantes de la depresión que disminuye la percepción del bienestar personal y del control sobre su vida. Los cambios en la actividad cotidiana (ciclo vital, divorcio, maltratos y abusos, muerte de la pareja u otro familiar cercano, jubilación, independencia de los hijos, discapacidad y/o

dependencia, menopausia, embarazo, disfunción hormonal, enfermedad, etc.) pueden repercutir negativamente en el estado de ánimo y estilo de vida de la mujer. Muchos de estos factores, expuestos en los apartados anteriores, son también condiciones para el desarrollo de la codependencia y sus manifestaciones, algunos ya probados empíricamente. Además, algunas investigaciones realizadas en mujeres deprimidas apuntaron que codependencia y depresión están relacionadas. Tales similitudes hacen relevante una evaluación apurada de las circunstancias y características personales, sociales y contextuales junto a la valoración de las alteraciones físicas y mentales de la mujer.

Frente a tal contexto planteamos algunas reflexiones:

Según la WHO, la depresión puede ser diagnosticada con fiabilidad en la atención primaria, pero ¿qué pasa con el diagnóstico de la codependencia? ¿Permiten un diagnóstico diferencial entre depresión y codependencia los instrumentos utilizados? ¿Son válidos los criterios de la DSM-IV-TRTM y de CIE-10 para diferenciar la depresión de la codependencia? ¿Se adecuan los instrumentos de evaluación de la depresión y la codependencia a las mujeres con depresión crónica o recurrente?

Los Criterios Diagnósticos del DSM-IV-TRTM son utilizados para diagnosticar habitualmente la depresión. Quizás en este punto sería interesante utilizar el mismo estilo de diagnóstico, el propuesto por Cermak, para evaluar la presencia de codependencia y, así, llegar a un diagnóstico diferencial de depresión y codependencia.

Como se observa en el apartado sobre la evaluación de la codependencia, en las investigaciones que analizan la relación depresión-codependencia son utilizados diferentes instrumentos según cada investigador, entre los cuales están el cuestionario BDI para la depresión y el CODAT, la SF CDS para la codependencia. La propuesta del presente trabajo en este sentido es viabilizar las herramientas para evaluar la codependencia en las mujeres. Por lo demás sería interesante el uso BDI y la SF CDS (16 ítems).

Con relación al tratamiento farmacológico, ¿sería éste el tratamiento oportuno y adecuado para la depresión si la mujer presentase a la vez indicios de codependencia?

Son muchas las mujeres que utilizan antidepresivos y ansiolíticos, algunas por prescripción médica otras por automedicación. Sin embargo, hay mujeres que aunque los tienen prescritos por sus médicos, no lo toman o toman medicación ineficaz por sus características y necesidades. Muchas son las mujeres con depresión que no responden al tratamiento farmacológico porque posiblemente su depresión está vinculada con la codependencia y está sólo se remite mediante la psicoterapia y, dependiendo del grado de la

depresión, se hace necesario la medicación por un tiempo. Las investigaciones confirman la eficacia de modelos de tratamiento de la codependencia donde son aplicadas distintas técnicas psicoterapéuticas (HUGHES-HAMMER et al., 1998a, 1998b; BYRNE; EDMUNDSON; RANKIN, 2005).

Por otro lado, las características de la conducta de afrontamiento de las personas codependientes no facilitan el cuidado necesario para consigo mismas, como por ejemplo la toma adecuada de la medicación, la práctica de ejercicios, el cuidado afectivo, social, la propensión a adicción a las sustancias (alcohol, ansiolíticos, antidepresivo, etc.). Estas conductas se solapan con muchas de las características de la depresión (insatisfacción vital, baja autoestima, dificultad para ejecutar sus tareas cotidianas, etc.). De ese modo, cuando una mujer codependiente presenta síntomas de depresión, sus posibilidades de recuperación sin el apoyo necesario (psicoterapia, grupo de apoyo, información sobre la codependencia y sus causas, etc.), pueden verse mermadas pese a todo el esfuerzo del clínico en prescribir el tratamiento farmacológico.

Frente a este panorama, ¿qué planes de acción existen para resolver este problema?, ¿cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en estos casos?, ¿qué sucede con la automedicación con mezcla de fármacos y/o la ingesta de alcohol?, ¿qué hacer frente al agravante de la exposición a una posible dependencia de los psicofármacos, alcohol u otra droga y, las conductas autodestructivas para aliviar los síntomas de angustia y depresión generados por la codependencia? Todas estas cuestiones plantean un problema conductual que necesita ser abordado como tal, y que tiene consecuencias aún más graves en el caso de aislamiento social y/o deterioro cognitivo.

En la mujer, la depresión asociada con la codependencia constituye un problema vital que debe ser tratado de modo integral y sistémico. Es necesario el apoyo psicoterapéutico y social junto al tratamiento farmacológico, si es necesario. El apoyo psicosocial es necesario para ayudar a la mujer codependiente a focalizar la atención en sí misma, estimulando su autoestima y su autonomía e independencia emocional. ¿Qué ayuda se le ofrece en este sentido? ¿Cuáles son las terapias no-farmacológicas más convenientes? ¿Se proporciona apoyo social a la mujer para afrontar sus dificultades y factores predisponentes relacionados a la codependencia? ¿Existe un trabajo de equipo interdisciplinar?

Se sabe que diversas enfermedades orgánicas, variaciones hormonales, etc. pueden traer consigo síntomas de depresión en las mujeres. En el caso de la mujer mayor los síntomas más característicos de la depresión pueden además ser confundidos como expresiones del declive

por la edad. Las mujeres a menudo asisten a los diversos servicios de la atención primaria con las más diversas quejas clínicas y psiquiátricas. Muchas de estas quejas son síntomas encubiertos de los trastornos depresivos, lo que hace que la depresión en la mujer sea un cotidiano del médico clínico. Aún así se sabe que el tratamiento adecuado no llega a la mitad de ellas (HUGHES-HAMMER et al., 1998a, 1998b; BYRNE; EDMUNDSON; RANKIN, 2005).

La detección y tratamiento adecuados y tempranos de los casos favorecen la prevención de las complicaciones y la reincidencia de los episodios depresivos. Además contribuyen a una mejor respuesta a los tratamientos farmacológicos y adhesión terapéutica. Se conoce la eficacia de distintas propuestas de tratamiento basadas en enfoques terapéuticos: terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal, terapia de resolución de problemas, terapia de conducta, psicoterapia dinámica, *counselling*, grupos de apoyo, etc. No obstante, una vez se hay recomendado un tratamiento psicoterapéutico a las pacientes, muchas de ellas no tienen la posibilidad de acceder a ello. Así se cuestiona, ¿con qué medios se cuenta para realizarlo? ¿Quién se responsabiliza por el apoyo estratégico y económico necesario para concretar la intervención?

Consideraciones finales

Estas cuestiones ponen de manifiesto la necesidad de una evaluación de los planes de acción social y del tipo de asistencia que se ofrece en los Servicios de Atención Primaria, que debería tener como objetivo una intervención integrada en la salud de la mujer. Se requiere asimismo un entrenamiento de los profesionales de la salud en el diagnóstico diferencial entre depresión y codependencia que posibilite un tratamiento eficiente.

DEPRESSION AND/OR CODEPENDENCY IN WOMEN: THE NEED FOR A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Abstract

The *codependency* construct from the field of addictions and expanded to that of interpersonal psychology, refers to a dysfunctional way of relating where the codependent focuses his life on others with neglect of himself taking responsibility for their behavior, trying to control, rescue and save their lives. Currently, common mental disorders such as anxiety or depression occupy 40-50% of psychiatric care. As co-dependency, these disorders cause disability, loss of quality of life, suffering, social isolation, stigma, physical overmorbidity and / or mortality for suicidal behavior. There is a great similarity in the symptoms of depression and codependency, women being the most affected. This study, a revision of existing theory – a bibliographic study of the database PsycINFO about codependency and depression in women, focuses on codependency, those who suffer from it, the most widely used assessment instruments and the research linking codependency and depression in women. It investigates especially the existing differential diagnosis used for depression and codependency, as well as treatments, highlighting the need for comprehensive intervention in the mental health of women.

Keywords: Codependency. Depression Women. Differential diagnosis. Comprehensive intervention.

Referências

ANDERSON, S.C. A critical analysis of the concept of codependency. *Social Work*, US, v. 39, n. 6, p. 677-685, nov. 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TRTM*. São Paulo: Artmed, 2002.

ANÇEL, G.; KABAKÇI, E. Psychometric properties of the Turkish form of codependency assessment tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, US, v. 23, n. 6, p. 441-453, dic., 2009.

BACKE, B.; BONCK, E. L.; RILEY, M. L. Codependency and Depression: A Correlational Study. *Journal of Couples Therapy*, US, v. 4, n.1, p. 105-127, mar., 1994.

BEATTIE, M. *Co-dependência nunca mais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Distribuidora Record de Serviços de Imprensa S.A., 1998.

BYRNE, M.; EDMUNDSON, R.; RANKIN, E. D. Symptom Reduction and Enhancement of Psychosocial Functioning Utilizing a Relational Group Treatment Program for Dependent/Codependent Population. *Alcoholism Treatment Quarterly*, US, v. 23, n. 4, p. 69-84, jun. 2005.

CARSON, A. T.; BAKER, R. C. Psychological correlates of codependency in women. *International Journal of the Addictions*, UK, v. 29, n. 3, p. 395-407, febr. 1994.

CO-DEPENDENTS ANONYMOUS. *The Preamble of Co-Dependents Anonymous*. Copyright © 1998 Co-Dependents Anonymous, Incorporated and its licensors, 1998. Disponible en <<http://www.codependents.org/tools4recovery/preamble.pdf>>. Accedido en: 2 mayo 2008.

CERMAK, T. L. *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minneapolis, MN, US: Johnson Institute Books, 1986.

CULLEN, J.; CARR, A. Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, Alemania, v. 21, n. 4, p. 505-525, dic. 1999.

DEAR, G. E. Blaming the Victim: Domestic Violence and the Codependency Model. In: SUMNER, C.; ISRAEL, M.; O'CONNELL, M.; SARRE, R. (Orgs.), *Conference proceedings: No. 27. International victimology: Selected papers from the 8th international symposium*. Canberra: Australian Institute of Criminology, p. 285-290, 1996.

DEAR, G. E.; ROBERTS, C. M. The relationship between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles: A Journal of Research*, Alemania, v. 46, p. 159-165, mar. 2002.

DIAS, M. *Deconstructing codependency: The relationship of codependency to femininity and related psychopathological factors*. US. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v.63, n.9-B, p. 4365, Saybrook Inst., US: ProQuest Information & Learning, 2003. Obtenido a través de la Base de datos PsycINFO) Disponible en <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2003-95006-237&lang=es&site=ehost-live&scope=site>>. Accedido en: 02 mar. 2004.

ENDICOTT, J.; WEISMAN, M. M.; YONKERS, K. A. What's unique about depression in women? *Patient Care*, v.30, n. 13, p. 88-115, ago. 1996.

FISCHER, J. L.; SPANN, L.; CRAWFORD, D. W. Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, US, v.8, n.1, p. 87-100, mayo 1991.

FRANK, P. B.; GOLDEN, G. K. Blaming by Naming: Battered Women and the Epidemic of Codependence. *Social Work*, US, v. 37, n.1, p. 5-6, ene. 1992.

GARCÍA NAVARRO, J. A. Psicopatología del anciano. Datos epidemiológicos. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, v.10, n.2, p. 82-88, 2000.

HOENIGMANN-LION, N. M.; WHITEHEAD, G. I. The relationship between codependency and borderline and dependent personality traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, US, v. 24, n. 4, p. 55-77, ene. 2006.

HUGHES-HAMMER, C.; MARTSOLF, D. S.; ZELLER, R. A. Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, Holanda, v. 12, n. 6, p. 326-334, dic. 1998a.

HUGHES-HAMMER, C.; MARTSOLF, D.S.; ZELLER, R. A. Development and testing of the Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, Holanda, v. 12, n. 5, p. 264-272, oct. 1998b.

IRWIN, H. J. Codependence, narcissism, and childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology*, US, v. 51, n. 5, p. 658-665, sep. 1995.

JACK, D.C.; DILL, D. The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly*, US, v. 16, n. 1, p. 97-106, mar. 1992.

JADUE J., G. Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. *Estudios Pedagógicos*, Valdivia, v.29, 2003. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052003000100008&lng=es&nrm=iso>. Accedido em: 21 ene. 2011.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão - o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.33, n.2, 2006. Disponible em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en&nrm=iso>. Accedido en: 21 ene. 2011.

KENDLER, K. S.; THORNTON, L. M.; PRESCOTT, C. A. Gender Differences in the Rates of Exposure to Stressful Life Events and Sensitivity to Their Depressogenic Effects. *American Journal of Psychiatry*, US, v. 158, n.4, p. 587-593, abr. 2001.

KESSLER, R. C.; MCGONAGLE, K. A.; ZHAO, S.; NELSON, C. B.; HUGHES, M., ESHLEMAN, S.; WITTCHEN, H.-U.; KENDLER, K. S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, US, v. 51, n.1, p. 8-19, ene. 1994.

LOUGHEAD, T. A.; KELLY, K. R.; BARTLETT-VOIGT, S. Group counseling for codependence: An exploratory study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, US, v. 13, n. 4, p. 51-61, abr. 1996.

LOUGHEAD, T. A.; SPURLOCK, V. L.; TING, Y. Diagnostic indicators of codependence: an investigation using The MCMI-II. *Journal of Mental Health Counseling*, US, v. 20, n. 1, p. 64-76, ene. 1998.

- MARTINS-D'ANGELO, R. M.; MENÉNDEZ MONTAÑES, M. C.; GÓMEZ-BENITO, J.; SILVA PERALTA, Y. F. Codependencia: Análisis bibliométrico de los documentos de la Base de Datos PsycINFO (1978-2008). *Revista de Psicología Plural*, Belo Horizonte, v. 33, p. 45-72. (en prensa).
- MARTSOLF, D. S.; SEDLAK, C. A.; DOHENY, M. O. Codependency and related health variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, Holanda, v. 14, n. 3, p. 150-158, jun. 2000.
- MCGRATH, E.; KEITA, G. W.; STRICKLAND, B. R.; RUSSO, N. F. (Orgs.). *Women and depression: Risk factors and treatment issues*. Washington, DC: American Psychological Association. 1990.
- MELLODY, P.; MILLER, A. W.; MILLER, J. K. *La Codependencia – Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Aprende a hacerle frente*. Barcelona: Paidós, 2004.
- MENDENHALL, W. Co-dependency definitions and dynamics. In: CARRUTH, B.; MENDENHALL, W. (Orgs.), *Co-dependency: Issues in treatment and recovery*. Birghamton: The Haworth Press, Inc; 1989. p. 03-17.
- MORGAN, J.P., JR. What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, US, v. 47, n.5, p. 720-729, sep. 1991.
- MYER, R. A.; PETERSON, S. E.; STOFFEL-ROSALES, M. Codependency: An examination of underlying assumptions. *Journal of Mental Health Counseling*, US, v. 13, n. 4, p. 449-458, oct. 1991.
- O'BRIEN, P. E.; GABORIT, M. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, US, v. 48, n. 1, p. 129-136, ene. 1992.
- PÉREZ GÓMEZ, A.; DELGADO DELGADO, D. La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: Estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, España, v.15, n.3, p. 381-387, ago. 2003.
- POTTER-EFRON, R.T.; POTTER-EFRON, P. S. Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. In: CARRUTH, B.; MENDENHALL, W. (Orgs.), *Co-dependency: Issues in treatment and recovery*. Birghamton: The Haworth Press, Inc; 1989. p. 37-57.
- PREST, L. A; BENSON, M. J.; PROTINSKY, H. O. Family of origin and current relationship influences on codependency. *Family Process*, UK, v.37, n.4, p. 513-528, dic./mar. 1998.
- PREST, L. A.; PROTINSKY, H. Family systems theory: A unifying framework for codependence. *American Journal of Family Therapy*, UK, v.21, n.4, p. 352-360, dic./mar.1993.

REYOME, N. D.; WARD, K. S.; WITKIEWITZ, K. Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, UK, v. 19, n. 2, p. 159-179, mar. 2010.

RIOLO, S. A.; NGUYEN, T. A.; GREDEEN, J. F.; KING, C. A. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *American Journal of Public Health*, US, v.95, n.6, p. 998-1000, jun. 2005.

SEDLAK, C. A.; DOHENY, M. O.; ESTOK, P. J.; ZELLER, R. A. Alcohol use in women 65 years of age and older. *Health Care for Women International*, UK, v. 21, n.7, p. 567-581, oct. 2000.

STAFFORD, L. L. Is Codependency a Meaningful Concept? *Issues in Mental Health Nursing*, UK, v.22, n.3, p. 273-286, abr. 2001.

SUBBY, R.; FRIEL, J. Co-dependency: A paradoxical Dependency. In: *Co-dependency: A book of readings reprinted from Focus on family and chemical dependency*. Deerfield, Beach, FL: Health Communications, 1988. p. 31-44.

SURREY, J. L. The self-in-relation: A theory of women's development. In: JORDAN, J. V.; KAPLAN, A. G.; MILLER, J. B.; STIVER, I. P.; SURREY, J. L. (Orgs.), *Women's Growth In Connection: Writings from the Stone Center*. New York: Guilford Press, 1991. p. 51-66.

VAN DIEN, L. N. *Dissociation and long-term adaptation to childhood maltreatment: Dissociative 'types' and clinical syndromes*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v.62, n.5-B, p. 2506, U. Pepperdine, US: ProQuest Information & Learning, 2001. Obtenido a través de la Base de datos PsycINFO) Disponible en <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2001-95022-115&lang=es&site=ehost-live&scope=site>> Accedido en: 2 mar. 2004.

VAN HOOK, M. P. Challenges to identifying and treating women with depression in rural primary care. *Social Work in Health Care*, US, v. 23, n. 3, p.73-92, ago. 1996.

VERAS, A. B.; NARDI, A. E. Depressão na mulher. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 65, n.6, p. 154-163, 2008.
<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3854&fase=imprime> Accedido en: 21 feb. 2011.

WHITFIELD, C. L. *Co-dependence: healing the human condition: the new paradigm for helping professionals and people in recovery*. Deerfield Beach, Fla: Health Communications, Inc, 1991.

_____. *Sanar nuestro niño interior: descubrimiento y recuperación de hijos adultos en familias disfuncionales*. Barcelona: Ediciones Obelisco, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression. What is depression?. Copyright © 2011 WHO, 2011. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html#> Accedido en: 22 feb.2011.

WORTH, M. J. *Codependency and psychopathology*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 57, n.7-B, p. 4732, U. Alberta, US: ProQuest Information & Learning, 1997. Obtenido a través de la Base de datos PsycINFO) Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1997-95002-013&lang=es&site=ehost-live&scope=site>>. Accedido en: 2 mar. 2004.

WRIGHT, P. H.; WRIGHT, K. D. The two faces of codependent relating: A research-based perspective. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, v. 21, n. 4, p. 527-543, dec. 1999.

Data de recebimento: 04/04/2011.

Data de aceite: 25/05/2011.

Sobre os autores: *Rosanna Mazzarello Martins D'Angelo*: Psicóloga y post-graduada en Gerencia de RR.HH. por la Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), en Psicopatología y Psicodiagnóstico Infanto-Juvenil por la Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Master en Psicología Social y Doctoranda en el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Barcelona (UB). Investiga sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo. E-mail: rosannadangelo@hotmail.com. *Maria Concepción Menéndez Montañés*: Psicóloga y Doctora en Psicología por la Universidad de Barcelona (UB), Postgraduada en Ergonomía por la Universidad Politécnica de Catalunya (UPC) y Especialista en Psicomotricidad y Gerontología. Profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona (UB). Interviene en diferentes cursos de post-graduación en las áreas de Psicomotricidad, Gerontología, Desarrollo Personal, Prevención de riesgos y Calidad de Vida. E-mail: conchamenendez@ub.edu