

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЗАВИСИМЫХ РОДСТВЕННИКОВ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CODEPENDENT RELATIVES OF NARCOLOGICAL PATIENTS

T. Adamova

Summary. The article analyzes the specificity of the definition of «co-dependence» of relatives of narcological patients. An important place is given to clarify the features of the manifestation of the analyzed form of dependence, the causes and mechanisms of its formation. The stages of manifestation of co-dependence are studied.

Keywords: co-dependence, medicine, psychology, sociology, narcological patients.

Адамова Татьяна Васильевна,

Н.с., Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского; Национальный научный центр наркологии atv_56@mail.ru

Аннотация. В статье проанализирована специфика определения «созависимость» родственников наркологических больных. Важное место отводится выяснению особенностей проявления анализируемой формы зависимости, причинам и механизмам ее формирования. Изучены стадии проявления созависимости.

Ключевые слова: созависимость, медицина, психология, социология, наркологические больные.

Введение

Созависимость при наркомании — главная ловушка, которая подстерегает близких больного и лишает их воли к нормальному существованию. Отследить эту проблему самостоятельно трудно, поэтому лучше знать о ней заранее.

Созависимому нужно понять аксиому: наркомания полностью трансформирует личность, и ожидать от своего ребенка или супруга прежнего поведения не стоит — он становится блестящим манипулятором, и только. Доверие к наркоману губительно для всей семьи — рано или поздно зависимый начинает использовать всех, кому он дорог. Сам зависимый существует до тех пор, пока есть близкие, финансирующие его болезнь в прямом и переносном смысле [3,4].

Ниже приведен список наиболее распространенных признаков созависимости. Однако, каждая ситуация всегда уникальна и важно отметить, что такое поведение вовсе необязательно означает, что вы находитесь в созависимых отношениях. В процессе консультации можно легко отличить одно от другого.

1) Стремится брать на себя чужие проблемы.

Созависимый чувствует себя ответственным за поведение близкого человека, покрывая пьянство мужа перед начальством и объясняя очередной прогул плохим самочувствием или оформляя на себя кредит, чтобы погасить долги проигравшего сына, понимая, что в противном случае он эти деньги попросту украдет [14].

2) Переживает, что другой человек уйдет.

Созависимые постоянно испытывают сильный внутренний страх, что его бросят. Сказывается негативный детский опыт. Ради того, чтобы избежать этого, они готовы пойти на все, что, по их мнению, поможет сохранить отношения, даже если эти действия будут иметь обратный эффект.

3) Концентрирует своё внимание на чувствах близкого.

Отличительной чертой созависимости является алекситимия — это трудность в распознавании и выражении собственных эмоций и неумение отделять их от эмоций другого человека. Таким образом, эмоционально сливаясь с другим человеком, созависимый оказывается на своеобразных «американских горках», погружаясь в его жизнь и пытаясь эту жизнь контролировать.

4) Потребности другого ставит выше собственных.

Иногда, ставить на первое место другого человека — это просто означает проявление любви. Но в созависимых отношениях, человек будет придавать гораздо более важное значение благополучию другого, нежели своему собственному. Самооценка созависимого человека определяется его способностью обеспечивать благополучие другим. Если это не получается, то созависимый может впасть в настоящую и тяжёлую депрессию [13,18].

5) Пренебрегает личными принципами в интересах другого человека.

Созависимый человек будет оставаться очень преданным, даже если другой человек не заслуживает этого. В начале, они могут выдвигать довольно жёсткие требования, но в конечном итоге, всё равно пойдут на попятную, соглашаясь делать что угодно, лишь бы избежать гнева и отторжения другого человека. Например, они могут желать любви, заботы и внимания со стороны своего партнёра, но в итоге соглашаться просто на секс. В ущерб своим интересам, они будут делать то, что от них потребует партнёр [10, 14, 15].

б) Контролирует другого человека во всём.

Нет ничего предосудительного в желании убедиться, что с вашим близким всё хорошо. Однако при созависимости стремление контролировать становится гипертрофированным, превращаясь в навязчивое желание отслеживать малейшее перемещение партнёра, любое изменение ситуации, в которой он находится, превращаясь буквально в слежку и тотальный контроль, с требованием ежеминутного отчёта о происходящем. Созависимый человек может тратить буквально всё своё свободное время на выяснение того, где в данный момент находится их любимый человек, чем он занимается, какие у него дальнейшие планы на ближайшие пол часа [9].

7) Стремится постоянно руководить и советовать.

Созависимые стремятся сохранять у себя в доме и в семье максимальную стабильность во всём и любыми способами. С этой целью, они постоянно руководят своими близкими, вмешиваются в их дела, советуют им как нужно поступить в той или иной ситуации, и их совершенно не смущает тот факт, что никто не интересовался их мнением. Они думают, что они могут «перевоспитать и научить делать правильно», помочь другому человеку стать лучше.

8) Уклоняется от конфликтов.

Созависимый человек может действовать очень пассивно и всячески избегать открытого проявления чувств и эмоций со своей стороны, которые могли бы вызвать неудовольствие близкого человека. Они боятся спровоцировать раздражение другого человека, грубые слова, или открытую агрессию в свой адрес [9].

9) Причиняет себе ущерб.

Когда не возможно контролировать внешние события, созависимый человек переносит этот контроль вовнутрь, на самого себя. Например, исследования показывают корреляцию между созависимыми отношениями и возникновением расстройств пищевого поведения. Попытки контролировать своё тело могут принимать самую жёсткую форму [17].

Личностные особенности созависимых людей.

Для того, чтобы понять, есть ли у человека предрасположенность к развитию созависимости, можно взглянуть на приведённый ниже список характерных симптомов. Нам всем, в той или иной степени они присущи, и являются вариантом нормы, ведь мы все воспитывались приблизительно по одной педагогической схеме. Сложности начинаются только в том случае, когда несколько из них начинают доминировать в структуре личности [14].

Низкая самооценка, что выражается как неприятие себя, убеждённость в собственной ущербности и неполноценности, отсутствие самодостаточности, обеспокоенность чужим мнением и зависимость от него, когда самооценка человека и его психологическое состояние зависит от того, что о нём говорят посторонние люди [5].

Перфекционизм

Стремление угождать всем, быть для всех хорошим, даже в ущерб себе.

Слабые личные границы: отсутствие дистанции, обособленности с другими людьми, неумение сохранять личное пространство и нежелание признавать право на личную жизнь за партнёром, неспособность сказать «нет» или остановить чужое агрессивное поведение.

Реактивность

Дисфункциональность межличностных коммуникаций: существенные трудности в адекватном и понятном выражении собственных мыслей и чувств, использование в речи большого количества нецензурных выражений, непонимание собственных желаний и потребностей и как следствие неспособность их внятно сформулировать.

Эмоциональная и психологическая зависимость от людей: боязнь одиночества, страх остаться без отношений. Чувствуя себя в ловушке токсичных отношений, тем не менее, желание их сохранить любой ценой, даже в ущерб себе и собственным интересам, не смотря на проявление в свой адрес полного пренебрежения или открытой агрессии, только бы не оказаться в одиночестве. Склонность во всём полагаться на чужое мнение, неспособность принимать самостоятельные решения и делегирование этого права подчас совершенно посторонним людям, лишь бы избежать ответственности [3,4].

Проблемы с интимностью. Избегание психологической близости, потеря себя, стремление контролировать или манипулировать другими людьми в собственных интересах. Постоянное ощущение токсичности существующих отношений, их обременительность.

Неприятие действительности. Отрицание наличия созависимости, при чём, чаще всего попросту в силу неосознания её наличия, когда человек испытывает сильное психологическое напряжение и эмоциональный дискомфорт, но не знает, что нужно сделать, чтобы изменить ситуацию. Отрицание мучительной реальности в отношениях, не смотря на её полную очевидность. Отрицание собственных чувств, отказ от личных потребностей.

Ревность: всегда, ко всем и по любому поводу.

Контроль. Желание «следить за собой», контролировать свои собственные чувства, а также контролировать всех близких и не очень людей, пытаться управлять ими, говорить, что им следует делать, а что не следует.

Навязчивость.

Аддикция: часто наличие химической либо поведенческой зависимости.

Постоянное переживание неприятных и болезненных эмоций: стыд, тревога, страх, чувство вины, ощущение безнадежности, отчаяние, депрессия. При чём, это общий и стабильно-негативный эмоциональный фон. Эти чувства всё время преследуют и морально угнетают человека. Иногда даже бывает очень сложно идентифицировать конкретный источник их возникновения (но он обязательно есть), и человеку кажется, будто в его жизни существует только чёрная полоса, которая никак не закончится.

Причины возникновения зависимостей

Зачастую авторы выделяют три группы причин возникновения аддиктивного поведения [6]:

Социальные причины формирования зависимостей

Эта теория имеет в своей основе утверждение, что аддикции формируются из-за негармоничных отношений в социуме.

Психологические причины формирования зависимостей

Сторонники этой гипотезы делают акцент на своеобразных (характерологических) особенностях личности как причине возникновения аддиктивного поведения [2,4].

Единственное не вызывающее сомнения утверждение состоит в том, что всякое, имеющее признаки аддикции поведение имеет внутреннее происхождение, а не внешнее. Человек становится зависимым не из-за давления или принуждения, а в силу готовности подчиняться, чтобы им руководили и вели по жизни. Естественно, что внешние факторы имеют немаловажное значение при возникно-

вании аддиктивного поведения, но они скорее выступают «почвой», а не «зёрнами» для возникновения зависимости.

Признаки созависимости родственников наркомана

Если наркоман зависит от наркотиков, то его близкие зависят от больного. Созависимость с наркоманом может принимать различные формы:

- ◆ уверенность в том, что родной человек может исправиться, нужно только немного терпения;
- ◆ жалость к наркоману, которая выражается в избегании болезненной темы, сокрытии ее от окружающих;
- ◆ позиция «пусть лучше употребляет дома, чем непонятно где»;
- ◆ неспособность выдержать абстинентный синдром наркозависимого, или сопротивляться игре на чувствах — и, как следствие, выдача денег на новую дозу;
- ◆ желание контролировать происходящее, сохранять видимость полноценной семьи;
- ◆ попытка понять больного, обвинение себя за просчеты в воспитании, бесконечное чувство стыда и безысходности.

Физически болезнь выражается в частых головных болях, депрессии, отсутствии аппетита, проблемах с сердцем и других последствиях постоянного стресса.

Ум больного быстро изощряется — вся его изобретательность устремляется к единственной цели, получению эйфории. Поэтому нужно помнить: если наркоман просит денег, он просит их на покупку психоактивных веществ. Он может убеждать близких в том, что этот раз точно последний — и ярчайшим признаком отклонения у близких становится желание поверить в правдивость его заверений, самообман и вера в то, что больной способен отвечать за свои слова [4].

Этапы развития созависимости при наркомании

Этап № 1 — роль спасителя. Первые симптомы созависимости — попытка не просто помочь наркоману, но и войти в его положение. Меняется отношение к происходящему: появляется отрицание проблемы, созависимый родственник верит, что близкий человек делает все для того, чтобы самостоятельно справиться с пагубной привычкой. Мать или жена отдают последние деньги, уверяя себя в том, что это происходит в последний раз. Они ощущают повышенную ответственность за проблемы в семье, проявляют чрезмерную терпимость к неподобающему поведению наркозависимого родственника [6,7,8].

Этап № 2 — роль преследователя. Осознав, что все попытки спасти близкого человека не привели к успеху, что

проблема с каждым днем только усугубляется, созависимый переходит к решительным мерам. Признак перехода в эту фазу — желание контролировать каждый шаг наркомана: чтение переписки в телефоне и интернете, попытки изолировать его от пагубной среды, скандалы с друзьями. Предпринимаются попытки отправить больного в наркологическую клинику на кодирование или детоксикацию. При этом наркозависимый продолжает манипулировать родными людьми, и со временем проблема перетекает в третью, заключительную стадию.

Этап № 3 — роль жертвы. Переход в эту фазу означает, что родственники проиграли борьбу, и наркоман это осознает. Он начинает давить на совесть близких людей, умело возвращает в них глубокое чувство вины. Постепенно созависимый начинает и сам верить в то, что именно он является источником проблемы — недодал любви, обделил вниманием, не заметил вовремя беды. В результате стремительно падает самооценка, любые здравые аргументы игнорируются, характерно подавленное настроение. Человек превращается в жертву, чем на полную катушку пользуется наркоман: давит на жалость к себе, демонстрирует угрозы покончить с жизнью [9].

В результате страдают все — и сам созависимый, и люди, которые вынуждены находиться рядом. Выход один — осознать, что подобное состояние является патологическим, и обратиться за помощью к специалистам.

Цель исследования

Изучить особенности межличностных взаимоотношений в семьях, где имелся один член семьи с наркотической зависимостью.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе наркологической клиники. Выборку исследования составили две группы испытуемых:

- ◆ основная группа — 36 семей, в которых один из членов семьи имел наркологическую зависимость. Средний возраст 40 ± 3 года;
- ◆ группа сравнения — 36 семей, не имеющих родственников с наркотической зависимостью. Средний возраст 41 ± 3 года.

Для диагностики использовались следующие группы психологических методов:

1. Шкала созависимости Дж. Фишера (J. Fischer) — адаптация В.Д. Москаленко.
2. Опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI)

3. Торонтская алекситимическая шкала (TAS-26) (G.J. Taylor) — адаптирована в институте им. В.М. Бехтерева.

4. Методика диагностики межличностных отношений (Т. Лири) — для определения профиля типа межличностных отношений по 4 основным шкалам:

- ◆ агрессивность,
- ◆ подчинение,
- ◆ доминирование,
- ◆ дружелюбие
- ◆ и 4 дополнительным шкалам:
- ◆ эгоистичность,
- ◆ подозрительность,
- ◆ альтруистичность,
- ◆ зависимость.

5. Методика СОС — Семейно-обусловленное состояние (Э.Г. Эйдемиллер, М.В. Юстицкис) — для выявления психотравмирующих состояний лиц, проживающих в одной семье и выяснения трех состояний:

- ◆ общей семейной неудовлетворенности,
- ◆ нервно-психического напряжения,
- ◆ семейной тревожности.

6. Проективная методика масок — для выявления особенностей ролевого поведения и жизненной позиции в межличностных взаимоотношениях в семьях.

Для обработки результатов использован статистический пакет SPSS11.5 для Windows (компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках).

Результаты и обсуждение

Средний возраст анкетированных, имеющих «выраженную созависимость» 45,8 лет; средний возраст имеющих «опасную созависимость» — 48,1 лет.

В результате анкетирования установлено: у 20 чел (55,6%) — диагностирована выраженная созависимость (средние значения составили — 49,9 баллов); у 16 чел. (44,4%) — очень высокая степень созависимости (опасная созависимость, средние значения при анкетировании составили — 71,7 баллов).

Алекситимия созависимых выявлена у 13 чел. (36,1%); отсутствие алекситимии («неалекситимический» тип личности) у 7 чел. (19,4%); и высокая вероятность развития алекситимии (принадлежность к группе риска) — 16 чел. (44,5%).

Для сравнения: в контрольной группе (13 чел., средний возраст — 47,3 лет), в нуклеарных семьях, в которых нет

зависимых, по результатам анкетирования созависимость не выявлена, средние значения составили 32 балла, что является нормой.

«Неалекситимический» тип личности в контрольной группе у 12 чел; и высокая вероятность развития алекситимии (принадлежность к группе риска) — у 1 чел.

Показатели по методу Т. Лири демонстрируют значимое различие (с учетом t-критерия Стьюдента) между типами доминирующих межличностных взаимоотношений в семьях основной группы по шкалам доминирования, эгоизма, дружелюбия, альтруизма: $t = -1,3; -2,3; -1,4; -2,5$ соответственно ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь ($p < 0,05$) показателей эгоистичного и альтруистичного типов. У мужчин преобладает доминирующий тип (17 б.), характеризующийся доминантностью желаний, неспособностью принимать советы, требованием уважения к себе и эгоистичная (19 б.) ориентация на себя, нарциссизм. Умеренно выражены агрессивность (12 б.), характеризующаяся требовательностью, раздражительностью, склонностью во всем обвинять окружающих, зависимость (13 б.) — конформность, беспомощность, дружелюбие (15 б.) — ориентация на референтный социум. У женщин преобладают дружелюбие (22 б.) — ориентированность на принятие социального одобрения, желание «быть хорошей», склонность к сотрудничеству, альтруистичность (24 б.) — гиперответственность, принесение в жертву своих интересов, навязчивость в своей помощи, принятие ответственности за других, сострадание, отзывчивость, забота. Умеренно выражена агрессивность (11 б.), (чаще аутоагрессия). В группе сравнения статистический анализ не выявил достоверных различий между показателями типов межличностных взаимоотношений в семьях в подгруппах обоих супругов.

В группе сравнения не отмечалось поляризации доминирующих типов отношения к окружающим при сравнении таковых у мужчин и женщин ($p > 0,05$). Большинство и тех и других демонстрируют дружелюбное отношение, уверены в себе и энергичны. В группе сравнения больше мужчин с повышенной ответственностью. Поскольку основным отличительным критерием зависимого поведения является наличие в семье наркозависимого, то выявленные различия в межличностных взаимоотношениях в семьях основной группы и группы сравнения обусловлены именно этим фактором, т.е. имеется достоверная взаимосвязь ($p < 0,05$) зависимого поведения и формирования созависимых отношений в семье.

По опроснику СОС у 73,3% женщин констатируются:

- ◆ общая семейная неудовлетворенность,
- ◆ нервно-психическое напряжение,
- ◆ семейная тревожность.

У лиц с наркотической зависимостью показатели не достигают необходимой величины для констатации этих состояний. Корреляционный анализ показал умеренную взаимосвязь следующих показателей:

- ◆ общая семейная неудовлетворенность/семейная тревожность — $r = 0,68, p < 0,05$;
- ◆ семейная тревожность/нервно-психическое напряжение — $r = 0,67, p < 0,05$;
- ◆ общая семейная неудовлетворенность/нервно-психическое напряжение — $r = 0,064, p < 0,05$.

Это свидетельствует об изменениях эмоциональной сферы у женщин наркозависимых. В группе сравнения у женщин и мужчин показатели в пределах нормальных величин.

По проективной методике масок ролевое поведение и ролевой статус в семьях основной группы выявлено «подчинение» у 70% женщин и 23,4% мужчин, а «доминирование» — у 76,6% мужчин и у 30% женщин. Различия между преобладанием доминантного ролевого статуса мужа и подчиняемого жены достоверны ($t = -2,3; p < 0,05$). В группе сравнения примерно равное число респондентов с доминированием (36,7% женщин и 43,7% мужчин) и подчинением (63,3% женщин и 67,3% мужчин), ролевой статус без достоверных различий. Полученные данные указывают на то, что 70% женщин аддиктов занимают подчиненную, зависимую позицию. Аддикты доминируют в 77% случаев. Их интересы становятся приоритетными, а они сами становятся генераторами эмоций.

Выводы

Таким образом, в результате исследования выявлены признаки подчиняемого ролевого статуса у женщин наркозависимых, у мужчин преобладание эгоистичного и доминирующего типа отношения к окружающим и доминирующего ролевого статуса. Это указывает на наличие в семье созависимого поведения, создающего почву для формирования и прогрессирования зависимого поведения, а также предрасположенность к аддиктивному поведению. Созависимое и аддиктивное поведение являются симптомами дисфункции семьи и межличностных взаимоотношений в семьях, следовательно, при выборе лечебных мероприятий необходимо уделять внимание не только аддиктам, но также их супругам, поведение которых может приводить к рецидивам.

Побег из ловушки зависимости возможен только при условии осознанного выбора больного. Когда вместо него начинает думать или решать проблемы созависимый, то он делает этим самым медвежью услугу, способствуя окончательной потере зависимым человеком собственной воли.

Если больной всё же «созревает» лечиться, то в этом процессе он как личность претерпевает некоторые изменения, возвращаясь домой после курса терапии несколько иным человеком. Созависимый, как правило, не перестраивается, считая себя нормальным и здоровым; он ведёт себя так, как и до лечения. Конфликтность, категоричность и отрицательный эмоциональный фон тут же вызывают у больного ощущение, будто ничего не изменилось. Наступает срыв, причём очень часто «в пику» созависимому человеку.

При лечении зависимости конкретного человека всегда надо анализировать поведение его близких родственников на предмет созависимости. В случае если подобный факт есть — надо принимать меры по коррекции данного болезненного состояния.

Созависимому не нужно стыдиться или пребывать в плену заблуждений о собственной «нормальности». Он нуждается в лечении и реабилитации наравне с зависимым, так как им обоим надо выйти из порочного круга патологических отношений, выстраивая взамен спокойные и нормальные. Так готовится атмосфера для успешного начала новой жизни в семье после лечения зависимости.

Объём лечения созависимого диктуется уровнем существующих проблем. Чаще всего достаточно психотерапии, однако порой необходимо медикаментозное лечение в виде седативных средств или антидепрессантов. Объём необходимой помощи определяет врач.

Сложно даже допустить дикую мысль, что к близкому человеку придется относиться с недоверием, ни в чем не уступать ему и намеренно вводить в кризисные ситуации. Но именно с этого начинается борьба с созависимостью и наркоманией.

Необходимо усвоить, что наркомания и созависимость — ведут к социальной деградации. Люди отказывают себе в жизненных удовольствиях, испытывают чувство вины, сужают круг общения, чтобы скрыть горе и позор. А вот сам больной теряет всякую возможность выжить без эмоционального и финансового спонсирования. Поэтому лишить его «кормежки» — естественный долг ближайшего окружения.

Помимо сознательного отказа от вытеснения проблемы, стоит воспользоваться психокоррекционными программами по преодолению созависимости [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамова Т.В. и др. Созависимость и мотивация на ее коррекцию у родственников наркологических больных [Электронный ресурс]// Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23–26 сентября 2015 года, г. Казань / тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: Альфа Астра, 2015, с. 268
2. Артемцева Н. Г. Феномен созависимости: психологический аспект. — М.: РИО МГУДТ, 2012. — 222 с.
3. Зайцев С. Н. Созависимость — умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. — Н. Новгород, 2004. — 90 с.
4. Морозов В.Н., Хадарцев А. А. К современной трактовке механизмов стресса // Вестник новых медицинских технологий. — 2010. — № 1. С. 15–17.
5. Мосеевская А. Созависимость. Любовь со знаком «минус». URL: <http://ank-ugra.ru/consultations/recommendations/1724>
6. Москаленко В. «Созависимость: характеристики и практика преодоления». URL: <http://aacaravan.narod.ru/sozavim.html#18>
7. Москаленко В. Д. Семейная болезнь — созависимость. URL: <http://adic.org.ua/>
8. Проценко Е. Н. Созависимость как психологическая категория. URL: <http://liferoute.ru/main/15sozavisimost-kak-psixologicheskaya-kategoriya.html>
9. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с английского А. Г. Чеславской. — М.: Класс, 2002. — 224 с.
10. Хадарцев А.А., Морозов В. Н., Карасева Ю. В., Хадарцева К. А., Фудин Н. А. Патопсихология стресса, как баланс стрессогенных и антистрессовых механизмов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2012. № 7. С. 16–21.
11. Хадарцев А.А., Морозов В. Н., Хрупачев А. Г., Карасева Ю. В., Морозова В. И. Депрессия антистрессовых механизмов как основа развития патологического процесса // Фундаментальные исследования. — 2012. — № 4 (часть 2). С. 371–375.
12. Чернобровкина Т. В. Созависимость — реактивное состояние или заболевание? Краткий анализ современных воззрений на феномен созависимости URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/827>
13. Шорохова О. А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. — СПб.: Речь, 2012. — С. 6–16.
13. Hughes-Hammer C; Martsof DS; Zeller RA. Depression and codependency in women. Archives of Psychiatric Nursing 12(6): 326–334, 1998
14. Johnson, R. Skip (13 July 2014). «Codependency and Codependent Relationships». BPDFamily.com URL: <https://bpdfamily.com/content/codependency-codependent-relationships>
15. Lancer, Darlene Conquering Shame and Codependency: 8 Steps to Freeing the True You. Minnesota: Hazelden. pp. 63–65, 2014
16. Lancer, Darlene Codependency for Dummies (1st ed.). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. p. 30, 2012
17. Meyer DF. Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders. Journal of Clinical Psychology 53(2): 1107–1116, 1997
18. Stanley S. Co-dependency: Personality correlates in spouses of alcoholics. Indian Journal of Social Work 65(2): 213–226, 2004