

## A kodependencia fogalma, tünetei és a kialakulásában szerepet játszó tényezők

56

Knapek Éva, Kuritárné Szabó Ildikó

DEOEC, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

**Összefoglalás:** A kodependencia (társfüggőség) fogalmának és alapkoncepciójának kialakulása a kémiai függőségek területéhez köthető. Kezdetben társfüggőkön olyan nőket értettek, akik egy addiktív férfi fölött uralkodtak és gondoskodtak róla, miközben valójában függtek tőle. Mára ismertté vált, hogy férfiak is válhatnak kodependenssé, s a kodependencia jelenléte nem korlátozódik a párkapcsolatokra.

A tanulmány áttekinti a kodependenciával kapcsolatos különféle értelmezési lehetőségeket, valamint a kialakulásáért felelős tényezőkkel kapcsolatos empirikus vizsgálatokat. A kodependenciát értelmező modellek egy súlyossági kontinuumon helyezhetők el: személyiségzavar szintű pszichopatológia, viselkedéses addikció, vagy a feminin viselkedés extrém megnyilvánulása.

Az etiológia multifaktoriális, biológiai, pszichológiai és szociális tényezők egyaránt szerepet játszanak a kodependencia kialakulásában. Így például többek között a gondoskodásra való hajlam egyéni variabilitása, a prefrontális kéreg empátiás választ gátló működésének elégtelensége, a diszfunkcionális családban megélt averzív élmények sokasága (például szülői konfliktusok, érzelmi bántalmazás, elhanyagolás, parentifikáció), a női szerepfelfogás megváltozása, valamint a kémiai szerfüggőség megjelenése a családban.

A kodependencia felismerése nem könnyű. A társfüggő személyek leggyakrabban stresszbetegségekkel, vagy depressziós tünetekkel keresik fel az egészségügyi ellátó rendszereket, mely tünetek elfedhetik a mögöttes okokat, így fennáll a veszélye, hogy csak tüneti kezelésben részesülnek. Transzgenerációs jellege révén a társfüggőség a családban felnövő gyermekeket is veszélyezteti.

**Kulcsszavak:** kodependencia; addikció; parentifikáció; femininitás

**Summary:** The concept of codependency stems from the field of chemical dependency. Initially, codependent individuals meant women who dominated their partners and took care of them, while women actually were dependent upon their husbands. Nowadays, it has been recognized that men can become codependent as well, and its presence is not limited only to the relationship.

This paper reviews the various interpretations of codependency and the empirical research on the etiological factors of codependency. The explanatory models of codependency can be placed on a continuum of severity: psychopathology on the level of personality disorder, behavioural addiction, or excessive feminine behaviour.

The etiology is multifactorial: biological, psychological and social elements are also listed among etiology factors. The individual variability of the predisposition to care, failure of prefrontal cortex to inhibit empathic responses, a multitude of aversive experiences in a dysfunctional family (e.g. parental conflicts, emotional abuse, neglect and parentification), changes in the perception of women's role, and the emergence of substance abuse in the family could play a role in the development of codependency.

The codependency is often unrecognized. Codependent individuals visit the health care system with stress-related or depressive symptoms which can mask the underlying causes, thus, it is possible that they will only receive symptomatic treatment. Through its trans-generational nature, codependency endangers children growing up in the family.

**Keywords:** codependency; addiction; parentification; femininity

### Bevezetés

Kutatási eredmények bizonyítják, hogy a kodependencia (társfüggőség) számos mentális zavarral és etiológiai tényezővel kapcsolatba hoz-

ható. A kodependencia együtt járhat depresszióval (1, 2), szorongással és bizonytalan kötődéssel (3). Kialakulásában szerepet játszatnak krónikus családi stresszorok, például alkoholfüggő, vagy más mentális vagy szomatikus beteg-

ségben szenvedő szülővel való együttélés (3–5). Egyes kutatások a gyermekkori bántalmazás (6), mások a parentifikáció szerepét igazolták (7). A kodependencia különböző személyiségzavarokkal is összefüggésben áll (8–10). A kodependens személyek elégedetlenebbek a házasságukkal (11), alacsony az önértékelésük (2), valamint hajlamosak a szégyenérzetre (7). E kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy a kodependencia felismerése és kezelése több figyelmet igényel. A témával kapcsolatos empirikus kutatások száma meglehetősen csekély, melyben szerepet játszik, hogy nem született konszenzus a pontos definíciót és az etiológiai tényezőket illetően, s nincs általánosan elfogadott mérőeszköze a társfüggőség jelenségének. Nehéz úgy releváns és általánosítható következtetéseket levonni az eredményekből, hogy a legtöbb vizsgálat eltérő mérőeszközöket és a kutatás alapjául különböző definíciókat használ. Ezen hiányosságok nehezítik a kodependencia megértését és a megfelelő terápiás megfontolások kialakítását.

Összefoglalásunk célja, hogy felhívjuk a szakemberek figyelmét a társfüggőség jelenségére, mely nem csak a különböző függőségek egy lehetséges fenntartó tényezője lehet, hanem önmagában is komoly szenvedést okoz.

## Történeti áttekintés

A társfüggőség alapkonceptiója a 12 lépésű önszempontú csoportok kultúrájából ered, melyben a társfüggő személy megengedő (enabling) módon viselkedik a partner szerfogyasztásával és annak következményeivel szemben (12). A megengedő viselkedés abban fejeződik ki, hogy a társfüggő személy támogatja és felbújtja a szerfüggő partnert az addiktív viselkedésre – mindent tudattalanul, kényszeres segítségnyújtása révén (13). Ilyen megengedő viselkedés lehet például, hogy az előző este túl nagy mennyiségű szert fogyasztó személy helyett a társfüggő beteget jelent annak munkahelyén, vagy mentőket keres a barátok és családtagok előtt. A társfüggő és a szerfüggő cinkostárssá válhatnak a függőségben, amennyiben például az elrejtett

anyagotól a társfüggő fél sem szabadul meg (14). A 12 lépésű csoportokban a megengedő viselkedés önmagában is patológiásnak minősül (12). A megengedő viselkedés pszichopatológiájából fejlődött ki a társfüggőség („társ a függőségben”) pszichopatológiája. Ezen kifejezések mára összemosódtak a szakemberek és a laikusok nyelvhasználatában is, ám feltehetően a társfüggőség több, mint megengedő viselkedés.

Kezdetben társfüggőkön olyan nőket értettek, akik uralkodnak és gondoskodnak egy addiktív férfiről, s mindeközben valójában függnek tőle (15). Ebből a nézőpontból a függőség rendre férfiakat érintő zavar, melynek kialakulásában és fenntartásában a „segítőkéz” nők domináns és kritizáló attitűdjükkel patogén szerepet töltenek be (12). Feminista szerzők azonban szót emeltek a patologizáló definíció ellen. *Cowen és Warren* (1994) szerint nem ítélnéljük el azokat a nőket, akik valójában a velük szemben támasztott elvárásoknak igyekeznek megfelelni (16).

A kodependencia csupán fogalmi kialakulásában köthető szorosán az alkoholfüggőséghez. Már ekkoriban is feltételezték, hogy a társfüggőség nem kizárólag a partner alkoholfüggősége miatt alakul ki (17). Az alkoholizmus feltehetően szerepet játszhat predisponáló, precipitáló, fenntartó, valamint súlyosbító tényezőként is a kodependencia kialakulásában. Születtek olyan empirikus kutatások, melyek bizonyítékul szolgáltak arra, hogy a társfüggőség kialakulhat más függőségek (pl. drogfüggőség, játékszenvedély, hiperszexualitás) mellett is, vagy bármely elhúzó stresszorokkal terhelt családban (3–6, 18–21). Számos esetben számolnak be arról a társfüggő személyek, hogy bár a felszíni probléma megszűnt (pl. társuk vagy gyermekük szermentessé vált), de szenvedésük és a családi konfliktusok száma nem csökkent jelentősen. Absztinens alkoholfüggők elbeszélései szerint társfüggő szüleik vagy partnerük nem örült a józanodásnak, mert a gyógyulás folyamatával párhuzamosan kevésbé voltak irányíthatóak. Egy társfüggő számára felderítetlen terepnek számít, ha senki helyett sem kell felelősséget vállalni, mások életét elrendezni. Úgy érezhetik, hogy kicsúszott a kontroll a kezükből. Feltehetően a függőségek és a diszfunkcionális műkö-

dés széles tárháza áll rendelkezésre ahhoz, hogy egy sokkal alapvetőbb diszfunkció, a társfüggőség manifesztálódjon (22).

## Definíciók

58

Többféle definíció és megközelítés létezik a kodependenciát vagy társfüggőséget illetően. Megkülönböztethetünk olyan definíciókat, melyek a kodependencia személyiségzavar szintű szerveződését hangsúlyozzák (17); míg más elképzelések szerint a kodependencia viselkedéses addikcióként konceptualizálható (10, 23). Egy újabb teoretikus megközelítés alapján a kodependencia a patológiás altruizmus sajátos formájának tekinthető (14). Léteznek olyan felfogásmódok is, melyek csupán a feminin viselkedés extrém megnyilvánulásaként azonosítják a kodependenciát (16).

A leggyakrabban idézett definíció *Cermak* (1986) nevéhez fűződik. Szerinte a kodependencia a személyiségsszerveződés és -működés, valamint a másokhoz való kapcsolódás diszfunkcionális módja. A jelenség a következőkben nyilvánul meg: kóros kontrolligény; saját szükségletek figyelmen kívül hagyása; határproblémák az intimitás és a szeparáció területén; valamint behálózottság egy olyan párkapcsolatban, melyben a partner valamilyen függőségben, személyiségzavarban, kodependenciában, vagy impulzuskontroll zavarban szenved (17). Az empirikus kutatások egy része megerősíti a személyiségzavar-hipotézist, melyet a narcisztikus, a borderline és a dependens személyiségzavar vonatkozásában vizsgáltak. *Wells és mtsai* (2006) a kodependencia és a narcisztikus személyiségzavar közötti kapcsolatot vizsgálták. A narcisztikus személyiségzavarnak két altípusát különböztethetjük meg: nyilvánvaló és rejtett narcizmus (24). A nyilvánvaló, grandiózus narcisztikus típus leírása szerepel a DSM-IV-TR-ben, a rejtett narcisztikus típus leírása nem található meg a hivatalos nozológiai rendszerekben. A rejtett (vagy más néven vékonybőrű) narcisztikus személyek viselkedése félénk, védekező, bátortalan és alárendelődő. E viselkedés elfedi az exhibicionista és grandiózus fantáziá-

kat, melyek talán csak a közeli kapcsolatokban mutatkoznak meg (24, 25). *Wells és mtsai* (2006) kutatásukban arra az eredményre jutottak, hogy a kodependencia és a rejtett narcisztikus viselkedés között pozitív kapcsolat, hasonlóság áll fenn. Alátámasztották *Cermak* (1986) hipotézisét, miszerint a kodependencia a nyilvánvaló narcizmus komplementer párja, ugyanis a nyilvánvaló narcisztikus személyiség (nyilvánvalóan grandiózus, hiányzik belőle az empátia, valamint erősen énközpontú) és a társfüggőség között fordított irányú kapcsolatot találtak. A nyilvánvaló narcisztikus és a kodependens személyek párkapcsolatban jól kiegészítik egymást, s képesek fenntartani egy patológiás egyensúlyt. A kodependens fél tükröző szerepet tölt be a grandiózus narcisztikus személy életében azt remélvén, hogy ő maga is rendelkezik a fontos másik jó tulajdonságaival (9). *Hoeningmann-Lion és Whitehead* (2007) pozitív kapcsolatot talált a kodependencia és a borderline vonások, valamint pozitív, de kevésbé erős kapcsolatot talált a kodependencia és a dependens személyiségzavar között. A szerzők javaslata szerint a kodependencia a diagnosztikai rendszerek által már tartalmazott személyiségzavarok sajátos kombinációja lehet (10).

A kodependencia az obszesszív-kompulzív spektrumba sorolható zavarként is értelmezhető az obszesszív gondolkodás és/vagy a merev, saját szorongások elhárítását szolgáló kompulzív viselkedésmintázat jelenléte alapján (26). Egyesek a kodependenciát a viselkedéses addikciók körébe sorolják, többek között azért, mert a nyilvánvaló negatív következmények ellenére fennmarad a kodependens viselkedés. A személyek nem képesek felhagyni a partnert kontrolláló, a függőséget megengedő viselkedéssel, valamint az eltúlzott gondoskodó magatartással. A partner függősége miatti állandósult aggodalom következtében a kodependens személyek elhanyagolják kötelezettségeiket vagy más kapcsolataikat (23). A gondozó szerepkörére alapozott identitás (27) tekinthető a kodependens viselkedés nyereségének. Érdeemes megfigyelni, hogy ugyanazon kodependens személyben egyszerre van jelen a túlzott kontrollszükséglet és a saját viselkedés kontrollálásának a nehézsége.

McGrath és Oakly (2011) szerint a kulcstényező az, hogy a kodependens személyek nem képesek tolerálni a fontos másik negatív érzelmeit, és ez eltúlzott empátiás reakcióhoz vezet. A kodependens személyek annak ellenére segítenek rászorult családtagjaikon, hogy abból nem származik nyereségük, vagy nem kapnak visszonzást. Így a szerzők szerint a kodependencia tekinthető a patológiás altruizmus egy formájának (14).

A társfüggőség modelljét feminista szerzők erősen kritizálták. A társfüggőség számos tünete illeszkedik a hagyományos női szerepkörbe (gondoskodás, ápolás, önfeláldozás) (28). A feminista nézőpontból vizsgálódó szerzők azt állapították meg, hogy a mai társadalmi normák olyan nőket „nevelnek ki”, akik önfeláldozóak és gondoskodóak, s ugyanezen társadalmi normák megvédik a férfiakat az önfeláldozó viselkedéstől. A társfüggőség vagy kodependencia téves elnevezés, ugyanis a nőkkel szemben támasztott elvárások betöltéséről van szó, s ezt nem helyénvaló egy megbélyegző címkével ellátni (12, 29, 30). Amennyiben az empirikus kutatások eredményei alapján a nők magasabb pontszámot érnek el a társfüggőséget mérő kérdőíveken, mint a férfiak, valamint a társfüggőség a női szereppel való azonosulással szorosan korrelálna, úgy a feminista kritika helytállóan bizonyulna (30). A feminista kritika felmerülése óta azonban leginkább olyan eredmények születtek, melyek csupán részben támasztották alá a feminista hipotézist, s a szerzők rendre megállapítják, hogy a kodependencia sokkal komplexebb kapcsolatban áll a femininitással és a maskulinitással, semmint elvethető volna a társfüggőség koncepciója (5, 6, 30).

Roehling és mtsai (1996) 218 középiskolai diák bevonásával vizsgálták a kodependencia és a magatartászavar lehetséges gyermekkori előzményeit, valamint nemi szerepekhez fűződő kapcsolatát. Azt találták, hogy a kodependencia a szülői bántalmazással, valamint a nőiséggel áll szoros kapcsolatban, míg a magatartászavar a szülői bántalmazáson túl a maskulinitással mutat szoros összefüggést. Véleményük szerint a kodependencia és a magatartászavar tekinthető a hasonló életkörülményeket különböző-

képpen megoldó coping stratégiának. Felhívják a figyelmet arra is, hogy a kodependencia pszociális, szemben a magatartászavarral, a tudományos közélet mégis az utóbbival foglalkozik többet (6).

Fuller és Warner (2000) vizsgálatában 275 egyetemi hallgató vett részt. Kétféle társfüggőség kérdőívet használtak. Az elsőt a nők szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a férfiak, míg a második kodependencia kérdőívben nem mutatkozott szignifikáns különbség a nemek között. Ezt az eltérést okozhatta a két kérdőív alapjául szolgáló definíciók közötti különbség. Feltehetően az első kérdőív olyan tulajdonságokat mér, melyek sokkal elfogadhatóbbak nők számára, míg a második olyan definíción alapul, amellyel a férfiak is tudnak azonosulni (5).

Dear és Roberts (2002) saját kodependencia kérdőívüket használták, mely három faktort mér: (a) külső fókusz (a jóváhagyás és a szelféret megszerzése érdekében); (b) önfeláldozás (mások szükségleteit fontosabbnak tartják, mint a sajátjukat); (c) reaktivitás (annak mértéke, hogy saját életüket mennyire befolyásolja a partner viselkedése, mennyire érzik magukat elárasztva partnerük problémás viselkedése miatt). A társfüggőség mellett a nemi szereppel való azonosulást, valamint ezek kívánatos és nemkívánatos aspektusait mérték. Eredményeik alapján elmondható, hogy a kodependencia jelensége a női nemi szerep kívánatos (gondoskodás, másokért való aggodás) és nemkívánatos (félénkség, szorongásosság, függőség) aspektusait is magában foglalja, valamint fordított kapcsolatban áll a férfiasság kívánatos (pl. önbizalom), valamint nemkívánatos (pl. parancsolgatás, énközpontúság) aspektusaival. A nők és a férfiak pontszámai között csupán a „külső fókusz” alfaktor esetében találtak szignifikáns különbséget. Dear és Roberts említett kutatása is csak részben támasztja alá a feminista bírálatot, s maguk a szerzők is elismerték, hogy a kérdőívük nem feltétlenül fedi le a társfüggőség minden jellemzőjét (30). További kutatások szükségese a feminista bírálat alátámasztására vagy elvetésére.

## Tünettan

60

A társfüggőség definíciója máig ellentmondásos. A legtöbb definíció azonban kiemeli a számos nem specifikus tünet közül, hogy a kodependens személyek a „fontos másik” érzéseiert és életéért – a kontroll- és a biztonságérzet fenntartása érdekében – túlzott felelősséget vállalnak, s kényszeresen gondoskodnak a körülöttük élőkről. Eközben saját szükségleteiket figyelmen kívül hagyják, magukat elhanyagolják, s alárendelődnek a környezetükben élő személyek szükségleteinek. További, nem specifikus jellemző lehet a határok gyengesége, az önsorsrontó magatartás, az alacsony önértékelés, kényszeresség, tagadás és elfojtás, bizalmatlanság, manipulatív viselkedés, bizonytalan/elkerülő kötődési mintázat, szexuális zavarok, harag, szorongás, valamint depresszió (1, 3, 7, 9, 14, 17, 31). Ezen kívül a *Temperamentum és Karakter Kérdőív* alapján a társfüggők erősen jutalomfüggő és kitartó személyek (11).

## Etiológia

*Crozier és Hillock* (2013) szerint csupán a biopszicho-szociális szemlélet teszi lehetővé a társfüggőség komplexitásának megértését és a jelenség leírását.

## Biológiai tényezők

A következőkben áttekintjük a kodependencia lehetséges genetikai, neurobiológiai és evolúciós bázisát. Magára a társfüggő populációra irányuló kutatások eddig nem születtek, de az empátia és azon belül a patológiás altruizmus kutatási eredményei segítséget nyújtanak a kodependencia értelmezésében (14).

Az empátia genetikai megalapozottságára a Williams-szindróma szolgál bizonyítékként, melynek egyik jellemző tünete a hiperszociabilitás és a túlzott empátia (14, 32). Ez egy olyan genetikai rendellenesség, melyet feltehetően a 7q11.23 gén deléciója okoz (33, 34). *McGrath és Oakley* (2011) feltételezése szerint elképzelhető,

hogy a kodependens személyek túlzott empátia-reakciója mögött is hasonló genetikai eltérések állnak.

Ikerkutatások eredményei szintén igazolják az öröklődés jelentős szerepét. Egy nagyszámú ikerpár (n=1146) bevonásával végzett kutatás szerint az empátia, az altruizmus és a gondoskodás erős öröklődést mutat. A homozigóta ikerpárok között az említett vonásokat mérő kérdőíveken szorosabb a kapcsolat, mint a heterozigóta ikerpárok pontszámai között. A hetero- és homozigóta ikerpárok közötti különbség alapján arra az eredményre jutottak, hogy az altruizmusra való hajlam 56%, az empátiára való készség 68%, a gondoskodásra való hajlam 72%-os heritabilitást mutat (35). Így tehát a társfüggő személyek egyik jellemző (a szakirodalom által leginkább hangsúlyozott) vonása – a túlzott gondoskodás – genetikai gyökerekkel is rendelkezik. A gén-környezet kölcsönhatás azonban a lehetséges kimenetelt nagyban befolyásolja.

Neurobiológiai szinten ismert, hogy az empátia idegrendszeri alapját a tükroneuron-rendszer képezi. Autizmusban igazolt, hogy a tükroneuronokkal összefüggő agyterületek elvékonyodtak a nemben és korban illesztett egészséges felnőttekhez képest. A különbség mértéke összefügg az autista tünetek súlyosságával. Ez azt jelenti, hogy az autizmus spektrumzavarokban megfigyelhető szociális és empátias deficit kapcsolatban áll a tükroneuron-rendszer elvékonyodásával (36). Vajon ez a kodependens személyek tükroneuron-rendszerrel kapcsolatba hozható agyi struktúráinak a megvastagodását jelenti?

A kodependens személyek túlzott altruista viselkedése kapcsolatban állhat a prefrontális kéreg empátias választ gátló funkciójának csökkenésével is (14).

A kodependencia biológiai hátterét felvető megközelítések egy másik iránya nem szűkíti le a vizsgálódás körét az empátia és altruizmus kérdéskörére. A kodependenciában szenvedő személyek esetében bármely mentális zavar kialakulásával kapcsolatos sérülékenységet feltételez, abból a tényből kiindulva, hogy a kodependens személyek szülei maguk is valamilyen mentális zavarban szenvednek. A szülők függő-

sége (pl. alkoholproblémája) a mentális zavar patológiás öngyógyító kísérletként értelmezhető. A mentális zavarra való predispozíció öröklődik a következő generációra (37).

Végül evolúciós perspektívából arra a kérdésre kell választ kapnunk, hogy vajon a társfüggő személy miért tartja fenn azon emberi kapcsolatokat, melyeknek vélhetően számolni kell a negatív következményeivel (vagy egyszerűen csak nem reciprok jellegű)? Van-e evolúciós előnye a társfüggőségnek? *McGrath és Oakley* (2011) a társfüggő nők viselkedését például azzal magyarázza, hogy egészen a közelmúltig a nők védettebbnek érezhették magukat egy olyan férfi mellett, aki veszély esetén akár agresszív viselkedésre is készen állt. Ennek a védettségnek azonban a családon belüli erőszak lehet az ára. Ez a magyarázat azonban nem kielégítő a kodependens férfiak viselkedését illetően, ezért a kodependenciának feltehetően csoport szinten is kell egyfajta hasznót nyújtania a túlélés érdekében (14).

### **Pszichológiai tényezők**

A diszfunkcionális családok jellemzőinek sokasága található meg a kodependens személyek származási családjában (1, 3–5, 38). A kutatási eredmények megosztóak abból a szempontból, hogy a származási családban előforduló alkoholizmus etiológiai tényezőnek tekinthető-e vagy sem. Valószínű, hogy az alkoholfüggőség közvetlen hatásai tehetőek felelőssé a kodependencia kialakulásáért (18), például a gyakori szülői konfliktusok; fizikai érzelmi vagy szexuális bántalmazás (6, 39); a társfüggő szülő állandó aggodalmaskodása miatt a gyermekek elhanyagolása; pénzügyi problémák (18).

Parentifikáció: a parentifikáció jelensége a szülő-gyermek szerep felcserélődését, a gyermek életkorának nem megfelelő mértékű felelősséggel való felruházását jelenti. Amennyiben ez a gyermekkori túlzott felelősségvállalás nem reciprok jellegű és a családtagok nem ismerik el a gyermek fáradtságát, az szintén patogén szerepet tölthet be. A parentifikáció megnyilvánulhat instrumentális úton (pl. ház körüli teendők

elvégzése, mosás, testvérek ellátása), valamint emocionális formában (pl. az egyik szülő vigasztalása a szülői konfliktusokkal kapcsolatban). Utóbbi esetben a szülők saját érzelmi szükségleteik betöltésére használják gyermekeiket, miközben nem tudnak érzelmi biztonságot nyújtani számukra. A parentifikált személyek felnőve kvázi-szülőként, másokért inadekvát helyzetekben is felelősséget vállaló módon viselkednek, ám a viselkedés mögött nincs valódi fedezet, voltaképpen ők csak felnőtt gyermekek (7, 40).

### **Szociális és interperszonális tényezők**

A szociális és interperszonális tényezők jelentőségét *Crozier és Hillock* (2013) tanulmánya nyomán ismertetjük. Ahogy a feminista megközelítés is hangsúlyozza, a kodependencia felfogható a hagyományos női szerepkör betöltésének, valamint a nőkkel szemben támasztott elvárások túlzott teljesítésének. A hagyományokkal ellentétben a mai individualizálódott társadalmak ezt patológiásnak címkézik, s a kodependenciát betegségként fogják fel (5, 41).

A kémiaiszor-függőség megjelenése a családban tekinthető egyfajta triggerként a kodependencia kialakulásában. A kodependencia azonban nem csak kémiaiszor-függő személyek mellett üti fel a fejét, hanem kialakulhat más kodependens, kompulzív zavarban, vagy krónikus mentális betegségben szenvedő személlyel történő együttélés során is (27).

A diszfunkcionális családban megélt eseményekre a gyermekek saját személyiségüktől függetlenül többféleképpen reagálhatnak, s különböző szerepek felvételével küzdhetnek meg az addikció sújtotta családok nehézségeivel. Egyes gyerekek a Hős, mások a Bohóc vagy az Elvesztett gyermek, míg sokan mások a Bűnbak szerepét veszik fel. *Scharff és mtsai* (2004) alkoholfüggők felnőtt gyermekeit vizsgálták a megküzdést szolgáló lehetséges szerepek szempontjából. Azt találták, hogy az Elvesztett gyermek szerepében lévők érték el a legmagasabb pontszámokat a szorongásos zavarok, a szomatiform zavarok, az alkohol- és drogfüggőség, valamint az önsorsrontó viselkedés terén (42). Egyes ku-

tatások alátámasztják a kodependens személyek elveszettségére (43), valamint önsorsrontó viselkedésre való hajlamát (9).

### **A kodependencia transzgenerációs modellje**

62

A kodependencia transzgenerációs modellje a társfüggőség interszónális és intrapszichikus jellegét is megragadja. Ez az elmélet azt mondja ki, hogy a kodependencia nem pusztán egy felnőttkorban reaktív módon kialakuló állapot, hiszen a társfüggőség kialakulásában már a származási családban tapasztalt eseményeknek is fontos szerepe van. A probléma azonban csak később, felnőtt korban válik manifeszttá az aktuális párkapcsolati dinamika hatására (22). A kémiaiszer-függőség (vagy bármely szenvedélybetegség) és a kodependencia – jellemzőiket és kialakulásukat tekintve – egymással átfedésben lévő pszichés problémák, noha a nyilvánvaló tünetek különbözősége maszkolja a minőségbeli hasonlóságot. A felszínen különbözőképpen viselkedő házaspár mindkét tagja olyan diszfunkcionális szabályrendszert és sémákat hoz magával származási családjából, mely meghatározza a kapcsolatot (44). Nem feltételezhetjük, hogy a szenvedélybeteg-társfüggő kapcsolatban csak a deviáns (pl. szerfüggő) fél szenved mentális zavarban, s az őt kiegészítő (társfüggő) párja egészséges. Feltehetően mindkét fél a differenciálatlanság azonos szintjén működik. Újonnan alapított nukleáris családjuk érzelmi rendszerének kontextusában mindketten ugyanazokat a gyermekkorban elsajátított mintázatokat használják. Ezek a mintázatok változhatnak némileg a körülmények hatására, de a felek differenciálatlansága a kezdetihez képest közel azonos marad. A differenciálatlanság fenntartásában az is segít, hogy manifeszt viselkedésük egymást kiegészítő. Tegyük fel, hogy a szenvedélybeteg fél függősége következményeként súlyos szociális vagy munkahelyi problémákkal néz szembe. Ekkor a mindenért felelősséget vállaló társfüggő fél (biztonságérzete fenntartása érdekében) a legkisebb felelősséggel járó feladatot is átveszi gyerekesnek ítélt és felelőtlen párjától, akinek immáron semmilyen kö-

telezettsége nincsen, s gyerekszerepben maradhat. Továbbá az is jellemző, hogy az elégtelenül differenciálódott személyek kapcsolataikban nem merik megélni az intimitást, s az ezzel járó szorongást egy harmadik személlyel, tevékenységgel vagy anyaggal próbálják meg oldani. Egy ilyen háromszög idővel patológiássá válik (trianguláció), s egy vagy több családtag tüneteket produkál (pl. alkoholizmus, evészavar, szomatizáció, munkamánia stb.) (44). Az addikció kialakulása értelmezhető a család érzelmi rendszerének manifesztációjaként is (22). A trianguláció következtében a házastárs egyik tagja magányos marad, s gyakran saját gyermekét használja intimitáspótlékként, túl nagy terhet róva ezzel a (parentifikált) gyermekre. A házastársak közötti érzelmi távolság is tovább nő. Az ily módon szimbiotikusan kötött gyermek felnőve hasonló családban „találja magát”, valakiért újfent felelősséget kell vállalnia, s a folyamat transzgenerációssá válik.

### **Komorbidity és szövődmények**

A kodependencia veszélye abban rejlik, hogy rejtve marad a partner szerfüggőségéhez képest, és ritkán kerül felismerésre. A fel nem ismert társfüggőség – az idő előrehaladtával – egyre inkább merevvé válik, s a kontroll kicsúszik a személy kezei közül. Azon túl, hogy transzgenerációs jelleggel veszélyezteti a családtagokat, a személyre magára nézve is súlyos szövődményekkel járhat. A társfüggő személyek leggyakrabban szorongásos- vagy hangulatzavarokkal keresik fel a szakembereket (17). Gyakran előfordul, hogy magát a társfüggőséget nem ismerik fel, a problémáknak csak egy részét sikerül megoldani, és adott esetben csak tüneti kezelésben részesülnek az ilyen személyek – súlyos terhet róva ezzel az egészségügyre (41).

A kodependencia számos mentális zavarral mutat komorbidityt. Ilyenek lehetnek például a már említett szorongásos- és hangulatzavarok (1–3), különböző személyiségzavarok (10), más kémiai vagy viselkedéses addikciók, valamint pszichoszomatikus betegségek. A fel nem ismert kodependencia depresszióval vagy kémiaiszer-

függőséggel társulva öngyilkossági gondolatok megjelenéséhez vezethet (41).

## Kezelési lehetőség

Az alkoholbetegek kezelésében oly hatékony önszorgító csoport a társfüggő partnerek, családtagok számára is segítség lehet. Az önszorgító csoportban a tagok csupán az első lépésben dolgoznak az alkoholizmus (vagy más családi rendellenesség) problémáján, a további 11 lépés a gyermekkori averzív élmények és családi mintázatok megértésére és feldolgozására, valamint Istennel való spirituális kapcsolatuk megerősítésére teszi a hangsúlyt. Eleinte azonban a legtöbben tagadják, hogy ők is problémákkal küzdenek, s szerepet játszhatnak partnerük függőségének fenntartásában, hiszen úgy gondolják, partnerük függősége jelenti a problémák egyetlen forrását. Ez a tagadás megnehezíti a segítség kérését.

## Összefoglalás

A tanulmányban áttekintettük a kodependencia fogalmának kialakulását és a legjelentősebb

kutatások eredményeit. Ismertettük a kodependencia definícióit, a kialakulásban szerepet játszó lehetséges biológiai, pszichológiai és szociális tényezőket, valamint a kodependencia transzgenerációs modelljét. A társfüggőségről rendelkezésre álló ismeretanyag egyelőre számos kérdést hagy megválaszolatlanul. Érdemes volna megvizsgálni, hogy pontosan milyen kapcsolatban áll a kodependencia a femininitással és a maszkulinitással? Mely mérőeszközök mutatnak szignifikáns eltérést a férfiak és a nők között, s melyek nem, s az adott kérdőívek mely definíciókon alapulnak? A túlzott empátia genetikai és neurobiológiai háttere igazolható-e társfüggő populációban? Igazolható-e a társfüggő személyek genetikai sérülékenysége az egészséges kontrollszemélyekkel összehasonlítva. Közvetlen vagy közvetett kapcsolatba hozható-e a kodependencia az alkoholfüggőséggel?

Összefoglalásunk célja a figyelemfelhívás a társfüggőség jelenségére, valamint annak komplexitására. Amennyiben az empirikus kutatások eredményei segítségével megtörténik a jelenség pontos leírása, lehetségessé válik a megkülönböztetése más mentális zavaroktól, valamint a megfelelő terápiás megfontolások is kialakíthatóak lesznek.

## Irodalom

- HUGHES-HAMMER C, MARTSOLF DS, ZELLER RA: Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1998. 12(6): 326–334.
- MARTSOLF DS, SEDLAK CA, DOHENY MO: Codependency and related health variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2000. 14(3): 150–158.
- ANÇEL G, KABAKÇI E: Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2009. 23(6): 441–453.
- CULLEN J, CARR A: Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 1999. 21(4): 505–526.
- FULLER JA, WARNER RM: Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 2000. 126(1): 5.
- ROEHLING P, KOELBEL N, RUTGERS C: Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles*, 1996. 35(9–10): 603–618.
- WELLS M, GLICKAUF-HUGHES C, JONES R: CODEPENDENCY: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 1999. 27(1): 63–71.
- ROEHLING PV, GAUMOND E: Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1996. 14(1): 85–95.
- WELLS MC, HILL MB, BRACK G, BRACK CJ & FIRESTONE EE: Codependency's relationship to defining characteristics in college students: *Journal of College Student Psychotherapy* 20(4) 2006. 71–84.
- HOENIGMANN-LION NM, WHITEHEAD GI: The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2007. 24(4): 55–77.
- MAZZOLENI MH, GORENSTEIN C, FUENTES D, TAVARES H: Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Rev Bras Psiquiatr*, 2009. 31(4): 332–337.
- HAAKEN J: From Al-Anon to ACOA: Codependency and the Reconstruction of Caregiving. *Signs*, 1993. 18(2): 321–345.
- HARKNESS D, COTRELL G: The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1997. 14(5): 473–479.



14. MCGRATH M, OAKLEY B:  
Codependency and pathological altruism, in *Pathological Altruism*, B. Oakley, et al. (Editors). 2011, Oxford University Press, USA. 49–74.
15. MORGAN JP:  
What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 1991. 47(5): 720–729.
16. COWAN G, WARREN L:  
Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*, 1994. 30(9-10): 631–645.
17. CERMAK TL:  
Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986. 18(1): 15–20.
18. KNUDSON TM, TERRELL HK:  
Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, 2012. 40(3): 245–257.
19. BHOWMICK P, TRIPATHI BM, JHINGAN HP, PANDEY RM:  
Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 2001. 43(3): 219.
20. SCHNEIDER JP, SCHNEIDER BH:  
Couple recovery from sexual addiction/co addiction: results of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 1996. 3(2): 111–126.
21. PREST LA, STORM C:  
The codependent relationships of compulsive eaters and drinkers: Drawing parallels. *American Journal of Family Therapy*, 1988. 16(4): 339–350.
22. PREST LA, PROTINSKY H:  
Family systems theory: A unifying framework for codependence. *The American Journal of Family Therapy*, 1993. 21(4): 352–360.
23. CROZIER MK, HILLOCK C:  
Codependence with hypersexual and gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 2013. 2(1): 10–16.
24. WINK P:  
Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991. 61(4): 590.
25. GABBARD GO:  
A nárcisztikus személyiségzavar. In: Gabbard GO (ed): *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*, 2008. Lélekben Otthon Könyvkiadó: Budapest.
26. BARTZ JA, HOLLANDER E:  
Is obsessive-compulsive disorder an anxiety disorder? *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 2006. 30(3): 338–352.
27. O'BRIEN PE, GABORIT M:  
Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 1992. 48(1): 129–136.
28. HANDS M, DEAR G:  
Codependency: a critical review. *Drug and Alcohol Review*, 1994. 13(4): 437–445.
29. APPEL C:  
Co-dependency: A critical appraisal of social and cultural aspects from a feminist perspective. *Contemp. Drug Probs.*, 1991. 18: 673.
30. DEAR G, ROBERTS C:  
The Relationships Between Codependency and Femininity and Masculinity. *Sex Roles*, 2002. 46(5–6): 159–165.
31. BEATTIE M:  
Ne függj senkitől! Budapest 2008. Édesvíz Kiadó.
32. ANCKARSÄTER H, CLONINGER RC:  
The genetics of empathy and its disorders, in *Empathy in Mental Illness*, T.F.D. Farrow and P.W.R. Woodruff, (Editors), 2007. Cambridge University Press 261–288.
33. DONNAI D, KARMILOFF-SMITH A:  
Williams syndrome: From genotype through to the cognitive phenotype. *American Journal of Medical Genetics*, 2000. 97(2): 164–171.
34. DOYLE TF, BELLUGI U, KORENBERG JR, GRAHAM J:  
"Everybody in the world is my friend" hypersociability in young children with Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 2004. 124A(3): 263–273.
35. RUSHTON J, FULKER DW, NEALE MC, BLIZARD RA, EYSENCK HJ:  
Altruism and genetics. In: *Proceedings of the Fourth International Congress on Twin Studies I London*. 1984.
36. HADJIKHANI N, JOSEPH RM, SNYDER J, TAGER-FLUSSBERG H:  
Anatomical differences in the mirror neuron system and social cognition network in autism. *Cerebral Cortex*, 2006. 16(9): 1276–1282.
37. DRAKE RE, VAILLANT GE:  
Predicting Alcoholism and Personality Disorder in a 33 year Longitudinal Study of Children of Alcoholics. *British Journal of Addiction*, 1988. 83(7): 799–807.
38. WAMPLER RS, DOWNS AB, FISCHER JL:  
Development of a Brief Version of the Children's Roles Inventory (CRI-20). *The American Journal of Family Therapy*, 2009. 37(4): 287–298.
39. CARSON AT, BAKER RC:  
Psychological Correlates of Codependency in Women. *Substance Use & Misuse*, 1994. 29(3): 395–407.
40. SESSIONS MW, JURKOVIC GJ:  
Parentification Questionnaire. In: Jurkovic GJ (ed): *Lost Childhoods: The Plight of the Parentified Child*, 1986, Brunner-Routledge: New York.
41. KOMÁROMI É:  
A kodependencia. In: Demetrovics Zs, Kun B (eds): *Az addiktológia alapjai IV*. 2010, ELTE, Eötvös Kiadó.
42. SCHARFF JL, BROIDA JP, CONWAY K, YUE A:  
The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction. *Addictive Behaviors*, 2004. 29(3): 575–581.
43. ZETTERLIND U, BERGLUND M:  
The rate of co-dependence in spouses and relatives of alcoholics on the basis of the Cermak co-dependence scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1999. 53(2): 147–151.
44. KERR ME, BOWEN M:  
Family evaluation: An approach based on Bowen theory. 1987, New York: W. W. Norton.