

هم‌وابستگی

حسام‌الدین معصومیان
کارشناس ارشد روانشناسی

(Perkinson 1997). آنها نیازمند آن هستند که دست نیاز به سوی‌شان دراز شود و در این کار تا بدان‌جا پیش می‌روند که شخص معتاد را که به کمک اطرافیان برای ادامه مصرف نیازمند است، نیازمندتر ساخته و او را به خود وابسته می‌کنند. در ادامه اعضاء خانواده که بقاء نظام خانواده را در حفظ روابط موجود آن می‌دانند وابسته به وابستگی فرد معتاد به مواد مخدر شده و به عبارتی دیگر هم‌وابسته codependent می‌شوند (Isaacson 1991). هم‌وابستگی بیماری از دست دادن نفسانیت و فردیت selfhood است و می‌توان آن را به مثابه نوعی رنج یا اختلالی دانست که ناشی از تمرکز focusing بر نیازها و رفتار دیگران بوده و یا به نوعی در ارتباط با آنها است. هم‌وابسته بر این باور است که چیزی در خارج و بیرون از خود واقعی او، شادی و خوشبختی را برای او به ارمغان می‌آورد. تقریباً در زیر هر نوع اعتیاد و وسواس عملی compulsion هم‌وابستگی نهفته است (Lowinson, et al. 1997).

سرماک Cermak به منظور نشان دادن این موضوع و همچنین روابط تحریف شده و غیر عادی که در خانواده‌های الکلی‌ها [معتادان به مواد شیمیایی] وجود دارد و تلاش مشترکی که اغلب این خانواده‌ها به عمل می‌آورند تا این رابطه غیر عادی را حفظ کنند، به شرح موردی در این زمینه می‌پردازد:

زن و شوهری در حالی که کمی پشت خود رابه یکدیگر کرده‌اند در مطب من نشسته‌اند. بزرگترین فرزند آنها باحالتی که شبیه به گریه کردن است، در بین آنها نشسته است. پدر و مادر آماده می‌شوند تا احساسات خود را با خشمی که در زیر چهره‌های سردشان پنهان شده است، مثل آتشفشان بیرون بریزند. آنها به طور واضح و روشن درباره آنچه که بینشان می‌گذرد، سخن نمی‌گویند و هر دوی آنها احساس خود را انکار می‌کنند. به نظر می‌رسد که فرزندشان می‌ترسد که گریه کند و تلاش می‌کند این طور وانمود کند که حالا که مصرف مشروب [مواد مخدر] متوقف شده، همه چیز رو به بهبودی است. یکی از والدین با حالت بی‌زاری به فرزندش نگاه می‌کند و دیگری با حالت ترحم دستش را دراز می‌کند تا دست فرزندش را بگیرد، ولی فرزند دستش را پس می‌کشد.

خلاصه

وابستگان به مواد شیمیایی خود تنها قربانیان اعتیاد نیستند. به نظر می‌رسد نزدیکان آنها که اشتغال ذهنی فراوانی با مصرف مواد مخدر در عزیزان خود دارند، نیز به نوعی دچار آسیب‌های روانی می‌شوند. یکی از این موارد حالت هم‌وابستگی است. در این حالت فرد ضمن از دست دادن بخشی از هویت، استقلال و اراده خود، تمام تلاش خود را صرف رفع احتیاجات، کنترل و حمایت از شخص معتاد می‌نماید و چه بسا به این طریق او را در مصرف مواد مخدر تواناتر سازد.

عده‌ای از پژوهشگران تا آن حد پیش رفته‌اند که وجود حالات هم‌وابستگی در بستگان را علت عمده شکل‌گیری و مداوم اعتیاد می‌دانند. عده‌ای نیز این باور را کاملاً نادرست خوانده و آن را نتیجه‌ای از حالات مرده‌سالارانه تلقی می‌کنند و مدعی هستند مفهوم هم‌وابستگی صرفاً مفهوم ساختن قربانی است. البته با توجه به آنکه مدت زیادی از تبیین این پدیده نمی‌گذرد، هنوز نیازمند بررسی و تخصص بیشتر بوده و ارزیابی‌های دقیق‌تری را طلب می‌کنند.

مفهوم هم‌وابستگی codependency در حوزه درمان وابستگی به مواد شیمیایی chemical dependency شکل گرفته است (Miller 1994، ص ۳۲۹). مشاورانی که به درمان الکلی‌ها و معتادان مشغول بودند، متوجه شدند به همان اندازه که فرد معتاد به مواد شیمیایی وابسته است؛ همسران، فرزندان بزرگسال و دیگر افراد خانواده هم به انجام رفتار بیش از حد مسئولانه‌ای overfunctioning نسبت به شخص معتاد addicted وابسته هستند (Bepko 1991). آنها بدون توجه به سلامت و نیازهای اساسی خود به طور مسئولانه‌ای تنها به کنترل رفتار فرد معتاد و مراقبت از او مشغول می‌شوند. بر روی احساسات خود سرپوش می‌گذارند و خواست‌های خود را مطرح نمی‌کنند، زیرا تنها به احساس و خواست‌های فرد وابسته به مواد مخدر توجه دارند.

سرمارک می‌پرسد: کدام یک از اعضای این خانواده، معتاد هستند؟ و ادامه می‌دهد آیامهم است که کدامیک معتاد هستند؟ هر یک از این سه نفر می‌توانند معتاد باشند! اما یک چیز مشابه در رفتار این سه فرد وجود دارد و آن "هم‌وابستگی" است (Cermark 1985, ص ۱۲-۱۱).

هم‌وابستگی چیست؟

هم‌وابستگی مفهوم بسیار مهمی در درمان وابستگی شیمیایی و یکی از مفاهیم بنیادین توانبخشی معتادان است. اهمیت آن به این لحاظ است که ادراک مردم را نسبت به نوع کمکی که به فرد وابسته به مواد شیمیایی ارائه می‌دهند، شکل می‌دهد و بر نوع درمانی که اشخاص معتاد دریافت می‌کنند اثر می‌گذارد. با این وجود در مورد معنی هم‌وابستگی اختلاف نظر وجود دارد (Harkness & Cotrell 1997). در واقع حتی هنوز متخصصین بهداشت روان در این مورد که آیا واژه هم‌وابسته را در شکل لاتین آن co-dependency بنویسند یا codependency به توافق نرسیده‌اند (Dewoiko 1996). ولی برخی که معتقدند این واژه بر پدیده‌ای کاملاً مشخص دلالت می‌کند و عاری از ابهام است، آن را این‌گونه تعریف می‌کنند: "هم‌وابستگی اشاره به نظام خانواده‌ای دارد که زمانی یکی از اعضای آن به مصرف موادی وابسته شده است و خانواده خود را در کنار این وابستگی سازمان داده و به دلیل آنکه تعادل حیاتی خانواده نیازمند به بقاء وجودیش بوده است، همه اعضای خانواده [به نوعی] به مواد وابسته یا هم‌وابسته شده‌اند" (Wallen 1993, ص ۸۸).

بنابراین "هر فرد آشنا و با اهمیت در زندگی فرد وابسته به مواد شیمیایی مثل همسر، والدین، فرزند و یا دوست، که مشغولیت ذهنی فوق‌العاده‌ای با فرد وابسته به مواد شیمیایی داشته باشد و به او یا هدفی به لحاظ عاطفی، اجتماعی و بعضی اوقات جسمی وابسته باشد، هم‌وابسته نامیده می‌شود. سرانجام این وابستگی، وضعیت بیمارگونه‌ای را موجب می‌شود که بر روابط فرد هم‌وابسته با دیگران اثر می‌گذارد" (Gilliland & James 1993, ص ۳۳۲).

در بعضی از تعاریف به طور واضح بر وجود رفتارهای کژکارانه [کنش نادرست] dysfunctional در روابط میان فرد وابسته به مواد شیمیایی و اطرافیان وی تاکید می‌شود مانند این تعریف: "در یک رابطه هم‌وابسته نیازهای دو نفر از طریق کنش نادرست آنها برآورده می‌شود. مواد شیمیایی بطور فزاینده‌ای برای فرد وابسته به مواد مخرب می‌شود، ناتوانی

روبه افزایش وی جهت برآوردن نیازهای حیاتی او را به یک مراقب و پرستار care taker محتاج می‌سازد... که این احتیاج، توسط نیاز فرد هم‌وابسته به کنترل رفتار کسانی که در مراقبت از خودشان دچار مشکل هستند، برآورده می‌شود" (Doweiko 1996, ص ۲۹۵).

با توجه به اینکه در دو طرف یک رابطه هم‌وابسته معمولاً دو نفر زن و مرد قرار می‌گیرند، نقش جنسیت در ایجاد رابطه هم‌وابسته در برخی از تعاریف برجسته شده است. لیون و گرینبرگ Lyon & Greenberg (1991) در تعریف عملیاتی که از هم‌وابستگی ارائه کرده‌اند، آن را به مثابه وضعیتی در نظر گرفته‌اند که زنان، مردان بهره‌کش و استثمارگر exploitive را جذاب attractive دانسته و به آنها پیشنهاد کمک می‌کنند. در آزمایشی که این دو محقق ترتیب دادند دختران افراد الکلی و همینطور دختران والدین معمولی را از بین دانشجویان دانشگاه انتخاب نموده و آنها را با مردی که هم‌دست آزمایشگران بود و در شرایط خنثی neutral و بهره‌کشانه درخواست کمک می‌کرد، مواجه کردند. دختران والدین الکلی، مرد استثمارگر را به طور معنی‌داری جذاب‌تر ارزیابی کردند و دوبار بیشتر از دختران همتای خود در خانواده‌های معمولی به آن مرد پیشنهاد کمک کردند. از این روی محققین، هم‌وابستگی را عملکردهای کژکارانه [نادرست] جنسیتی gender و خانوادگی تعریف کرده‌اند. اما مفهوم هم‌وابستگی به سرعت در حال گسترش بوده و از حیطه اعتیاد فراتر رفته است به طوری که در تعاریف کنونی به وابستگی شیمیایی، به نقش جنسیتی و عملکرد نادرست روابط اعضای خانواده بطور مستقیم اشاره نمی‌کنند. بدین ترتیب هم‌وابستگی به طور کلی به مثابه الگوی کژکارانه dysfunctional در برقراری رابطه با دیگران تعریف شده است که با تمرکز بیش از اندازه فرد بر دنیای خارج خود، نقص در اظهار آشکار احساسات و تلاش در جهت دستیابی به هدف صرفاً از طریق روابط با دیگران، مشخص می‌شود (Harkness & Cotrell 1997).

در مجموع در تعاریف‌های ارائه شده از هم‌وابستگی این جنبه‌های اساسی را می‌توان شناسایی کرد:

- ۱) درگیری بیش از حد overinvolvement شخص هم‌وابسته با فردی که کنش و رفتار کژکارانه‌ای dysfunctional دارد
- ۲) تلاش وسواس‌گونه obsessive او برای مهار رفتار چنین فردی،
- ۳) گرایش و تمایل طاقت‌فرسای شخص هم‌وابسته به استفاده

(AL-Anon) صورت گرفت. تحول دیگر مربوط به رشد تفکر سیستمی خانواده بوده است که مصرف کننده الکل را دریافت مناسبات خانوادگی مد نظر قرار می‌داد. بر اساس این تفکر اعتیاد ممکن است چیزی غیر از نقص اخلاقی مهار نشدنی intractable باشد و خانواده را به مثابه اینکه از مشکلات اعضاء خانواده تاثیر گرفته و بر آن تاثیر می‌گذارد، می‌پذیرد (1991 Bepko 1991). بنابر این ضمن اینکه فرد به مصرف مواد وابسته می‌شود افراد دیگر خانواده؛ فرزند و همسر با انجام رفتارهای اجباری و وسواس گونه به رفتار فرد وابسته به مواد واکنش نشان می‌دهند و تدریجاً کنترل رفتاری خود را از دست داده و هم وابسته می‌شوند.

مفهوم دیگری که همپای واژه هم وابستگی عمومیت یافته و برخی آن را مترادف Synonymous با هم وابستگی می‌دانند واژه " تواناساز" enabler است که توسط درمانگران جهت توصیف اعضاء خانواده‌ها و کسانی که در تلاش به منظور مقابله با مشکل اعتیاد، با بی‌مبالاتی به فرد معتاد کمک می‌کنند که مصرف مواد را ادامه دهد، بکار می‌رود (Miller 1994). در ادبیات مربوط به ۱۲ قدم گروه‌های خود یاری این دو واژه از اهمیت بسیاری برخوردار شده‌اند، بطوریکه هم وابستگی و توانا ساز را می‌توان " انعکاسی از فرهنگ و آداب ۱۲ قدم و دریچه این آداب به جهان بیرون دانست" (Harkness & Cotrel 1997، ص ۲۷۳).

جنبه‌های افتراقی هم وابستگی، تواناسازی و وابستگی به یکدیگر
اشاره شد، که هم وابستگی مفهوم بحث انگیزی داشته است. مفاهیم تواناساز، وابستگی به یکدیگر interdependency و حتی عشق و محبت در تعابیری که از مفهوم هم وابستگی می‌شود، آشفتگی ایجاد می‌کنند. بنابر این جهت شناخت هرچه بیشتر هم وابستگی ضرورت دارد این مفاهیم از یکدیگر تمیز داده شوند.

مفهوم کلیدی در معنی تواناساز این است که فرد تواناساز به طور آگاهانه به گونه‌ای رفتار می‌کند که مانع مواجه شدن فرد معتاد با عواقب ناگوار رفتارهایش، می‌شود. در نتیجه فرد وابسته به مواد شیمیایی شرایط را برای ادامه مصرف مناسب می‌بیند. اشتباهی که اغلب مردم مرتکب می‌شوند این است که اغلب تصور می‌کنند که تنها اعضاء خانواده هستند که معتاد را در ادامه اعتیادش توانا می‌سازند. اگر چه اعضاء خانواده نقش بسیار مهمی دارند ولی همکار، مدیر، همسایه، دوست، مشاور advisor، معلم، درمانگر حتی فردی که در مرکز

از منابع بیرونی جهت احساس خودارزشمندی self-worth [تلاش افراط‌گونه به منظور جلب تائید دیگران بخصوص در ارتباط با فردی که کنش نادرست دارد و تائید او را طلب کردن]، تلاش شخص هم وابسته برای درمان مشکل رفتاری فردی که کنش نادرست دارد تا به آن حد که خود را در این راه قربانی sacrifice نماید (Doweiko 1996).

وایت فیلد Whitfield معتقد است هم وابستگی دارای حداقل ۱۲ نوع خصیصه اصلی و عمده است. هم وابستگی: (۱) آموختنی و اکتسابی است، (۲) رشدی developmental است، (۳) متمرکز بر دنیای خارج است، (۴) بیماری تباهی نفسانیت است، (۵) مرزها و محدوده‌های شخصی تحریف شده دارد، (۶) اختلال در احساسات است؛ مخصوصاً از طریق احساس پوچی، اعتماد به نفس پایین، شرم، ترس، خشم، گیجی confusion و کُرخی numbness آشکار می‌گردد، (۷) در برقراری رابطه با خود و دیگران مشکلاتی را ایجاد می‌کند، (۸) اولیه است، (۹) مزمن است، (۱۰) پیش رونده است، (۱۱) بدخیم malignant است و (۱۲) قابل درمان treatable است (Whitfield 1991، ص ۲۶).

خانستگاه هم وابستگی

"کسی دقیقاً نمی‌داند مفهوم هم وابستگی کجا، چه وقت و توسط چه کسی یافته و ساخته شده است" (Lowinson et al. 1997، ص ۶۷۲). تحقیق در مورد خانستگاه مفهوم هم وابستگی آسان نبوده است. برخی هم وابستگی را معنی گسترده‌تر هم الکلی coalcoholism می‌دانند. واژه‌ای که برای مشخص نمودن واکنش انطباقی بیمارگونه اعضاء خانواده فرد الکلی به کار می‌رفت. (Stephanie 1988)

طبق بررسی‌های به عمل آمده، فرزندان خانواده‌های الکلی به عنوان آسیب‌پذیرترین اعضاء خانواده که نیازهای درمانی خاصی داشته‌اند، آغازگر گسترش مفهوم هم وابستگی بوده‌اند. بررسی عوامل موثر بر اعضاء خانواده‌ای که با فرد الکلی زندگی می‌کرده‌اند، ریشه در دو تحول تاریخی عمده در آگاهی ما از اعتیاد دارد. یکی پذیرش گسترده اعتیاد بخصوص الکلیسم در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ به مثابه بیماری قابل تشخیص پزشکی و قابل درمان که ارتقاء این آگاهی توسط متخصصین پزشکی و گروه‌های خود یاری self - help از قبیل گروه الکلی‌های گمنام AA و گروه خانواده الکلی‌ها

توانبخشی اعتیاد کار می‌کند می‌تواند یک " تواناساز " باشد. هنگامی که همکار شخص معتاد به دلیل اینکه وی تحت تأثیر مواد مخدر است، کار او را انجام می‌دهد و یا زمانی که درمانگری مصرف مجدد مواد از سوی بیمار را به تصور اینکه بیمار شرم‌منده شده و درمان را ترک کند، با دیگر همکاران گروه درمان یا خانواده بیمار در میان نمی‌گذارد به عنوان افراد تواناساز تشخیص داده می‌شوند.

اما تفاوت عمده‌ای که توانا ساز با هم وابسته دارد، در نوع رابطه‌ای است که این افراد با شخص معتاد برقرار می‌کنند. لازم نیست که توانا ساز در یک رابطه پایدار و در جریان مستمر با فرد معتاد قرار داشته باشد. به عبارت دیگر یک فرد ممکن است معتادی را در ادامه اعتیادش توانا سازد، بدون آنکه به او هم وابسته باشد. " تواناسازی " اشاره به رفتارهای مشخص و خاصی دارد. در حالیکه هم وابستگی بر الگوی از روابط دلالت دارد. فرد هم وابسته در یک رابطه پایدار و ادامه دار با معتاد بارها در تواناساختن او به مصرف دخالت می‌کند ولی فرد تواناساز ممکن است تنها در یک ارتباط و تماس کوتاه بر معتاد اثر گذارد. هنگامیکه یک عابر به یک متکدی با آگاهی با اینکه می‌داند او احتمالاً معتاد است و درصدد تهیه مواد است، پول می‌دهد، می‌توان گفت او را در ادامه مصرف توانا ساخته است و یا در مفهوم گسترده‌تر آن هنگامی که فردی به دلیل ترس یا اجتناب از درگیر شدن در مسایل جنایی از دادن شهادت و افشاء نمودن واقعیت در مورد وقوع جرم، خودداری می‌کند، به نوعی فرد گناهکار را توانا می‌سازد تا از مجازات بگریزد. اما هم وابستگی و تواناسازی می‌توانند در یک فرد جمع باشند. هنگامی که فردی با محل کار همسرش تماس می‌گیرد و علی‌رغم اینکه می‌داند همسرش در حالت خماری hang over به سر می‌برد، می‌گوید او سرماخورده و نمی‌تواند سرکارش بیاید و یا زمانی که پدری با این تصور که فرزندش هنوز آمادگی پذیرفتن مسئولیت رفتارهایش را ندارد، بدهی مربوط به مخارج مصرف مواد مخدرش را پرداخت می‌کند حالتی از هم وابستگی و تواناسازی را توأمان به نمایش می‌گذارند (Doweiko 1996).

هم وابستگی ممکن است در ظاهر مهربانی، محبت و عشق به نظر آید. فرد هم وابسته تمام تلاش خود را به کار می‌برد تا همسر خوبی برای فرد معتاد باشد و با تمام وجود به شناسایی نیازها و خواسته‌های همسر معتاد خود می‌پردازد تا بتواند از او به خوبی مراقبت کرده و تعادل حیاتی خانواده را حفظ کند (Perkinson 1997) فرد هم وابسته می‌گوید " تمام

توجه و مشغولیت فکری ام این است که همسرم را خرسند کنم و از او حمایت نمایم. من فقط زمانی احساس خوبی در مورد خود خواهم داشت که از طرف همسر وابسته به مواد مخدر خود مورد تأیید قرار بگیرم و دوستم بدارد. ترس از اینکه مورد اعتراض او قرار گیرم تعیین کننده این است که چه بگویم و چه انجام دهم... آنها حاضرند که با فرد معتاد در مصرف مواد همراهی کنند تا بتوانند مصرف او را کنترل کنند و یا الگویی برای وی باشند. حتی حاضرند برای اینکه او را درمان کنند خود را قربانی نمایند و این، نشانه‌ای از عشق و علاقه تلقی می‌شود. بسیاری از متخصصین توانبخشی معتادان تأیید می‌کنند که این تواناسازی فرد معتاد اغلب تحت نام عشق انجام می‌شود (Doweiko 1996، ص ۲۹۴) اما این تمام ماجرا نیست، چرا که فرد هم وابسته محتاج آن است که مورد نیاز دیگران واقع شود. چنین فردی به وابستگی نزدیکان یا همسرش به مواد مخدر، وابسته است، چون در حالت اعتیاد نزدیکان یا همسرش به او نیازمند هستند که از آنها مراقبت کند. هنگامی که همسر فرد معتادی دوره بهبودی خود را طی می‌کند، فرد هم وابسته احساس می‌کند دیگر مورد علاقه همسرش نیست چرا که دیگر مشکلاتی ندارد که به او نیاز داشته باشد. فرد هم وابسته علاقه به همسرش را چنین مطرح می‌کند: من به تو علاقمند هستم زیرا به تو نیازمند هستم. اما به اعتقاد اریک فروم Erich Fromm در یک رابطه پخته و صمیمی که جلوه‌ای از عشق دارد، به جای آن گفته خواهد شد: من به تو نیازمندم به خاطر اینکه به تو علاقمند هستم. (Tucker 1998). این رابطه‌ای دو طرفه است که هر دو بطور فعالانه‌ای در رشد و باروری یکدیگر تلاش می‌کنند (Perkinson 1997). هیچ یک از دو طرف در فکر نیازمند ساختن دیگری به خود نیست. چون در غیر این صورت لازم است طرف مقابل دارای ضعف و نقصی باشد که او را نیازمند سازد و طرف دیگر باید محتاج این نیاز باشد و در این وضعیت رابطه بیمارگونه هم وابستگی شکل می‌گیرد.

ژرمان گریر (Germain Greer 1997) جهت محک زدن سلامت یک رابطه پیشنهاد می‌کند که این سوال پرسیده شود، آیا من شادی فرد مورد علاقه‌ام را بیش از بودن او در کنارم، می‌خواهم اگر جواب آری است احتمالاً این یک رابطه پخته و صمیمی است ولی اگر پاسخ نه یا اینکه نمی‌دانم است، مراقب یک وابستگی چسبنده باشید. در یک رابطه سالم احساس ناامنی، بی‌اعتمادی، درماندگی و ناتوانی وجود ندارد و برخی معتقدند که در این رابطه نوعی وابستگی وجود دارد که بخشی

واکنش‌های دیگران را نادیده می‌گیرد و فقط به خودش توجه دارد. در این میان نیز وابستگی به یکدیگر *interdependency* قرار دارد که نشانی از رابطه سالم است (Doweiko 1996).

بعضی از درمانگران و متخصصین در پاسخ به این سوال که "چگونه می‌توان بین شخص هم‌وابسته و فردی نوع دوست و صمیمی، تفاوت قائل شد؟" گفته‌اند که احتمالاً از میزان درگیری و گرفتاری و همین‌طور مقدار درد و رنجی که آدمی احساس می‌کند می‌توان به این تشخیص دست یافت. برای مثال اگر شخصی تنها به مشکل فرد دیگری فکر می‌کند و درباره آن سخن می‌گوید و مدت زمان طولانی تلاش‌های ناموفقی را انجام داده است تا فرد مزبور را نجات دهد و یا رفتار او را تغییر دهد و مدام احساس می‌کند "من باید کاری انجام دهم." این شخص هم‌وابسته است و نیاز دارد خود را از این موقعیتها جدا *detach* سازد. اگر شخصی در طول ماهها به خاطر مشکل فردی دیگر بسیار آشفته و نگران است و با خود فکر می‌کند که "من چنین زندگی را نمی‌توانم ادامه دهم." ولی همچنان ادامه دهد و تلاش کند رفتار آن فرد را به منظور حل مشکل او تغییر دهد، این شخص هم‌وابسته است و باید خود را از فرد مزبور جدا سازد (Tucker 1998).

وایت فیلد (Whitfield 1997) در کتاب *سوء مصرف مواد* در مورد شناسایی و تشخیص هم‌وابستگی می‌نویسد: "باید به خاطر داشت که هم‌وابستگی در هر یک از وضعیت‌های زیر یا ترکیبی از آنها ممکن است وجود داشته باشد:

الف) شکایت‌ها یا بیماریهای کارکردی *functional* یا مرتبط با فشارروانی *stress* مزمن؛
ب) بیماری‌های مرتبط با فشار روانی که به درمان متعارف *conventional* پاسخ مثبتی نمی‌دهند یا فقط به طور جزئی از آن تأثیر می‌گیرند؛

ج) در عود کردن *relapse* اعتیادها یا وسواسهای عملی؛

د) در بسیاری از موقعیت‌های پزشکی یا روان شناختی؛

ه) در بسیاری از مشکلات زندگی.

اگر چه هم‌وابستگی تنها عامل سببی هر یک از این طبقه بندی‌ها یا وضعیت‌های که در بالا به آن اشاره شد، نیست اما می‌تواند به لحاظ درمانی به مثابه شرط زیر بنای اصلی و پویا در پیدایش این وضعیت‌ها مدنظر قرار گرفته و مورد استفاده واقع شود (ص ۶۷۳).

برای تشخیص هم‌وابستگی پرسشنامه‌هایی مانند "آزمون هم‌وابستگی"، "پرسشنامه سنجش هم‌وابستگی"، "پرسشنامه روابط هم‌وابسته" و "فهرست *checklist* هم‌وابستگان گمنام" ابداع شده است.

از صمیمیت است. دو طرف هم به نزدیک بودن و هم به حفظ فاصله از یکدیگر نیاز دارند. این رابطه را رابطه وابسته به یکدیگر *interdependently* می‌نامند (Tucker 1998). هنگامی که دو نفر در یک ارتباط وابسته به یکدیگر قرار می‌گیرند، هر یک به دیگری قدرت برآوردن سلامتی و نیازهای رفاهی‌اش *welfare* را می‌دهد. چنین رابطه‌ای در شکل گسترده‌اش بین دو ملت می‌تواند روی دهد. ولی هنگامی که دو نفر به یکدیگر هم‌وابسته می‌شوند هر یک به دیگری قدرتی را می‌دهد که حس اعتماد به نفس دیگری را تحت کنترل قرار دهد. هنگامی که فردی در یک رابطه وابسته به یکدیگر در انجام رفتارهای مورد انتظار طرف مقابل کوتاهی می‌کند، او به خاطر از دست دادن پول، وقت و غیره رنج خواهد بود. ولی هنگامی که فردی در یک رابطه هم‌وابسته انتظارات فرد دیگر را برآورده نمی‌کند این فرد از ضایع شدن اعتماد به نفس خود رنج می‌برد (Cermark 1985). تمیز دادن این مفاهیم از یکدیگر کار آسانی نیست، "درمانگرانی که به افراد هم‌وابسته کمک می‌کنند تا تفاوت توانا سازی و عشق را درک نمایند و یک رابطه سالم را تشخیص دهند، اغلب با سختی این کار آشنا هستند" (Doweiko 1996، ص ۲۹۴).

تشخیص

هم‌وابستگی به عنوان بیماری جداگانه با تابلوی بالینی و پیش آگهی *prognosis* خاص خود مطرح است. وایت فیلد (Whitfield 1984) در مورد آن می‌گوید: "هم‌وابستگی که به تازگی شناخته شده است، قابل تشخیص و قابل علاج است. هم‌وابستگی مزمن، پیش رونده و به مثابه یک بیماری اولیه "primary illness" با سابقه‌ای مخصوص بخود است (Miller 1994، ص ۳۴۱-۳۴۰).

در مورد ملاکهای تشخیص و شیوع هم‌وابستگی مطالب مختلف و ضد و نقیضی ارائه شده است. برخی از محققین با دیدگاه افراطی مانند ویگشایدنر-کروس *Wegscheider-Cruse* بر این باورند که ۹۶ درصد جمعیت کشوری مانند ایالات متحده آمریکا هم‌وابسته هستند! اصولاً در هر رفتاری نشانه‌هایی از هم‌وابستگی می‌یابند. برخی دیگر از محققین بر این باورند که هم‌وابستگی پدیده‌ای نیست که از قانون همه یا هیچ پیروی کند بلکه باید آن را مانند طیفی در نظر گرفت که در یک سو شخصی قرار دارد که به طور فوق العاده‌ای به واکنش دیگران حساس است و این حساسیت به حدی است که اگر فرد مورد تأیید واقع نشود به شدت احساس بی‌ارزشی خواهد کرد و در سوی دیگر شخصی است که کاملاً

پنج علامت هم‌وابستگی

شارون ویگشایدن (Sharon Wegscheider) در کتاب خود با عنوان "هم‌وابستگی، فرزندان بزرگسال الکلی‌ها و معنویت" (1985) به پنج علامت (sign) هم‌وابستگی اشاره می‌کند. در هر یک از این علامت‌ها خصیصه‌های characteristic مطرح می‌شود که می‌تواند به شناسایی هر گونه گرایش به هم‌وابستگی کمک نماید. این پنج علامت عبارتند از: باورهای نادرست، delusions و وسواس‌های عملی compulsions، احساس‌های سرد و منجمد frozen، خود کم ارزش انگاری low self-worth و مشکلات پزشکی medical complications.

باورهای نادرست

زندگی هم‌وابسته‌ها سرشار از انکار است. آنها از فشار روانی stress که با آن زندگی می‌کنند، آگاه هستند ولی آن را پنهان می‌کنند. از طرفی آسیبی را هم که این فشار روانی بر آنها وارد می‌کند، انکار می‌کنند. آنها بر این باور هستند که [مسرفا] خوشبختی دیگران باعث خوشبختی آنها می‌شود. [همین باور است که منجر می‌شود آنها تمام تلاش خود را بر دنیای خارج از خود یعنی دیگران و فرد مورد نظر خود متمرکز نمایند و از نیازها و خواست‌های اساسی خود و مآلاً از خود واقعی دور بمانند.] فرد هم‌وابسته تلاش می‌کند اطلاعات کمتری درباره آنچه که سلامت زندگی او را به خطر می‌اندازد، به دست بیاورد. تا احساس امنیت بیشتری کند. از جمله اطلاعاتی که آن را نادیده می‌گیرند این واقعیت است که آنها در حال زندگی با یک فرد الکلی [معتاد] هستند. در نهایت آنها به این هدیان [یا باور نادرست] که زندگی طبیعی و بهنجاری normal دارند، معتقد می‌شوند.

وسواس‌های عملی

وسواس‌های عملی گوناگونی را در افراد هم‌وابسته می‌توان شناسایی کرد. وسواس عملی یا اجبار به نوشیدن drinking، خوردن، کار کردن، مراقبت از دیگران و اجبار به مخالفت با دیگران [در این حالت‌ها فرد اجبار فوق‌العاده‌ای در انجام این اعمال در خود احساس می‌کند و آنها را انجام می‌دهد. برای مثال فرد ممکن است تا اندازه‌ای مشغول و درگیر مراقبت از دیگران و یا کار کردن شود که از نیازهای خود و یا رسیدگی به بدیهی‌ترین امور زندگی مربوط به تربیت فرزندان و خانواده خود، منفک گردد.] ویگشایدن می‌گوید: هر زمان حس کردید که در مورد آنچه که انجام می‌دهید و به آن عمل می‌کنید هیچ نوع کنترل و حق انتخابی ندارید، بدانید که در نام وسواس عملی گرفتار آمده‌اید. در چنین وضعیتی بسیار انعطاف‌ناپذیر و مقرراتی rigid می‌شوید و به انکار و ایده‌های متفاوت کمتر اجازه ظهور می‌دهید. احساس هدیان و باور نادرست شخص هم‌وابسته بر انکار ضرر و وسواس‌های عملی استوار است.

احساس‌های سرد و منجمد

هنگامی که هیجان یا استفاده از اثر کرخت‌کنندگی anesthetizing الکل یا مواد مخدر و یا از طریق ساز و کارهای روان شناختی که بروز احساسات را مانع می‌شوند، سرکوب repressed می‌گردند، نمی‌توان از آنها به طور مناسب در شرایط لازم استفاده کرد. افراد هم‌وابسته برای رویاروی با مشکلات و بی‌ثباتی‌های هیجانی خود از هزاران راه مختلف استفاده می‌کنند تا کمترین میزان هیجان را از خود بروز دهند [چرا که بروز هیجان‌ها به مثابه رویرو شدن با نیازهای خود واقعی است چیزی که آنها از آن گریزان هستند]. بنابراین زمانی که هیجان، به مرحله ظهور می‌رسد، افراد هم‌وابسته آن را به عنوان تهدیدی برای فرو ریختن دیواری که به دور خود کشیده‌اند، تلقی می‌کنند و از این روی فرد هم‌وابسته جهت مقابله با این هیجان‌ها خود را

مجبور به تحت کنترل در آوردن هر چه بیشتر و محکم‌تر هیجان‌ها می‌بیند. اظهار هیجان‌ها قربانی حفظ امنیت فرد هم وابسته می‌شود و در ادامه هذیان و باور نادرستی شکل می‌گیرد. یعنی بر اینکه "با جلوگیری کردن از بروز احساسات و پنهان نمودن هیجان‌ها، هیچ خطری سلامت من را تهدید نمی‌کند".

خود کم ارزش پنداری

این احساس که فردی سردمند و عقید هستیم به وسیله تصمیم‌گیری‌های که انجام می‌دهیم، شکل می‌گیرد. زندگی ای که از طریق اعمال و سواست‌گونه پایه ریزی می‌شود برای تقویت اعتماد به نفس آدمی زمینه‌های مناسبی را فراهم نمی‌آورد. برای اینکه احساس خود ارزشمندی و احترام به نفس را پرورش داد و تقویت کرد، باید در جریان پایدار و پیوسته‌ای به تصمیم‌گیری در مورد زندگی خود پرداخت. به علاوه زمینه‌های انتخاب و تصمیم‌گیری‌ها باید بر اساس احساس‌ها و نیازهای خود فرد باشد. فرد هم وابسته اغلب بر اساس برداشتی که از نیازها و خواسته‌های دیگران دارد تصمیم‌گیری می‌کند. در ضمن آنها تمایل دارند بر مبنای رفتار فرد الکلی [معتاد] اعتماد به نفس خود را بنا سازند. از آنجا که رفتار فرد الکلی [معتاد] ناامیدی، ناتوانی و شکست به همراه دارد، افراد هم وابسته احساس بی ارزشی می‌کنند و اعتماد به نفس آنها ضایع می‌شود.

مشکلات پزشکی

اغیراً تأیید شده است که هم وابسته‌ها بیشتر از دیگر گروه‌های مشکل دار شناخته شده، نیازمند مراقبت‌های پزشکی هستند. مشکلاتی که این افراد با آن روبرو هستند شامل تمامی گستره بیماری‌های پزشکی مرتبط با فشار روانی است. آنها مشکلات روحی *intestinal* و فشار خون *hypertension* خود را به مثابه دردها جسمانی در نظر می‌گیرند که با شیوه ارتباطی‌شان با دنیای خارج بی ارتباط است. در صورتی که این هم یکی دیگر از هذیان‌ها و باورهای نادرست افراد هم وابسته است. فشار

درمان

افزایش مطالب مرتبط با هم وابستگی و شناساندن این مفهوم به مردم منجر شد که مداخلات خاصی برای مقابله با آن ارائه و مردم از وجود این مشکل آگاه شوند. از این روی با باور این مطلب از سوی مردم، معالجه و بهبودی هم وابستگی امکان‌پذیر شده است (Miller 1994). اهمیت درمان هم وابستگی در مقابله با وابستگی شیمیایی از آنجا آشکار می‌گردد که برخی از محققین معتقدند که تمام افراد الکلی [معتاد] هم وابسته هستند. با توجه به شکل‌گیری هم وابستگی در رابطه با دیگران هر دو طرف یک رابطه هم وابسته به طور فزاینده‌ای دچار فشارهای روانی شده و معمولاً یکی از دو طرف به دلیل اینکه دیگر نمی‌تواند نقش خود را در این ارتباط ادامه دهد، در جستجوی تسکین دردهای خود بر می‌آید. اغلب این افراد برای فرو نشاندن تنش‌های ناشی از سبک زندگی هم وابستگی، قابل تحمل‌تر کردن آن و در نتیجه تواناسازی حیات این رابطه به استفاده از الکل [و مواد شیمیایی] روی می‌آورند. بر طبق این رویکرد هم وابستگی معمولاً مقدم بر الکلیسم [وابستگی به مواد شیمیایی] است (Cermark 1985). در پی

مصرف مواد، شرایط برای هم وابسته‌تر شدن طرف دیگر فراهم می‌آید. از این روی در ارتباط با درمان وابستگی شیمیایی بهبودی هم وابستگی همسر و افراد خانواده و دوستان با اهمیت در زندگی فرد وابسته به مواد شیمیایی مهم تلقی می‌شود.

سرمارک Cermark (۱۹۸۶) در کتاب "تشخیص و درمان هم وابستگی" طرحی از درمان هم وابستگی ارائه می‌کند که در آغاز درمان، تلاش می‌شود تا بیمار به پذیرش مشکل هم وابستگی خود نایل آید. این کار مستلزم آن است که با انکارهای بیمار مقابله شود. بعد از پذیرش هم وابستگی در جریان درمان انتظار می‌رود که بیمار نسبت به تداوم بخشیدن مشکلات و رفتارهای کژکارانه خود قبول مسئولیت کند و به عبارتی دیگر مسئولیت رفتار و اعمال خود را بپذیرد و در ادامه به درک محدودیت‌های خود نایل شود. به علاوه بتواند تشخیص دهد که آشفتگی زندگی او، از تلاش او برای تحت کنترل درآوردن آنچه که غیر قابل کنترل است، ناشی می‌شود. بیمار باید تصور *illusion* نادرستی را که در مورد میزان توانایی خود در اداره چنین زندگی آشفته‌ای دارد رها سازد.

را برای دخالت خود در زندگی دیگران قائل هستیم* (Tucker 1998).

در مورد استفاده از دارو درمانی در درمان هم وابستگی برخی معتقدند که "داروهای مسکن خواب آور، عامل‌های ضد اضطراب بنزو دیازپین و آرام بخشها معمولاً هم وابستگی را وخیم‌تر می‌کنند و با [درمان] آن مغایرت دارد. بوسپیرون Bupirone و بعضی از داروهای ضد افسردگی در بیماران انتخابی ممکن است مفید واقع شود." (Lowinson et al., 1997, ص ۶۸۰).

گروه‌های خودیاری

گروه‌های هم وابستگان گمنام، گروه خانواده و آشنایان معتادان و گروه فرزندان بزرگسال الکلی‌ها [معتادان] گروه‌های خودیاری هستند که به افراد نیازمند کمک‌های فوق العاده‌ای ارائه می‌دهند. در جلسه‌هایی که این گروه‌ها تشکیل می‌دهند، شرکت کنندگان وقایع و اتفاقاتی شخصی، تجارب، تواناییها و امیدهای خود را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند. آنها معمولاً نام فامیل خود را به کار نمی‌برند و بدین ترتیب گمنام باقی می‌مانند. اغلب جلسه‌ها حدود یکساعت طول می‌کشد و تعداد شرکت کنندگان بین بیست تا پنجاه نفر متغیر است. شرکت در جلسه‌ها مجانی است (Whitfield 1991).

خلاصه‌ای از فعالیت هر یک از این گروه‌ها بدین شرح زیر است:

گروه هم وابستگان گمنام (CoDa) که متاثر از برنامه ۱۲ قدم الکلی‌های گمنام است، از افرادی تشکیل شده که به نوعی با مشکل هم‌وابستگی درگیر هستند ولی الزاماً در ارتباط با الکل [و یا مواد مخدر] قرار ندارند (Wallen 1993). هدف اصلی این گروه، رهایی از رنج یا درد ناشی از هر نوع رابطه است. در

این وضعیت شاید برای او ایجاد اندوه و غم کند که باید با آن مقابله شود. درمان به بیمار کمک می‌کند تا رفتارهای اجباری خود را مورد شناسایی و بررسی قرار دهد و به پرورش و گسترش استقلال و خود مختاری خود پرداخته و در آخر احساس توانمندی و با ارزش بودن را در خود تقویت کند. الگوی درمانی سرمارک از رویکرد سنتی نسبت به الکلیسم اقتباس شده است. عنصر بسیار مهم این رویکرد، پذیرش اعتیاد به الکل [یا مواد مخدر] به عنوان یک بیماری است که در آن بیمار نسبت به کنترل این بیماری عاجز و ناتوان است، از این روی است که در درمان هم وابستگی از الگوی مشابه‌ای استفاده می‌شود. استفاده از جلسه‌های گروه هم‌وابستگان گمنام Codependents Anonymous و گروه خانواده و آشنایان معتادان Nar-Anon یا Al-Anon همراه با اصول ۱۲ قدم آنها و سود چستن از حامی sponsor قسمتی از این برنامه را تشکیل می‌دهد (Bepko 1991).

به دلیل مشغولیت فوق العاده فرد هم وابسته با دنیای خارج از خود و رنجی که در اثر تمرکز و توجه بیش از اندازه به نیازهای دیگران و کنترل رفتار آنها متحمل می‌شود، در درمان هم وابستگی بر جداسازی و گسستن detachment فرد هم وابسته از طرف مقابل رابطه کژکارانه تأکید می‌شود. این جدا شدن و گسستن به معنی طرد و جدایی ظاهری نیست، بلکه رد و عدم پذیرش احساس مسئولیت فرد هم وابسته نسبت به طرف مقابل و دیگران است. ملودی بتی (Melodie Beattie 1987) می‌گوید: "جداسازی، نوع دوستی و صمیمیت است بدون اینکه آدمی دیوانه شود. جدایی از شخص دیگر [در یک رابطه کژکارانه] نیازمند داشتن تصویری روشن و واضح از "خود" است. تصور اینکه ما چه کسی هستیم، چه اهداف و مقاصدی داریم و چه محدودیتهایی

روان‌درمانی فردی	گروه درمانی کنتی متقابل	هم وابستگان گمنام CODA	گروه فرزندان بزرگسال معتادان ACA	گروه خانواده معتادان Al-Anon	
تعداد اعضاء جلسه	۲	۷-۱۰	۲-۱۰۰	۲-۱۰۰	
طول مدت هر جلسه	۳۰-۵۰	ساعت ۲-۱	ساعت ۱	ساعت ۱	
تناوب جلسه‌ها	طبق برنامه	هفتگی	هفتگی یا روزانه	هفتگی تا روزانه	در صورت امکان
زمانبندی شده	بیشتر	در صورت امکان	روزانه	خیر	خیر
حضور درمانگر حرفه‌ای	بلی	بلی	خیر	خیر	طولانی مدت
طول مدت درمان پیشنهادی	موردنیاز	۲ تا ۳ سال	طولانی مدت	طولانی مدت	

جدول ۱: بخشی از ویژگی‌های روش‌های درمان هم وابسته‌ها و فرزندان بزرگسال خانواده‌های کژکار

جنس) که نسبت به فرد هم وابسته زمان طولانی‌تری از بهبودی را سپری کرده است سودمند خواهد بود. فرد هم وابسته‌ای که به تازگی در جریان درمان قرار گرفته است می‌تواند کسی را که با او احساس راحتی کند به عنوان حامی انتخاب کند و از حامی به مانند یک دستیار در فرایند دوازده قدم استفاده کند (Lowinson et al. 1997).

گروه درمانی

گروه درمانی مکان بسیار مهمی است که فرد نیازمند می‌تواند در آن به بهبودی هم وابستگی خود بپردازد. در صورتی که فرد دچار هم وابستگی مزاحم یا پریشان کننده شده باشد ترکیبی از روان درمانی فردی و گروه درمانی کوتاه مدت، به صورت هفتگی پیشنهاد می‌گردد تا به روی جنبه‌های آشفتگی و پریشان ساز هم وابستگی تمرکز یابد. با این ترکیب درمانی، بهبودی اولیه بیمار تثبیت می‌شود و امکان آن فراهم می‌آید بیماران بتوانند بدون اینکه در ادامه درمان خیلی پریشان و آشفتگی شوند بر روی علت‌های اصلی هم وابستگی خود که معمولاً پیامدهای دورانی است که فرزندان بزرگسال خانواده معتاد یا کژکار بوده‌اند، فعالیت کنند. البته حضور مرتب در گروه‌های خودیاری ۱۲ قدم می‌تواند به تثبیت این بهبودی کمک کند. در گروه درمانی بر خلاف گروه‌های خودیاری از طریق ارائه بازخورد feedback مبتنی بر اصول درمانی به وسیله رهبر گروه و همین‌طور مشاهدات و تجارب بهبودی دیگر اعضای گروه، درمان تسهیل می‌یابد (Lowinson et al. 1997) در جدول ۱ به بخشی از وجوه افتراقی ویژگی‌های این روشها اشاره شده است.

انتقادات

رشد و گسترش مفهوم هم وابستگی با انتقادات و مخالفت‌هایی همراه بوده است. بسیاری از متخصصین بهداشت روان، نسبت به آنچه که این واژه بر آن اطلاق می‌شود، واکنش منفی نشان داده‌اند و معتقدند آن نگرش و رفتارهایی که مد نظر هستند همان چیزهایی است که با واژه 'وابستگی' قابل بیان هستند. اما در مقابل، برخی بر این باورند که واژه هم وابستگی از آغاز برای نشان دادن پدیده‌ای کاملاً خاص [که متفاوت با وابستگی است] شکل گرفته است (Wallen 1992). در یکی از پژوهش‌های انجام شده از ۲۷۴ مشاور درمان وابستگی شیمیایی که در نقاط مختلف با فاصله تقریبی ۲۰۰۰ مایل از یکدیگر مشغول درمان بوده‌اند، در مورد معنی واژه هم

اولین قدم از برنامه گروه هم وابستگان گمنام، آنها به منظور معالجه و بهبودی رنج‌ها و مشکلات هم وابستگی خود، باید بپذیرند که هیچ‌گونه اختیار و سلطه‌ای بر روی رفتار دیگران ندارند و به عنوان اولین قدم در بهبودی خود به درک عمیق مفهوم این عبارت نایل شوند: "ما اقرار کردیم در مقابل اداره و کنترل دیگران عاجز هستیم زیرا که زندگی ما آشفتگی شده بود." به عبارتی دیگر افراد هم وابسته معتقد می‌شوند که در اداره و کنترل اعتقادات، افکار، احساسات، تصمیم‌ها، انتخاب‌ها و رفتار دیگران ناتوان و عاجز هستند و در می‌یابند که تنها در اداره کنترل اعتقادات، افکار، احساسات، تصمیم‌ها، انتخاب‌ها و رفتار خودشان توانایی و اختیار دارند. در حقیقت آنها شروع به احیا توان و قدرت خویش می‌کنند و این عمل را از طریق فرایند افزایش آگاهی و قبول مسئولیت درباره سلامت و عملکرد خود انجام می‌دهند. به طور کلی دستور کار مورد استفاده چنین است: مسئولیت + آگاهی = توانایی و اختیار (Lowinson et al. 1997).

گروه خانواده و آشنایان معتادان (AL-Anon) یا (Nar-Anon) انشعاب یافته از گروه الکی‌های گمنام (A.A.) است. این گروه در فواصل منظم و اصولاً با ترتیب و شکل مشابه با جلسه‌های الکی‌های گمنام تشکیل می‌شود. با این تفاوت که هدایت این گروه بعضی اوقات از طریق تعدادی از شرکت کنندگان، متشکل از اعضای خانواده، بستگان یا دوستان الکی‌ها [معتادان] انجام می‌شود. هدف این گروه فهم بهتر مشکل اعتیاد و آموختن راه‌های موثر جهت مقابله با مشکلاتی است که اعتیاد برای خانواده ایجاد می‌کند (Liebelt 1992).

فرزندان بزرگسال الکی‌ها [معتادان] (ACA) یا (ACOA) به لحاظ داشتن مجموعه‌ای از رفتارها به عنوان یک گروه طبقه بندی شده‌اند (Gillilan & James 1993). ویژگی‌های رفتاری فرزندان بزرگسال الکی‌ها [معتادان] ویژگی‌ها و خصیصه‌های هم وابستگی است (Cermak 1985، ص ۲۱). هدف اصلی گروه خودیاری فرزندان بزرگسال الکی‌ها [معتادان] شناخت و به مشارکت گذاشتن تجاربی است که در خانواده‌های اولیه خود داشته‌اند این گروه به طور مستقل یا تحت پوشش گروه خانواده‌های معتادان گمنام Al-Anon به مشکلات خاص فرزندان بزرگسال الکی‌ها [معتادان] می‌پردازد و ممکن است بعضی از آنها خود الکی یا معتاد بهبود یافته هم باشند (Liebelt 1992).

در گروه‌های خودیاری داشتن یک حامی (معمولاً هم

موانع بهبودی

ویگنشتایدر-کراس (Wegscheider-Cruse 1983) فرایند بهبودی فرد هم وابسته را همانند بهبودی فرد وابسته به مواد شیمیایی، طولانی و ادامه دار دانسته است. او این موانع را چنین تشریح می‌کند:

اعتدال و مخالفت: حتی اگر فردی لحاظ عقلانی بهبودی که هم وابسته است به خشم او در مورد غیر عادلانه بودن [اینکه چرا به جای فرد دیگری که مشکل عظیم‌تر اعتیاد را دارد، او باید مورد درمان قرار گیرد] ممکن است هر نوع رشد و بهبودی را تحسین سازد.

پنهان نگاه داشتن بهبودی، رنج کشیدن واقعیت شکر همدرد و تحسین برانگیزی نیست. پنهان این همپنهان که فرد به طرف بهبودی پیش می‌رود و نفسانیت و فردیت خود را باز می‌یابد، نمایه این فرایند را به عنوان یک راز پنهان نگه دارد. در غیر این صورت نظام اعتقادی قوی منجر نخواهد شد.

استفاده بی‌پایه از هیجان‌ها: در ضمن فرایندی که کوشی و بی‌حسی هیجانی از طریق تخلیه هیجانی دیگرگون می‌شود، فرد هم وابسته که در گذشته هیچ تجربه‌ای در مورد ادراک هیجان‌های خود نداشته است، ممکن است بر ادامه دادن تخلیه هیجان‌هایش تأکید شود و با این عمل، مانع هر نوع تغییر رفتار موثر در خود گردد.

اعتقاد از تغییر: احساس نیاز به تغییر که در سطح شناختی و عاطفی رخ می‌دهد برای تغییر رفتار عملی لازم است. این رعب آور است و آسان‌تر آن است که از طریق دلیل تراشی، عدم لزوم انجام رفتار مورد نظر توجیه شود.

رتبای با شعاع: اگر فرد هم وابسته نقش فعلی را در بهبودی خود ایفا نکند و تنها به دریافت مطالب و شرکت مستعدانه در جلسه‌های درمانی اکتفا کند، درمان شمره پنهانی برای او نخواهد داشت. ادامه چنین وضعی فرد را به حالت‌های شناخته شده گذشته که نشانه‌های خطرناکی از هم وابستگی دارد، برگشت می‌دهد. این نشانه‌ها شامل نسیجی، شرطی‌پذیری، به کار workaholism، فریب کاری، ترحم جوئی، دل‌سردی، بی‌مسئوری، جدی نگرفتن برنامه بهبودی، مد نظر قرار دادن اهدافی غیر قابل دسترس، حق ناشناسی و بزم اندیشی است. آگاهی از این نشانه‌های خطرناکه برای رویارویی با بیمارانی چیده لازم است. همسرشودناری مستلزم نسبت به ... روز آریسن ... کسوف کسوفن ... توجیه‌های افراد مورد اعتماد می‌تواند برای لنگارهایی که فرد هم وابسته همیشه به راحتی از آنها استفاده می‌کند، محافظ خوبی باشد. (Gilliland & James 1993)

اجتماعی شکل گرفته است. بر این اساس مردان مصرف کننده مواد مخدر با همسران وابسته یاری رسانی زندگی می‌کنند که به او کمک می‌کنند و به مرد معتاد وابسته هستند و از این روی پرچسب هم وابسته می‌خورند (Harkness & Cotrell 1997). در یک تحقیق طولی longitudinal همسران مردان الکلی در حال بهبودی یا همسران مردان الکلی که بعد از قطع مصرف، بیماری آنها دوباره عود کرده بود مورد مقایسه قرار گرفتند. ضمن اینکه در گروه اخیر کمبودهای شخصی personal deficits مشاهده نشد، این نتیجه به دست آمد که همسران الکلی‌ها اساساً انسان‌های طبیعی هستند که تلاش می‌کنند با ازدواج‌های آشفته خود و رفتارهای نادرست شوهر انشان مقابله کنند (Miller 1994).

برخی بر این باورند که خلق مفهوم هم وابستگی به ضرر

وابستگی سوال شد. نتایج نشان داد که آنها در مورد معنی این واژه متفق القول بوده و منظور مشابهی را از به کار بردن آن در شرایط متفاوت درمانی مد نظر داشتند. به عبارت دیگر هم وابستگی یک مفهوم معتبر تشخیصی است (Harkness & Cotrell 1997).

با توجه به تعداد بیشتر مردان وابسته به مواد شیمیایی نسبت به زنان معتاد و از آنجا که در مفهوم هم وابستگی بیشتر به نقش همسران معتادان در تواناسازی معتادان تأکید می‌شود، گروهی با مفهوم هم وابستگی به مخالفت برخاسته و آن را به دلیل آنکه تمام مسئولیت اعتیاد مردان را بردوش همسران آنان گذاشته است مورد انتقاد قرار داده‌اند. آنها معتقدند ساخت اجتماعی مفهوم هم وابستگی از طریق دیدگاه سنتی نسبت به مرد و زن و وابستگی رایج آنها به نقش‌های

در باره فرضیات هم وابستگی صورت گرفته است (Hands & Dear 1994). به اعتقاد عده‌ای پیدایش و رشد این مفهوم ریشه در تمایلات وجود مرد سالارانه دانسته و اساساً علیه زنان است. به همین دلیل برخی جایگاه مفهوم وابستگی را صرفاً در برنامه‌های خودیاری و درمانی دانسته و از موضع علمی آن را مردود می‌دانند (Bell 1995).

زنان بوده است و به واسطه این مفهوم مسئولیت و بار اخلاقی اعتیاد از دوش فرد معتاد برداشته شده و به گردن خانواده بخصوص همسران آنها گذاشته می‌شود. بدین ترتیب به جای مقصر، شخص قربانی سرزنش *blaming the victim* می‌شود. با بررسی ادبیات علمی مرتبط با هم وابستگی سریعاً متوجه می‌شویم که بیشتر مقالات مبتنی بر مشاهدات بالینی و تجربیات شخص بوده است و به واقع پژوهشهای اندکی

منابع

Bell J (1995). Co-dependency: Implications for women and therapy. *Women and Therapy*, 8, 51-63

Bepko C (1991). *Feminism and Addiction*. New York: The Haworth Press.

Cermak TL (1985). *Adult Children of Alcoholism*. USA: Health Communications.

Doweiko HE (1996). *Concepts of Chemical Dependency*. USA: Brooks/Cole Publishing.

Gilliland BE & James RK (1993). *Crisis Intervention Strategies*. California: Brooks/Cole Publishing.

Hands M & Dear G (1994). Co-dependency: A Critical review. *Drug and Alcohol Review*, 13, 437-445

Harkness D & Cotrell G (1997). The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 473-479.

Isaacson EB (1991). *Chemical Dependency: Theoretical Approaches and Strategies Working with Individuals and Families*. New York: The Haworth Press.

Liebelt RA (1992). *Straight Talk About Alcoholism*. New York: Pharos Books.

Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB & Langrod JG (1997). *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.

Miller KJ (1994). The co-dependency concept: Does it offer a solution for the spouse of alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 339-345

Perkinson (1997). *Chemical Dependency Counseling: A Practical Guide*. Thousand Oaks CA: Sage Publication Inc.

Stephanie P (1988). *Treating Adult Children of Alcoholism*. USA: John Wiley and Sons.

Tucker-Ladd CE (1998). *Psychological Self-Help*. Mental Health Net

Wallen J (1993). *Addiction in Human Development: Developmental Perspectives on Addiction and Recovery*. New York: the Haworth press.

Whitfield CL (1991). *Co-Dependence: Healing the Human Condition*. Florida: Health Communications.