

Vil «medavhengighet» til livs

Per Halvorsen
journalist

Begrepet «medavhengighet» er klar for skraphaugen, mener psykolog og førstelektor Liese Recke ved VID vitenskapelige høgskole. Men begrepet lever i beste velgående i fagmiljøer, rusinstitusjoner og pårørendeorganisasjoner.

– Å karakterisere pårørende som «medavhengige» virker patologiserende. Det kan påføre skyld og virke kontraproduktivt i møte med familier som trenger hjelp fordi et av familiemedlemmene er rusavhengig, sier Recke til Psykologtidsskriftet.

I fagessayet «Jeg er så lei for at jeg har bidratt til all denne elendigheten»: Pårørende som medavhengige tar hun i denne utgaven av Psykologtidsskriftet et oppgjør med begrepet som ble med på lasset da den såkalte 12-trinnsmodellen kom fra USA til Norge og resten av Skandinavia på 80-tallet. Modellen er basert på behandlingsfilosofien til Anonyme Alkoholikere (AA), som har gjort selvhjelp og inkludering av den rusavhengiges familie til en sentral del av behandlingen. Opprinnelsen var grupper der deltakerne møtte frivillig for gjensidig støtte og deltakelsen var anonym. I dag er tenkningen ifølge Recke godt integrert i offentlige helsevesen. Hun mener den grunnleggende tradisjonen som bygger på anonymitetsprinsippet, har mistet betydning.

Jeg mener det er direkte destruktivt for både rusavhengige og pårørende

Destruktivt

Kort fortalt betegner «medavhengighet» fenomenet noen mener kan oppstå hvis familiemedlemmer av den rusavhengige går så langt i å tilpasse seg den rusavhengiges atferd at det nærmest bidrar til å «legge til rette» for rusmisbruket. Bruken av begrepet sammen med beslektede uttrykk som «muliggjørere» (for eksempel å gi penger til den rusavhengige, lyve for å dekke over problemer) og «tough love» (sette grenser ved eksempelvis å stenge døra inntil den rusavhengige er rusfri) kan ifølge Recke virke direkte skadelig for familiene.

– Begrepet viser til at den medavhengige er medskyldig i rusmisbruket blant annet fordi hen bidrar til å usynliggjøre konsekvensene av den rusavhengiges atferd. Resultatet skal da være at den rusavhengige fratras ansvaret for eget misbruk, sier Recke til Psykologtidsskriftet.

– *Hvorfor er det så viktig for deg å avvikle bruken av begrepet?*

– Jeg mener det er direkte destruktivt for både rusavhengige og pårørende og kan skape stor uro og splittelse i den rusavhengiges familie.

– *Hvordan kan det virke splittende?*

– Et typisk eksempel er når pårørende får beskjed om å lukke døren til hjemmet og ikke la den rusavhengige gjeninntrø i familien før vedkommende er rusfri. I slike tilfeller vil det som regel være noen familiemedlemmer som protesterer. Det er svært krevende å si nei til et familiemedlem som trenger hjelp. Det kan rive familier i stykker, sier Recke.

Hun har jobbet i flere år som kliniker innen rusfeltet og har selv vært behandlet for rusavhengighet. Hun forteller at hun har kontakt med mange pårørende som forteller historier om hvordan de har blitt møtt med krav om å akseptere seg selv som medavhengige.

– De færreste har jo forutsetninger for å tolke den kategoriseringen de har blitt utsatt for, og mange vil trekke seg ut når de opplever hva begrepsbruken gjør med dem, sier hun.

Lukket dør

– Men er det ikke greit å ha et uttrykk som beskriver hvordan pårørende risikerer å veves inn i et atferdsmønster som undergraver den rusavhengiges evne til å ta tak i eget liv og begynne på den tunge veien ut av rusmisbruket?

– En slik problematikk vil i så fall gjelde alle familier der et av medlemmene har et problem. Hvis et familiemedlem sliter med overvekt, vil du jo neppe bortvise vedkommende fra middagsbordet av den grunn, sier hun.

– Hvorfor tror du medavhengighet er et begrep som er oppstått nettopp innenfor rusfeltet?

– Jeg tror det bunner i forestillingen om at rusavhengighet er noe helt spesielt: noe som skiller seg fra alle andre tilstander. Det mener jeg det ikke er. I alle familier der noen er syke, sliter og trenger hjelp, er det naturlig å stille opp og vise omsorg.

12-trinnsbehandling

- 12-trinnsbehandling ble utviklet i USA rundt 1950. Modellen ble utarbeidet i et samarbeid mellom profesjonelle og personer fra selvhjelpsgruppen AA som hadde egen erfaring med alkoholavhengighet. Modellen var den første modellen i psykisk helse-feltet som bevisst tok brukererfaringer inn i behandlingen.
- Sentralt i behandlingsfilosofien står familieperspektivet og oppfølging av rusavhengige og pårørende i selvhjelpsgrupper.
- I Helsedirektoratets retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet anbefales deltakelse i selvhjelpsgrupper.
- I dag tilbys 12-trinnsbehandling ved cirka fem prosent av rusinstitusjonene i Norge.
- Det fins ennå ikke en samlet oversikt over hvilke institusjoner dette gjelder, men Kompetansetjenesten TSB i Norge vil i løpet av 2022 presentere en oversikt.

Kilder: www.12-trinnsbehandling.no, TSB i Norge, Helsedirektoratet

– Men er det ikke naturlig å tenke seg at omsorgen kan strekkes så langt at det både går ut over dem selv og den rusavhengige?

– Hver familie har sine kamper, sine relasjoner, sin historie og sin spesielle situasjon. I noen tilfeller vil det være på sin plass å lukke døren. I andre tilfeller kan det resultere i at den rusavhengige tar livet sitt eller dør av overdose. Og hvilke konsekvenser vil det få for familien som er igjen? spør Recke retorisk.

Heller ikke i rusfeltet er det slik at «one size fits all».

– Heller ikke i rusfeltet er det slik at «one size fits all». Vi må ha løsninger som er tilpasset den enkeltes behov, sier hun.

Sneket seg inn

Recke mener det er et stort problem at pårørende blir henvist til offentlig finansierte institusjoner eller selvhjelpsgrupper hvor betingelsene er at du identifiserer deg selv som medavhengig.

– Hele grunnlaget for å få hjelp er da at du tilslutter deg forestillingene om at du er medavhengig, sier hun.

Hun mener begrepsapparatet til AA-ideologien har sneket seg inn i de offentlige institusjonene, men savner en reell diskusjon om konsekvensene av å benytte det. Hun mener det er få fagpersoner i Norge som faktisk vet noe om 12-trinnsbevegelsen, begrepene og ideologien, og at det dermed er få som kan ta et oppgjør med den.

I essayet presenterer Recke en kortfattet analyse av medavhengighetsbegrepets fremvekst i USA. Hun hevder filosofien er et barn av amerikansk markedstenkning der selvhjelp og selvhjelpsgrupper er varen du må kjøpe for å bli frisk.

– *Er det egentlig hele AA-ideologien du vil til livs?*

– Jeg vil alltid ta til orde for at alle 12-trinnsbaserte selvhjelpsgrupper skal kunne fortsette så lenge det er frivillig og anonymt å delta i dem, slik den opprinnelige idéen var, og slik det foreskrives i AA sine 12 tradisjoner. Men det er jo ikke lenger tilfelle når ideologien er blitt en del av den offentlige helsehjelpen, sier Liese Recke.

– En øyeåpner

En som opplevde medavhengighetsbegrepet som en øyeåpner, er Randi, som jobber i en bruker- og pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. Hun har en sønn som er stoffmisbruker, og ga ham i flere år en oppfølging som hun selv karakteriserer som grenseløs.

– Jeg kunne stå i telefonen døgnet rundt, ga ham penger hvis han ba om det, satte ingen grenser. Han var jo syk, så jeg måtte jo stille opp, tenkte jeg. Da jeg til slutt fikk hjelp av en selvhjelpsgruppe, var «medavhengighet» et begrep som hjalp meg til å se på meg selv og relasjonen til sønnen min utenfra. Det hjalp meg å sette foten ned.

– Det har vært en overlevelsesstrategi. Verken sønnen min eller jeg hadde noe godt av at jeg stilte opp for ham til alle døgnets tider. Stoffmisbruket hans ble ikke mindre av det, sier hun til Psykologtidsskriftet.

Hun har kjent på skyldfølelse, men mener medavhengighetsbegrepet ga henne anledning til å reflektere over at hun også hadde lov til å ta vare på seg selv.

– Hvordan følger du opp sønnen din i dag?

– Han ruser seg fortsatt, og jeg velger å holde meg unna. Han vet også samtidig da at jeg stiller opp for han når tiden er inne for forandring, sier Randi.

Hun ønsker å være anonym. Psykologtidsskriftet er imidlertid kjent med identiteten hennes.