

- Nyttig psykologisk rammeverk for familiebehandling



John-Kåre Vederhus advarer mot å underslå de psykologiske mekanismene medavhengighetsbegrepet er ment å beskrive. Foto: Frode Nordhelle, ARA, Sørlandet Sykehus.

Forsker John-Kåre Vederhus ved Sørlandet sykehus mener medavhengighetsbegrepet gir et nyttig psykologisk rammeverk for å jobbe med familier med rusavhengige.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 1. mars 2022

EMNER **rus og avhengighet**

medavhengighet

Han sier at medavhengighetsbegrepet fortsatt sirkulerer på rusinstitusjonene, men at det er blitt tonet ned de siste årene.

– Behandlingsmiljøene har i økende grad blitt oppmerksomme på at begrepet kan ha en slagside som kan bidra til skyldfølelse, sier han til Psykologtidsskriftet.

Vederhus har doktorgrad i rusbehandling. Som sykepleierutdannet har han tidligere jobbet flere år som kliniker med 12-trinnsmodellen. Han sier 12-trinnsmodellen var den første behandlingsmodellen som tok utgangspunkt i at familien er en viktig del av rusbehandling, og at en av målsettingene med å involvere familiene nettopp var å

reduere skyld og stigma. Selv om det er viktig å være klar over mulige negative sider ved å bruke medavhengighetsbegrepet, advarer han mot å underslå de psykologiske mekanismene begrepet er ment å beskrive.

«- Hos mindre private aktører kan det fort bli ensidig sammensatt personale med vekt på erfaringskompetanse»

John-Kåre Vederhus, rusforsker

– De underliggende mekanismene handler om å undertrykke egne følelser og behov, selvoppofrelse og troen på at man ved å kontrollere andre kan få dem til å slutte å ruse seg.

Psykologisk rammeverk

Dette mener han er reelle fenomener som gir et nyttig psykologisk rammeverk for å jobbe med familier med rusavhengige.

– Vi må passe på så vi ikke hiver babyen ut med badevannet. Det er viktig å minne de pårørende på at de ikke må miste seg selv når de ønsker å hjelpe en annen i familien som har en problematisk rusbruk.

LES OGSÅ

Vil «medavhengighet» til livs

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.

En som benytter seg av medavhengighetsbegrepet, er psykologspesialist Arne Johansen ved Sigma Nord. Sigma Nord er en privat rusinstitusjon som har avtale med Helse Nord RHF. Johansen sier intensjonen er at familiemedlemmene skal reflektere over om de er kommet inn i en uheldig rolle overfor misbrukeren.

– Ofte er det slik at den som har minst kontroll over følelsene sine i en familie, ender med å ta kontroll over alle andres følelser. Når det går bra med misbrukeren, er alle «glade», og i perioder med aktiv rusing har alle det følelsesmessig vondt. Vi prøver å hjelpe familiemedlemmene til å komme ut av denne fastlåste følelsesmessige bindingen.

Skyldfølelse

– *Hva sier du om kritikken mot begrepet: at det kan påføre skyld og i verste fall splitte familier?*

– Pårørende plages ofte av skyldfølelse. Mange føler at de ikke har gjort nok for å hjelpe den rusavhengige. Presentert på en forståelsesfull og empatisk måte opplever vi at bevisstgjøring rundt medavhengighet kan ta vekk skyldfølelse snarere enn det motsatte. Hvis de pårørende ikke identifiserer seg med begrepet, så respekterer vi selvsagt det, sier Johansen.

«Ofte er det slik at den som har minst kontroll over følelsene sine i en familie, ender med å ta kontroll over alle andres følelser.»

**Arne Johansen, psykologspesialist
Sigma Nord**

Han sier de ikke har erfaring med at pårørendebehandlingen fører til splitting av familier.

– *Advarer dere mot å hjelpe for mye og anbefaler å stenge døra hvis den rusavhengige kommer ruspåvirket og vil inn?*

– Spørsmålet kan vel ikke besvares med et «enten eller». Står det et familiemedlem på døra i 20 kuldegrader og ikke greier å ta vare på seg selv, så må en jo slippe personen inn. Spørsmålet ditt illustrerer egentlig problemstillingen rundt medavhengighet godt; familiemedlemmene blir tvunget inn i et handlingsmønster som det er vanskelig å komme ut av.

Shahram Shaygani er forskningsleder og overlege ved Trasoppklinikken, landets lengst eksisterende behandlingsinstitusjon som baserer seg på 12-trinnsmodellen. Han bruker ikke medavhengighetsbegrepet selv, men sier det kan gi en inngang til å forstå hvordan rusavhengighet preger hele familien, ikke bare den som er avhengig.

– Noen pårørende lever i konstant beredskap og havner i en kronisk stresstilstand. For eksempel moren jeg møtte, som alltid gikk rundt med fantasibilder i hodet av datteren som dør av en overdose. Eller faren som blir så besatt av den ene sønnens stoffmisbruk at han fullstendig overser den andre. Medavhengighetsbegrepet kan altså gi en inngang til å forstå hva pårørende kan slite med, og gi dem passende hjelp, sier Shaygani.

Nødvendig flerfaglighet

Forsker John-Kåre Vederhus presiserer at det kan være store forskjeller mellom behandlingsmiljøene. Han forteller at den typiske 12-trinnsmodellen har et flerfaglig perspektiv med leger, psykolog og erfaringsbasert kunnskap.

– Hos mindre private aktører kan det fort bli ensidig sammensatt personale med vekt på erfaringskompetanse. Hvis økonomien attpåtil er presset, kan det føre til en ukritisk bruk av personer som selv har ruserfaring, og at de kommer for tidlig inn i behandlingsposisjoner. Med mindre profesjonalisering følger kanskje en mindre kritisk bruk av begrepene, mener han.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 3, 2022, side

TEKST

Per Halvorsen, journalist