

Pårørende som medafhængige

Pårørende til rusafhængige risikerer at blive mødt med kravet om at identificere sig som «medafhængige». Begrebet patologiserer omsorg og kan bidrage til at pårørende oplever skam og fortvivlelse.

TEKST

Liese Recke

PUBLISERT 1. mars 2022

EMNER

medavhengighet

12 trinn

Selvhjelp

Selvhjelpskultur

Anonyme alkoholikere

rus og avhengighet

Jeg har pleid å følge sønnen min til tannlegen. Han har passert førti og burde jo klare å gå til tannlegen selv. Kanskje jeg er for snill. Men han får ikke bedøvelse hvis ikke jeg er med. Han står overfor store tannreparasjoner. Tannlegen nekter ham både bedøvelse og smertestillende. Skal jeg slutte å følge ham? Og hva med de gangene han ber meg om hjelp med NAV? Han trenger hjelp av meg hver eneste gang han er i kontakt med dem fordi han blir så forbannet. Jeg er snart åtti år, jeg vet ikke om jeg klarer å forandre meg. Hjelpen fra meg vil uansett snart ta slutt. Jeg er så lei for at jeg har bidratt til all denne elendigheten. (Ramm, 2019 p. 47)

Citatet er hentet fra bogen *Jeg skal passe på deg* af Ane Ramm (2019) og gengiver en udtalelse fra en forælder til et møde i en støttegruppe for pårørende. Ramm har i bogen beskrevet sine erfaringer, da hun i sin egenskap af mor til en rusafhængig datter, henvender sig til en støtteforening for pårørende. Hun beskriver hvordan deltagerne identificeres som medafhængige, og hvordan medafhængighedsbegrebet indebærer ideen om at den rusafhængige nødvendigvis må «nå bunden», et udefinerbart vendepunkt karakteriseret af ydmygelse og opgivelse som forudsætning for motivation til ændring. Enhver hjælp fra forældre, som at give sit rusafhængige barn husly, mad eller penge, fortolkes som destruktiv «muliggøring», hvilket angiveligt er med til at opretholde sønnens eller datterens destruktive livsstil.

Hvad er egentlig medafhængighed?

Medafhængighedsbegrebet findes hovedsagelig beskrevet i selvhjælpslitteratur og anvendes som en del af terminologien i selvhjælpsgrupper baseret på de 12 trin, som AA (anonyme alkoholikere) og NA (anonyme narkomaner) med flere (Palmbled, 2013a,

2013b). Enkelte skandinaviske selvhjælpsbøger beskriver medafhængighed indgående. Hagen og Hagen (2006, p. 13) beskriver den medafhængige som «en person som har latt et annet menneskes oppførsel påvirke seg, og som bare er opptatt av å kontrollere denne personens oppførsel» og argumenterer for at «vi [medafhængige] reagerer på andre mennesker som ødelægger sig selv, og ved at tilpasse oss deres atferd fratar vi oss selv våre egne ønsker og behov». Det antages at den rusafhængige må mærke konsekvenserne af sin adfærd, ellers har vedkommende ingen incitament til adfærdsændring. Pårørendes udvisning af støtte og omsorg antages derfor at vedligeholde den rusafhængiges destruktive adfærd (Hagen & Hagen, 2006). Hellsten og Grimstad (1999, p. 53) beskriver medafhængighed som «en sygdom eller en sygdomlignende tilstand som kommer fram når et menneske lever nært et svært sterkt fenomen og ikke har evnen til å bearbeide dette fenomenet slik at det kan integreres i personligheten, men tilpasser sig til det». Kristin Myrmel (2012) beskriver medafhængigheden som det at være besat af et andet menneske, og anviser hvordan den medafhængige gennem annektering af filosofien i 12-trinsprogrammet kan frigøre sig fra relationen eller sætte grænser for den rusafhængige: «Det eneste en rusmisbruker kanskje forstår, er konsekvenser. Kall det gjerne 'tough love'.» (Myrmel, 2012, p. 63). De fleste norske HELFO-godkendte rusbehandlingsinstitutioner, som anvender 12-trinsprogrammet i behandlingen, reklamerer parallelt med behandling af medafhængighed hos pårørende (se f.eks. Mestringshusene, u.d.; Omega behandling, 2021). Men medafhængighed er ikke en officiel psykiatrisk diagnose, og findes hverken i den amerikanske diagnoseliste DSM eller den europæiske ICD, trods tidligere forslag om at inkludere fænomenet i DSM-IV (Cermak, 1986; 1991). En af begrundelserne for ikke at inkludere medafhængighed i DSM var, at de foreslåede kriterier for medafhængighed overlappede med de daværende diagnoser i DSM-IV, såsom dependent personlighedsforstyrrelse og borderline personlighedsforstyrrelse (Hoenigmann-Lion & Whitehead, 2007). Der eksisterer heller ingen konsensus om hvordan medafhængighed eventuelt burde defineres og afgrænses i forhold til andre psykopatologier. Greg Dear et al. (2005) identificerede i forskningslitteraturen fire gennemgående fremstillinger af karakteristika knyttet til den medafhængige person: Ydrestyring, selvopofrende, behov for at kontrollere andre, følelsesundertrykkelse eller ignorering af egne følelser. Bacon et al. (2018) illustrerer beskrivelser av medafhængighed som en behandlingskrævende psykopatologi, og andre beskriver medafhængighed som en dysfunktionel relation (Lampis et al., 2017; Wright & Wright, 1991).

«Der eksisterer heller ingen konsensus om hvordan medafhængighed eventuelt burde defineres og afgrænses i forhold til andre psykopatologier»

Selvhjælpslingo eller anerkendt psykologisk begreb?

Medafhængighedsbegrebet benyttes hovedsageligt i USA, hvor næsten al rusbehandling af historiske grunde sker med udgangspunkt i 12-trinsbaserede selvhjælpsgrupper eller 12-trinsbaserede behandlingsprogrammer (Dodes & Dodes, 2014; Fletcher, 2013). Begreber som «addiction» og «recovery» præger den amerikanske populærkultur i langt højere grad end i Europa (McGee, 2005; Travis, 2010). Men i takt med udbredelsen af amerikanske behandlingsmetoder ser vi også i Skandinavien stigende påvirkning fra selvhjælpslitteraturen, og ifølge Ole Jacob Madsen (2017) kan grænserne være porøse mellem populariseret selvhjælpslitteratur og faglitteratur skrevet af professionelle med hensyn til begrebsbrug og emnevalg. Medafhængighed benyttes således af enkelte norske fagpersoner som en indforstået anerkendt problemkategori. Professor Jørgen Bramness beskriver pårørendes tilpasning til en rusafhængig i familien som medafhængighed (2018 p.81). Psykologspecialist Arnhild Lauveng anvender medafhængighed i beskrivelsen af familiedynamikker i en nylig publiceret grundbog om psykisk helse (2020 p. 153).

I citatet, som indleder denne artikel, vil mors eller fars følgeskab til tandlæge og NAV fortolkes som medafhængig adfærd, som forhindrer sønnen i at opleve de negative konsekvenser af sit misbrug. Forældrene rådes derfor til at lukke døren for sønnen, undlade at støtte ham og i tillæg arbejde terapeutisk med egne patologiske karaktertræk i 12-trinsbaserede pårørendegrupper, hvor medafhængighed indgår som en del af det ideologiske begrebsapparat (Rice, 1996).

«Alkoholisme og narkomani blev fremstillet som familiesygdomme, «elefanten i dagligstuen», faciliteret gennem de pårørendes egne adfærdsmønstre»

Jeg viser i det følgende hvordan medafhængighedsbegrebet opstod som en kulturel problemkategori med elementer fra AA, systemisk familierapi og humanistisk psykologi, og hvordan den nutidige forståelse af medafhængighed blev formet og reguleret i en amerikansk markeds kontekst. Afslutningsvis ser jeg på konsekvenser af at anvende medafhængigheds-begrebet som en del af en nutidig norsk behandlingsvirkelighed.

Bill, bob og alkoholikerhustruen

En kronologisk fremstilling af medafhængighedens historie kan starte med AAs etablering i 1934, selvom betegnelsen «alkoholikerhustru» allerede i 1920'erne blev etableret som en problemkategori i den professionelle litteratur (Lindfors, 2013). De amerikanske grundlæggere af AA, populært kaldet Bill W. og dr. Bob, mødte hinanden gennem den evangeliske «Oxfordbevægelsen» hvor også deres hustruer var medlemmer, og i starten fungerede møderne som «the alcoholic squad of the Oxford Groups» med deltagelse af familiemedlemmer (Schaberg, 2019). Efter en mere formel etablering af

grupper, hvor kun alkoholikere kunne deltage, tog hustruerne i 1951 initiativ til at etablere en serviceorganisation til organisering og støtte for de mange familier, som havde etableret sig over hele USA sideløbende med AA. Organisationen fik navnet Al-Anon, en forkortelse af «Alcoholics Anonymous», og blev kopieret med de samme 12 trin og 12 traditioner som i AA (Wilson, 1979). I praksis betød det, at man i pårørendegrupper både organisatorisk, praktisk og terapeutisk forholdt sig til pårørende ud fra samme idegrundlag som i AA. På samme måde som alkoholikeren led af en uhelbredelig sygdom, led pårørende af en påført lidelse, som krævede støtte fra ligesindede og et åndeligt tilhørsforhold til en højere magt. I dag indgår medafhængighedsbegrebet som et anerkendt element i alle 12-trinsgrupper, og medafhængige mødes i grupper organiseret ud fra de samme 12 traditioner som AA og følger de samme 12 trin som alkoholikere i AA.

Elefanten i dagligstuen

Samtidig med ekspansionen af 12-trinsbaseret selvhjælp manifesteret gennem en mangfoldighed af nye selvhjælpsgrupper, bidrog nye psykologiske perspektiver igennem 1950erne og 60erne til et psykologisk fokus på «den alkoholiske familie». De systemiske teorier, udviklet af blandt andre Salvatore Minuchin og Jay Haley om familiedynamikker, gav anledning til etablering af familiebehandling for og med rusafhængige. Behandlere blev ofte hentet fra Al-Anon, som videreformidlede nødvendigheden af ligemandsstøtte og et åndeligt tilhørsforhold for de pårørende (Liddle & Dakof, 1995; White & Savage, 2005). Alkoholisme og narkomani blev fremstillet som familiesygdomme, «elefanten i dagligstuen», faciliteret gennem de pårørendes egne adfærdsmønstre. Al-Anons første grundbog havde skildret alkoholikerhustruen som et offer, som trængte støtte fra både Gud og ligemænd (Al-Anon Family Group Headquarters, 1965). Nu fjernede det systemiske perspektiv hendes passive offerrolle, og gjorde både hende og resten af familien til aktører i et dysfunktionelt familiesystem (se f.eks. Trembacz, 2002).

Markedskræfter

Organisatoriske ændringer i den amerikanske behandlingspolitik fik tilsvarende indflydelse på synet på patienter og pårørende. Weisner & Room (1984) viser hvordan behandlingsmandatet i 1970erne blev flyttet fra offentlige sygehuse til private institutioner, som måtte konkurrere om patienterne. Da forskere anslog at der fandtes ti gange så mange potentielle patienter uden for behandlingssystemet, begyndte behandlingsudbydere derfor at orientere sig mod pårørende. Fra at have vægget rusafhængiges frivillighed og egen motivation, opfordrede fagfolk nu til «interventioner», hvor familien gav den rusafhængige et ultimativt valg mellem behandling eller at miste kontakten til familien (Johnson, 1973, 1986). Den rusafhængiges tilsyneladende manglende behandlingsmotivation blev forklaret som vedkommendes «benægtelse», en tilstand, som måtte brydes ned gennem direkte konfrontationer. Ethvert forsøg som hindrede vedkommende i at nå en tilstand af opgivelse – «at nå bunden», ville forlænge pinen og udsætte øjeblikket, hvor vedkommende kunne motiveres til behandling. Hjælp og støtte til den afhængige fik betegnelsen «muliggøring» (eng.: «enabling»), en destruktiv adfærd, som uvægerligt ville fastholde den afhængige i et progredierende dødeligt

misbrug (se f.eks. Miller, 2001). Kun gennem pårørendes afvisning og udøvelse af kompromisløs og konfronterende «tough love», var det muligt at bryde benægtelsen og hjælpe den afhængige til at ændre adfærd. Pårørende havde hermed fået rollen som aktive ændringsagenter med ansvar for at motivere den rusafhængige til behandling. Op igennem 1980erne eksploderede den amerikanske behandlingsindustri med behandlingstilbud til familier (Peele, 1995; Rice, 1996). For at dække alle typer rusafhængighed behandlet efter samme 12-trinsmodel, introduceres termen «chemical dependency», og den tidligere betegnelse for alkoholikerens hustru som «co-alcoholic», en kategori som blev indført gennem det systemiske perspektiv, ændredes til «co-dependent», medafhængig (Rosenberg, 2018).

«Kvinder som elsker for meget»

«Codependency» blev for alvor slået fast i den amerikanske sjæl op gennem 80erne hvor medafhængighed blev introduceret som en patologisk forstyrrelse som kunne påvirke alle menneskelige relationer, ikke kun nære relationer til rusafhængige. Mål om selvrealisering og frisættelse fra usunde og undertrykkende relationer udgjorde kernen i det man kan kalde en demokratiseret og populariseret recoverybevægelse. Robin Norwood skrev en kioskbarer om «kvinder, som elsker for meget» (1985), John Bradshaw skrev om det indre barn som måtte frigøres fra barndommens traumer (1990), og Melody Beattie skrev om at gøre sig fri af andres udnyttelse (1987). Bøgerne blev oversat og trykt i millionoplag. De tidligere forståelser af medafhængighed fra AA, de systemiske perspektiver og ideerne om konfrontation og grænsesætning indgik som grundlæggende elementer i den nye og udvidede forståelse af medafhængighed, som nu blev suppleret med en implicit kritik rettet mod kvinders traditionelle omsorgsrolle. Medafhængigheden skulle afhjælpes gennem frigørende selvudvikling, psykoterapi og deltagelse i 12-trinsbaserede selvhjælpsgrupper. Ideerne om medafhængighed, som de nævnte bøger præsenterede, blev omdrejningspunkt i en blomstrende kursus- og selvhjælpsindustri op igennem 80erne, og gav grundlag for oprettelsen af nye 12-trinsgrupper som ACOA (Adult Children of Alcoholics) og CoDA (Codependents Anonymous). Medafhængighed var hermed blevet til en problemidentitet, som i teorien kunne ramme alle, som påtog sig en omsorgsrolle (Haaken, 1993).

Anvendelse av medafhængighedsbegrebet

Ideen om medafhængighed fulgte som vist udviklingen i amerikansk rusbehandling, og var funderet på pårørendes tidlige udskillelse fra AA, tilpasning til økonomiske rammebetingelser og populær selvhjælpslitteratur. Jeg har i teksten henvist til medafhængighedsbegrebets grundlæggende antagelser om karakteren af den medafhængiges psykopatologi, dennes karakteristiske adfærd benævnt som muliggøring, og rådet om udvisning af «tough love» eller separation. Den rusafhængige må nå «en bund» før motivation til ændring kan indtræffe og vil i kraft af egen addiktive psykopatologi benægte de problemer, som misbruget medfører for andre.

Imidlertid finder rationaler om «konfrontation», «benægtelse» og «bunden» ingen genklang i vores aktuelle syn på afhængighedslidelser og synes ikke at bibringe konstruktive handleanvisninger for pårørende. Konfrontationer og identitetsnedbrydning anses i dag som en krænkende og uvirksom tilgang i rusbehandlingen. Miller og Rollnicks udvikling af det motiverende interview udsprang af et opgør med brug af konfrontation og benægtelse i amerikansk behandlingspolitik. Benægtelse, argumenterer William Miller (1983), udgør et naturligt forsvar på anklager og aggressive konfrontationer fremfor et karakteristisk træk hos rusafhængige. Konfrontationer i rusbehandlingen er tilsvarende blevet problematiseret på baggrund af manglende empirisk støtte (Davis, 2005; White & Miller, 2007). Flere dokumentariske fremstillinger illustrerer negative konsekvenser efter anvendelse af konfrontation og hård disciplin i rusbehandlingen (Chatfield, 2014; Morantz, 2014; Szalavitz, 2006a, 2006b; White, 2011). Diskussionen om «muliggøring» er i årevis blevet ført i relation til skadesreducerende tiltag på rusfeltet: Muliggør fixerum og uddeling af sprøjter ikke bare injektionsmisbrug? Vil støttende tiltag til rusafhængige ikke bare fastholde dem i afhængigheden? Men der er ikke noget som tyder på at hårde levevilkår eller et ultimatum fra familien forbedrer succesraten hos rusafhængige – snarere tværtimod. De senere års introduktion af begrebet «recoverykapital» i faglitteraturen illustrerer snarere nødvendigheden af støtte og opbygning af ressourcer i bedringsprocessen, hvor også pårørende ses som vigtige støtter og omsorgsgivere, fremfor som patologiske medafhængige (Hennessy, 2017).

«Pårørende, som i forvejen oplever store belastninger, profiterer næppe af at blive sygeliggjorte selv»

Medafhængig eller bare med?

Afhængighedslidelser hos en person har store negative konsekvenser for familien. Norske undersøgelser illustrerer behovet for støtte til rusafhængiges pårørende, som i flere studier beskrives som udslidte og ofte nødt til at sygemelde sig for at ta vare på den rusafhængige (Björkquist & Hansen, 2017; Kristiansen et al., 2012; Nordlie, 2003; Svensson et al., 2019). At identificere sig som medafhængig, kan for nogen betyde nye rammer for selvreflektion og give adgang til et særligt sprog og et fællesskab gennem deltagelse i 12-trinsgrupper (Birkeland et al., 2015). For andre kan det at blive kategoriseret som medafhængig, skabe nye problemer. Medafhængighedsbegrebet patologiserer adfærd som i andre kontekster defineres som omsorg, og pårørende kan opleve skam og fortvivelse, når de ikke kan eller vil leve op til de medfølgende handleanvisninger eller tilslutte sig bestemte grundantagelser om rus, afhængighed og familiære relationer. Nordgren et al. (2020) viste i en svensk studie at forældre identificeret som medafhængige af professionelle, oplevede at måtte navigere mellem de modstridende krav der stilles til forælderrollen, de emotionelle bånd mellem barn og forældre og anvisningerne fra medafhængighedsdiskursen om «at lukke døren». Clare Jackson et al. (2018) undersøgte hvordan mødre oplever relationen til deres rusafhængige børn, og belyste mødrenes

forvirring i dilemmaerne mellem kulturelle forventninger til moderrollen og medafhængighedsidentiteten.

Grænsesætning er konstante og vigtige temaer for pårørende. Nyere studier har identificeret forskellige former for støtte til familier og pårørende og illustrerer behovet for specialiseret viden og nuancerede hjælpeforanstaltninger (Orford et al., 2010), behov som næppe kan vurderes og dækkes gennem brug af 12-trinsbaserede selvhjælpsgrupper og kategorisering af pårørende som medafhængige. Familier og relationer eksisterer på forskellige vilkår og må støttes ud fra egne præmisser. At stigmatisere pårørende med en «diagnose» – som altså ikke er en diagnose, men en ulden negativ etiket, falder på sin egen urimelighed. Pårørende, som i forvejen oplever store belastninger, profiterer næppe af at blive sygeliggjorte selv.

Formidling af mytologiske forestillinger om virksomme tiltag overfor rusafhængige, kategorisering af pårørende som medafhængige, hvad enten det sker i statsfinansierede støtteorganisationer eller i en kontekst af familiebehandling på en offentlig behandlingsinstitution, bør give anledning til diskussion.

Teksten sto på tryk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 3, 2022, side 180-185

TEKST

Liese Recke

KONTAKT: liese.recke@vid.no

+ Vis referanser

AIAnon Family Group Headquarters. (1965). AI-Anon Faces Alcoholism. AIAnon Family Group Headquarters, Inc.

Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2018). The lived experience of codependency: an interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 118.

Beattie, M. (1987). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. Hazelden Publishing.

Birkeland, B., Weimand, B. M., & Helsedirektoratet. (2015). Det gjennomsyrrer jo hele livet : en kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer.

Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROPlidelser.

Tidsskrift for omsorgsforskning(03), 194203. Bradshaw, J. (1990). *Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child*. Bantam Books. Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet?* Universitetsforlaget.

Cermak, T. (1986). Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 1520. <https://doi.org/10.1080/02791072.1986.10524475>

Cermak, T. L. (1991). Coaddiction as a disease. *Psychiatric Annals*, 21(5), 266272.

Chatfield, M. (2014). *Institutionalized Persuasion: The Technology of Reformation in Straight Incorporated and the Residential Teen Treatment Industry* [Kindle]. CreateSpace Independent Publishing <https://www.amazon.com/InstitutionalizedPersuasionMarcusChatfield-ebook/dp/B00QIWPSME>

- Clare Jackson, I. (2018). What Impact does an Adult Substance User Have on Mothers, and How Do They Make Sense of Their Experience? *Univer-sal journal of psychology*, 6(1), 1928. <https://doi.org/10.13189/ujp.2018.060103>
- Davis, T. D. (2005). Beliefs about confrontation among substance abuse counselors: Are they consistent with the evidence? *Journal of evidence-based social work*, 2(12), 117.
- Dear, G. E., Roberts, C. M., & Lange, L. (2005). Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. In S. Shohov (Ed.), *Advances in Psycho-logy* (Vol. 34, pp. 189205). Nova Science Publishers.
- Dodes, L., & Dodes, Z. (2014). *The Sober Truth: Debun-king the Bad Science Behind 12-Step Programs and the Rehab Industry* [Kindle]. Beacon Press. [https:// tinyurl.com/u8abubms](https://tinyurl.com/u8abubms)
- Fletcher, A. M. (2013). *Inside Rehab: The Surprising Truth About Addiction Treatment and How to Get Help That Works* [Kindle]. Penguin Group US. <https://tinyurl.com/rnm8d53w>
- Haaken, J. (1993). From AIAnon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 18(2), 321345.
- Hagen, B., & Hagen, F. (2006). *Det er ok å bli sint på dem du er glad i! : en bok om medavhengighet og rusmisbruk*. Rus Kompetanse.
- Hellsten, T., & Grimstad, J. (1999). *Flodhes-ten i dagligstuen : en bok om medav- hengighet og om møtet med barnet i oss*. Gperspektiv.
- Hennessy, E. A. (2017). Recovery capital: a systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349\360. <http://dx.doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>
- HoeningmannLion, N. M., & Whitehead, G. I. (2007). The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 5577. https://doi.org/10.1300/J020v24n04_05
- Johnson, V. E. (1973). *I'll Quit Tomorrow: A Practical Guide to Alcoholism Treatment*. HarperCollins.
- Johnson, V. E. (1986). *Intervention: How to Help Someone Who Doesn't Want Help*. Beacon Press.
- Kristiansen, R., Myhra, A.B., & Borge stadklinikken. (2012). *Hvem er de pårørende som søker behandling, og hva slags belastninger rapporterer de om?: kartlegging av pårørendepasienter ved Borgestadklinikken 2009-2011*. Kompetansesenter rus region sør, Borgestadklinikken.
- Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., & Skowron, E. A. (2017). The role of diffe rentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contem- porary family therapy*, 3**9(1), 6272.
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk hel- searbeid : det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1995). Family Based Treatment for Adolescent Drug Use: State of the science. In *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions* (Vol. 156, pp. 218).
- Lindfors, M. (2013). Utvecklingen av alkoholisthustrun som en problemkategori. In E. Palmblad, M. Börjesson, M. Lindfors, & I. Sahlin (Eds.), *Medberoende och moral: framväxten av en problemkategori* (pp. 3472). Carlssons.
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kul- tur* (2. ed.). Universitetsforlaget.
- McGee, M. (2005). *Self-Help, Inc.: Makeover Culture in American Life*. Oxford University Press, USA.
- Mestringshusene. (u.d.). *Er jeg medavhengig?* Mestringshusene. Retrieved 060420 from <https://mestringshusene.no/parorende/erjegmedavhengig/>
- Miller, A. (2001). *The enabler: When helping hurts the ones you love*. Wheatmark, Inc.
- Miller, W. R. (1983). Motivational Intervi ewing with Problem Drinkers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 11(02), 147172.
- Morantz, P. (2014). *From Miracle to Madness: The True Story of Charles Dederich and Synanon*. Cresta Publications.
- Myrmel, K. (2012). *Alternativ X : informasjon og nyttige tips for pårørende til alkoholikere og rusmisbrukere*. Prima Vista Books.

- Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B., & Johnson, B. (2020). Say No and Close the Door? Codependency Troubles among Parents of Adult Children with Drug Problems in Sweden. *Journal of family issues*, 41(5), 567588.
- Nordlie, E. (2003). Alkoholmisbruk hvilke konsekvenser har det for familiemed lemmene? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 123(1), 5254.
- Norwood, R. (1985). *Women who love too much : when you keep wishing and hoping he'll change*. Jeremy P. Tarcher.
- Omega behandling. (2021). Pårørende. Omegabehandling. Retrieved 19.10.21 from <https://www.omegabehandling.no/>. <http://www.omegabehandling.no/parorende>
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibang, A. (2010). The Experiences of Affected Family Members: A Summary of Two Decades of Qualitative Research. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 17, 44.
- Palmblad, E. (2013a). Medberoende enligt självhjälpströrelse och behandlingsverk samhet. In E. Palmblad, M. Börjesson, M. Lindfors, & I. Sahlin (Eds.), *Medberoende och moral: framväxten av en problemkategori* (pp. 74110). Carlssons.
- Palmblad, E. (2013b). Medberoende i populärlitteraturen. In E. Palmblad, M. Börjesson, M. Lindfors, & I. Sahlin (Eds.), *Medberoende och moral: framväxten av en problemkategori* (pp. 111155). Carlssons.
- Peele, S. (1995). *Diseasing of America*. JosseyBass.
- Ramm, A. (2019). *Jeg skal passe på deg : en annerledes historie om rus*. Gyldendal.
- Rice, J. S. (1996). *A disease of one's own. Psychotherapy, addiction and the emergence of codependency*. Transaction Publishers.
- Rosenberg, R. (2018, 27.01.18). The History of the Term, "Codependency". <https://blogs.psychcentral.com/human-magnets>. <https://blogs.psychcentral.com/human-magnets/2013/11/thehistoryofthetermcodependency/>
- Schaberg, W. H. (2019). *Writing the Big Book: The Creation of A.A [Kindle]*. Central Recovery Press, LLC.
- Svensson, B., Richert, T., & Johnson, B. (2019). Parents' experiences of abuse by their adult children with drug problems. *Nordic studies on alcohol and drugs* <https://doi.org/doi.org/10.1177/1455072519883464>
- Szalavitz, M. (2006a). *Help at any cost: how the troubled-teen industry cons parents and hurts kids*. Riverhead.
- Szalavitz, M. (2006b). *The trouble with tough love*. Washington Post. January, 29.
- Travis, T. (2010). *The Language of the Heart: A Cultural History of the Recovery Movement from Alcoholics Anonymous to Oprah Winfrey [Kindle]*. University of North Carolina Press. <https://tinyurl.com/yk7xxvzz>
- Trembacz, B. (2002). *Familier med alkohol- monstre. Forståelse, respekt, forandring*. Psykologisk Forlag.
- Weisner, C., & Room, R. (1984). Financing and ideology in alcohol treatment. *Social Problems*, 32(2), 167184.
- White, W. (2011). *Survivors of Straight, Inc.: An interview with Marcus Chatfield*. <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2011%20Marcus%20Chatfield.pdf>
- White, W., & Miller, W. (2007). The Use of Confrontation in Addiction Treatment. *History, Science, and Time for Change. Counselor*, 8(4), 1230. <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2007ConfrontationinAddictionTreatment.pdf>
- White, W., & Savage, B. (2005). All in the family: Alcohol and other drug problems, recovery, advocacy. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 23(4), 337.
- Wilson, L. (1979). *Lois Remembers: Memoirs of the Co-Founder of Al-Anon and Wife of the Co-Founder of Alcoholics Anonymous*. Al-Anon Family Group Headquarters, 1979. AlAnon Family Group Headquarters, 1979.

Wright, P. H., & Wright, K. D. (1991). Code pendency: Addictive love, adjustive relating, or both? *Contemporary family therapy*, 13(5), 435-454.