

«Medavhengighet» på tynn faglig grunn



Ane Ramm*

forfatter og pårørende

Hilde Thomsen

Illustratør

Forsker John-Kåre Vederhus ved Sørlandet sykehus står i marsutgaven på tynn faglig grunn når han hevder at begrepet medavhengighet gir et nyttig psykologisk rammeverk i arbeidet med rusavhengiges familier.

Begrepet stammer fra tolvtrinnsideologien, en kristen omvendelsesideologi som ble utviklet for mannlige alkoholikere i USA i 1937. Gratis selvhjelpsgrupper står sentralt i programmet. I USA, Norge og en rekke andre land var, og er, disse selvhjelpsgruppene ofte det eneste tilbudet rusavhengige har. I tillegg til å delta i gruppene skal medlemmene også forkynne og rekruttere nye medlemmer. Dette er grunnen til at tolvtrinnsideologien har fått så stor utbredelse. De siste årene har imidlertid kritikken vært sterkt økende. Det viser seg at mange dør på veien mot salig frelse.

Men hva er nå disse tolv trinnene? Hvilket program er det pasienter og pårørende skal igjennom? Hvor farlige kan de egentlig være? Hvordan kan «De tolv trinn» påvirke ROP-pasienter med kompleks PTSD? Hva er det for et rammeverk forskeren Vederhus framsnakker?

Hun følte seg presset til å dele sensitive og svært private ting i en gruppe hun ikke hadde valgt selv

De tolv trinn

- 1 Vi innrømmet at vi var maktesløse overfor vår avhengighet, og at våre liv var blitt umulige å mestre.
- 1 Vi kom til å tro at en makt større enn oss selv kunne gi oss forstanden tilbake.
- 1 Vi tok en beslutning om å overlate vår vilje og våre liv til Guds omsorg – slik vi oppfattet ham.
- 1 Vi foretok en grundig og fryktløs moralsk selvransakelse.
- 1 Vi innrømmet for Gud, for oss selv og for et annet menneske nøyaktig hvordan det forholdt seg med våre feil.
- 1 Vi var fullstendig rede til å la Gud fjerne alle disse karakterfeil.
- 1 Vi ba ham ydmykt om å fjerne våre feil.
- 1 Vi laget en liste over alle personer vi hadde skadet, og ble villige til å gjøre opp med dem alle.

- 1 Vi gjorde opp direkte overfor disse menneskene hvor det var mulig, unntatt når det ville skade dem eller andre.
- 1 Vi fortsatte med å ta selvransakelse, og når vi feilet, innrømmet vi det med én gang.
- 1 Vi søkte gjennom bønn og meditasjon å forbedre vår bevisste kontakt med Gud, slik vi oppfattet ham, og ba bare om kjennskap til hans vilje med oss og kraft til å utføre den.
- 1 Etter å ha hatt en åndelig oppvåkning som følge av disse trinn forsøkte vi å bringe dette budskapet til rusavhengige og praktisere disse prinsippene i alle våre livsforhold.



Altoppslukende skam

Selv var jeg godt voksen da jeg møtte begrepet «medavhengighet» på et pårørendekurs finansiert av Helsedirektoratet. Datteren min var bare nitten og førstereis i døgnbehandling. Da hun kom til det fjerde trinnet, ringte hun hjem fordi hun ikke ville være i behandling lenger. *Vi foretok en grundig og fryktløs moralsk selvransakelse.* Hun følte seg presset til å dele sensitive og svært private ting i en gruppe hun ikke hadde valgt selv, og derfor ikke visste om hun kunne stole på. Dårlig samvittighet for alt og alle i kombinasjon med en altoppslukende skam ble sementert. Hun mistet sønnen. Da hun kom til det åttende trinnet, forlot hun behandlingsstedet. *Vi laget en liste over alle personer vi hadde skadet, og ble villige til å gjøre opp med dem alle.* Nå begynte hun å ruse seg hardere enn noen gang. Hun ønsket ikke å dø. Hun var bare helt likegyldig til om hun levde eller døde. Selv lurte jeg på hva listen hun skulle skrive, inneholdt. Navnet på en venninne hun røk uklar med på barneskolen? Farmor, som hun ikke fikk besøkt nok mens hun levde? Læreren hun kranget med på ungdomsskolen? Storebror, mor og far? Eller kanskje navnet på han hun ikke klarte å redde, og som døde i en overdose?

Pårørendekurset jeg gikk på, var del av et landsdekkende tilbud og det eneste kurset jeg fant som ble drevet av fagpersoner. To sykepleiere med lang erfaring fra praksisfeltet nevnte at kurset var basert på begrepet medavhengighet, noe som ikke sa meg mye. Over åtte kurskvelder gikk vi gjennom trinnene uten at de ble nevnt. Både begrep og ideologi var nedtonet. Hvorfor ga vi våre rusavhengige barn mat? Det var jo mat i døgnbehandling. Hadde noe av det vi hadde gjort fram til nå, hjulpet? Vi ble svar skyldige.

Den snart åtti år gamle faren skammet seg mest. Han var flau fordi han måtte følge sin førti år gamle sønn til tannlegen. Sønnen sto overfor store tannoperasjoner, men ble nektet bedøvelse og smertestillende fordi han var rusavhengig. – Jeg vet ikke om jeg klarer å forandre meg, sa faren. – Men hjelpen fra meg vil uansett snart ta slutt.

Pårørende som medavhengige lar seg imidlertid ikke forene med foreldrerollen

Vederhus har rett i at ideologien har blitt tonet ned. I praksis betyr det bare at den har blitt subtil og enda vanskeligere å forholde seg til. Med Vederhus' hjelp holdes den stadig i live. Andre fagfolk – psykologer, sykepleiere, miljøterapeuter og leger – plukker opp begrepet og bruker det ukritisk uten å vite hva det representerer, eller hvilke konsekvenser metoden kan ha i praksis.

Dobbelt svik



I tolvtrinnsideologien blir ROP-pasienten redusert til den karaktersvake rusavhengige som er besatt av rusmidler og derfor helt utilregnelig. Mantraet er at dersom du ryker ut av programmet, vil du enten havne i fengsel eller dø. Å så dette frøet kan mildt sagt være uheldig. Tankens kraft er stor. I neste runde lærer pasienten om katastrofetanker. På denne måten kan behandling produsere skader som den i neste runde prøver å bøte på. Ett skritt fram. To tilbake. Når pårørende stemples som «medavhengige», er det et dobbelt svik satt i system som kan få alvorlige konsekvenser for både den rusavhengige og deres familier.

For hvor går grensa for mennesker i nød? Hvordan praktisere tøff kjærighet overfor mennesker med sosial angst, panikkangst og selvmordstanker, Vederhus? De abstinente, de deprimerte eller psykotiske? På hvilken måte hjelper ytterligere funksjonsfall? Hvordan skal vi som pårørende forholde oss til den kjensgjerning at mange dør på veien til bunnen? Hvordan skal vi gå videre dersom våre barn dør på vår vakt? Som pårørende til opiatavhengige har vi sett bunnen flere ganger. Ta moren som fotfulgte den psykotiske sønnen gjennom hele natten fordi akuttmottaket avviste ruspasienter. Er hun en medavhengig av verste sort? Selvoppofrende og kontrollerende? Eller var hun engstelig for at han skulle skade seg selv eller andre? Hun visste at glattcelle bare ville gjøre vondt verre. Hun visste også meget godt hvem som måtte bruke de neste dagene og nettene på trygging i forsøk på å bøte på de nye skadene som ville oppstå.

Tolvtrinnsmodellens grunnleggende antakelser bygger på tro og ikke vitenskap (Dodes & Dodes, 2014; Glaser, 2015). Begreper som samtykkekompetanse og brukermedvirkning har slått bunnen ut av utilregnelig og maktesløs. Flere og flere erkjenner sågar at rusmidlene også er årsaken til at mange har overlevd så lenge, og det eneste verktøyet mange står igjen med etter gjentatte behandlingsforsøk med samtaleterapi, psykologiterapi, målsettingsterapi og endringsterapi eller selvhjelpsgrupper i NA. Sannsynligheten er stor for at de også har pårørende som har vært på kurs og lært om medavhengighet.

Medavhengighetsbegrepet patologiserer omsorg, trygging og støtte (Recke, L. 2022). Pårørende som medavhengige lar seg imidlertid ikke forene med foreldrerollen. Derfor må også pårørende brytes ned eller omvendes, fordi mange av oss stritter imot. Begrepet skaper konflikter i familier fordi hvert familiemedlem har ulike grenser for hvor langt det er i stand til å gå for at et menneske skal forfalle ytterligere. Vi tutes ørene fulle av floskler. *Du må ta på deg din fallskjerm før du kan hjelpe andre.* Hva betyr dette i praksis? I møte etter møte med bydel NAV, kommune og stat? Tillit er det første som forsvinner under praktiseringen av tøff kjærighet. Relasjoner brytes. Familier splittes. I dette mørke kaoset forventes det at motivasjonen skal spire.

«Korrumpert»

I Vederhus' perspektiv blir vi pårørende og vår kompetanse korrumpert. En del av pårørendekompetansen handler om kunnskap om hvilket lappverk av et system vi er en del av. En annen handler om abstinenser og psykoser som lurar under overflaten ved for rask nedtrapping. Vi kan alt om bivirkninger av c-preparater, sosial isolasjon og ensomhet. Det hjelper ikke å utsette oss for motiverende intervju. Vi sitter nemlig med en del biter mange profesjonelle mangler fordi de først og fremst er opptatt av sine egne rammevilkår. De har ikke tid til å stille spørsmål ved egen praksis eller hvordan neste ledd i næringskjeden virker inn på hele behandlingen.

I en tid hvor alle skal hjelpes der de er, og hvor omsorg er erstattet med endringsarbeid, trengs pårørendekompetansen mer enn noen gang. Tittelen på boka jeg har skrevet, *Jeg skal passe på deg*, er i seg selv et oppgjør med ideologien som ligger til grunn for medavhengighet. Begrepet er kanskje nyttig for forskere som er mer opptatt av å finne karakteristika ved pasientene og deres pårørende enn av gode kvalitetsparametere for rusbehandling. Selv etterlyser jeg forskning som viser svakheter og karakteristika ved hjelpesystemet. Inntil da må jeg forholde meg til eksperter som reduserer meg til en nyttig idiot.

**Ane Ramm utga i 2019 boken Jeg skal passe på deg – en annerledes fortelling om rus, der hun skriver om datteren som blir rusavhengig, om erfaringer fra rusbehandling og det hun oppfatter som et lite fleksibelt hjelpeapparat. Datteren har samtykket i at hennes historie er en integrert del av denne kronikken.*

Referanser

- Halvorsen, P. (2022). – Nyttig psykologisk rammeverk for familiebehandling *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 59, nummer 3, 2022 side 171
- Dodes, L., Dodes, Z. (2014) *The Sober Truth: Debunking the Bad Science Behind 12-Step Programs and the Rehab Industry*. Beacon Press
- Glaser, G. (2015, april). The Irrationality of Alcoholics Anonymous. *The Atlantic* <http://www.theatlantic.com/features/archive/2015/03/the-irrationality-of-alcoholics-anonymous/386255/>
- Recke, L. (2022). Pårørende som medafhængige. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 59, nummer 3, 2022, side 180 - 185

