



At hænge fast i et mønster. Opvækst i en alkoholmisbrugskultur

Børn af alkoholmisbrugere kan som voksne kæmpe med både psykiske og sociale vanskeligheder. I et forskningstræningsprojekt er seks alkoholikerbørn blevet interviewet om deres oplevelser fra barndommen og udfordringer i voksenlivet. Fire temaer gik igen – kan du kende mønstrene fra dine patienter?

Af / Annetette Bondo
Lind og Luise Jessen
Lundorf

Britt: *“Det, jeg føler jeg har, er den der grundlæggende utryghed (...). Altså, er voksne nogle, der hjælper én og passer på én, eller er de bare li-geglade.”*

Baggrund

I Danmark har ca. 840.000 mennesker et alkoholforbrug over det anbefalede, mens ca. 200.000 estimeres at være afhængige af alkohol. Det skønnes, at ca. 122.000 børn under 18 år vokser op i familier med alkoholproblemer (sst.dk). I voksenlivet vil disse børn have øget risiko for at udvikle psykosociale vanskeligheder som fx angst, depression, misbrug, relationelle problemer,

lavt selvværd og funktionel lidelse (3, 9). Som praktiserende læge møder man dagligt voksne patienter med denne type vanskeligheder, og hvis man spørger til belastninger i barndommen, vil alkoholisme nogle gange dukke op. Det kan dog være svært at vurdere, både for patienten selv og for lægen, om en opvækst med alkoholisme har nogen særlig relevans for de udfordringer, som personen henvender sig med som voksen.

Derfor var formålet med et forskningstræningsprojekt at undersøge, hvorledes det opleves som voksen at have haft en opvækst med alkoholisme hos forældrene, og at identificere



Kontakt / am@ph.au.dk eller hansenluise@hotmail.com



Biografi / Biografi Annetette Bondo Lind er ph.d. i sundhedsvidenskab og psykologi, kognitiv terapeut, med i ledelse/organisering af Forskningstræningskurset og ekstern lektor ved Psykologisk Institut, AU. Luise Jessen Lundorf er cand.med. og bachelor i filosofi fra KU og i hoveduddannelse (fase 3) til speciallæge i almen medicin i Videreuddannelsesregion Nord.



Foto 1/

I Danmark estimeres ca. 200.000 at være afhængige af alkohol

Foto: Colourbox



mulige udfordringer, som det kan medføre i voksenlivet.

Metode

Der blev foretaget et eksplorativt, kvalitativt studie med semistrukturerede interviews af 1,5-2,5 timers varighed af først tre personer i alderen 31-41 år, som alle var opvokset med en alkoholiseret forælder. Under interviewet udfoldede deltagerne deres livshistorier med fokus på opvækstvilkår, grundlæggende sindsstemning og deres interaktion med omverdenen som voks-

ne. De 60 transskriberede siders interviewdata blev analyseret ved hjælp af systematisk tekstkondensering (1). Efter tilendebragt analyse, hvor man identificerede fire hovedtemaer, blev yderligere tre personer interviewet med henblik på at opnå en højere grad af "mætning" eller "informationspower" i datagrundlaget (2). Disse ekstra deltagere bekræftede i forskellig grad resultaterne og gav ikke anledning til ændring af de allerede identificerede temaer. De tilføjede desuden variation i forhold til aldersgruppe og



Tabel 1/ Præsentation af deltagere

Deltagerne er alle vokset op med en alkoholiseret forælder. Navnene er opdigtede.	
1	Tea, 31 år, kontoruddannet, behandles for svær funktionel lidelse, aktuelt i ressourceforløb, har kæreste gennem 4 år, men vil helst ikke binde sig.
2	Emil, 34 år, antropolog, har altid haft skiftende partnere, jobs og bopæl, er netop startet i psykoterapi, fordi han ønsker ro på sine tanker og stabilitet.
3	Britt, 41 år, psykolog, omskiftelige ungdomsår ift. bopæl og partnere, men siden opstart i Al-Anon* har hun stiftet familie og har fast job. Går stadig til ugentlige møder og oplever, at det hjælper hende til at kunne indgå i sunde, nære relationer.
4	Sebastian, 28 år, pædagog, har stort behov for social accept, oplever udfordringer i forhold til at finde balance mellem egne og sin partners behov. Kan have svært ved at sige fra på arbejdet.
5	Liselotte, 48 år, bankuddannet, fraskilt, føler ofte mindreværd i kollegial sammenhæng. Vanskeligt ved at binde sig i et fast forhold på trods af en længsel efter dette, da hun har svært ved at stole på, at en mand ikke svigter hende. Besvær med at kommunikere følelser, sårbarhed og egne behov. Kæmper m. huldeoverfølsomhed og smerter.
6	Mia, 43 år, førtidspensionist, i gang med fertilitetsbehandling, har svært ved at få et parforhold til at fungere, idet hun oplever det meget vanskeligt og angstprovokerende. Angstsymptomer og hovedpinetendens.

*Al-Anon: terapitilbud til børn af alkoholikere. Se tabel 3.

socioøkonomisk status. De i alt seks interviewede deltagere præsenteres i tabel 1.

Resultater

De seks interviews gav indtryk af fire hovedtemaer vedr. opvæksten i et hjem med alkoholisme og udfordringer i voksenlivet: 1. Paradoksprægede opvækstvilkår, 2. Angstfuld ambivalens, 3. At hænge fast i et mønster, 4. At kunne indgå i gensidighed. For hvert hovedtema fandtes undertemaer, som er oplistet i tabel 2. Nedenfor gennemgås de fire hovedtemaer.

1. Paradoksprægede opvækstvilkår: Skam og omsorgssvigt

Barnet vokser i starten op uden at være bevidst om alkoholismen, men lærer hurtigt, at drikkeriet ikke er noget, man taler om. Barnet kan mærke,

at det er noget skamfuldt, som fylder meget, men at det samtidig bliver undveget, fortiet, fortrængt, bagatelliseret, benægtet, positivt omskrevet, løjet om og gjort til tabu. Det udtrykkes fx i følgende citat:

Britt: *“Det lå bare mellem linjerne. Der er ikke nogen, der har sagt til os ‘det må I ikke fortælle til nogen’, men det lærer man meget hurtigt som barn, det taler man ikke om. Fx da jeg var helt lille, husker jeg, at jeg spurgte min far, hvorfor har du alle de øl ude i garagen, og det var bare sådan helt tydeligt, det snakker vi ikke om, ik. Jeg kan huske fx, at jeg har smadret rigtig mange øl, fordi (...) det var ligesom et barns måde at prøve at gøre noget på, og det kunne han jo ikke sige noget til, vel, for det var jo ikke noget vi snakker om (...) Men det var sådan den der underlige ting med noget, der fyldte meget og alligevel ikke blev snakket om.”*

Tabel 2 / Hovedtemaer i interviews

1. Paradoksprægede opvækstvilkår
A. "At skjule skammen" – skammens paradoks: det, der fylder, taler vi ikke om
B. "Man ved aldrig rigtig helt" – omsorgssvigtets paradoks: at man har brug for at blive pas-set på, men selv er den, der skal passe på andre
2. Angstfuld ambivalens
A. At holde længslen efter og frygten for en forælder inde i sig selv
B. Ensomheden i at skulle kunne flygte
C. Kampen for at kunne være i sig selv
3. At hænge fast i et mønster
A. At være til uden at kunne være i noget (fx en relation)
4.. At kunne indgå i gensidighed
C. At komme videre og alligevel hænge fast

Kontakten til den alkoholiserede forælder er præget af ligegyldighed og fjernhed. Der er ikke plads til barnets reaktioner og følelser, særligt i proble-matiske situationer. Hjemmet præges af hyppige konflikter, dårlig stemning, aggression, respektløshed og evt. vold eller grænseoverskridende adfærd. En deltager, Britt, beskriver, at faderen kunne finde på at bebrejde børnene, at hvis bare de kunne opføre sig ordent-ligt, så ville han ikke behøve at drikke. Sebastians mor kom med lignende be-brejdelser, hvor hun udtrykte, at hun drak, fordi sønnerne ikke behandlede hende godt.

Kontakten til forældrene er præget af ambivalens og uforudsigelighed. Den ikkealkoholiserede forælder be-skrives som pleasende, facadeopret-holdende, følelsesmæssigt svingende og med en passiv aggressivitet, som blev oplevet lige så slemt som den al-koholiserede forælders adfærd. I de til-fælde, hvor forældrene var skilt, tog den ikkealkoholiserede forælder ikke ansvar for at beskytte barnet mod om-sorgssvigt på trods af viden om mis-

bruget. Alle deltagerne beskriver van-skeligheder ved at huske barndommen generelt, og tavsheden og tabuiserin-gen i familierne fortsætter helt op til interviewtidspunktet, uanset om den alkoholiserede forælder er stoppet med at drikke eller ej.

Grundvilkårene i opvæksten frem-træder dermed på mange måder para-doksale, når dét, der fylder mest, ikke må italesættes, og når barnet, som be-høver omsorg, selv bliver den, der skal passe på andre.

2. Grundlæggende sindsstemning: Angstfuld ambivalens

Den grundlæggende sindsstemning, som fra teenageårene og frem præger

» ... ambivalensen ved at være til uden at kunne være i noget, at have en længsel efter en nær relation, men ikke turde kæmpe, når intimiteten bliver udfordrende. Personen ender derfor let i hyppigt skiftende og over-fladiske tilknytningsmønstre



deltagerne i dette studie, indeholder en angstfuld ambivalens på flere måder:

- A. At skulle rumme svære, modsatrettede følelser som længsel og frygt, skrøbelighed og bekymring, dårligt selvværd og ansvarsfuldhed, loyalitet og vrede.
- B. En overopmærksomhed på omgivelserne i en grad, så personen knap kan mærke sig selv, samt ensomheden ved på samme tid at være tilknytningssøgende og i alarmberedskab.
- C. Kampen for at kunne være i og forholde sig til sig selv, hvilket er forsøget på at kontrollere en ukontrollabel kropslig og psykisk uro og rastløshed.

Det ambivalente forhold til den alkoholmisbrugende forældre udtrykkes fx således:

Emil (om sin relation til faren): *"Det har måske været svært at koble til ham følelsesmæssigt ... så jeg tog vel alt, hvad jeg kunne få. Jeg tror, jeg ligesom har følt, at han har levet sit eget liv. Som barn, så snart at jeg kunne koble mig på det, så var det jo rart [...] Jeg tror aldrig, jeg har været ... været ... direkte bange for ham ... Det er måske netop sammenbruddet i den typiske tryghed, hvor han nogle gange har udvist en adfærd, som har gjort mig forvirret over, at jeg pludselig ikke føler mig tryk i hans selskab, fordi alkoholen så har været inde over."*

3. Interaktion med omverdenen: At hænge fast i et mønster

Interaktionen med omverdenen som voksen er præget af, at deltagerne hænger fast i et mønster, som de har svært ved at gennemskue, blive herre over og komme videre fra. Det kan være et mønster, hvor man finder partnere, der behandler én åbenlyst dårligt. Alternativt at man ikke formår at investere sig selv eller slå sig ned, hverken geografisk, jobmæssigt eller relationelt, men har det bedst med hele tiden at være flugtparad, samtidig med at man ofte er handlingslammet i situationen eller har svært ved at afslutte en relation. Det kan også være et ukontrollabelt kognitivt tankemønster i forsøget på at tænke sig ud af problemerne eller et kropsligt mønster med fx en ukontrollabel funktionel lidelse. Relationelt kan personen udvise følelsesmæssig undgåelsesadfærd og have svært ved at slappe af, være spontan og nyde intimitet. I stedet kan personen have tendens til at være overopmærksom og overkontrollerende over for andre uden samtidig at mærke og tydeliggøre sine egne behov og ønsker. Som udtrykt i dette citat:

Britt (om voksenlivet): *"Man bliver lidt for selvkørende og regner ikke med, at der er andre. (...) den der tendens til kontrol (...) og overopmærksomhed på andre mennesker. De der antenner, så meget at jeg dårligt nok kunne mærke mig selv."*

Personen er derfor fanget i ambivalensen ved at være til uden at kunne være i noget, at have en længsel efter en nær relation og så alligevel ikke turde kæmpe, når intimiteten bliver udfordrende. Personen ender derfor let i hyppigt skiftende og overfladiske tilknytningmønstre. Frygten for at blive såret i en intim relation udtrykkes i følgende citat:



Foto 1/
Foto: Colourbox

Tea (om parforhold): *"Jeg skal kunne flygte. (...) jeg ville alligevel blive skuffet, han ville alligevel sårer mig, så jeg skulle ikke bindes".*

4. At komme videre fra et fastlåst mønster: At kunne indgå i gensidighed

At udvikle sig og komme videre, selv om man har nogle indgroede mønstre i interaktionen med omverdenen, kan være vanskeligt – særligt det at indgå i gensidighed i nære og intime relationer opleves som en stor udfordring, der kan virke angstprovokerende. Som det fx udtrykkes i følgende citat:

Tea: *"Jeg valgte så at sige ja til, at vi købte fast ejendom sammen, men det er stadig svært for mig. Nu kan jeg ikke bare smutte. Det er meget grænseoverskridende og angstprovokerende at skulle overgive mig. Det er svært at få vendt den der følelse af, hvornår bliver jeg såret. Det ligger så dybt i mig. Hvis jeg skulle give mig fuldt ud, ville det nok betyde, at jeg skulle åbne mig mere op og tage mere imod det, han gør og viser. Jeg kan stadig ikke helt se mig selv i det, det kan jeg ikke. Og jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre for at kunne det."*

Deltagerne var ikke kommet lige langt i denne gensidighedsøvelse. Britt skilte sig ud, idet hun gennem 15 år har gået jævnlige i en selvhjælpsgruppe og derved har opnået erfaring med at investere sig selv over længere tid i nære relationer. Britts udvikling illustreres nedenfor:

Britt: *"Det, jeg havde lært, var at lukke mig fuldstændig i, og ikke få hjælp, jeg havde også altid skullet klare mig selv, mine forældre havde ikke penge og har ikke hjulpet mig på nogen måde. Så det der med at læne sig op ad andre, det var rigtig godt, at jeg fik det lært.[...] Jeg begyndte at se, at det, min far gør, det har ikke noget med mig at gøre, det er*

ikke, fordi han er ligeglad med mig, han er bare alkoholiker [...] Det der med at have det meget nære forhold, som jeg har til min mand, det er jo noget, jeg har gjort mod mit instinkt. Det har været en kæmpe, kæmpe gave, for det gjorde jeg slet ikke før. Jeg havde ikke nogen fornemmelse af, at det var noget, man gjorde, det der med at være åben og ærlig og vise sine følelser og at sige undskyld, hvis man er kommet til at gøre noget."

Som en mulig, men ikke nødvendig, katalysator for at kunne indgå i gensidighed i de nære relationer ses således fx relationen til en selvhjælpsgruppe eller den terapeutiske relation til fx en praktiserende læge eller psykolog, der åbner op for en forandringsproces på basis af en tryk og fortrolig relation, hvor personen oplever sig hjulpet frem for svigtet.

Diskussion

Den brede litteratur og forskning, der findes om alkoholisme og dens skadevirkninger på pårørende (3-10), er i overensstemmelse med dette studies beskrivelse af opvækstvilkår præget af skamfuldhed og tabuisering, utryghed, uforudsigelighed, aggression og konflikt. Derudover er der god overensstemmelse imellem litteraturen og vores fund, hvad angår de udfordringer, som voksne børn af alkoholikere ofte kan opleve i form af angst og usikkerhed, frygt, vrede, dårligt selvværd, depressive symptomer, emotionel undgåelse og lukkethed, ensomhed, overdreven loyalitets- og ansvarsfølelse, rastløshed, alarmberedskab og fysisk ubekvemhed (3-10).

John Bowlbys tilknytningsteori giver ligeledes en relevant forståelsesramme for dette studies fund (11). Ifølge Bowlby har barnet fra naturens side en overlevelsesmekanisme, der gør, at



Spørg til alkoholvaner
– opsporing, udredning og
vurdering – plastarket
- [https://www.medibox.
dk/doc?doc_id=22149](https://www.medibox.dk/doc?doc_id=22149)



Amning og alkohol
- patientvejledning
- https://www.medibox.dk/doc?doc_id=20223

det kæmper for at opretholde en sikker og tryk tilknytning til omsorgspersonerne, så snart der er fare på færde.

Når en omsorgsperson udviser uforudsigelighed og giver anledning til utryghed, må barnet lære at tilpasse sig dette. Det sker ved at være overopmærksom og udvikle undgåelsesadfærd i forhold til konflikt og kaos i en grad, så dets egen selvfølelse destabiliseres i sin udvikling. Ifølge Donald Winnicott kan en sådan destabilisering medføre, at barnet udvikler "et falsk selv", som bl.a. betyder, at det har svært ved at mærke egne behov, sætte grænser og udtrykke sårbarhed (12).

På baggrund af vores fund kan man udlede en teori om, at barndommens stressende oplevelser og overlevelsesadfærd automatisk bliver internaliseret på et kropsligt, førsprogligt niveau. Dermed bliver mange af personens adfærdsmønstre uhensigtsmæssige og dysfunktionelle, når overlevelsesadfærdens videreføres til voksenlivets nære relationer. Kampen for at kontrollere sig selv, de nære relationer og omgivelserne generelt er så energikrævende, at personen kan opleve vedvarende frustration og manglende evne til at slappe af. På grund af en grundlæggende mistro og frygt for at blive forladt opleves vanskelighed ved at håndtere og udtrykke egne behov og følelser, hvilket giver øget risiko for psykiske og relationelle problemer med fx intimitetsvanskelighed, permanent alarmberedskab med selvbeskyttelse og negative forventninger til sig selv og andre. Personen sidder fast i en ond cirkel, som personen/familien har brug for hjælp til at bryde ud af.

Hvis vi kigger på vanskelighederne ved at komme videre fra et fastgroet mønster jf. hovedtema 3 og 4, er det relevant at inddrage litteraturens resi-

liensbegreb, dvs. modstandsdygtighed. Park og Schepp (13) har undersøgt både risikofaktorer og beskyttende faktorer, som hhv. hindrer eller styrker en person i at leve som velfungerende voksen efter en opvækst med alkoholisme (13). De finder et kontinuum mellem sårbarhed og resiliens, hvor de identificerer forskellige faktorer af betydning for personens "resilienskapacitet" og viser, at det er særdeles komplekst og multifaktoriel. Således influerer bl.a. social støtte (at have en rollemodel/mentor og mulighed for at tale om følelser), kvaliteten af forholdet til den alkoholiserede forælder, til søskende og til den ikkealkoholiserede forælder samt udsættelse for alkoholrelateret adfærd eller vold. Der indgår også individuelle faktorer som pessimistiske eller optimistiske fremtidsforventninger, livsmening, selvværd, forståelse af én selv, viden om alkoholisme samt akademisk kompetence. Endelig indvirker samfundsopfattelsen af alkoholisme og muligheder for hjælp og behandling til alkoholikere og deres familier. Dette stemmer overens med vores fund, hvor deltagere, der var udsat for flere voldelige episoder og dermed har flere barndomsrisikofaktorer, rammes hårdere i voksenlivet end de øvrige.

Dette studies fjerde hovedtema "At kunne indgå i gensidighed" viser en mulighed for at komme videre fra et uhensigtsmæssigt fastgroet mønster med rod i barndommens alkoholisme. Betydningen af sunde og nære relationer bekræftes i et stort systematisk review (5), hvor mange af de inkluderede studier fandt, at forekomsten af en tryghedsperson at dele tanker og følelser med, er en markant beskyttende faktor i sig selv.

Tabel 3 / Nyttige links i behandlingen af voksne børn af alkoholikere ¹

Offentlige behandlingstilbud	
Generelt baseret på fx kognitiv adfærdsterapi, familierapi eller CRA/CRAFT (Community Reinforcement Approach/Community Reinforcement and Family Training)	
Kommunale misbrugscentre, alkoholambulatorier, misbrugs-konsulenter	Overblik over tilbud findes på sundhed.dk. Mange steder tilbydes pårørende- eller familierapi som led i behandlingen af alkoholismen.
Psykologbehandling	Efter visse kriterier vil man kunne få tilskud til psykologbehandling som pårørende til en alkoholiker.
Private behandlingstilbud	
Ofte ud fra AA's 12-trinsprogram (eller Minnesotamodelen), som tillempes pårørende. Desuden evt. kognitiv adfærdsterapi, familierapi eller anden terapi.	
Tjele.com	Alkologuddannet personale, egenbetaling
Danskmisbrugsbehandling.dk	Egenbetaling
Novavi.dk	Gratis og fondsbaseret
Blå Kors	Egenbetaling og gratis tilbud
Mange andre, inklusive private behandlere, psykologer og terapeuter	
Selvhjælpsgrupper og frivillige organisationer	
Al-Anon/Alateen (Al-Anon.dk) Anonyme Alkoholikere (AA)'s familiegupper for pårørende og venner til alkoholikere	AA blev stiftet i 1935 af to alkoholikere, og familiegupperne er kommet til sidenhen, startet af AA-pårørende. Alateen er for teenagere, mens Al-Anon er for enhver voksen, der holder af en alkoholiker eller ædru alkoholiker. Verdensomspændende, brugerstyret organisation baseret på 12-trinsprogrammet, anonymitet og uafhængighed, mentorordning, ugentlige lokale møder (evt. webbaseret) samt specifik Al-Anon-/AA-litteratur, som baserer sig udelukkende på medlemmers personlige erfaringer. Der finder ingen rådgivning eller terapi sted, og møderne foregår ved fast rammestyrt uden mulighed for at kommentere på hinandens delte erfaringer.
ACA: Adult children of alcoholics og andre dysfunktionelle familier (aca-danmark.dk)	Dannet i New York i 1978 af en gruppe Alateenere og en AA'er. Ligner Al-Anon, men inkluderer ikke kun voksne børn af alkoholikere, men også voksne børn med dysfunktionel familiebaggrund generelt.
Landsforeningen Lænken (laenken.dk)	En interesseorganisation
Blå Kors	Kristen organisation, der hjælper udsatte mennesker og familier generelt med talrige gratis tilbud

¹ Listen er hverken udtømmende eller anbefalende, men blot en orientering om nogle af de tilbud, der aktuelt findes i Danmark.



Kliniske implikationer

Det hører til sjældenhederne, at en voksen patient kommer til lægen med den henvendelsesårsag at være vokset op med en forælder, der var alkoholiseret. Men når man som praktiserende læge møder patienter med psykiske udfordringer (fx angst, depression, stress, misbrug mv.), sociale vanskeligheder (dysfunktionelle eller meget



skiftende relationer til partnere, jobs, venner, bopæl), smertehåndteringsvanskeligheder eller funktionelle problemer, kan man forsøge at afdække belastninger i barneårene for at kunne vurdere, om alkoholisme kan have spillet en rolle.

Det kan derfor have betydning, at den praktiserende læge spørger ind til tidlige belastninger i livshistorien. Hvis man bliver opmærksom på en opvækst i en alkoholmisbrugskultur, kan patienten tilbydes et samtaleforløb med udgangspunkt i vedkommendes oplevelse af udfordringer i voksenlivet og en undersøgelse af, om og hvordan disse kan have sammenhæng med belastninger og traumatiske livsoplevelser tidligere i barn- og ungdommen. Terapien kan have fokus på en italesættelse, hvor anerkendelse af følelser, sårbarhed og behov leder til en bear-

bejdning af tidligere og aktuelle smertefulde kropssensationer og erfaringer, der kan virke hæmmende for personens livslykke og mulige udviklingsprocesser.

I denne sammenhæng er det nyttigt for praktiserende læger at kende til både offentlige, private og brugerstyrede selvhjælps-/behandlingstilbud for voksne børn af alkoholikere, som et muligt supplement eller opfølgning efter et samtaleforløb i almen praksis, hvis det skønnes relevant. Nogle patienter er muligvis ikke færdigbehandlede efter fx individuel psykologbehandling eller samtalerapi hos egen læge og vil have gavn af at indgå i gruppeterapiforløb med andre, der er vokset op med alkoholisme og dysfunktionalitet i familien. Mange behandlingsmetoder tager udgangspunkt i, at alkoholisme er en familie sygdom, som ikke blot alkoholikeren, men også de pårørende, har behov for professionel hjælp til at komme videre fra. Det er vigtigt at huske på, at man som voksent barn af en alkoholiker kan have vedvarende problemer og behov for hjælp, selvom man når langt op i årene, og drikkeriet fandt sted for mange år siden.

I tabel 3 findes en oversigt over mulige behandlingstilbud, selvhjælpsgrupper og rådgivningsinstanser, der kan være nyttig for den praktiserende læge at kende til og formidle videre til patienten.

Forskningstræningsopgaven, som artiklen er skrevet på baggrund af, findes her:

https://www.speam.dk/files/21/boern_af_alkoholikere_oplevelser_fra_voksenperspetiv_luise_jessen_lundrof.pdf

Interessekonflikter: *ingen angivet*



HOVEDBUDSKABER

Vær opmærksom på dysfunktionalitet i opvæksten (herunder alkoholmisbrugskultur) hos patienter med

1. psykiske vanskeligheder (angst, depression, stress, misbrug mv.)
2. sociale vanskeligheder (dysfunktionelle eller skiftende relationer til partnere, jobs, venner, bo-pæl)
3. smertehåndteringsvanskeligheder eller funktionelle symptomer
4. fastlåste adfærdsmønstre præget af ambivalens

Litteratur

1. Malterud K. Kvalitativt Forskningsmetoder for Medisin og Helsefag, 4. udgave, Universitetsforlaget, Oslo 2018.
2. Malterud K, Siersma VD og Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research* 2016, 26(13): 1753-60.
3. Haverfield MC, Theiss JA. Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience, *Health Communication*, 2016; 31(5):606-616.
4. Beesley D, Stoltenberg CD. Control, attachment style, and relationship satisfaction among adult children of alcoholics. *Journal of Mental Health Counseling*, Oct 2002; 24(4):281.
5. Park S, Schepp KG. A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *J Child Fam Stud*, 2015; 24:1222-31.
6. Rossow I, Felix L, Keating P, McCambridge J. Parental drinking and adverse outcomes in children: a scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, Jul 2016; 35:397-405.
7. Tweed SH, Ryff CD. Adult children of alcoholics: Profiles of wellness amidst distress, *Journal of Studies on Alcohol*, Mar 1991, 52(2):133-141.
8. Drapkin ML, Eddie D, Buffington AJ, McCrady BS. Alcohol-specific coping styles of adult children of individuals with alcohol use disorders and associations with psychosocial functioning. *Alcohol and Alcoholism*. 2015;50(4):463-9.
9. Leijdesdorff KVDS, Popma A, Klaassen R, Amelsvoort TV. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review, *Curr Opin Psychiatry* 2017, 30:312-17.
10. Walker RJ. Resilient reintegration of adult children of perceived alcoholic parents, *ProQuest Information & Learning (US)*, Aug 1996; 57(2-A):0596.
11. Bowlby J. (1999) [1969]. Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.
12. Winnicott DW. (1965). Ego distortion in terms of true and false self. I: The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development (s. 140-152). London, UK: The Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
13. Park S, Schepp KG. A theoretical model of resilience capacity: Drawn from the words of adult children of alcoholics, *Nursing Forum* 2018; 53(3): 314-23.