



At hænge fast i et mønster – et kvalitativt studie af hvordan det opleves som voksen at have haft en opvækst med alkoholisme

Luisse Jessen Lundorf
Forskningstræning, Hold 042, 2019
Vejleder: Annemette Bondo Lind

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
FORMÅL	4
METODE	4
STUDIEDESIGN OG DATAMATERIALE	4
DATAANALYSE OG TEORIDANNELSE	5
RESULTATER	5
CASES	5
OVERSIGT OVER ANALYSENS HOVEDFUND	7
A. PARADOKSVILKÅR	7
A.1. AT SKJULE SKAMMEN – SKAMMENS PARADOKS: DET, DER FYLDER, TALER VI IKKE OM	8
A.2. ”MAN VED ALDRIG RIGTIG HELT” – OMSORGSSVIGTETS PARADOKS: AT MAN HAR BRUG FOR AT BLIVE PASSET PÅ, MEN SELV ER DEN, DER SKAL PASSE PÅ	9
B. AMBIVALENSENS ANGST – PARADOKS-INTERNALISERING	9
B.1. AT HOLDE LÆNGSLEN EFTER OG FRYGTEN FOR EN FORÆLDER INDE I SIG SELV	9
B.2. ENSOMHEDEN I AT SKULLE KUNNE FLYGTE	10
B.3. KAMPEN FOR AT KUNNE VÆRE I SIG SELV	11
C.A. AT HÆNGE FAST I ET MØNSTER – ANGST-EKSTERNALISERING	12
C.A.1. AT VÆRE TIL UDEN AT KUNNE VÆRE I NOGET	12
C.B. GENSIDIGHEDSØVELSE - HVER DAG AT GIVE SLIP OG TRO	14
C.B.1. AT KOMME VIDERE OG ALLIGEVEL HÆNGE FAST	14
TEORIDANNELSE: INTRANSITIV OG TRANSITIV TILVÆRELSE (ET KONTINUUM)	16
DISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	17
TEORETISK PERSPEKTIVERING TIL KIERKEGAARDS ANALYSE AF SELVET OG FORTVIVLELSE	18
DISKUSSION AF HOVEDFUND I RELATION TIL ANDEN FORSKNING	19
METODEDISKUSSION	22
EKSTERN VALIDITET: INFORMATIONSSTYRKE OG OVERFØRBARHED	22
INTERN VALIDITET	23
RELEVANS OG IMPLIKATIONER FOR KLINISK PRAKSIS OG VIDERE FORSKNING	24
KONKLUSION	25
REFERENCER:	27
BILAG	28
BILAG 1. FORFORSTÅELSE OG RESULTATFORVENTNINGER	28
BILAG 2. INTERVIEWGUIDE	29
BILAG 3. ANALYSEPROCESSEN: SYSTEMATISK TEKSTKONDENSERING I 4 TRIN	32
BILAG 4. CITATTABELLER	34
BILAG 5. TEORIDANNELSE: INTRANSITIV OG TRANSITIV TILVÆRELSE (ET KONTINUUM)	38
BILAG 6: NYTTIGE LINKS FOR DEN PRAKTISERENDE LÆGE I BEHANDLINGEN AF VOKSNE BØRN AF ALKOHOLIKERE	39
BILAG 7. DE TOLV TRIN OG SINDSROBØNNEN	41

Indledning

Det er velkendt gennem årtier, at alkoholisme hos en forælder indebærer en stor risiko for, at børnene, der vokser op med alkoholisme, kan få diverse vanskeligheder af især psykosocial art, fx angst, depression og andre psykiske og adfærdsmæssige vanskeligheder, misbrug, relationelle problemer, lavt selvværd mv. (1-6). På verdensniveau lever 15-23 % af børn med en forælder med enten psykisk sygdom eller misbrug, og samlet set har disse børn op til 50 % risiko for selv at udvikle enten misbrug eller psykiske lidelser (5). Noget tyder på, at forebyggende interventioner i barndommen i nogle tilfælde ville kunne mindske denne risiko med 40 % (5). I Danmark har ca. 840.000 et alkoholforbrug over de anbefalede genstandsgrænser, mens ca. 200.000 estimeres at være afhængige af alkohol (sst.dk). På verdensplan er alkohol skyld i ca. 5 % af alle dødsfald, og i aldersgruppen 20-39 år skyldes 13,5 % af alle dødsfald alkohol (WHO 2018). Kun cirka 10 % af alkoholafhængige i Danmark modtager behandling. Det skønnes, at ca. 122.000 børn under 18 år vokser op i familier med alkoholproblemer, og ca. 181.000 blandt de 19-35-årige angiver at være vokset op i familier med alkoholproblemer (sst.dk).

Som praktiserende læge møder man dagligt patienter med psykosociale vanskeligheder eller funktionelle lidelser. Ofte vil man på et tidspunkt spørge dem til deres barndom og eventuelle belastninger, og her vil alkoholisme i barndomshjemmet nogle gange dukke op, især hvis man spørger til det direkte. Det kan dog være svært at vurdere, både for patienten selv og for lægen, om alkoholisme i barndomshjemmet har nogen særlig relevans for de udfordringer, som personen har henvendt sig med. Ofte vil oplysningen om alkoholisme i barndomshjemmet formentlig indgå som en risikofaktor på linje med andre belastninger og ikke få anden konsekvens, end at man betragter patienten som ekstra sårbar. De mest hyppige behandlingsmuligheder for lægen vil formentlig være en eller flere af følgende: samtaler i almen praksis, psykologhenvisning, psykiatrihenvisning, medicin, henvisning til smertecentre eller centre for funktionelle lidelser, kommunale tilbud. Hvis det er en teenager eller helt ung voksen, er det sandsynligt, at lægen vil nævne fx TUBA (se Bilag 6) som en mulighed. Hvis det derimod er en lidt ældre voksen, og henvendelsesårsagen ikke direkte handler om fx aktuelle relationelle problemer med en alkoholiseret pårørende, så vil de fleste læger formentlig ikke overveje om specifikt alkoholrettede tiltag kunne være en mulighed. Man vil nok regne med, at man er dækket godt ind med en henvisning til psykolog, som så vil kunne vurdere, hvis der er et sådant behov.

Spørgsmålet er dog om denne tilgang til voksne børn af alkoholikere (Adult Children of Alcoholics, ACoAs) er tilstrækkelig. Hvis man møder nogle af de ACoAs, som har haft stor gavn af at komme i fx selvhjælpsgrupper, selv efter at have afprøvet psykologhjælp, og selvom de har nået en høj voksenalder, så kan man godt blive i tvivl. Undervisningen på lægestudiet i alkoholisme er begrænset til ganske få timer, og en uformel rundspørge i lægenetværk viste, at stort set ingen kendte til selvhjælpsgrupper som fx Al-Anon eller ACA (se Bilag 6). Det er dog vigtigt som

praktiserende læge at huske på, at man ikke uden videre kan opfordre nogen til fx at opsøge en selvhjælpsgruppe for ACoA, da der ofte er betydelig stigmatisering forbundet hermed. Det gælder om først at have en god fornemmelse af, om det overhovedet kunne være relevant og passende for den pågældende person med de vanskeligheder personen oplever, og at personen også selv ser en mulig sammenhæng med alkoholisme og dysfunktionalitet i barndomshjemmet. En forudsætning for at kunne foretage en sådan vurdering er at udvikle en forståelse for, hvordan det kan opleves som voksen at have haft en opvækst med alkoholisme, og hvilken type udfordringer det kan give – hvilket leder frem til dette studies problemformulering.

Formål

Hvordan opleves det som voksen at have haft en opvækst med alkoholisme?

- A. Hvordan oplevede personen opvæksten med alkoholisme?
- B. Hvordan har det påvirket personen at være vokset op med alkoholisme?
- C. Hvilke udfordringer, som har grobund i barndommens erfaringer, opleves i dagligdagen, og hvorledes håndterer personen disse udfordringer?

Metode

Studiedesign og datamateriale

Dette kvalitative studie anvendte et retrospektivt design med eksplorative, semi-strukturerede interviews af 3 personer om deres livshistorie. Inklusionskriterierne var alder over 25 år og en opvækst med mindst én alkoholiseret forælder. Eksklusionskriterierne var intet eget misbrug og ingen dominerende psykiatrisk diagnose af fx psykotisk art. Deltagerne blev udvalgt som en "purposeful" sample. To af deltagerne (Emil og Tea) blev fundet fra forskerens og vejlederens professionelle netværk med den for forskeren helt uspecificerede forhåndsviden, at de havde nogle psykiske udfordringer, som de havde søgt professionel hjælp for, men som de ikke havde fået behandlet under en alkohol-fokuseret vinkel. Den tredje deltager (Britt) blev udvalgt, i kraft af at hun gennem længere tid havde arbejdet med sig selv ud fra vinklen at være voksent barn af en alkoholiseret forælder og blev fundet via Al-Anon (se Bilag 6), uden anden forhåndsviden end dette. Interviewene blev foretaget i rækkefølgen: Emil (2,5 time, 24 transskriberede sider med enkeltlinjeafstand), Tea (1,5 time, 24 sider) og Britt (1,5 time, 16 sider). Samtalerne foregik enten i almen praksis eller terapilokale for Emil og Tea, mens interviewet af Britt var i hendes eget hjem. Stemningen blev forsøgt gjort så afslappet og empatisk som muligt. Forinden

interviewet var de informeret om studiets problemformulering og havde alle givet skriftligt informeret samtykke med information om anonymisering af navne og personhenførbare oplysninger. Alle samtaler blev indledt med en kort skitsering af samtalsstrukturen: at de kort skulle præsentere sig selv, og dernæst komme ind på hovedemnerne, nemlig oplevelsen af barndommen med alkohol og dernæst udfordringerne i voksenlivet, med størst vægt på sidstnævnte (se Bilag 2). Alle deltagernes – og i særdeleshed Teas og Britts – fortællinger var så rige og relevante for emnet, at interviewguidens mere præformulerede spørgsmål kun blev anvendt i mindre grad, jf. interviewinstruktionen (se Bilag 2). Samtalerne blev optaget med diktafon og transskriberet af forskeren selv.

Dataanalyse og teoridannelse

Inden interviewene blev udført, blev der påbegyndt en projektlog med optegnelse af de resultatforventninger og den forforståelse af emnet, der gik forud for projektet (se Bilag 1). Undervejs i projektet anvendtes projektloggen til at optegne refleksioner og observationer. Inden interviewene blev der rent sporadisk lavet en litteratursøgning på emnet med overfladisk læsning af enkelte artikler. Systematisk tekstkondensering (STC) (7) blev anvendt som metode, bestående af 4 trin: 1. foreløbige temaer, 2. kodegrupper med sortering af meningsbærende enheder under hver kode, 3. dannelse af subgrupper under hver kodegruppe med tilhørende kondensater af de meningsbærende enheder, 4. udvikling af nye overskrifter og begreber for hver kodegruppe med tilhørende analytisk tekst. Analyseprocessen kan ses i Bilag 3. For tværfaglig sparring blev diskussion med vejleder inddraget efter hvert trin. Teoridannelsen fandt sted inden en mere grundig litteratursøgning. Litteratursøgning blev foretaget på PsycInfo og PubMed og google scholar med søgeord som: Alcohol* AND "adult children", ACoA, ACoA AND "psychological stress", ACoA AND relationships. En del interessante studier blev fundet ved at gennemgå referencelister fra andre centrale studier.

Resultater

Cases

Emil, 34 år

Emil er vokset op hos sin far og mor som enebarn i et landsbysamfund. Faderen har gennem hele hans opvækst et alkoholmisbrug, som svinger i intensitet. Emil oplever, at faderen oftest er fjern og lever sit eget liv, og han oplever bl.a. at finde sin far liggende sovende i gangen, at blive taget med på kroen, hvor faderen drikker, og at faderen dukker fuld op til hans studenterfest. Efter Emil flytter hjemmefra, rejser han en del rundt i verden, hvorefter han tager en uddannelse som humanistisk akademiker i 2 forskellige fag. Lige siden har han forsøgt at skabe sig en professionel levevej som freelancer inden for en anden branche end den, han er uddannet inden for, men det er ikke rigtig lykkedes. Emil har lige siden ungdommen haft skiftende forhold til kvinder og aldrig noget længerevarende forhold. Han har brugt flere år på at rejse rundt i verden og har sjældent opholdt sig i
--

længere tid nogetsteds. I mellemtiden holder hans far vist nok mere eller mindre op med at drikke. Faderen søger ikke på noget tidspunkt hjælp for sit alkoholproblem.

Et års tid inden interviewet vender Emil tilbage til Danmark, samtidig med at hans far bliver alvorligt syg og dør. I samme periode opsøger Emil for første gang en terapeut, fordi han indser, at han har nogle psykiske vanskeligheder, og at hans parforhold altid følger det samme mønster. Terapeuten hjælper ham til at få talt med sine forældre om sine vanskeligheder og om sin opvækst, hvilket lykkes på en konstruktiv og meningsfyldt måde, i tiden inden faderen dør. De taler dog ikke om alkohol som særskilt tema. På interviewtidspunktet bor han i sit barndomshjem hos sin mor, hvor han overvejer sit næste skridt, arbejdsmæssigt og bopælmæssigt og partnermæssigt. Han håber at kunne finde stabilitet ved at arbejde med sig selv og få hjælp fra terapien.

Tea, 31 år

Tea er opvokset hos sin mor, indtil hun bliver 10 år, men lige siden hun blev født, er hun blevet passet meget hos sin moster og onkel, fordi moderen ofte er ude og drikke. Tea er fjerde barn ud af 6, som moderen har med forskellige mænd. Tea har kun mødt sin far enkelte gange. Han har altid levet på bænken og er alkoholiseret. Moderen levede en nomadeagtig tilværelse og flytter i perioder rundt i provinsen op til 4 gange om året. Da Tea skal i skole, bliver hun dog i samme by, men flytter så rundt fra husblok til husblok. Økonomien er dårlig. Moderen har mange skiftende mænd, hvoraf flere er voldelige over for moderen, og en af mændene slår deres hund ihjel. Tea har problemer i skolen og bliver mobbet og begynder at fortælle løgne for at få opmærksomhed. Da hun bliver 10 år, får moderen pludselig nok af Teas løgne og ringer uvarslet til kommunen og beder dem hente Tea inden for 1 time, idet hun ikke længere vil have hende boende. Siden da bor hun fast hos sin moster og onkel og besøger moderen hver 14. dag. Tea har altid været glad for sin moster og onkel, men oplever det som en diametral modsætning pludselig at skulle bo hos dem, da de aldrig har haft børn og er meget ordentlige og går op i, at hun skal have en uddannelse mv. Det lykkes Tea at tage en 2-årig gymnasial uddannelse og derefter en 2-årig videreuddannelse, og siden har hun haft en masse skiftende jobs, primært i butik. Parforholdene er overfladiske og skiftende, og i en årrække finder hun mænd, som på overfladen har et velfungerende liv, men som viser sig at have et misbrug eller at være hende utro. Hun får tiltagende psykiske problemer med angst samt massive diffuse smerter, hukommelsesbesvær og søvnbesvær. Hun bliver undersøgt på kryds og tværs uden held, og de seneste år har hun gennemgået et behandlingsforløb for funktionel lidelse, herunder smertehåndtering. Som barn og ung havde hun sporadisk kontakt til en skolepsykolog og til en støtteperson fra kommunen. Første mere dybdegående psykologforløb er fra 18-20 års alderen og siden har hun prøvet skiftende psykologforløb, både i TUBA* og som led i behandlingen for funktionel lidelse. Psykologbehandlingen giver hende selvindsigt, men smertemæssigt og arbejdsmæssigt er tilstanden uændret og nærmest forværret. På interviewtidspunktet har hun været i ressourceforløb i flere år og har svært ved at klare et job i mere end et par måneder ad gangen, og hun er tæt på at miste håbet om, at det kan lykkes for hende at få et passende flexjob. De sidste tre-fire år har hun haft et mere stabilt forhold til den samme kæreste, kun med 2 brud undervejs, og hun har kort inden interviewtidspunktet indvilget i at købe fast ejendom sammen med ham. Moderen holdt pludselig op med at drikke for nogle år tilbage uden at få hjælp til det. Moderen har lagt sit alkoholiserede liv helt bag sig og benægter, at der nogensinde var problemer i Teas barndom med noget som helst. Kontakten med hende er fortsat meget ambivalent.

*Se Bilag 6

Britt, 41 år

Britt er vokset op på landet med sin far og mor og en mindre søskende. Faderen har været fast "skabsalkoholiker" hele hendes opvækst efter en traumatiserende konkurs. Han formåede dog at opretholde et fast ufaglært arbejde sidenhen, uden at nogen uden for hjemmet opdagede hans alkoholproblem. Britt var dygtig i skolen og efter at have rejst rundt i verden i 3 år, tog hun 2 længere humanistiske videregående uddannelser. Som ung lider hun af angst, særligt panikangst, og hun har skiftende og overfladiske venskaber og parforhold. Omkring 20-årsalderen begynder hun at læse bøger om psykologi og opdager først her, at hun er vokset op med alkoholisme. Da hun er i midten af 20-årsalderen, tager hun for første gang til et møde i Al-Anon*, og det bliver et kæmpe vendepunkt

for hendes psykiske velbefindende, og hun har gået der fast siden med både ugentlige møder og har haft den samme Al-Anon-mentor i 15 år. Sideløbende har hun også gået til psykolog i perioder. Siden Al-Anon har hun fået nære, langvarige venindeforhold og har fået et nært forhold til en mand, og de er nu gift og har 2 børn i skolealderen. Forholdet til forældrene er blevet mere afslappet, og hun synes, at hun får det bedste ud af det, selvom de stadig aldrig har italesat faderens fortsatte alkoholproblem. Hun lider stadig en hel del af angst, hvilket ikke blev bedre af, at hendes ene barn fik epilepsi. Hun har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, siden hun blev færdiguddannet. Angsten hæmmer dog visse funktioner i hendes arbejdsliv, men hun har indrettet sig, så hun kan arbejde en del hjemmefra.

*Se Bilag 6

Oversigt over analysens hovedfund

Gennem analysen af materialet fandt vi 4 hovedbegreber (A. Paradoksvilkår, B. Ambivalensens angst, C.a. At hænge fast i et mønster, C.b. Gensidighedsøvelse) som svar på vores problemformulerings tre underpunkter A, B og C, henholdsvis. Begreberne, som er dannet gennem analysen, er gået igennem en længere proces, som kan ses i Bilag 3. For overblikkets skyld præsenteres hovedbegreberne herunder i listeform med underafsnit, som udgør forskellige vinkler på det respektive hovedbegreb.

Begreberne paradoks-internalisering og angst-eksternalisering vil blive forklaret nærmere under afsnittet Teoridannelse.

A. Paradoksvilkår

A.1. At skjule skammen – skammens paradoks: det, der fylder, taler vi ikke om

A.2. "Man ved aldrig rigtig helt" – omsorgssvigtets paradoks: at man har brug for at blive passet på, men selv er den, der skal passe på

B. Ambivalensens angst – Paradoks-internalisering

B.1. At holde længslen efter og frygten for en forælder inde i sig selv

B.2. Ensomheden i at skulle kunne flygte

B.3. Kampen for at kunne være i sig selv

C.a. At hænge fast i et mønster – Angst-eksternalisering

C.a.1. At være til uden at kunne være i noget

C.b. Gensidighedsøvelse – hver dag at give slip og tro

C.b.1. At komme videre og alligevel hænge fast

Det kan anbefales at se Bilag 4 for at danne sig et overblik over de mest sigende citater for hvert hovedbegreb og underafsnit og dermed få den bedst mulige fornemmelse af de følgende beskrivelser empiriske fundering.

A. Paradoksvilkår

A.1. At skjule skammen – skammens paradoks: det, der fylder, taler vi ikke om

Et gennemgående fællestræk i materialet er tavsheden omkring alkoholismen. Barnet vokser i starten op uden at være bevidst om alkoholismen men lærer hurtigt, at forældrens drikkeri ikke er noget, man taler om, og ser efterhånden også ved sammenligning med andre familier, at der er noget, der ikke er normalt i hjemmet. Barnet kan mærke, at der er noget skamfuldt, som fylder meget, men at det samtidig bliver undvejet, fortiet, fortrængt, bagatelliseret, benægtet, positivt omskrevet, løjet om og gjort til tabu. Britt beskriver, hvordan hun tager faderens skam på sig og for hans skyld ikke ønsker at opdage eller afsløre sin far i at drikke, og derfor er hun bange for at åbne døre.

Alkoholikeren beskrives som hård og uimodtagelig for kritiske spørgsmål. Den anden forælder beskrives som én, der kender problemet, men som tager skyklapper på og bidrager aktivt til benægtelsen og opretholder en facade. Det er meget kendetegnende i alle deltagernes historier, at de ikke har følt, at der var plads til deres reaktioner eller følelser, særligt i problematiske situationer. Tea og Britt beskriver desuden, at de har følt sig meget alene, ikke kun følelsesmæssigt, men også mange gange i basale, praktiske sammenhænge. Benægtelsen fortsætter i familierne helt op i voksenlivet for alle deltagere. Alle beskriver vanskelighed ved at huske barndommen generelt, fordi der er så meget, de ikke har kunnet tale om i familien. Tea og Britt har stadig på interviewtidspunktet aldrig nogensinde talt med forældrene om alkoholismen, og de er nu selv utilbøjelige til eller frygter for at rode op i det. Kun for Emil lykkes det i forbindelse med alvorlig sygdom hos faderen at tale om opvæksten.

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 ku han jo ikke sige noget til, vel, for det var jo ikke noget, vi snakker om, men han købte jo selvfølgelig bare nogle nye. Det fik ham jo ikke til at holde op med at drikke. Men det var sådan den der underlige ting med noget, der fyldte meget og alligevel ikke blev snakket om."

Tea: "Hun mener stadig ikke, vi nogen sinde har oplevet det der. Hun har virkelig fortrængt det (...). I den periode hvor jeg var fra 10 til 20 år overvejede jeg, om vi skulle have en mægler ind, det har jeg set i fjernsynet, og så ku man snakke om tingene (...), det ville være meget nemmere, for så ville der ikke være den her sarkasme med ord og navne, men det var hun ikke interesseret i, hun havde lagt sit liv bag sig, hun var ikke alkoholiker mere, nu havde hun fast arbejde. Og det kan jeg også godt forstå. Det er jo også svært med sådan noget, altså de vil jo gerne glemme det, de har oplevet."

*Tea: "Vi har jo **aldrig** snakket om det, **aldrig** nogensinde. Vi har aldrig gået i dybden med det, og det er jo også hende, der har sagt, at det vil hun ikke. Og et eller andet sted tror jeg, det ku gavne os begge at gøre det. Men det får jeg hende aldrig til. Og nu er jeg også kommet dertil, nu tør jeg næsten ikke engang selv, nu har jeg ikke selv lyst til at rode op i det igen."*

A.2. "Man ved aldrig rigtig helt" – omsorgssvigtets paradoks: at man har brug for at blive passet på, men selv er den, der skal passe på

Et gennemgående træk ved den alkoholiserede forælder er en grundlæggende ligegyldighed og fjernhed over for barnet. Barnet føler, at alkoholikeren har sit eget liv, og at det er meget overladt til sig selv og ikke er vigtig for forældrene. Teas historie er i særlig grad præget af omsorgssvigt, hun er bl.a. udsat for, at moderen glemmer at hente hende, moderens hyppigt skiftende voldelige kærester og de nomadeagtige flytninger. I alle familier beskrives hyppige episoder med aggression over for børnene eller den anden forælder, særligt verbalt, men også i enkelte tilfælde fysisk aggression. Respektløshed og grænseoverskridende adfærd i forhold til barnets intimsfære beskrives også sporadisk. Britt beskriver, at faderen kunne finde på at bebrejde børnene, at hvis bare de kunne opføre sig ordentligt, så ville han heller ikke behøve at drikke. En gennemgående beskrivelse af forældrene og især den alkoholiserede forælder er, at "man aldrig rigtig ved". Kontakten beskrives som mærkelig og ofte også ambivalent og uforudsigelig. Tea beretter, hvordan hendes mor, selv efter at hun har lagt drikkeriet på hylden, kan svinge mellem at komme med dødsstrusler til hende og forsikringer om, at hun som mor altid vil støtte hende. Dynamikken mellem forældrene er præget af dårlig stemning og konflikter. Den ikke-alkoholiserede forælder beskrives som pleasende, facadeopretholdende og ustabil i sine følelser ("*glad - og så alligevel ikke*") og med en konstant underliggende passiv aggressivitet ("*sårbar vrede*", "*aggressiv tristhed*", "*ikke bare ked af det, men altid med lidt vrede ovenpå*"). Disse dynamikker smitter af på kontakten til børnene.

Britt: "Jeg var altid bange for at åbne en dør, for det kunne være, at han stod og drak bag den."

Tea: "Når jeg var i skole, så havde jeg det fint nok, så når jeg kom hjem, åh nej, hvad kommer vi ind til, når jeg åbner døren. Den kan jeg godt se, at den går lidt igen mange gange i mit liv. (...) Og det er sjovt, døren var aldrig låst, og det er mærkeligt, når hun havde de der voldelige mænd, da ville jeg nok låse døren, hvis det var mig. Men, så kom man hjem og enten var hun hjemme, eller også var hun ikke, og hvis hun ikke var hjemme, så vidste man godt, hvor hun var henne, det var der ingen tvivl om (...) Så var hun på et værtshus eller en bar eller et eller andet. Vi boede måske 500 m fra det nærmeste. Så det var ikke, fordi man ikke kunne gå ned og hente hende eller finde nogle penge, det kunne vi sagtens. Men det var bare ikke det, man havde brug for i den alder. Og når man så kom hjem fra skole, jeg havde jo ikke haft madpakke med, så jeg var megasulten, hvis man ikke lige havde fået noget fra veninderne. Men når man så kom hjem, nå, der var ikke noget i køleskabet, men Mariekiks det kunne man altid overleve på. Og mig og min storebror, vi gjorde tit det der med, hvis der kun var en tilbage, vi delte lige den sidste (smiler)."

Tea: "(...) Man manglede sin mor, men hun var der bare aldrig."

B. Ambivalensens angst – Paradoks-internalisering

B.1. At holde længslen efter og frygten for en forælder inde i sig selv

Et gennemgående fællestræk for deltagerne er en grundlæggende utryghed og nervøsitet som børn. De kvindelige deltagere beskriver, at de var bange for alkoholikeren. Den mandlige deltager mener ikke, at han var direkte bange, men beskriver stor usikkerhed og forvirring ift. faderens adfærd generelt, og at han i

forbindelse med konflikter eller fuldmandsepisoder oplevede pludselige sammenbrud i den typiske tryghed og hverdag, og hvor faderfiguren smuldrer. Fx når faderen er faldet i søvn ude på gangen. Grundlæggende for dem alle er en følelsesmæssig ensomhed, en stor angst for at begå fejl og et meget skrøbeligt selvværd. Emil udtrykker det på den måde, at han har svært ved at være i negativitet, fordi han så får en følelse af at skuffe folk, at blive trådt på og straffet for ikke at have gjort det godt nok. Han ønskede, at alle i skolen skulle kunne lide ham. Alle beskriver, at det ikke var noget, man kunne se på dem udadtil, det var følelser, de gik med inde i sig selv. Helt generelt følte de ikke, at der var plads til, at de kunne vise deres følelser, eller at der blev spurgt til dem. Barnets reaktion på den alkoholiserede voksnes ligegyldighed, fjernhed og aggressive adfærd svinger mellem at hige efter opmærksomhed og nærvær, opgivenhed eller frygt (*"at holde sig under radaren"*). Emil ser op til og længes efter sin alkoholiserede far og ser oplevelser med ham som en "bonus" og betragter ham som mere eksotisk og unik end moderen, hvis opmærksomhed og kærlighed beskrives som "standard", og som han kunne tage for givet. Britt beskriver desuden en loyalitetsfølelse i form af en trang til at holde hånden over sin alkoholiserede far og en bekymring for, at han skal gå i hundene, og hun føler et ansvar for at få ham til at holde op med at drikke og har dårlig samvittighed over, at det ikke lykkes. På den anden side beskriver deltagerne, at de selv som børn godt kan se, at den alkoholiserede forælder er et problem i familien, og Britt fortæller, at hun godt vidste, at det bedste ville være, hvis hendes mor flyttede fra ham. I teenageårene oplever de alle en tiltagende og udtalt vrede og nærmest had til især den alkoholiserede forælder, og vreden vokser i takt med en fornemmelse af, at forældrene kunne være skyld i deres egne vanskeligheder.

Britt: "Jeg var ikke rigtigt bevidst om det som barn, så har man det bare, som man har det. Jeg havde jo ikke angst som barn, det var først som ung. Sådan tror jeg tit, at det er, at det kommer i teenageårene, sådan fysisk angst. Det, jeg føler, jeg har, er den der grundlæggende utryghed (...) Så det er også den der med at have tillid til andre mennesker på et dybere plan. Også til min mor. Altså er voksne nogle der hjælper én og passer på én, eller er de bare ligeglade."

Emil: "... 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."

Emil: "Jeg tror bare alle oplevelser med min far har jeg sat pris på, på en eller anden måde. Der har måske heller ikke været så mange af dem. Det har måske været svært at koble til ham følelsesmæssigt... så jeg tog vel alt, hvad jeg kunne få. Uden at der sådan har været en negativ afstand mellem os. 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."

B.2. Ensomheden i at skulle kunne flygte

Deltagerne prægtes som børn af en grundlæggende mangel på tillid til, at voksne er der for at hjælpe og passe på én. Særligt de to kvinder har svært ved at stole på andre og bliver allerede fra barnsben meget selvkørende på godt og ondt, fordi de ikke kan regne med, at nogen hjælper dem. Britt beskriver det som at være i konstant alarmberedskab, hvor hun hele tiden har antennerne ude for at kunne

fornemme stemningen i familien, og om hendes far har drukket, og om der er noget under opsejling. Som voksen kan hun stadig lynhurtigt mærke på folk, hvordan de har det. Tea har tendens til at nære direkte mistro til andre og tro, at folk vil hende ondt. Hun har negative forventninger til sine partnere og går hele tiden med følelsen af, at de er sammen på lånt tid, og at han snart skuffer eller svigter hende, eller at hun vil få en afvisning. Hun har lovet sig selv, at hun aldrig skal binde sig eller forpligtige sig til hverken en partner, børn eller ejendom, fordi hun hele tiden skal være parat til at kunne flygte, hvis hun bliver såret. Også fra livet generelt forventer Tea at blive skuffet, og at der hvert øjeblik kan komme en træls opringning. Hun kan ikke forestille sig, at hun skulle kunne få så meget held i livet, at hendes drøm om at få en hestestald skulle kunne gå i opfyldelse, heller ikke da den rent faktisk ser ud til at gøre det. Hun synes ikke, at der er mange dage i livet, hvor hun får lov til, at det bare går godt, samtidig med at når det så endelig går godt i en periode, så har hun svært ved bare at være i det og nyde det.

Britt: "Det er det, jeg mener med at være selvstændig men også på den dårlige måde, at man bliver lidt for selvkørende og ikke regner med, at der er andre. Og noget andet jeg har med mig, er den der tendens til kontrol. Fordi jeg hele min barndom har haft antennerne ude, og jeg har jo godt kunnet fornemme, hvilken stemning der var, om min far havde drukket, og om der var noget under opsejling. Den der overopmærksomhed på andre mennesker. De der antenner, så meget at jeg dårligt nok kunne mærke mig selv. Det er noget, jeg hele tiden må være "obs" på. Også ift. min mand, altså være overkontrollerende og have mere styr på, hvad han skal, og hvordan han har det, i stedet for hvordan jeg selv har det (...), og også mangel på fornemmelse af, hvad er mit ansvar, og hvad er andres ansvar."

*Tea: "Og jeg har også altid sagt til mig selv, at jeg skulle aldrig flytte sammen med en kæreste, jeg skulle aldrig giftes og jeg skal aldrig have børn og jeg skal heller aldrig købe en ejendom med én. Det er, fordi jeg skal kunne **flygte**. (...) Jeg ville alligevel blive skuffet, han ville alligevel såre mig, så jeg sku ikke bindes. (...) Når han gjorde det, så skulle jeg kunne gå uden at skulle være forpligtet til noget, altså noget det holdt mig tilbage."*

B.3. Kampen for at kunne være i sig selv

Et fællestræk for deltagerne er, at de fra deres opvækst er vant til, at der ikke var plads til deres følelser, og at de kunne komme til udtryk. Følelserne må holdes inden, og de må kontrolleres. Alle beskriver, at humøret svinger meget op og ned. Emil beskriver, at han bliver "trigget" af optræk til konflikt eller dårlig stemning, og som barn gik han op på loftet og lukkede sig yderligere inde i sig selv og prøvede at tænke sig ud af de negative følelser. Som voksen beskriver han en ekstrem tendens til at overtænke og køre fast i tankerne. Han kan føle sig forstyrret af omverdenen, fordi han skal tænke en tanke færdig. Han mærker en konstant og grundlæggende nervøs ubekvemhed, og meget af tiden glemmer han at trække vejret igennem. Britt beskriver en lignende følelse af rastløshed og utålmodighed og manglende evne til at være spontan eller "bare at kunne være i" eller nyde en hyggelig og afslappet situation, fx at lege med sine børn. Hun bliver også nemt frustreret og indebrændt, hvis fx børnene larmer, og får lyst til at tage ud på en øde ø for at kunne samle sig om sig selv. Kvinderne beskriver i særlig grad problemer med angst, herunder panikangst, fra de unge teenageår og helt frem til i dag, og for dem begge påvirker angsten deres arbejdsevne. For Britt kan angsten udløses i situationer, hvor hun skal

præstere foran en masse mennesker, eller af lyde, der minder om tidligere ubehagelige situationer. Tea har derudover udtalte problemer med fysisk uforklarede smerter fra kroppen. Hun beskriver, hvordan hun kan føle, at hun er inde i en relativt god periode, men at det hele så pludselig ved den mindste modgang kan "vælde" og hun "går helt ned" fysisk og psykisk, fx et perifert dødsfald er for hende, som hvis der sprang en bombe. Så oplever hun smerter fra det meste af kroppen, søvnbesvær, hukommelsesbesvær, græder hele tiden og er ikke i stand til at arbejde. En enkelt gang har hun også oplevet, at kroppen "lukker helt ned", en pludselig "bevidst bevidstløshed", selvom hun var midt i en glad situation. Med hensyn til parforhold beskriver alle et problem med at udtrykke kærlighed, at blive følelsesmæssigt forbundet med et andet menneske og at være i forholdet 100%. Alle har en historik med mange skiftende forhold, og det er stadig aktuelt for Emil. Emil oplever "jagten" på en pige som en "simpel" situation, hvor det kun handler om, at han har øjnene rettet mod pigen, og hvor han derfor kommer ned i sin krop på en god måde og væk fra sine tankemønstre.

Tea: "Jeg var inde i en god periode, og da vi skulle til at gå hjem fra byen af, jeg havde ikke drukket særligt meget, men lige pludselig så besvimer jeg bare, fuldstændigt, og hun (red: veninden) går jo fuldstændig i panik. Og det værste er, jeg kan høre alt, hvad hun siger, og at hun rykker i mig, men jeg begynder at få fråde om munden. Men jeg kan ikke vågne, min krop er fuldstændig stiv, men jeg hører alt, hvad der sker. (...) Jeg bliver kørt ind på sygehuset, og de siger, at det er et angstanfald, jeg har haft, og det eneste, jeg kan udtrykke og sige, det er, at jeg vil have min mor, det kom bare op i mig, da havde jeg ikke snakket med hende i 2 år."

Emil: "Det bryder - i hvert fald opstartsfasen (red: af et parforhold, "jagten") - det bryder mine tankemønstre ganske effektivt. Når jeg har adrenalin i kroppen. Det er en måde for mig at gå ned i kroppen på på en fed måde. Det er en simpel situation, (...) jeg kan godt overtænke den, men der er en masse dele af den, der bare er enkle, for nu har jeg øjnene på hende, og så er det bare det. (...) Så det har bl.a. været en måde at få sådan et simpelt begejstringsfyldt kropsligt element ind over i den der skudder-mudder-dagligdag."

C.a. At hænge fast i et mønster – Angst-eksternalisering

C.a.1. At være til uden at kunne være i noget

Fælles for deltagerne er, at de beskriver, at der er noget uforklarligt i dem selv, der bremser dem. Et mønster, som de har med sig fra barndommen, og som de hænger fast i. Disse mønstre varierer, afhængigt af hvilket livsområde der er tale om.

Med hensyn til bopæl har de alle flyttet eller rejst meget rundt, enten fordi det har føltes som en befrielse at komme så langt væk fra forældrene som muligt eller som et udtryk for en grundlæggende rastløshed og et forsøg på at komme videre. Britt beskriver, at hun fik det psykisk dårligt, da hun vendte hjem efter flere års udenlandsrejser, som om hendes fortid indhentede hende. Emil beskriver, at der for ham er en spændende eventyragtig begejstring blandet sammen med hans ubekvemme rastløshed.

Med hensyn til jobs beskriver både Emil og Tea en meget usikker tilknytning til arbejdsmarkedet. Emil er freelancer inden for en diffus branche uden stabil

indkomst og med en masse muligheder og projekter i gang på samme tid, hvor han synes, at idéerne er spændende, men hvor han har svært ved at realisere dem. Tea kan pga. sin meget svingende kropslige og psykiske tilstand kun have et givent job i få måneder, før det hele pludselig "vælder", og derfor er hun i ressourceforløb og har efterhånden mistet tilliden til, at der findes et jobmæssigt tilbud til hende, samtidig med at hun beskriver arbejdet som sin identitet, hvor hun kan flygte fra de træls ting.

Med hensyn til parforhold har alle deltagerne en historik med mange skiftende partnere. Tea fandt gentagne gange partnere, der ikke var, hvad de begav sig ud for, og som fx var utro eller havde et misbrug. Tea vidste ikke, hvad hun skulle gøre for at bryde det, for hun kunne jo ikke se på manden, at han var dårlig for hende. Da Tea og Britt hver især endelig får et forhold til en mand, som er god for dem, så oplever de, at de selv kommer ind i et ufrivilligt destruktivt mønster med at være styrende, kritiserende, overkontrollerende og følelsesmæssigt hårde over for manden. Britt beskriver, at hun mærkede en uforholdsmæssig stor vrede til sin mand, som var den samme vrede, hun havde til sin far. Hvis manden svigter hende i det små, minder det hende om hendes fars større svigt, og så rammer det noget i hende. Og selvom hun godt kunne se mønsteret, så er det svært at styre. Tea beskriver, at hun ikke kan rumme, hvis hendes kæreste er svag, for så skal hun være stærk. Han skal bevise, at han vil forholdet, men samtidig kan hun ikke åbne op og modtage noget fra ham. Han kan hele tiden mærke på hende, at hun er i forholdet på lånt tid. Emil beskriver, at han ofte har det bedst i jagten på en pige. Når han er i et forhold, så keder han sig, eller han lukker sig inde, når der kommer konflikt. Han ved ofte, at det skal slutte, men han tænker alligevel, at det måske kan ændre sig, hvis bare han venter. Han ønsker heller ikke at såre andre. Derfor kan han typisk ikke selv afslutte forholdet. I stedet gør han situationen så svær for partneren, at den anden er nødt til at afslutte forholdet, eller også rejser han væk som et *de facto* brud. Bruddet rammer ham altid hårdt, også ved korte, overfladiske forhold. Han kan ikke lide, at en intimitet pludselig bliver brudt, da det fylder ham med desperation, sørgmodighed og selvbeprejelser.

Emil: "(...) Opstartsfasen i et forhold (...) og særligt det at bevæge sig meget rundt og ikke at slå sig ned (...) jeg har set det som et positivt kaos. Altså det kan måske nok i sidste ende provokere en masse dårligt i mig, men jeg tror umiddelbart, jeg har været tiltrukket af det, som noget der har kunnet hive tæppet væk under mig, altså den der dagligdag hvor jeg går og bekymrer mig. Så bare at gøre tingene endnu mere kaotiske (...) det bliver lettere i mit hoved, for så er det så kaotisk, at jeg ikke engang kan fokusere på problemerne, men så er det bare helt op i luften, så er der ikke noget at fæstne min angst til. (...) Så det at rejse har helt konkret i nogle tilfælde, har det været at stikke af.

Emil: "Det har været en måde at tænke på, som bremser mig, og som ødelægger en masse ting for mig. I de situationer har jeg meget lidt overskud til at forholde mig til min omverden."

*Tea: "Jeg kan godt have 2 måneder, hvor du ikke kan mærke på mig, at der er noget, hvis mit liv kører generelt. Men så sker der et eller andet, **bum**, så vælter det **hele** for mig, det er ikke bare nogle af tingene. Så får jeg det skidt og træls, med tankerne, og smerterne er trælse, og der er bare ikke noget, der fungerer i mit liv, så bliver jeg helt sortseende, og kan slet ikke få mig op igen uden at få noget psykologhjælp."*

C.b. Gensidighedsøvelse - hver dag at give slip og tro

C.b.1. At komme videre og alligevel hænge fast

Deltagerne er i 20-årsalderen, før de begynder at indse, at de har nogle psykiske problemer. Fælles for dem er, at de opdager, at de gentager de samme adfærdsmønstre igen og igen, mønstre som ligner noget, de kender fra deres forældre eller fra barndommen. Vanskelighed ved at bibeholde venskaber og parforhold eller at flytte hele tiden. Emil og Tea identificerer begge deres problem med ikke at kunne investere sig selv og give noget af sig selv, men på trods af denne erkendelse er det alligevel svært at ændre det. På interviewtidspunktet står de begge lige på kanten af at ville ændre deres tidligere adfærdsmønstre på et eller flere punkter.

Emil beskriver sit hovedproblem som nogle tankemønstre, som han hele tiden kører fast i, og han har vanskeligt ved at realisere idéer og projekter og at investere sig selv og stille sig tilfreds. Han forestiller sig, at han skal blive bedre til at give slip og lade være med at kontrollere og overtænke alting. Han vil gerne forsøge at få et bedre forhold til sin krop og give plads til sine følelser. Han mener, at han hidtil har designet en livsstil, som har været for hård og kaotisk og overstimulerende, og at stabilitet vil være mere gavnligt for ham nu. På den anden side er han ikke tiltrukket af stabilitet, og tanken om stabilitet skræmmer ham. At tænke på at skulle investere sig selv føles som en blokering inden i ham selv, som han skal have nedkæmpet. Han vil gerne prioritere at arbejde med sig selv, bl.a. gennem terapi, og det har været en meget meningsfuld og lettende proces for første gang nogensinde at få talt med sine forældre om, hvordan han har det og om barndommen. Her var de sammen på en helt uvant og anderledes måde, også med en mere fysisk og nær kontakt.

Tea står på lignende vis på kanten af en adfærdsendring. Hun har imod sit instinkt valgt at sige ja til at købe ejerbolig sammen med sin kæreste gennem 4 år i forsøget på at give noget af sig selv. Men det er svært og angstprovokerende og grænseoverskridende for hende, at hun nu ikke bare kan smutte. Hun har stadig svært ved at åbne sig op over for sin kæreste og at tage imod det, han gør og viser, og hun kan stadig ikke helt se sig selv i det, og hun ved ikke, hvad hun skal gøre for at kunne det. Arbejdsmæssigt og kropsmæssigt går det ikke bedre på trods af hendes mangeårige psykolog- og behandlingsforløb. Hun er meget åben og taler meget og føler, at hun har fået mere indsigt, men alligevel er hendes tilstand ret uændret.

Britt har igennem de sidste 18 år arbejdet med sig selv og har allerede ændret meget på sine tidligere adfærdsmønstre. Da hun startede i Al-Anon oplevede hun det som et kæmpe vendepunkt, bl.a. fordi hun fik den indsigt, at hun havde brug for hjælp i stedet for at prøve at klare det hele selv. Hun har set og hørt om andres erfaringer og derigennem lært sig fra bunden, hvordan man lytter til hinanden og taler sammen og løser konflikter. Hun har lært at kunne være åben og ærlig og autentisk og række ud og snakke med andre, når hun har det svært, at kunne sige undskyld og at kunne stole på, at der er noget større uden for én selv, man kan læne sig op ad, fx et fællesskab eller andre mennesker. Hun har i det store og hele aflært sig barndommens mønster med at lukke sig fuldstændig i og ikke at få hjælp og ved nu, at hun gerne må begå fejl, fordi det er sådan, man lærer noget, og at det er vigtigere

at vide, hvad man vil, og hvad man interesserer sig for end at levere perfekte præstationer. Hun har lært at give udtryk for sin kærlighed over for sin mand og sine børn og veninder og ser det som en gave. Selvom hun stadig har tendensen til at være hård og kritiserende og kontrollerende i sin familie, så er det blevet bedre, og hun arbejder kontinuerligt med at slippe kontrol og ansvar ift. andres liv og adfærd og i stedet at tage ansvar for sig selv og sige til og fra og ikke bare tro, at andre kan læse hendes tanker. Hun har dog stadig angstproblemer, som hæmmer hendes arbejdsliv, og hun betragter sig selv som sårbar og med en lavere tærskel for angst og for lettere at kunne føle sig svigtet. Hun kan se, at hun stadig viderefører nogle af de samme adfærdsmønstre fra sin barndom og fra sine forældre, men hun betragter det som et helt andet niveau, end der hvor hendes forældre var, og kalder sig selv for en følelsesmæssig mønsterbryder. I takt med at hun har arbejdet med sig selv, har hun fået en bedre relation til sine forældre. Hun har opgivet illusionen om, at tingene nogensinde bliver anderledes – for så bliver det hele lettere at være i. Hun forstår nu, at det hendes far gør, ikke har noget med hende at gøre, og at det ikke er, fordi han er ligeglad med hende, han er bare alkoholiker. Hun har sluppet ansvarsfølelsen og pligtfølelsen over for sine forældre, fx holdt hun op med at se dem så meget, og hun har fralagt sig ansvaret for, at han skal stoppe med at drikke. Hun har sluppet vreden mod sin far, men kan stadig have svært ved helt at tilgive sin mor, men forsøger at sige til sig selv, at moderen bare er lige så fanget i et dysfunktionelt mønster, som faderen er. Hun har dog stadig aldrig nogensinde talt med sine forældre om drikkeriet, og hvis hendes far ringer op til hende, når han er fuld, konfronterer hun ham ikke med det, men siger fx at hun har noget i ovnen og lægger på. Hun mener, at det skyldes en blanding af konfliktskyhed hos hende selv, men også en beslutning om ikke at ville ændre på det forhold, de har nu, som hun føler, hun får det bedste ud af. Hun er dog ærgerlig over, at det får den konsekvens, at hun ikke kan være åben om hans drikkeri ift. sine egne børn.

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."

Emil: "(...) Realiseringen af tanker og projekter, og også realiseringen af en tilfredshed hos mig selv, den tror jeg først kommer, når jeg bliver bedre til at give slip, og ikke overtænke tingene for meget, og stole på mavefornemmelsen. Ikke at ville kontrollere slutresultatet, men i virkeligheden bare lade mig hoppe ud i nogle ting. Og det er det, jeg forsøger at træne nu, og jeg kan mærke, at jeg har bevæget mig, og det er rart... så på en eller anden måde, jeg ser min udfordring, som (...) en blokering jeg skal forbi eller have nedkæmpet."

Emil: "(...) Det er et forsøg på at åbne op for det, både under og efter min fars sygdom. (...) Jeg forsøgte ikke at gøre det hårdt for dem og smide alt muligt lort på dem. Jeg syntes, det var muligt at gøre det til noget meningsfuldt, at man fik koblet på en anden måde, end vi har gjort tidligere. Selvom det er svært. Pludselig at skulle tale om tingene."

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 låne sig op ad andre, det var rigtig godt, at jeg fik det lært."

Britt: "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."

Britt: "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."

Teoridannelse: Intransitiv og Transitiv Tilværelse (et kontinuum)

Problemstillingens 3 underspørgsmål har en tidsmæssigt fremadskridende logik i takt med identitetens udvikling. Først ønskes en beskrivelse af de oplevede grundvilkår, hvorunder barnet er vokset op, dernæst en beskrivelse af den indvirkning det over tid har haft på barnets grundlæggende sindsstemning, og til sidst en beskrivelse af, hvordan personen håndterer og lever med disse udfordringer i interaktion med sin omverden. Disse tre underspørgsmål kan vi kalde "Grundvilkår", "Sindsstemning" og "Interaktion med omverdenen", og vi kan sætte det ind i en simpel model med tre cirkler, som samlet kan kaldes Tilværelsen. Se Bilag 5. Den midterste cirkel, sindsstemningen, indeholder både krop og psyke, i og med at der ikke er nogen skarp dikotomi herimellem. Lad os kalde forbindelsen mellem grundvilkårene og sindsstemningen for internalisering* og forbindelsen mellem sindsstemningen og interaktionen med omverdenen for eksternalisering†. Så vidt har vi nu beskrevet den skabelon, der ville gælde for enhver person. Når vi nu skal sætte hovedfundene fra vores materiale ind i cirklerne, kan forbindelserne mellem cirklerne yderligere specificeres, således at ambivalensens angst kan siges at være dannet ved en paradoks-internalisering, og at det at hænge fast i et mønster er dannet ved en angst-eksternalisering. De mønstre, som en person kan hænge fast i, kan ifølge vores materiale antage forskellige former, som vi har forsøgt at skitsere i modellen med pile (fx et selvsvingsagtigt tankemønster, en pendulbevægelse frem og tilbage mellem "nu går det godt, nej, nu vælter det pludselig", en kortslutning som fx en bevidst bevidstløshed, eller en afsøgning af blindgyder som fx at være konstant på farten og på jagt). Fælles for mønstrene er, at de alle betegner en blokeret lukkethed om sig selv, en intransitiv‡ tilværelse, dvs. en tilværelse, der ikke retter sig mod omverdenen som sit naturlige genstandsfelt i parathed til at give og modtage. Det,

* Disse begreber stammer fra psykologien, men anvendes her uden yderligere specifik reference og betegner blot den bevægelse, at de vilkår, vi vokser op under, inkorporeres i os (internalisering), og at den grundlæggende sindsstemning, vi bærer med os, reflekteres ud mod omverdenen (eksternalisering).

† Disse begreber stammer fra psykologien, men anvendes her uden yderligere specifik reference og betegner blot den bevægelse, at de vilkår, vi vokser op under, inkorporeres i os, og at den grundlæggende sindsstemning, vi bærer med os, reflekteres ud mod omverdenen.

‡ Betegnelserne "transitiv" og "intransitiv" kan oversættes med "at være rettet mod" og "ikke at være rettet mod" og stammer fra grammatikken: Et "transitivt" udsagnsord (verbum) tager automatisk et genstandsled (objekt) med sig i sin betydning, mens et "intransitivt" verbum står alene uden et objekt for sin betydning (fx forskellen mellem "lægge" og "ligge" hhv.).

der ofte slipper ud til omverdenen, er i stedet dårlig stemning, mistro, overkontrol og negative forventninger. Hvis personen skulle få børn, er der en vis risiko for at videreføre de paradoksvilkår, som det selv er født ind i (Tea: *"Jeg skal ikke have børn, hvis jeg ender ligesom min mor"*).

Den tentativt teoretiske sammenhæng mellem de tre første hovedfund er skitseret i Figur 1. Intransitiv Tilværelse (se Bilag 5).

Imidlertid må der tegnes en anden figur for at skitsere det sidste hovedfund, nemlig Gensidighedsøvelse. Gensidigheden befinder sig også i skabelonens yderste cirkel, Interaktion med omverdenen, men adskiller sig fra At hænge fast i et mønster ved at have åbnet sig mod omverdenen og forsøge at forbinde sig til omverdenen ved at øve sig i at indgå i gensidighed i nære relationer, at være rettet mod omverdenen i parathed til at give og modtage, dvs. en tilnærmet transitiv tilværelse. Dette er aldrig nemt og kan lykkes i større eller mindre grad, særligt hvis man stadig delvist befinder sig i et fastlåst mønster, og derfor har vi kaldt hovedfundet Gensidighedsøvelse. Den måde, hvorpå individet åbner sig mod omverdenen i gensidighedsøvelse, sker ved "hver dag at give slip og tro", hvilket (ideelt set) erstatter mistro, overkontrol, dårlig stemning og negative forventninger. "Tro" skal ikke forstås religiøst, selvom det dog ikke udelukker religiøsitet. Ud fra vores materiale er det betydningen "at stole på". Udtrykket "hver dag" er taget med for at illustrere, at det at give slip ikke er en engangsbevægelse, men at det at indgå i gensidighed er en kontinuerlig øvelse, netop fordi individet jo stadig har det mønster med sig, som det hele tiden prøver at komme videre fra. Studiets materiale om dette hovedfund stammer mest fra Britt, mens de andre deltagere mest beskriver dette hovedfund "fra kanten", dvs. at de er tæt på, men at de endnu ikke helt har taget springet og givet slip på deres blokeringer. Vi har i dette studie intet materiale om den inderste og mellemste cirkel i Figur 2, som vi derfor må lade være tentativt udfyldt med parenteser. Hvis vi i materialet havde haft en person som på nemmere og mere naturlig vis indgik i gensidighed uden at skulle tilkæmpe sig det, og hvis grundlæggende sindsstemning ikke var præget af ambivalensens angst, og som ikke havde oplevet samme grad af paradoksvilkår, så kunne man forestille sig, at der i figuren for den Transitive Tilværelse skulle indgå begreber som "Grundvilkår: Forbundethed", og "Sindsstemning: Refleksivitet/at forholde sig til sig selv". Det store spørgsmål er dog, om der overhovedet findes et menneske, som fuldt ud ville kunne svare til en transitiv tilværelse. Den transitive og den intransitive tilværelse skal derfor nok snarere ses som 2 yderpoler af det samme kontinuum.

Diskussion

Resultatdiskussion

Teoretisk perspektivering til Kierkegaards analyse af Selvet og Fortvivlelse

Studiets teoridannelse med formgivningen af den transitive og intransitive tilværelse kan med fordel perspektiveres til Søren Kierkegaards beskrivelse af Selvet i Sygdommen til Døden (12). Han beskriver Selvet som noget, der kunne minde om figurens treleddede struktur, nemlig at Selvet ikke blot er forholdet mellem krop og psyke, men dét at forholdet (syntesen) mellem krop og psyke er i stand til at forholde sig til sig selv. Og ved det at Selvet er et sådant "positivt tredje" forhold, der forholder sig til sig selv, så må Selvet nødvendigvis også altid forholde sig til et Andet – i moderne og mere sekulært sprogbrug kunne vi kalde det for omverdenen eller selvets situerethed i verden. I figuren er det dét, der menes med Tilværelsen, som netop ikke kun betegner en identitet med krop og psyke, men også de grundvilkår, man er dannet af, og den omverden, man altid interagerer med og i. Hvad enten man i tilværelsen forsøger at lukke sig inde og lukke omverdenen ude (Figur 1), eller om man er åben – eller med Kierkegaards ord "gennemsigtig" - mod omverdenen (Figur 2), så fylder den tredje cirkel lige meget i tilværelsen, som en potentiel rettethed mod omverdenen. De 2 figurer er naturligvis meget grove og forsimplede og illustrerer i virkeligheden 2 yderpoler at et kontinuum, hvor transitiviteten burde kunne gradbøjes som en mere eller mindre grad af rettethed/lukkethed mod verden. Angstbegrebet i vores teoridannelse minder også meget om Søren Kierkegaards angstbegreb, for så vidt som han i Sygdommen til Døden sidestiller begrebet angst med fortvivlelse. Søren Kierkegaard redegør i Sygdommen til Døden (12) for begrebet Fortvivlelse som en sygdom i Selvet, som adskiller sig fra legemlige sygdomme. Når vi taler om legemlige sygdomme, taler vi om, at en person *pådrog* eller *har pådraget* sig en sygdom, som han så sidenhen lider af; vi taler ikke om, at han hver dag *pådrager* sig sin sygdom. Anderledes er det med Fortvivlelse, som er en sygdom i Selvet, som man hele tiden og kontinuerligt *pådrager* sig, og som man kan synke mere eller mindre dybt ned i. At finde et menneske, som i sandhed ikke er fortvivlet, er meget sjældent ifølge Kierkegaard, men Fortvivlelsen findes i forskellige grader og er umulig at erkende ved en overfladisk betragtning. På grund af Selvets struktur findes der tre former for Fortvivlelse: (1) dén, der fortvivlet ikke vil være sig selv; (2) dén, der fortvivlet ikke ved, at han/hun har et Selv; (3) dén, der fortvivlet vil være sig selv. Disse tre beskrivelser af Fortvivlelsen kan på visse områder bidrage med inspiration til forståelse for deltagernes situationer. Kierkegaards beskrivelse af, hvad der leder til ophævelse af fortvivlelsen, er også særdeles interessant, når det læses ind i dette studies teori. Med et citat: "Dersom en Fortvivlende (...) nu af al magt ved sig selv og ene ved sig selv vil hæve Fortvivlelsen: saa er han endnu i Fortvivlelsen, arbejder sig med al sin formeentlige Arbeiden kun desto dybere i en dybere Fortvivlelse. (...) Dette er nemlig Formelen, som beskriver Selvets Tilstand, naar Fortvivlelsen ganske er udryddet: i at forholde sig til sig selv, og i at ville være sig selv grunder Selvet gennemsigtigt i den Magt, som satte det" (12). Den magt, der satte Selvet, er i sammenhæng med dette studie både den opvækst, der har dannet én, men også den omverden, man hele tiden interagerer med. Derfor er vores sidste hovedfund "Gensidighedsøvelse – hver dag at give slip og tro" meget på linje med Kierkegaards beskrivelse af at undslippe fortvivlelsen, at man giver slip på sin lukkethed og blokering, åbner sig mod omverdenen og bliver "gennemsigtig" og stoler på, at andre er der for at hjælpe én.

Diskussion af hovedfund i relation til anden forskning

Lad os først kigge på hovedfundene i forhold til opvækstvilkårene og til den grundlæggende sindsstemning. Dette studies beskrivelse af opvækstvilkårene med skamfuldhed og tabuisering, utryghed, uforudsigelighed, aggression og konflikt, som senere hos barnet viser sig at medføre en grundlæggende sindsstemning af angst, skrøbelighed, usikkerhed, frygt, vrede, dårligt selvværd, emotionel undgåelse og lukkethed, ensomhed, overdreven loyalitetsfølelse og ansvarsfølelse, alarmberedskab, rastløshed, fysisk ubekvemhed og undgåelsesadfærd er på ingen måder nyheder inden for den brede litteratur og forskning, der findes om alkoholisme og dens skadevirkninger.

Haverfield og Theiss (1), som har udført et online spørgeskemabaseret studie af 622 voksne børn af alkoholikere (fra 18 til 87 år, med gennemsnit på 48 år, med stor overvægt af kvindelige respondenter), fandt, at graden af tabuisering af alkoholproblemet med den dertilhørende undgåelsesadfærd i familien og hos individet er associeret til en stigmatisering, som barnet fører med sig i voksenlivet, og at denne stigmatisering er korreleret til en øget grad af depressive symptomer og nedsat selvværd og modstandskraft (*resilience*) i voksenlivet. Der er generelt beskrivelser i litteraturen af, at opvæksten i familier med alkoholisme ofte kan være præget af højt konfliktniveau, kommunikationsproblemer med høj grad af forvirring og uforudsigelighed, benægtelse og – særligt fra den alkoholiserede forælder – aggression med deraf følgende undgåelsesadfærd og frygt hos de omgivende familiemedlemmer (1, 6). Det er også velbeskrevet, at man ved at undertrykke behovet for at tale med ens nærmeste om vigtige tanker og følelser risikerer negative psykologiske konsekvenser på længere sigt såsom ensomhed, impulsivitet, stress og utilfredsstillende relationer til andre (1, 6). Et af hovedfundene i dette studie var en grundlæggende angstfuld sindsstemning, og deltagerne beskriver også enstemmigt dårligt selvværd, vrede, angst for at begå fejl, og perioder med mere eller mindre depressivt humør. Dette bekræftes af flere studier, der viser, at voksne børn af alkoholikere i højere grad kæmper med angst og dårligt selvværd og depressive følelser (2, 4, 8).

Hvis vi kigger på dette studies beskrivelse af, hvorledes deltagerne interagerer med omverdenen, så er det præget af, at de hænger fast i et mønster, som de har svært ved at gennemskue og blive herre over og komme videre fra. Det kan være et mønster, hvor man finder partnere, der behandler én åbenlyst dårligt, eller at man ikke kan slå sig ned og investere sig selv noget fast sted hverken geografisk, jobmæssigt eller relationelt, men har det bedst med hele tiden at være flugtparat eller på vej videre, samtidig med at man ofte alligevel er handlingslammet i situationen eller har svært ved at afslutte en relation. Det kan også være et relationelt adfærdsmønster, som man gentager fra sin barndom, som fx at have svært ved at nyde samvær og slappe af og være spontan, og at man i stedet har tendens til at være overopmærksom og overkontrollerende over for sine omgivelser uden samtidig at være særligt opmærksom på at mærke og tydeliggøre sine egne behov og ønsker.

Walker (9) har udført et stort studie med 876 informanter (414 Adult Children of Alcoholics (ACoAs) og 462 Adult Children of Non-Alcoholics (ACoNAs) fra et universitet i det vestlige USA) som viste, at ACoAs oplever mindre tilfredsstillende ægteskabelige relationer, en mindre grad af engagement i skolesammenhæng,

mindre kreativitet og mere risikabel sundhedsadfærd. Park og Schepp (2) har lavet et systematisk review af 39 studier (hvoraf 24 studier omhandlede børn under 18 år af alkoholikere, mens de sidste 15 studier omhandlede voksne børn af alkoholikere), som viste, at børn af alkoholikere generelt sammenlignet med børn af ikke-alkoholikere har flere både eksternaliserende og internaliserende adfærdsmønstre med fx aggression, hyperaktivitet/rastløshed, højrisikoadfærd, misbrug, selvmord og relationelle problemer med antisocial attitude, angst og *fearful attachment* og lavt selvværd. Drapkin et al. (3) fandt blandt 465 college-studerende, hvoraf 20% var ACoAs, at der blandt ACoAs var tendens til mindre engagement og til i højere grad at gøre brug af undgåelsesadfærd som copingstrategi, sammenlignet med ACoNAs. Beesley og Stoltenberg (6) har lavet en undersøgelse med 80 personer (40 ACoAs og 40 ACoNAs i alderen 18 til 59 år fra et universitet i det vestlige USA) og fandt, at ACoAs havde et signifikant højere behov for kontrol og en lavere tilfredshed i deres nære relationer end ACoNAs. Deres fund blev sammenholdt med diverse andre studier, som også kunne bekræfte tendensen til overkontrollerende og overansvarsfuld adfærd, ikke blot over for partneren, men også overfor ACoAs egne børn (hvilket især gjaldt kvindelige ACoAs). De tolkede deres fund ud fra tesen om, at alkoholisme udgør en dysfunktionalitet, som rammer hele familien, samt ud fra John Bowlbys tilknytningsteori (1969). Ifølge tilknytningsteorien har barnet fra naturens side en overlevelsesmekanisme, der gør, at det kæmper for at opretholde en sikker og tryk tilknytning til omsorgspersonerne, så snart der er fare på færde. Når omsorgspersonen udviser uforudsigelighed og giver anledning til utryghed, må barnet lære at tilpasse sig dette ved at være overopmærksom og udvikle undgåelsesadfærd i forhold til konflikt og kaos i en grad, så dets egen selvfølelse destabiliseres i sin udvikling. Barndommens overlevelsesadfærd bliver derfor uhensigtsmæssig og dysfunktional, når den videreføres i voksenlivets nære relationer. Kampen for at kontrollere sig selv, de nære relationer og omgivelserne generelt er så energikrævende, at personen oplever 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 vanskeligheder og relationelle problemer med fx intimitetsvanskelighed, permanent alarmberedskab med selvbeskyttelse og negative forventninger. Disse observationer og betragtninger fra Beesley og Stoltenberg (6) og deres inddragelse af tilknytningsteori reflekteres på mange måder af dette studies fund.

Hvis vi kigger på muligheden for at komme videre fra et fastgroet mønster fra barndommen, finder man i forskningslitteraturen begrebet *resilience* (modstandsdygtighed). Park og Schepp har – udover det førnævnte systematiske review – også foretaget et kvalitativt studie af 22 ACoAs fra Sydkorea, hvor de undersøger både risikofaktorer og beskyttende faktorer, som hhv. hindrer eller styrker en person i at leve som velfungerende voksen efter opvæksten med alkoholisme (10). De udvikler en model bestående af et kontinuum mellem sårbarhed og *resilience*, hvor de identificerer forskellige faktorer af betydning for personens *resilience capacity* inden for 4 domæner: samfund, fællesskab (*community*), familie og individ. De fandt følgende faktorer inden for de 4 domæner: (1) Samfund: samfundsopfattelsen af alkoholisme og behandlingen heraf samt muligheder for hjælp og behandling til alkoholikere og deres familier. (2) Fællesskab:

social støtte (rollemodel/mentor, mulighed for at tale om følelser) samt finansiel støtte. (3) Familie: kvaliteten af forholdet til den alkoholiserede forælder, til søskende og til den ikke-alkoholiserede forælder samt udsættelse for alkoholrelateret adfærd eller vold. (4) Individ: pessimistiske/optimistiske fremtidsforventninger, livsmening, selvværd, forståelse af én selv, viden om alkoholisme samt akademisk kompetence. Park og Schepps model viser således, at alkoholismens negative påvirkninger på et individ fra barndom til voksenalder er særdeles komplekse og multifaktorielle. Ud fra denne model er det let at se, at Tea har haft betydeligt flere risikofaktorer for at rammes hårdere af opvæksten med alkohol end Emil og Britt. Andre studier betoner også sværhedsgraden af selve alkoholmisbruget som betydningsfuld for graden af stigmatiseringen og dermed påvirkningen af barnet (1). Som det også diskuteres af Haverfield og Theiss (1), så er det vigtigt at understrege, at der generelt ikke kan påvises ensrettede årsagskæder fra bestemte faktorer og til andre faktorer, men at det i stedet netop er komplekst og multifaktorielt, og formentligt præget af dobbeltrettede kausaliteter, som kan betyde, at der kan blive tale om en ond (eller god) spiral i en persons selvudvikling og livsverden. Disse betragtninger understøtter også dette studies hovedbegreb At hænge fast i et mønster.

Dette studie fandt begrebet Gensidighedsøvelse som en måde at komme videre fra et uhensigtsmæssigt fastgroet mønster med rod i barndommens alkoholisme. At forsøge at indgå i gensidighed skal forstås som en daglig og vedvarende øvelse i at give slip og åbne sig og udtrykke sine følelser og stole på ens nære relationer ved både at være i stand til at give og modtage. Betydningen af sunde og nære relationer for ACoAs' *resilience* bekræftes også fra Park og Schepps systematiske review (2), hvor mange af de inkluderede studier fandt, at såfremt der er en tryghedsperson at dele tanker og følelser med, så er det en markant beskyttende faktor i sig selv for ACoAs. Dette kunne i særlig grad ses, hvis ACoAs etablerer et længerevarende, sundt og velfungerende parforhold med lav grad af konfliktniveau (2). Walker's studie (9) af 876 universitetsstuderende fandt ret overraskende, at ACoAs faktisk havde en større grad af livstilfredshed end ACoNAs og tolkede det som et udtryk for, at deres population var taget fra et universitet, og at ACoAs, for så vidt de er i gang med en universitetsuddannelse og en karriere, dermed kan se sig selv som en slags mønsterbrydere eller modstandsdygtige overlevende med dertilhørende øget personlig stolthed og tilfredshed. I Schepp og Parks model (10) er akademisk kompetence også en mulig beskyttende faktor, men det er interessant, at Walkers studie tyder på, at det ligefrem kan lykkes at komme styrket videre fra en belastet opvækst.

Metodediskussion

Ekstern validitet: informationsstyrke og overførbarhed

Studiet omhandlede kun 3 deltagere og er derfor spinkelt i sit materiale med en generelt begrænset informationsstyrke og overførbarhed, trods det at der dog er en betydelig narrativ rigdom i de relativt lange dybdegående interviews. Studiets begrænsede størrelse og mangel på kontrolgruppe betyder, at vi ikke kan sige noget om, hvorvidt det særligt er alkoholismen, som har givet dem de udfordringer, de står med som voksne, eller om det snarere er en dysfunktionel barndom generelt, eller om det skyldes noget helt andet.

To af deltagerne er humanistisk uddannede og særligt for Britt, der har læst en del psykologisk litteratur gennem flere år, kan dette have påvirket deres fortællinger og selvopfattelse i en grad, så det er svært at sige, om materialet kunne have indlejret forskellige psykologiske teorier og fortolkninger i sig allerede, som så blot bekræftes gennem analysen. Britt anvender bl.a. begreber som "konstant alarmberedskab" og "loyalitetsfølelse" som tegn på, at hun har en stor psykologisk referenceramme. Tea har også gået meget til psykolog, og der kan derfor være tale om lidt af det samme for hende. Alle deltagerne fortæller dog deres livshistorier på en meget personlig og indlevende måde med talrige konkrete hverdagseksempler og således er det formentlig begrænset, hvor meget det betyder, at deltagerne har en vis akademisk eller psykologiteoretisk ballast – det kan også ses som en fordel, idet de måske bedre kan udtrykke de problemer, de oplever. Desuden baserer hovedfundene sig i betydelig grad på deltagernes adfærdsbeskrivelser og ikke kun på deres egne fortolkninger. De 3 deltagere repræsenterer derudover meget forskellige vinkler, både med hensyn til hvor langt de er kommet i deres selvudvikling, og hvilken type problemer de oplever, og alligevel er der fundet disse fællestræk, hvilket taler imod, at analysens hovedfund blot reproducerer betragtninger, som deltagerne bærer med sig fra deres teoretiske referenceramme og psykolog- og terapiforløb.

Teas opvækstvilkår er noget anderledes end de andre deltageres, fordi hun siden 10-års alderen har boet hos sin moster og onkel, som hun oplever helt anderledes end sin alkoholiserede mor. Materiale i hendes livshistorie, som tydeligt refererer til livet med hendes moster og onkel, er udeladt i analysen, men kan naturligvis alligevel have haft en indflydelse. For eksempel kunne man forestille sig, at Teas oplevelse af, at hun aldrig kunne leve ordentligt op til mosteren og onklens høje ambitioner, ville kunne være en betydelig medvirkende årsag til fx hendes fysiske uforklarede smerteproblemer, og at alting pludselig "vælter" for hende fx efter kort tid i et job. Imidlertid vurderes denne indflydelse at være relativt begrænset, dels fordi hun trods alt først flytter over til dem i en alder af 10 år, og fordi hun giver klart indtryk af, at det er forholdet til moderen, som fylder meget for hende generelt. Hun beskriver, hvordan smerterne bliver værre og værre i den flerårige periode, hvor hun ikke har kontakt til sin mor. Helt konkret kan det også ses ved hendes beskrivelse af episoden med hendes pludselige voldsomme panikangstanfald, hvor det første, hun

udtaler efter at være kommet til sig selv, er, at hun vil have sin moder. Materialet fra Tea vurderes derfor at kunne anvendes som repræsentativt for en opvækst med alkoholisme, på lige fod med materialet fra de andre deltagere.

De tre deltagere er vidt forskellige steder i deres selvudvikling, hvilket var noget de også bevidst blev udvalgt efter, uden at vi dog kendte detaljerne omkring det. Det må ses som en styrke for overførbareheden, at der trods forskellighederne er fundet fællestræk, der peger på, at de har sammenlignelige opvækstbetingede udfordringer. Britt kan således kigge tilbage på problemer, som hun måske delvist er ved at lægge bag sig, og som de andre står midt i, og således bidrager deltagerne med forskellige vinkler til uddybning og berigelse af de samme temaer.

Intern validitet

I dette studies dannelse af hovedbegreber og teori har ambivalensbegrebet spillet en afgørende rolle, som det kan ses af Analyseprocessen i Bilag 3. Allerede i analysens trin 1 ved systematisk tekstkondensering dukkede ambivalens op som et foreløbigt tema, som dog viste sig ikke at kunne adskilles fra de andre temaer, men snarere var en strukturelt indbygget spænding, der prægede de fleste andre temaer generelt. Derfor blev ambivalensen i stedet anvendt som en vinkel i tolkningen af hovedfundene og som en grundlæggende struktur i teoridannelsen. Hen imod slutningen af teoridannelsen stod det klart, at der er visse ligheder med bl.a. Søren Kierkegaards begreber som paradoks, angst, fortvivelse, selvet, troen som et spring, og også til fænomenologiske begreber som "rettethed" og "transitivitet" i forhold til omverdenen samt til andre centrale etiske og eksistentielle begreber som K.E. Løgstrups interdependens (gensidigheden) eller E. Lévinas' begreb om den Anden. Kierkegaards Sygdommen til Døden læses efter teoridannelsen, men i og med at forskeren har en uddannelse som bachelor i filosofi er det klart, at en sådan teoretisk referenceramme allerede kan have ligget som en forforståelse fra starten af projektet. En forsker uden en filosofisk uddannelsesbaggrund, men med fx en psykologisk uddannelsesbaggrund, ville formentlig have fundet relevante begreber med en anderledes vinkling, som fx tilknytningsvanskelighed, medafhængighed eller lignende.

Inden studiet blev påbegyndt blev forskerens forforståelse og resultatforventninger skrevet ned (se Bilag 1). Denne forforståelse er dannet ved dels et personligt kendskab til flere ACoAs (dog uden selv at have haft alkoholisme i familien), dels en filosofisk grunduddannelse, dels et professionelt virke som læge i almen praksis, dels ved et overfladisk kendskab til 12-trins selvhjælpsprogrammer som fx Al-Anons (se Bilag 6 og 7). En positiv nysgerrighed i forhold til om selvhjælpsprogrammer er effektive, var medvirkende til at udvælge en enkelt af deltagerne fra Al-Anon-netværket. Denne forhåndsopfattelse og dette valg har introduceret en risiko for bias i forhold til at favorisere 12-trinsprogrammer og selvhjælpsgrupper som særligt effektivt ift. andre behandlingsstilbud til ACoAs (se Bilag 6). Udtrykket "hver dag at give slip og tro" kunne godt være farvet af denne forhåndsopfattelse. Imidlertid er selve hovedfundet Gensidighedsøvelse også i høj grad bekræftet som centralt ved materiale fra Emil og Tea, og ikke kun fra Britt. Derudover er der flere punkter, hvor studiets resultater er overraskende og adskiller sig fra den fra studiestart

nedfældede forforståelse (se Bilag 1), hvilket er et tegn på, at resultaterne trods eventuel bias formentlig stadig er empirisk velfunderede.

Relevans og implikationer for klinisk praksis og videre forskning

Werner og Malterud (11) har i et kvalitativt studie af 9 ACoAs undersøgt, i hvilken grad deltagerne i barndommen oplevede at blive mødt af professionelle (lærere, kommune, læger og andre) i deres behov for hjælp til at håndtere udfordringerne i hjemmet. De fandt, at professionelle sjældent erkendte alkoholproblemet, selv når det var åbenlyst, og selv hvis de erkendte det, så blev der ikke handlet på det eller fulgt op på det. Werner og Malterud opfordrer til bedre samarbejde mellem lærere, sundhedsplejersker og praktiserende læger i forsøget på at hjælpe disse familier. I dette studies begrænsede deltagermateriale er der heller ingen tegn på, at alkoholproblemet i familierne bliver adresseret i væsentlig grad af professionelle, til trods for at der fx i Teas historie er åbenlyse episoder med både kommunal anbringelse uden for hjemmet og tilkaldelse af politi til voldsepisoder. Leijdesdorff et al. (5) har i deres store review om psykisk sygdom og misbrug en opgørelse af, at forebyggende interventioner i barndommen kan mindske barnets risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder eller misbrug i voksenlivet med 40% (fra en basisrisiko på op til 50% generelt betragtet), men at sådanne interventioner sjældent iværksættes systematisk.

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 med fordel forsøge at få afdækket, hvad der var af belastninger i barneårene for at kunne vurdere om alkoholisme med familiær dysfunktionalitet kan have spillet en afgørende rolle for de nuværende vanskeligheder. Dette studie kan i den forbindelse give den praktiserende læge en forståelse for, hvordan man kan opleve opvæksten med alkoholisme, og hvilken type udfordringer, der kan følge med ind i voksenlivet. Dette studies hovedfund og teori kan formentlig medvirke til, at man som praktiserende læge lettere kan møde ACoAs med en empatisk tilgang i forhold til, at patienten måske hænger fast i et uhensigtsmæssigt mønster, som det kan være meget svært at komme ud af, også selvom de har al den viden og indsigt, der skal til. Det at give slip og åbne op i nære relationer og at kunne indgå i gensidighed er ikke noget, man kan ændre, blot fordi man får at vide "du skal bare". Samtidig har bl.a. Haverfield og Theiss (1) også en væsentlig pointe i, at praktiserende læger og andre professionelle med fordel kan forsøge at hjælpe ACoAs ud af en eventuel offerrolle, som man i sagens natur let kan ende i, og i stedet opmuntre og hjælpe dem til bedre empowerment i forhold til deres situation. De påpeger, at erfaringer fra ACoAs, som det er lykkedes at få en større *resilience* i deres voksenliv, formentlig kan tjene som støtte for andre. Det kan derfor være nyttigt som praktiserende læge at huske på, at nogle patienter måske ikke får hjælp nok ved fx at gå til individuel

psykologbehandling eller terapi, men vil kunne have gavn af også at indgå i gruppetilbud med andre, der også er vokset op med alkoholisme og dysfunktionalitet i familien. Mange behandlingsmetoder tager udgangspunkt i, at alkoholisme er en familiesygdom, som ikke blot alkoholikeren men også pårørende har behov for professionel hjælp til at komme videre fra. Det er vigtigt at huske på, at man som ACoA kan have vedvarende problemer og behov for hjælp, selvom man når langt op i årene, og selvom drikkeriet fandt sted for mange år siden.

For en oversigt over forskellige behandlingstilbud, selvhjælpsgrupper og rådgivning, der kan være nyttig for den praktiserende læge, se Bilag 6.

Dette studies teori med transitiv og intransitiv tilværelse som 2 yderpoler på et kontinuum kan muligvis også anvendes som inspiration i mødet med andre patienter med psykosociale eller funktionelle vanskeligheder, og som har haft dysfunktionalitet i opvæksten. Dette studie kan som tidligere nævnt ikke sige noget om, hvor grænsen går mellem alkoholismens skadevirkninger og andre former for dysfunktionalitet, og formentlig findes der heller ikke nogen skarp grænse. Selvhjælpsorganisationen ACA (se Bilag 6) er netop heller ikke kun for voksne børn af alkoholikere men også for voksne, der er vokset op med dysfunktionalitet generelt. For så vidt dette studies teori har lighedspunkter til Kierkegaards begreber om Selvet og Fortvivlelse, er det muligt, at den som en slags eksistentiel teori også kan være til bredere almen-menneskelig inspiration og ikke kun være relevant for personer med behandlingskrævende vanskeligheder.

Det har ikke været inden for rammerne af dette studie at foretage en blot tilnærmelsesvis systematisk gennemgang af den omfattende litteratur og forskning inden for alkoholisme og skadevirkningerne for voksne børn af alkoholikere, for slet ikke at tale om terapeutiske teorier og selvhjælpsprogrammer til behandling heraf. Derfor er det begrænset, hvad der kan siges om implikationer for videre forskning ud fra dette studie. Dette studie adskiller sig fra de andre forskningsartikler, vi har gennemgået, ved at fokusere på ambivalens som en gennemgående struktur i alle hovedfund, og teoridannelsen kan med fordel læses med Kierkegaards eksistensfilosofi som bagtæppe. Det kunne være interessant med dette teoretiske bagtæppe for øje at foretage flere større kvalitative studier, evt. som mixed methods med spørgeskemaer, og evt. med forskellige mulige kontrolgrupper (plus/minus alkoholisme i opvæksten, plus/minus psykosociale eller funktionelle udfordringer i voksenlivet, plus/minus en belastet opvækst generelt uden alkohol, plus/minus at være kommet videre fra et fastgroet mønster). Derudover kunne det også være interessant at kigge på ACoAs, der har nået en endnu højere alder.

Konklusion

Dette kvalitative studie, af hvordan det opleves som voksen at have haft en opvækst med alkoholisme, fandt følgende hovedbegreber: 1. *Paradoksvilkår*: Grundvilkårene i opvæksten, der er præget af skamfuldhed, tabuisering, utryghed, uforudsigelighed, aggression og konflikt, fremtræder paradoksale, i og med at det, der fylder mest for barnet, ikke må italesættes, og i og med at barnet, som er den, der skal passes på, selv er den, der skal passe på. 2. *Ambivalensens*

angst: Den grundlæggende sindsstemning som præger voksne børn af alkoholikere i dette studie indeholder en angstfuld ambivalens på flere måder; dels ved at skulle holde svære, modsatrettede følelser inden i sig selv, såsom længsel og frygt, skrøbelighed og bekymring, dårligt selvværd og ansvarsfuldhed, loyalitet og vrede; dels ved en overopmærksomhed på omgivelserne i en grad så personen knap kan mærke sig selv samt ved ensomheden i på samme tid at være tilknytningssøgende og flugtparat; dels ved kampen for at kunne være i og forholde sig til sig selv, hvilket er forsøget på at kontrollere en ukontrollabel kropslig og/eller psykisk uro. 3. *At hænge fast i et mønster*: Interaktionen med omverdenen præges af ukontrollable mønstre, der gentager sig på flere centrale domæner som bopæl, job og i nære relationer, hvor personen er fanget i ambivalensen ved at være til uden at kunne være i noget, ved gerne at ville investere sig selv og så alligevel ikke, og derfor ender i hyppigt skiftende og overfladisk tilknytning. 4. *Gensidighedsøvelse*: Muligheden for alligevel at udvikle sig og komme videre, selvom man har nogle indgroede mønstre i interaktionen med omverdenen, hænger sammen med at øve sig i at indgå i gensidighed i sine nære relationer, at åbne op, tro og give slip, at give noget af sig selv til andre og samtidig stole på og modtage det, den anden gør.

I studiets teoridannelse forsøges hovedbegreberne sat ind i en tentativ sammenhæng ved hjælp af 2 modeller over tilværelsen som enten intransitiv (lukket ift. omverdenen) eller transitiv (rettet mod omverdenen), opfattet som 2 yderpoler af et kontinuum. Denne teori har visse ligheder med bl.a. Søren Kierkegaards begreb om Selvet og Fortvivlelse, hvilket peger på, at modellen formentlig også kan anvendes i mere almenmenneskelig, eksistentiel sammenhæng og ikke blot for voksne børn af alkoholikere.

For den praktiserende læge kan dette studie minde om, at det er værd at spørge til barndomsbelastninger, herunder alkoholisme, ved patienter der henvender sig med psykosociale, relationelle eller funktionelle vanskeligheder eller eget misbrug. I den sammenhæng er det nyttigt at kende til både offentlige, private og brugerstyrede selvhjælps-/behandlingstilbud for voksne børn af alkoholikere, som et muligt supplement til ens vanlige tiltag, hvis det skønnes relevant og passende.

Referencer:

- (1) Haverfield M.C., Theiss J.A. 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
- (2) Park S., Schepp K.G. A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *J Child Fam Stud*, 2015; 24:1222-31
- (3) Drapkin M.L., Eddie D., Buffington A.J., McCrady B.S. 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
- (4) 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
- (5) Leijdesdorff K.V.D.S., Popma A., Klaassen R., Amelsvoort T.V. 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
- (6) Beesley D., Stoltenberg C.D. Control, attachment style, and relationship satisfaction among adult children of alcoholics. *Journal of Mental Health Counseling*, Oct 2002; 24(4):281
- (7) Malterud K. *Kvalitativt Forskningsmetoder for Medisin og Helsefag*, 4. utgave, Universitetsforlaget, Oslo 2018
- (8) Tweed S.H., Ryff C.D. Adult children of alcoholics: Profiles of wellness amidst distress, *Journal of Studies on Alcohol*, Mar 1991, 52(2):133-141
- (9) Walker R.J. Resilient reintegration of adult children of perceived alcoholic parents, *ProQuest Information & Learning (US)*, Aug 1996; 57(2-A):0596
- (10) Park S., Schepp K.G. A theoretical model of resilience capacity: Drawn from the words of adult children of alcoholics, *Nursing Forum* 2018; 53(3): 314-23
- (11) Werner A., Malterud K. Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study. *Scand J Public Health*, 2016; 44(7):663-70
- (12) Kierkegaard S. *Sygdommen til Døden*, 1849 (Samlede Værker, Bind 15, Gyldendal, København 1994)

Forsideillustration:

Antoine de Saint-Exupéry. *Den Lille Prins* (1946), Lindhardt og Ringhof 2018

Bilag

Bilag 1. Forforståelse og resultatforventninger

Forskerens gæt på hvad resultaterne ender med, som nedskrevet i projektloggen inden studiets påbegyndelse:

- Eskapisme
 - Tilknytningsproblemer
 - Psykiske problemer som ses mindre udadtil ift. hvordan de føles indadtil
 - Bebrejdelse af alkoholikeren samtidig med søgen efter personens accept og kærlighed
 - Et stort hjælpe-gen
- som nedskrevet i projektloggen inden studiets påbegyndelse

Bilag 2. Interviewguide

Opbygning af interviewet og tidsmæssig prioritering (fleksibel):

Luise: intro, lidt om mig, projektet, interviewets tidsramme og denne indholdsfortegnelse præsenteres i de følgende 4 trin:

1.

Informanten: baggrundsviden (din livsline kort fortalt med partnere, uddannelser, jobs, børn/familie/netværk, bopæl). (5-10 min)

2. Fortæl om din opvækst med alkohol i familien? (30 min)

- Herunder hvor længe, hvor meget, hvor ofte.
- Herunder et snapshot fra barndommens hverdag, fx når du kom hjem fra skole, stemningen, følelser, tanker
- Herunder relationen til alkoholikeren siden hen og nu

4. Hvilke udfordringer, som har grobund i dine barndomserfaringer, opleves i dagligdagen, og hvordan håndterer du disse udfordringer? (45 min)

5. Hvordan opleves eventuelle behandlingstilbud? (5 min)

Instruktioner til forskeren:

Lad først og fremmest deltageren fortælle løs og anvend kun nedenstående som en struktur i dit eget baghoved, som du skal forberede dig grundigt på ved at gennemlæse inden hvert interview. Brug kun de konkrete spørgsmål, *når og hvis* det passer ind i samtalen, idet man starter fra venstre og bevæger sig mod højre i tabellen, såfremt informanten har behov for at blive "ledt på vej". Ellers anvendes blot uddybende og opmuntrende og eksplorative gensvar (se eksempler herpå efter nedenstående tabel).

Forskningsspørgsmål	Åbne interviewspørgsmål	Domæner og uddybende spørgsmål	Stikords-temaer /begreber	Historier (narrativt)
2. Fortæl mig om din opvækst med alkohol i familien (30 min)	2a. Fortæl om dit forhold som barn til dine forældre/til alkoholikeren	Hvorlænge, hvor meget, hvor ofte, i hvilke sammenhænge	Stemning, følelser, tanker, holdninger, adfærd/mønstre, kropsligt	Hvordan vil du beskrive alkoholikeren? Hvis din barndom var en historie, hvad ville den handle om? Hvad plejer du at fortælle til andre om din barndom?
	2b. Fortæl mig om en typisk	Fx hjem fra skole eller forældre	(U)tryghed, u(ro), (u)orden,	Hvis man spurgte fx en nabo,

	hverdag i din barndom	hjem fra arbejde eller en weekenddag?	nær/fravær, (u)ansvarlig	hvordan tror du så, de ville beskrive jeres familie dengang?
	2c. Fortæl om en dag som du særligt husker eller som du stadig tit tænker på	Fx en konflikt eller en familiebegivenhed?	Vrede, skam, skyld, angst, medlidenhed, bebrejdelse, glæde, stolthed, sårende, grænseoverskridende, benægtelse?	Hvilke oplevelser i barndommen har haft betydning for det billede du har af alkoholikeren i dag?
	2d. Hvordan går det alkoholikeren/dine forældre nu og din relation til dem nu?	Fx ved familiearraangementer Fx med børnebørn Fx med svigerbørn Hvor ofte/hvordan ses I?	Stemning, følelser, tanker, holdninger, adfærd/mønstre, kropsligt	Hvilken fortælling er den dominerende om jeres familieliv dengang, når I er sammen? Hvordan har I udviklet jer som familie / individer?
4. Hvilke udfordringer opleves i dagligdagen som har grobund i dine barndoms erfaringer og hvordan håndteres disse udfordringer? (45 min)	4a. Hvilke udfordringer oplever du som voksen efter at være vokset op med alkohol i familien? Hvad har det betydet for dig som voksen at være barn af en forælder der drak?	Job/uddannelse Dine børn Partnere Bopæl/hjemmet Venskaber/netværk/søskende Selvbillede/identitet Din krop Rusmidler	Humør, Livsmening, Selvværd, Afhængighed Tilknytning/flugt Angst, Håb/tro, (Af)magt/kontrol Psykisk skrøbelighed/robusthed, Kropslig skrøbelighed/robusthed Selvudvikling Drømme/ambition?	Hvordan vil du beskrive dig selv? Hvordan tror du at dem der kender dig godt ville beskrive dig? Og dem der kender dig mindre godt? Hvor er du på vej hen i dit liv – og fra hvad?
	4.b. I hvilke sammenhænge vender du tilbage til dine barndoms erfaringer om ...(fx alkohol)?	Konfliktsituation Intimitet Krævende/stresset situation Livskriser	Stemning, følelser, tanker, holdninger, adfærd/mønstre, kropsligt	På hvilken måde minder du (ikke) om dine forældre? Kan du fortælle om en situation hvor du følte../gjorde...?
	4.c Hvordan håndterer du de udfordringer du har beskrevet?	Psyke Krop Hjælp fra andre	Handler/adfærd Mønstre Selvopfattelse Holdning Følelser Relation til andre	Fortæl om en situation hvor du følte../gjorde...
5. Hvordan opleves evt behandlingstilbud? (5 min)	Fortæl om dine oplevelser med psykologhjælp? Lægers eller psykiaters hjælp? Terapi? Andre?	Hvornår, hvorlænge, hvordan, Hvem tog initiativ?	(u)Tilstrækkelig, God, dårlig Empatisk (in)Kompetence (u)vidende Forståelse Anerkendelse Ressourcer	Hvad fik dig til at søge hjælp? Hvorfor søgte du hjælp? Hvorfor var det en hjælp? Hvad betød det for dig?

Supplerende spørgsmål:

Hvad fik dig til at sige ja til interviewet, og hvad har du tænkt på siden?

Hjælpeformuleringer til uddybning:

Kan du give et eksempel på det, du snakker om nu?

Hvilken betydning har det for dig nu som voksen, dét du fortæller om?

Fortæl mig, hvad der skete, sidst du skulle...?

Bilag 3. Analyseprocessen: Systematisk tekstkondensering i 4 trin

Trin 1

Foreløbige temaer
1. Grundlæggende usikkerhed (skrøbelighed/utryghed/ustabilitet/alarmberedskab/angst/svingende humør/rastløshed) 2. Sammenhængen mellem krop og psyke 3. At kommer videre fra et fastgroet mønster 4. Flugt eller investering 5. Konfliktadfærd og ligegyldighed 6. Tavshed og tabu 7. Kaos og kontrol 8. (Ambivalens)*

*Ambivalens tages væk igen, da jeg ser at det snarere er et tema som går igen som en struktur på tværs af de fleste andre temaer og beslutter at gemme det som et mere generelt tværgående tema til senere.

Trin 2

Foreløbige kodegrupper ud fra foreløbige temaer
Kode A: Oplevelsen af opvæksten med alkoholisme: Tema 6 og delvist tema 1
Kode B: Grundlæggende sindsstemning: Tema 2 og delvist tema 1 og 7
Kode C: Interaktion med omverdenen i voksenlivet: Tema 3, 4, 5 og delvist tema 7

Trin 3

Kodegrupper med subgrupper
<u>Kode A: Grundvilkår i opvæksten med alkoholisme</u> 1. At skjule skammen 2. Usikker tilknytning, "Man ved aldrig rigtig helt "
<u>Kode B: Alkoholismens indvirkning på det voksne barns grundlæggende sindsstemning</u> 1. Utryg ensomhed /ansvarsfuld utryghed 2. alarmberedskab, at forvente det værste 3. Kampen for at kunne være i sig selv (tidligere tema 2)
<u>Kode C: At komme videre som voksen og alligevel hænge fast (interaktion med omverdenen)</u>

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. At hænge fast i et mønster – At være til uden at kunne være i noget2. At komme videre – at åbne sig op, søge hjælp og investere sig selv |
|--|

Trin 4

Resultatkategorier og specificering af subgrupperne*
--

A. Paradoksvilkår

- A.1. At skjule skammen – skammens paradoks: det der fylder, taler vi ikke om
A.2. "Man ved aldrig rigtig helt" – omsorgssvigtets paradoks: at man har brug for at blive passet på, men selv er den, der skal passe på

B. Ambivalensens angst – Paradoks-internalisering

- B.1. At holde længslen efter og frygten for en forælder inde i sig selv
B.2. Ensomheden i at skulle kunne flygte
B.3. Kampen for at kunne være i sig selv

C.a. At hænge fast i et mønster – Angst-eksternalisering

- C.a.1. At være til uden at kunne være i noget

C.b. Gensidighedsøvelse - hver dag at give slip og tro

- C.b.1. At komme videre og alligevel hænge fast

*Begreberne er dannet i forsøget på at fremhæve ambivalensen som gennemgående struktur i hver kodegruppe og subgruppe. Det ambivalente i grundvilkårene bliver til paradoksvilkår. Det ambivalente i den grundlæggende sindsstemning bliver til ambivalensens angst. Det ambivalente i interaktionen med omverdenen bliver til "At hænge fast i et mønster". Subgruppen "At komme videre" repræsenterer imidlertid en relativ ophævelse af ambivalensen, og derfor udsondres den fra Kode C.a. og bliver til Resultatkategori C.b. Gensidighedsøvelse.

Bilag 4. Citattabeller

Citattabel: A. Paradoksvilkår

A.1. At skjule skammen – skammens paradoks: det, der fylder, taler vi ikke om	A.2. "Man ved aldrig rigtig helt " – omsorgssvigtets paradoks: at man har brug for at blive passet på, men selv er den, der skal passe på
Britt: <i>"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 ku han jo ikke sige noget til, vel, for det var jo ikke noget vi snakker om, men han købte jo selvfølgelig bare nogle nye, det fik ham jo ikke til at holde op med at drikke. Men det var sådan den der underlige ting med noget der fyldte meget og alligevel ikke blev snakket om."</i> Tea: <i>"Hun mener stadig ikke vi nogen sinde har oplevet det der. Hun har virkelig fortrængt det (...). I den periode hvor jeg var fra 10 til 20 år overvejede jeg, om vi skulle have en mægler ind, det har jeg set i fjernsynet, og så ku man snakke om tingene (...), det ville være meget nemmere, for så ville der ikke være det her sarkasme med ord og navne, men det var hun ikke interesseret i, hun havde lagt sit liv bag sig, hun var ikke alkoholiker mere, nu havde hun fast arbejde. Og det kan jeg også godt forstå. Det er jo også svært med sådan noget, altså de vil jo gerne glemme det de har oplevet."</i> Tea: <i>"Vi har jo aldrig snakket om det, aldrig nogensinde. Vi har aldrig gået i dybden med det, og det er jo også hende der har sagt, at det vil hun ikke. Og et eller andet sted tror jeg det ku gavne os begge at gøre det. Men det får jeg hende aldrig til. Og nu er jeg også kommet dertil, nu tør jeg næsten ikke engang selv, nu har jeg ikke selv lyst til at rode op i det igen."</i>	Britt: <i>"Jeg var altid bange for at åbne en dør, for det kunne være, at han stod og drak bag den."</i> Tea: <i>"Når jeg var i skole, så havde jeg det fint nok, så når jeg kom hjem, åh nej, hvad kommer vi ind til, når jeg åbner døren. Den kan jeg godt se, at den går lidt igen mange gange i mit liv. (...) Og det er sjovt, døren var aldrig låst, og det er mærkeligt, når hun havde de der voldelige mænd, da ville jeg nok låse døren, hvis det var mig. Men, så kom man hjem og enten var hun hjemme eller også var hun ikke, og hvis hun ikke var hjemme så vidste man godt, hvor hun var henne, det var der ingen tvivl om (...)Så var hun på et værtshus eller en bar eller et eller andet. Vi boede måske 500 m fra det nærmeste. Så det var ikke fordi man ikke ku gå ned og hente hende eller finde nogle penge, det ku vi sagtens. Men det var bare ikke det, man havde brug for i den alder. Og når man så kom hjem fra skole, jeg havde jo ikke haft madpakke med, så jeg var megasulten, hvis man ikke lige havde fået noget fra veninderne. Men når man så kom hjem, nå der var ikke noget i køleskabet, men mariekiks det ku man altid overleve på. Og mig og min storebror, vi gjorde tit det der med, hvis der kun var én tilbage, vi delte lige den sidste (smiler)."</i> Tea: <i>"Man manglede sin mor, men hun var der bare aldrig."</i>

Citattabel: B. Ambivalensens angst – Paradoks-internalisering

B.1. At holde længslen efter og frygten for en forælder inde i sig selv	B.2. Ensomheden i at skulle kunne flygte	B.3. Kampen for at kunne være i sig selv
Britt: <i>"Jeg var ikke rigtigt bevidst om det som barn, så har man det bare, som man har det. Jeg havde jo ikke angst som barn, det var først som ung. Sådan tror jeg tit at det er, at det kommer i teenageårene, sådan fysisk angst. Det jeg føler jeg har, er den der grundlæggende utryghed (...)Så det er også den der med at have tillid til andre mennesker på et dybere plan. Også til min mor. Altså er voksne nogle der hjælper én og passer på én eller er de bare ligeglade."</i> Emil: <i>"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."</i> Emil: <i>"Jeg tror bare alle oplevelser med min far har jeg sat pris på, på en eller anden måde. Der har måske heller ikke været så mange af dem.. Det har måske været svært at koble til ham følelsesmæssigt... så jeg tog vel alt, hvad jeg kunne få. Uden at der sådan har været en negativ afstand mellem os. 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."</i>	Tea: <i>"Og jeg har også altid sagt til mig selv, at jeg skulle aldrig flytte sammen med en kæreste, jeg skulle aldrig giftes, og jeg skal aldrig have børn, og jeg skal heller aldrig købe en ejendom med én. Det er fordi jeg skal kunne flygte. (...)jeg ville alligevel blive skuffet, han ville alligevel såre mig, så jeg skulle ikke bindes. (...)når han gjorde det, så skulle jeg kunne gå uden at skulle være forpligtet til noget, altså noget det holdt mig tilbage."</i> Britt: <i>"Det er det jeg mener med at være selvstændig men også på den dårlige måde, at man bliver lidt for selvkørende og ikke regner med, at der er andre. Og noget andet jeg har med mig, er den der tendens til kontrol. Fordi jeg hele min barndom har haft antennerne ude, og jeg har jo godt kunnet fornemme hvilken stemning der var, om min far havde drukket, og om der var noget under opsejling. Den der overopmærksomhed på andre mennesker. De der antenner, så meget at jeg dårligt nok kunne mærke mig selv. Det er noget jeg hele tiden må være obs på. Også ift min mand, altså være overkontrollerende og have mere styr på, hvad han skal, og hvordan han har det, i stedet for hvordan jeg selv har det (...) og også mangel på fornemmelse af, hvad er mit ansvar, og hvad er andres ansvar."</i>	Tea: <i>"Jeg var inde i en god periode, og da vi skulle til at gå hjem fra byen af, jeg havde ikke drukket særligt meget, men lige pludselig så besvimer jeg bare, fuldstændigt, og hun (red: veninden) går jo fuldstændig i panik. Og det værste er, jeg kan høre alt, hvad hun siger, og at hun rykker i mig, men jeg begynder at få fråde om munden. Men jeg kan ikke vågne, min krop er fuldstændig stiv, men jeg hører alt, hvad der sker. (...) Jeg bliver kørt ind på sygehuset, og de siger, at det er et angstanfald, jeg har haft, og det eneste, jeg kan udtrykke og sige, det er, at jeg vil have min mor, det kom bare op i mig, da havde jeg ikke snakket med hende i 2 år."</i> Emil: <i>"Det bryder - i hvert fald opstartsfasen (red: af et parforhold, "jagten") - det bryder mine tankemønstre ganske effektivt. Når jeg har adrenalinen i kroppen. Det er en måde for mig at gå ned i kroppen på på en fed måde. Det er en simpel situation, (...) jeg kan godt overtænke den, men der er en masse dele af den, der bare er enkel, for nu har jeg øjnene på hende og så er det bare det. (...)Så det har bl.a. været en måde at få sådan et simpelt begejstringsfyldt kropsligt element ind over i den der skudder-mudderdagligdag."</i>

Citattabel: C.a. At hænge fast i et mønster – Angst-eksternalisering

C.a.1. At være til uden at kunne være i noget

Emil:

"(...) opstartsfasen i et forhold (...) og særligt det at bevæge sig meget rundt og ikke at slå sig ned (...) jeg har set det som et positivt kaos. Altså det kan måske nok i sidste ende provokere en masse dårligt i mig, men jeg tror umiddelbart, jeg har været tiltrukket af det som noget, der har kunnet hive tæppet væk under mig, altså den der dagligdag hvor jeg går og bekymrer mig. Så bare at gøre tingene endnu mere kaotiske (...)det bliver lettere i mit hoved, for så er det så kaotisk, at jeg ikke engang kan fokusere på problemerne, men så er det bare helt op i luften, så er der ikke noget at fæstne min angst til. (...) Så det at rejse har helt konkret i nogle tilfælde, har det været at stikke af."

Emil:

"Det har været en måde at tænke på, som bremser mig, og som ødelægger en masse ting for mig. I de situationer har jeg meget lidt overskud til at forholde mig til min omverden."

Tea:

"Jeg kan godt have 2 måneder, hvor du ikke kan mærke på mig, at der er noget, hvis mit liv kører generelt. Men så sker der et eller andet, **bum**, så vælter det **hele** for mig, det er ikke bare nogle af tingene. Så får jeg det skidt og træls, med tankerne, og smerterne er trælse, og der er bare ikke noget, der fungerer i mit liv, så bliver jeg helt sortseende, og kan slet ikke få mig op igen uden at få noget psykologhjælp."

Citattabel: C.b. Gensidighedsøvelse – hver dag at give slip og tro

C.b.1. At komme videre og alligevel hænge fast

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."

Emil:

"(...)Realiseringen af tanker og projekter, og også realiseringen af en tilfredshed hos mig selv, den tror jeg først kommer, når jeg bliver bedre til at give slip, og ikke overtænke tingene for meget, og stole på mavefornemmelsen. Ikke at ville kontrollere slutresultatet, men i virkeligheden bare lade mig hoppe ud i nogle ting. Og det er det, jeg forsøger at træne nu, og jeg kan mærke at jeg har bevæget mig og det er rart... så på en eller anden måde, jeg ser min udfordring, som (...) en blokering jeg skal forbi eller have nedkæmpet."

Emil:

"(...) Det er et forsøg på at åbne op for det, både under og efter min fars sygdom. (...) Jeg forsøgte ikke at gøre det hårdt for dem og smide alt muligt lort på dem. Jeg syntes det var muligt at gøre det til noget meningsfuldt, at man fik koblet på en anden måde, end vi har gjort tidligere. Selvom det er svært. Pludselig at skulle tale om tingene."

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."

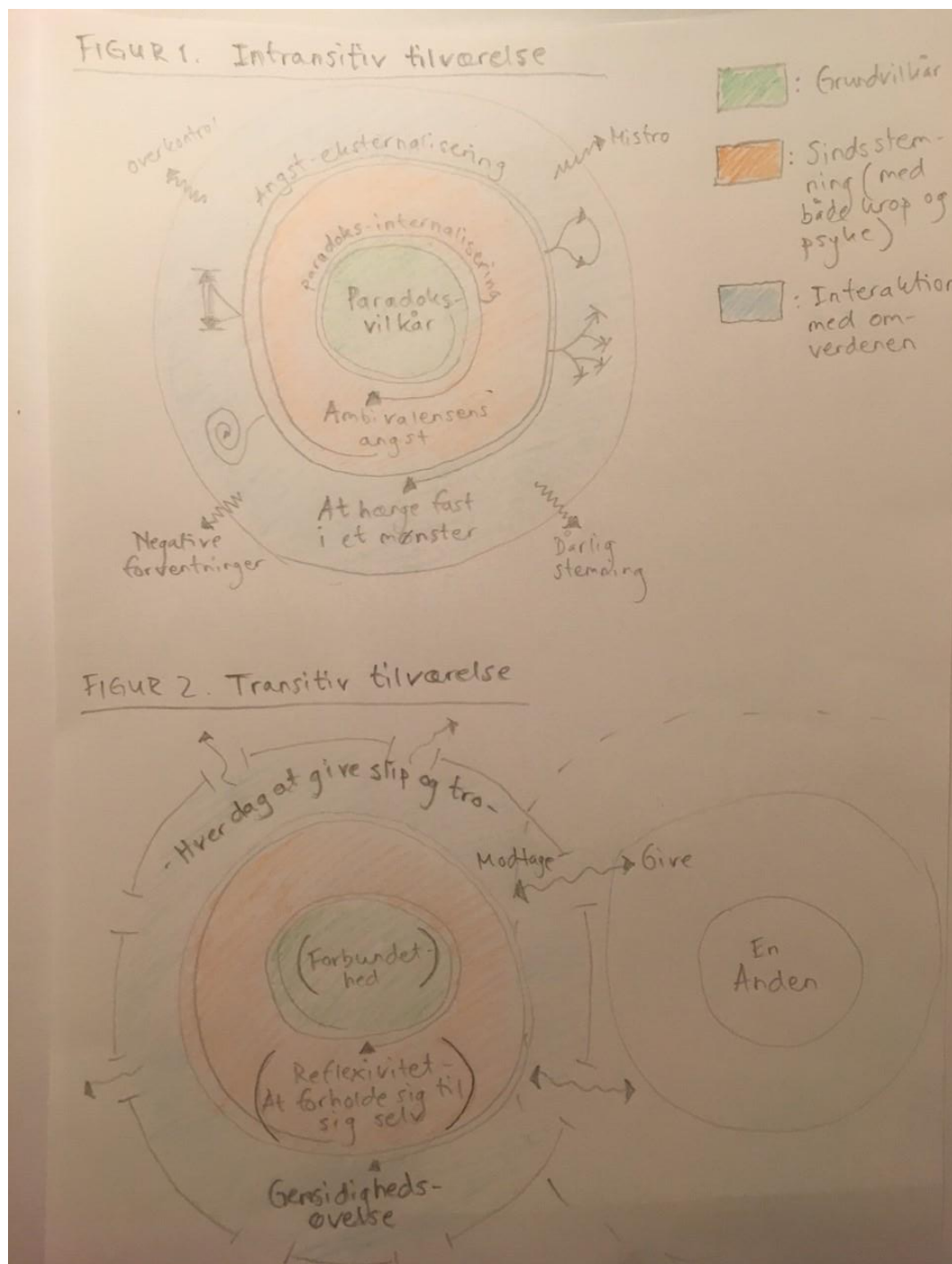
Britt:

"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."

Britt:

"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."

Bilag 5. Teoridannelse: Intransitiv og Transitiv[§] Tilværelse (et kontinuum)



[§] Betegnelserne "transitiv" og "intransitiv" kan oversættes med "at være rettet mod" og "ikke at være rettet mod" og stammer fra grammatikken: Et "transitivt" udsagnsord (verbum) tager automatisk et genstandsled (objekt) med sig i sin betydning, mens et "intransitivt" verbum står alene uden et objekt for sin betydning (fx forskellen mellem "lægge" og "ligge" hhv.).

Bilag 6: Nyttige links for den praktiserende læge i behandlingen af voksne børn af alkoholikere ^{**}

Offentlige behandlingstilbud

Generelt baseret på fx kognitiv adfærdsterapi, familieterapi eller CRA/CRAFT (Community Reinforcement Approach/Community Reinforcement and Family Training)

- **Sundhed.dk: Kommunale misbrugscentre, alkoholambulatorier og misbrugskonsulenter** – mange steder tilbydes pårørende- eller familieterapi som led i behandlingen af alkoholismen.
- **Psykologbehandling:** under visse kriterier vil man kunne få tilskud til psykologbehandling som pårørende til en alkoholiker

Private behandlingstilbud

Ofte ud fra AA's 12-trinsprogram^{††} (eller Minnesotamodellen), som tillempes pårørende. Desuden evt. kognitiv adfærdsterapi, forskellige former for familieterapi, CRA/CRAFT eller anden terapi.

Som regel mod egenbetaling, dog med mulighed for finansiering (kommunal bevilling, privat sundhedsforsikring)

- **Tjele.com** – med alkologuddannelse for personale
- **Danskmisbrugsbehandling.dk**
- **Novavi.dk** – gratis og fondsbaseret
- **Blå Kors** – kristen organisation med alkoholbehandlingssteder mod betaling
- Mange andre, inklusiv private behandlere, psykologer og terapeuter

Selvhjælpsgrupper og frivillige organisationer

- **Anonyme Alkoholikere(AA)'s familiegrupper for pårørende og venner til alkoholikere: Al-Anon/Alateen Familiegrupperne (Al-Anon.dk)**

AA blev stiftet af 2 alkoholikere (børsmægleren Bill Wilson og lægen Bob Smith) i 1935 og familiegrupperne 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 i øvrigt og møderne foregår ved fast rammestyring uden mulighed for at kommentere på hinandens delte erfaringer.

- **ACA: Adult children of alcoholics og andre dysfunktionelle familier (aca-danmark.dk)**

^{**} Listen kan ikke betragtes som hverken udtømmende eller anbefalende, men er blot en orientering om nogle af de tilbud, der aktuelt findes i Danmark

^{††} Se bilag 7.

Dannet i New York i 1978 af en gruppe Alateenere og en AA'er. Kom til Danmark i 1988 og i dag er der ca. 50 ACA-grupper i Danmark og ca. 1100 grupper på verdensplan. Er meget det samme som Al-Anon, men adskiller sig ved at have en bredere målgruppe ved også at inkludere voksne børn af dysfunktionelle familier generelt og ved også at inddrage anden litteratur end officielt godkendt Al-Anon-litteratur.

- **Landsforeningen Lænken, laenken.dk** - interesseorganisation
- **Blå Kors** - kristen organisation der hjælper udsatte mennesker og familier generelt med talrige gratis tilbud
- **TUBA.dk** (under Blå Kors), terapeutisk rådgivning (individuel eller gruppebaseret) af 14-35-årige børn af alkoholikere

Rådgivning og videnssøgning

- **Alkolinjen.dk** (Rådgivning pr. mail eller telefon samt rådgivende hjemmeside i samarbejde med sundhedsstyrelsen. Åbnet i 2016.)
- **Alkohologsamfund.dk** - interesseorganisation
- Mange af ovenstående behandlingstilbud tilbyder gratis rådgivning
- Det amerikanske **NCADD** (National Council on Alcoholism and Drug Dependence)

Bilag 7. De Tolv Trin og Sindsrobønnen

De Tolv Trin^{§§}

1. Vi indrømmede, at vi var magtesløse over for følgerne af alkoholisme eller anden familiedysfunktion, og at vi ikke kunne klare vores liv.
2. Vi kom til at tro, at en magt større end os selv kunne give os vores sunde fornuft tilbage.
3. Vi besluttede at lægge vor vilje og vort liv over til Gud, sådan som vi opfattede Gud.
4. Vi foretog en grundig og uforfærdet moralsk selvransagelse.
5. Vi indrømmede over for Gud, for os selv og for et andet menneske, nøjagtig hvordan det forholdt sig med vore fejl.
6. Vi var helt indstillet på at lade Gud fjerne alle disse karakterbrist.
7. Vi bad ydmygt Gud fjerne vore defekter.
8. Vi lavede en liste over alle de mennesker, vi havde gjort fortræd, og vi blev villige til at gøre det godt igen.
9. Vi gik direkte til disse mennesker og gjorde det godt igen, hvor det var muligt, undtagen hvor dette ville såre dem eller andre.
10. Vi fortsatte med vor selvransagelse, og når vi havde fejlet, indrømmede vi det straks.
11. Vi forsøgte gennem bøn og meditation at forbedre vores bevidste kontakt med Gud, sådan som vi opfattede Gud, idet vi alene bad om kendskab til Guds vilje med os og styrken til at udføre den.
12. Når vi som følge af disse Trin havde haft en åndelig opvågning, forsøgte vi at bringe dette budskab videre til lidende voksne børn og at praktisere disse principper i alt, hvad vi foretog os.

^{§§} 12-trinsprogrammet er fra AA, Anonyme Alkoholikere, men i dette tilfælde er trin 1 tilpasset til brug for voksne børn af alkoholikere eller andre dysfunktionelle familier. 12-trinsprogrammet er siden blevet udbredt til diverse andre organisationer som Narcotics Anonymous (NA), Gamblers Anonymous, Sex and Love Addicts Anonymous, Overeaters Anonymous m.fl. De 12 trin betragtes som et åndeligt, men ikke et religiøst program, idet "Gud" frit kan defineres af hver enkelt person ud fra den betydning, at det er noget, der er uden for personen selv, og som man kan læne sig op ad som en "højere magt", fx et fællesskab.

Sindsrobønnen***

Gud give mig *sindsro* til at acceptere det, jeg ikke kan forandre,
mod til at forandre det, jeg kan
og *visdom* til at se forskellen

*** Sindsrobønnen (Serenity Prayer) anvendes ofte sammen med 12-trinsprogrammet. Bønnen er formuleret af den amerikanske teolog Reinhold Niebuhr (1892-1971).

