



# DCAA-nyt

Årgang 27 . nr. 1 . Maj 2010



Udgivet af DCAA, Dansk Center vedr. Alkoholisme og andre Afhængighedssygdomme

[www.dcaa.dk](http://www.dcaa.dk)



## Hvem står bag dette blad?

Det gør Dansk Center vedrørende Alkoholisme og andre Afhængighedssygdomme, også kaldet DCAA.

DCAA er en forening, der siden 1983 har drevet et informations- og rådgivningscenter på Vesterbro. Her kan alle gratis og anonymt blive rådgivet om afhængighedssygdomme som alkoholisme, stofmisbrug, medafhængighed, ludomani, spiseforstyrrelser mv.

Centret er landsdækkende, men har adresse på Vesterbro i København.

DCAA visiterer til behandling, sælger DCAA faglitteratur, udgiver diverse fagbrochurer og foldere og lægger hus til forskellige selvhjælpsgrupper

**Valdemarsgade 47  
1665 København V**

### Åbningstid

mandag – fredag  
kl. 10.00 – 16.00

**Telefon** 33 23 33 03

og 33 23 31 03

**E-mail** dcaa@dcaa.dk

**Hjemmeside:** [www.dcaa.dk](http://www.dcaa.dk)

**Redaktør:** Majbritt Lund

**Ansvarsh. redaktør:**

Lone Larsen

**Layout og tryk:**

sandfær-andersen,  
[www.sandfaer-andersen.dk](http://www.sandfaer-andersen.dk)

**Fotos:**

sandfær-andersen

# Indhold

<b>LEDER:</b> Alko-låse tjener hurtigt sig selv ind	<b>3</b>
De medafhængige svigtes	<b>4</b>
Gruppeforløb åbnede Signes øjne for afhængighed i familien	<b>6</b>
Kampen mod alkohol styrkede ægteskabet	<b>8</b>
Fyraftensmøde gav forklaring på afhængighed	<b>10</b>
Når mor eller far drikker	<b>11</b>
Lægen skal spørge ind til alkohol	<b>12</b>
DCAA vil være dobbelt så stor	<b>14</b>
Kommende fyraftensmøder	<b>15</b>
Din chance for at møde Kay Sheppard	<b>16</b>

## LEDER

# Alko-låse tjener hurtigt sig selv ind

**Debatten om alko-låse** har været oppe at vende igen, og den er interessant at følge.

Skal de bruges, og hvis ja af hvem?

Der har været synspunkter fremme om, at kun personer med en dom for spritkørsel skal have en sådan lås, fordi det ikke er rimeligt at påføre almindelige mennesker denne ekstra udgift. Flere mener, at det bare er en unødigt udgift for almindelige mennesker med almindelige køretøjer, for de ved da godt, at de ikke må køre, når de har drukket alkohol, underforstået at så gør de det heller ikke.

Men er det rigtigt?

Vi ved, at der er alkohol involveret i mellem 25 og 33 procent af de personskader, der sker i trafikken, og for motorcykelulykker er det 45 procent. Vi ved også, at alkohol koster samfundet rigtig mange penge i udgifter til tabt arbejdsfortjeneste og i sygeudgifter.

Så spørgsmålet er, om det er dem, der har en spritdom, der igen og igen laver personskade? Det tror jeg ikke. Mange af dem, der får en spritdom, er mennesker med et alkoholproblem, og de fleste af dem bliver stoppet af politiet, uden der er sket personskade.

Så hvis vi skal have nedsat antallet af alkoholulykker, skal vi have fat i hr. og fru Jensen, der troede, de godt lige kunne køre hjem, for de havde da ikke drukket noget den sidste time eller siden midnat, eller hvad nu

forklaringen er. Det er dem og unge under 25 år, der er skyld i de fleste ulykker, hvor alkohol er involveret.

Derfor synes jeg, at vi skal holde op med at se alko-låse som en unødigt omkostning og i stedet se på, hvad fordelene er ved en sådan lås. Fordelen er jo, at bilen/motorcyklen/bussen ikke kan starte, hvis personen, der skal køre, har drukket. Dermed kan personen ikke forvolde skade i trafikken på hverken sig selv eller andre.

Så i stedet for at se på, om der er enkelte, der får en mindre ekstra udgift ved bilkøb, er det efter min mening bedre at se på, hvad denne opfindelse kan spare os alle sammen for både menneskeligt og samfundsøkonomisk. Hvis ikke bilejerne skal pålægges denne ekstra udgift, kan man eventuelt lægge nogle afgifter om. Alko-låsene skal ikke forhindre ret mange ulykker for at have tjent sig selv hjem.

Jeg ville da være mere tryk, hvis jeg viste, at alle bus-, lastbil- og taxachauffører ikke har alkohol i blodet, når de transporterer mig eller mine kære, uanset om det er til skiferie, på en skoleudflugt eller hjem nytårsaften. Jeg vil være endnu mere tryk, hvis jeg er sikker på, at alle motoriserede trafikanter på vejene ikke har alkohol i blodet.

Så derfor kan det efter min mening ikke gå hurtigt nok med at beslutte, at der skal alko-lås i alle ny indregistrerede motorkøretøjer i EU. Både af økonomiske og menneskelige hensyn.

# De medafhængige svigtes

**Selv om de pårørende til afhængige har det lige så skidt som den, der drikker, har de ikke krav på at få hjælp – i modsætning til de afhængige**

*Af Majbritt Lund*

– Det er rigtig anstrengende at være pårørende til en afhængig, og da afhængighed påvirker hele familien, er det problematisk, at de pårørende sjældent får hjælp. Inden den afhængige kommer i behandling, har ofte været et langt og svært forløb, og der kan være meget, der skal ryddes op i, lyder det fra Helle Lindgaard, cand. psyk., ph.d.

Hun har lavet en spørgeskemaundersøgelse for Center for Rusmiddelforskning, hvor hun undersøgte forholdene for 415 pårørende og 210 misbrugere.

– De afhængige selv har ret til at få hjælp inden for 14 dage, hvorimod de pårørende bør tilbydes hjælp. Og netop fordi behandlingsstederne er så hårdt presset af dem, de skal behandle, nemlig de afhængige, er det langt fra dem alle, der også har tilbud til de pårørende. Og de pårørende har brug for meget mere hjælp, end de får. Mange ender hos deres læge, hvor de bliver tilbudt sovepiller, lykkepiller eller eventuelt nogle samtaler hos lægen. Andre betaler selv for en psykolog, fortsætter hun.

Der er flere problemer forbundet med, at de pårørende sjældent får tilstrækkelig hjælp. Blandt andet at de pårørende kan have nogle livsmønstre, der gør, at de havner hos en, der er afhængig, siger Helle Lindgaard.

Ægtefællerne kan følge flere forskellige mønstre. Blandt andet søger mange en partner med et misbrug, hvis de selv har været udsat for omsorgssvigt, fordi det er det, de er vant til. Andre følger det samme

mønster som Anne Marie, (se side 8), hvor de søger dem, der har brug for hjælp.

## Afhængig af afhængighed

– Hvis ens mønster er at hjælpe andre, kan man have en interesse i at blive ved med at have en at hjælpe. Og derfor er det så vigtigt, at de pårørende bliver opmærksomme på deres mønstre for at kunne bryde dem. Nogle ægtefæller er afhængige af, at den anden er afhængig. Andre udvikler selv et misbrug, fordi de har det svært, og derfor kan de modvirke behandlingen, hvis de ikke bryder deres mønstre. Omvendt kan de modvirke tilbagefald hos den afhængige, hvis de også får hjælp. Vi kan ikke først hjælpe den ene, som så kommer hjem til en, der stadig har det dårligt, fortsætter Helle Lindgaard.

Udover at de pårørende har brug for at arbejde med deres egne mønstre, har de tit været ude for en kæmpe belastning op til, at den afhængige fik hjælp, og det har de også brug for at snakke om.

Ægteskaber, hvor den ene drikker, har fem til syv gange så meget fysisk og psykisk vold og seksuelle overgreb, som i andre ægteskaber.

Ofte har ægtefællen længe været alene med ansvaret for at få familien til at hænge sammen med alt det, det indebærer: en ægtefælle der ikke tager del i livet, kører med børnene, når vedkommende har drukket, glemmer at hente børnene, render fra aftaler eller møder fuld op til møder. Andre har helt basale behov, der ikke er blevet dækket – så som ordentligt mad, fordi alle pengene er gået til alkohol.

## Fire gange så mange lægebesøg

Både partnere, tidligere partnere og voksne børn af afhængige har lige så mange symptomer på psykiske belastninger som misbrugeren har. Amerikanske



undersøgelser viser, at de pårørende til en misbruger bruger sundhedsvæsenet op til fire gange så ofte som den øvrige befolkning.

– Nu er det jo en amerikansk undersøgelse, men man kan frygte, at det ville være værre i Danmark, fordi vi ikke skal betale for at gå til lægen. Måske fokuserer de pårørende mere på deres symptomer, fordi de har det skidt, og fordi det er nemmere at fokusere på en dårlig ryg, end en ægtefælle, der drikker. Og hvis de får nogle piller, der tager smerterne, bliver de måske mere afslappet. Og det kommer faktisk ikke bag

på mig, at de er lige så belastet som dem der drikker, siger Helle Lindgaard.

De symptomer, de pårørende går til læge med, er mange, blandt andet for højt blodtryk, mavesår, ondt i maven og ryggen, søvn- og koncentrationsbesvær, depression, angst, hormonelle forstyrrelser og diabetes 2.

Herudover er især partnerne ofte mere utilfredse med deres tilværelse generelt end andre mennesker. De har oftere konflikter, og en fjerdedel svarede i undersøgelsen, at de ikke følte sig i stand til selv at mærke eller give udtryk for deres behov eller at drage omsorg for sig selv.

## Fakta om undersøgelsen

Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse "Afhængighed og relationer – De pårørendes perspektiv" blev lavet i 2004-2006, og rapporten udkom i 2008. Den fokuserede på 415 pårørende og 210 misbrugere. Pårørendegruppen bestod primært af partnere (44 procent) og voksne børn af afhængige (28 procent).

### De tørre tal:

Det antages, at omkring 860.000 danskere drikker mere alkohol end Sundhedsstyrelsen anbefaler, hvilket er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd.

*Hver fjerde pårørende har været udsat for voldelige overgreb*

*Hver tredje har været udsat for psykiske overgreb*

*Næsten hver tiende har været udsat for seksuelle overgreb (oftest fra en forælder eller en partner)*

# Gruppeforløb åbnede Signes øjne for afhængighed i familien

**Gennem hele sin barndom havde Signe troet, at offerroller, skyld og skam var hverdagen i alle familier. Først som voksen fandt hun ud af, at det heldigvis ikke var tilfældet og begyndte i efteråret 2009 i et gruppeforløb for voksne børn af afhængige og fra dysfunktionelle familier hos DCAA. Her fandt hun ud af, at ikke alene var hendes familie dysfunktionel. Hun havde også adskillige familiemedlemmer, der havde et afhængighedsproblem**

*Af Majbritt Lund*

– Jeg er vokset op med en rigtig trykket stemning i mit barndomshjem, og selv om min far ikke var afhængig, havde han mange af de samme træk, som afhængige har. Jeg vidste aldrig, hvad jeg skulle hjem til, og han kunne finde på at sige nogle meget voldsomme ting til mig, som at jeg ikke var hans datter mere, og at jeg skulle forsvinde. Jeg tænkte jo, at det var mig, der var noget i vejen med, og at det var bedst, at jeg bare forsvandt. Og min mor optrådte som den medafhængige, der ville have mig til at sige undskyld til min far bagefter, så der kunne blive fred, selv om jeg ikke havde gjort noget. Min mor sagde også indirekte, at det var min skyld, at de stadig var sammen. Hun sagde bare, at man skulle blive sammen, når man havde et barn sammen.

Sådan fortæller den 25-årige Signe om den opvækst, der var baggrunden for, at hun efterår 2009 deltog i gruppeforløb hos DCAA. Her fik hun øjnene op, for at hendes familie havde fulgt mange af de samme mønstre som en familie med afhængighed. Hun opdagede også, at flere nære familiemedlemmer havde et misbrug – dog ikke hendes forældre,

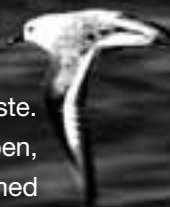
men at forældrene selv havde været medafhængige overfor flere i familien. Opvæksten gav Signe en grundlæggende usikkerhed, og hun fik let konflikter med andre mennesker.

## **Skulle bare forsvinde**

– Først som voksen er det gået op for mig, at jeg har et problem i mine parforhold. Jeg binder mig meget hurtigt og føler mig nemt forladt. Når jeg har en kæreste, bliver jeg meget bange og føler mig så forladt, hvis der er noget, vi ikke er enige om, fordi jeg var vant til alt det, min far sagde til mig, da jeg var barn. Og han sagde jo, at det var bedst, hvis jeg bare forsvandt. Når jeg efterrationaliserer, så tænker jeg, at det er grunden til, at jeg også tit har haft selvmordstanker, fortsætter Signe.

I gruppeforløbet lærte Signe en masse teori om konflikter og roller i familien, og hun begyndte at se sine konflikter mere oppefra. Hun så også, at hun selv opførte sig som en medafhængig, fordi hun hele tiden ville hjælpe – blandt andet sin x-kæreste, som hun på et tidspunkt hjalp med at skrive speciale.

– Jeg er ikke længere sammen med min x-kæreste. Jeg ville gerne bruge det, jeg havde lært i gruppen, når jeg kom hjem. Og jeg ville gerne holde op med at tage min kærestes problemer til mig som nogle, jeg skulle løse for ham. Jeg begyndte at gøre flere ting for mig selv og forsøgte at holde op med at bebrejde ham, hvis han ikke ville med til noget, som jeg egentligt gerne ville have ham med til. Det, oplevede han som om, at jeg tog afstand til ham, og det endte med, at vi gik fra hinanden. Og fordi jeg er den, der gerne vil hjælpe, kan jeg også godt få dårlig samvittighed over for ham nu, fordi jeg har fået det så godt, fortsætter Signe.



## Kan kun ændre på mig selv

Efter gruppeforløbet stoppede, begyndte hun i ACA, som er en selvhjælpsgruppe for anonyme voksne børn af alkoholikere og andre dysfunktionelle familier. Her er hun startet i en 12-trins-workshop i et 26-ugersforløb, hvor Signe og de andre deltagere arbejder med ACA's arbejds materiale og arbejder med de 12 trin, men uden en terapeut. Og selv om hun stadig føler, at hun har noget at arbejde med, har hun fået meget ud af forløbet i DCAA.

– Jeg føler mere ro og glæde og mindre kaos og stress nu, end før jeg startede, og jeg prøver at skabe glæde for mig selv i dagligdagen. Jeg forsøger at lade være med at tage ansvar for andre, men at tage ansvar for mine egne følelser. Jeg er blevet meget mere bevidst om mine handlinger, tanker og følelser. Det vigtigste er, at jeg kan ændre på, hvordan jeg selv har det og hvordan jeg opfører mig, men at jeg ikke kan ændre på andre, lyder det.

Navnet Signe er opdigtet, men redaktionen kender "Signes" sande identitet.

## Fakta om forløbet

En gruppe unge mødtes fast hver uge i 14 uger med to DAC-terapeuter. DAC står for Danish Addiction Counselor.

Gruppen bestod af otte deltagere, da forløbet startede og seks, da det sluttede.

Når de kom, udfyldte deltagerne en reaktions seddel om, hvordan ugen var gået for dem, hvad deres højeste stressniveau havde været og årsagen til det samt hvilke to af de andre deltagere, der havde gjort det største positive indtryk på dem ugen før.

Herefter læste de deres reaktions seddel op for de andre og startede aftenen med en kort meditation.

Efterfølgende var der problemløsende gruppeterapi, hvor en af deltagerne meldte sig frivilligt til at tage et problem op i gruppen. De andre spurgte ind til det med åbne spørgsmål, og gruppeterapien blev rundet af med at gruppedeltagerne gav feedback til den, der havde "været på" med et problem. Feedbacken skulle formuleres efter en fast skabelon: "Efter jeg har lyttet til dig, tror jeg dit problem er..." og "Og jeg har på fornemmelsen..."

Terapeuten skrev det hele ned, så hun kunne hjælpe med at opsummere feedbacken bagefter. Sidste del af aftenen bestod af undervisning, der blandt andet kunne handle om rollemønstre i dysfunktionelle familier, og hvordan man kan bryde dem eller hvilke roller, der typisk er i en konflikt.

Som afslutning på aftenen skulle deltagerne beskrive hvilken af fem grundfølelser, der passede bedst på dem: Glæde, sorg, vrede, skyld/skam eller frygt. Og til sidst fortalte deltagerne, hvad de ville arbejde med den næste uge, og hvad det vigtigste var, de ville tage med hjem den dag.

Målgruppen var unge mellem 18 og 30 år.

TrykFonden har finansieret forløbet og to tilsvarende gruppeforløb, der begyndte i 2010. Formålet med forløbene er at forebygge, at de unge selv bliver afhængige eller dysfunktionelle, at forebygge stress, angst, depression og udbrændthed.

# Kampen mod alkohol styrkede ægteskabet

**Efter 15 år med sin mands alkoholproblem er Anne Marie Andersen i dag glad for, at hun blev og kæmpede med ham, for det, de lærte i forløbet, gør, at hun i dag oplever færre problemer i tilværelsen i al almindelighed – end nogen sinde før**

*Af Majbritt Lund*

Vel ude på den anden side er 52-årige Anne Marie Andersen nu klar til at dele ud af sine erfaringer om at være pårørende til en alkoholiker. Og hendes budskab er klart:

1. Hvis han ikke vil have hjælp, så skal du forlade ham, også selv om han truer med at tage sit liv.
2. Du har selv en rolle i forhold til problemet, og den følger dig, selv om du går fra ham.

Det hele startede midt i halvfemserne. Anne Marie Andersen boede alene med sin datter, havde to sønner, som boede hos deres far, da hendes mor en dag ringede. Nogle af forældrenes venner havde sønnen Kurt, der var lige blevet alene med to børn, efter hans kone var død af AIDS. Det ene barn havde hiv, og den anden havde en sjælden knoglesygdom. Han kunne ikke overskue noget. Om Anne Marie kendte nogen, der kunne hjælpe ham lidt på fode igen?

Og da Anne Maries mønster altid har været at hjælpe de andre, slog hun til og blev stormende forelsket i Kurt, og de blev hurtigt gift.

## **Øl til morgenmad**

Langsomt kom alkohol til at spille en større rolle i familien. Det startede med vin til aftensmaden, men

kom lige så stille til at fylde mere og mere, uden Anne Marie opdagede det.

– Han var meget manipulerende og havde hele tiden en undskyldning for at drikke – hvis alting ikke var på plads, når han kom hjem, eller hvis børnene ikke spiste ordentligt. Jeg havde vildt ondt af ham, fordi der jo var så meget sygdom i familien, og forbruget blev bare større og større, fortæller hun.

I 1998 opdagede Anne Marie for første gang, at der var noget i vejen. Hun greb Kurt i at drikke en øl, før han kørte på arbejde. Men han fik hende hurtigt overbevist om, at det kun var denne ene gang, og at han bare havde været tørstig.

– For den medafhængige skrider grænsen for, hvad der er normalt. Så jeg begyndte at tænke over, om jeg måske ikke havde købt nok af de sodavand, han plejede at drikke. Jeg havde flere forliste ægteskaber bag mig og ville bare have, at det her skulle holde. Jeg ville så gerne tro på, at alt var i orden. Men en dag spurgte et vennepar, om jeg havde overvejet, om min mand havde et problem. Jeg kunne slet ikke forstå, at de spurgte, men så begyndte jeg at kæde flere episoder sammen. Blandt andet var min søster holdt op med at besøge os, fordi hun synes, min mand var pinlig. Jeg tog bare Kurts parti og kunne ikke forstå, at de var så hårde ved ham. Han havde jo haft det rigtig svært, fortsætter Anne Marie.

## **Flaskernes indhold voksede**

Anne Marie blev mere opmærksom på sin mand og konfronterede ham en dag med, om han havde et problem, hvilket han nægtede. En dag fandt hun ham foran barskabet, hvor han var ved at fylde vand



i flaskerne. Så begyndte hun at holde styr på, hvor meget der var i flaskerne, og blev rigtig forvirret over, at der nogle gange var mere i end dagen før.

– Da jeg blev overbevist om, at der var noget galt, konfronterede jeg ham med det og sagde, at han skulle holde sig fra mig og lade være med at køre med børnene. Han brød sammen, og vi fik det ordnet sådan, at han blev indlagt på Majorgården i 2001, husker Anne Marie.

På det tidspunkt havde Kurt vænnet sig til at have så store mængder af alkohol i blodet, at han virkede helt ædru, selv om han havde en promille på 2,7. Han lærte 12 trins programmet, og Anne Marie kom i familiebehandling på Majorgården.

– Heldigvis for mig ser Majorgården de medafhængige som nogle, der også trænger til hjælp. I starten troede jeg, at jeg kun var der for Kurts skyld, men jeg fandt hurtigt ud af, at jeg også havde brug for at arbejde med mine mønstre, fordi mit mønster altid var at vælge dem, der skulle hjælpes. Jeg lærte, at jeg også havde et ansvar for min mands afhængighed, fordi jeg havde været med til at støtte ham i hans misbrug, fortsætter Anne Marie.

Efter seks uger på Majorgården kom Kurt hjem igen og troede, at han stadig kunne drikke i selskabeligt lag, men han var jo stadigvæk afhængig og startede i AA.

Det første år efter Kurt var kommet hjem fra Majorgården, gik han og Anne Marie i en gruppe med andre par, hvor den ene var alkoholiker en gang om ugen. Men sommer 2002 begyndte Kurt at drikke igen, og Anne Marie sagde, hun ville skilles. Samtidig begyndte hun selv at gå i psykoterapi for at blive mere klar over sine egne mønstre.

### **Sendte ejendomsmægleren hjem igen**

Kurt truede med selvmord, men begyndte så at gå i terapi. Anne Marie var stadig fast besluttet på at sælge huset og blive skilt, og den dag ejendoms-

mægleren kom for at se på huset, sagde Kurt, at han godt kunne forstå Anne Maries beslutning.

Det var den erkendelse, hun havde brug for, så de sendte ejendomsmægleren hjem igen og begyndte at gå i terapi sammen.

Samtidig begyndte Anne Marie at tage forskellige kurser i alternativ behandling og tog en coachuddannelse.

Kurt fortsatte i AA og var nu ædru. I starten drak han stadig alkoholfri øl og vin og var hele tiden bange for at få et tilbagefald, men i 2009 blev han healet, og siden dengang har han været helt tryk og er nu gået i gang med en misbrugsuddannelse på MG Consult Klinikken i Frederiksværk.

– Vores forløb de sidste 10 år har været et superforløb, som jeg ikke ville være foruden. Der, hvor vi er nu, har vi slet ikke de samme småproblemer, som mange andre par har. De sidste 10 år er der sket mere for os end i resten af vores liv. Før skulle jeg overkomme alt og var aldrig rigtig glad. Nu er jeg der, hvor jeg ikke føler, at jeg skal redde andre – mere, fortæller Anne Marie.



**Nyt ambulans behandlingstilbud i Holbæk**  
[www.12TrinCenter.dk](http://www.12TrinCenter.dk)

# Fyraftensmøde gav forklaring på afhængighed

## Hvad sker der i hjernen, når man bliver afhængig af noget? Det var temaet for et af sæsonens første fyraftensmøder

Af Majbritt Lund

### Svaret er stoffet dopamin!

Når vi giver os selv det, vi har brug for, udløses stoffet dopamin i hjernen, og det føles godt.

Det sker, når vi får noget at spise, hvis vi er sultne, eller når vi laver noget andet, vi har lyst til, som eksempelvis at være sammen med gode venner eller spille golf.

– Når dopamin udløses, føles det som en slags belønning, fordi vi har gjort det rigtige for os selv. Det husker kroppen, og derfor lærer den hurtigt at gøre det samme næste gang, vi har det samme behov.

Narko og andre stoffer, man kan blive afhængig af, giver denne følelse af belønning – bare meget kraftigere – end når vi opfylder mere basale behov. Og det sker på en kunstig måde. Og fordi følelsen er så kraftig, får man også lyst til at tage stoffer igen, når man har fået dopamin-suset, fortæller Morten Overgaard, neuropsykolog og leder af forskergruppen Cognitive Neuroscience Research Unit ved Hammel Neurocenter og Århus Universitet, som holdt oplægget med titlen "Hjernen og kemisk afhængighed" den 15.april.

### Finde en anden belønning

Han arbejder ikke med afhængighed til daglig, men forsker i, hvordan hjernen fungerer. Det er hans klare indtryk, at både nuværende og tidligere afhængige var meget glade for at vide, hvad der skete med dem, når de blev afhængige af noget.

– Det virkede som om, at det gav mening for dem, og måske kunne forklaringen være med til at ændre det billede, de har af sig selv, hvor de undrer sig over, hvorfor de gør, som de gør – både mod sig selv og familien. Folk siger jo til dem, at de bare skal lade være, og det vil de jo også gerne. Derfor kan de få en negativ opfattelse af sig selv, når de tænker på, hvad de gør eller har gjort, fortsætter han.

Morten Overgaard mener, at en af vejene frem er at træne de afhængige, så de bliver mere følsomme overfor andre impulser, så de oplever følelsen af glæde ved andet end deres stoffer. Eksempelvis ved at mærke, at de også får en slags belønning, når de siger noget venligt til et andet menneske, eller når de finder noget at kæmpe for, som også giver dem en glæde eller belønning.

Du tilmelder dig ved at sende en e-mail til [dcaa@dcaa.dk](mailto:dcaa@dcaa.dk) med navn og adresse samt hvilke foredrag, du ønsker at komme til. Samtidig betaler du for foredraget på bankkonto i Nordea, registreringsnummer: 2115 kontonummer: 8090 018 532.

Pris: 100 kroner for ikke-medlemmer og 80 kroner for medlemmer af DCAA. Du er først tilmeldt, når DCAA har modtaget dine penge. Tilmeldingen er bindende.

### Alle foredrag finder sted:

Esplanaden 8C, 1263 København K  
Klokken 17-19

Se en liste over fyraftensmøderne side 15 nederst



# Når mor eller far drikker

**Af Majbritt Lund**

Især misbrugernes børn oplever store konsekvenser, der kan følge dem ind i deres voksenalder og til næste generation, hvis ikke de lærer af deres mønstre.

I modsætning til de øvrige pårørende (ægtefæller, voksne søskende etc) har børn af alkoholikere ikke noget valg i forhold til deres situation. De er afhængige af vedkommende, der drikker, og de har dårlige muligheder for at udvikle sig, hvilket kan give dem varige men.

Det skønnes, at 200.000 – 250.000 børn vokser op med en forælder, der har et alkoholproblem.

Cand. psyk., ph.d., Helle Lindgaard, Center for Rusmiddelforskning, lavede undersøgelsen "Afhængighed og relationer – De pårørendes perspektiv" i 2004-2006 og udgav rapporten i forbindelse med undersøgelsen i 2009. Og her beskrives børnenes reaktioner sådan:

Børnene reagerer ved at være vrede, kede af det, bekymrede, forvirrede og usikre på fremtiden.

Nogle reagerer ved at få ondt i maven, spiseforstyrrelser eller skolefobi.

En del børn, især blandt de voksne børn, har ikke kontakt til den forælder, der har et misbrug – især når misbruget er aktivt.

Undersøgelsen viste, at der var børn helt ned i tiårsalderen med misbrugsproblemer.

Undersøgelsen "Voksne børn fra familier med alkoholproblemer" viser, at børn af misbrugere markant oftere end andre børn oplever, at forældrene truer med/forsøger/begår selvmord, lige som de også oplever meget mere vold i familien og langt oftere bliver anbragt udenfor hjemmet. Og når de bliver voksne, får de langt hyppigere psykiske problemer og et misbrug, end andre.

## Børn af alkoholikere følger typisk fire mønstre:

*Det dygtige barn (som er forældrenes støtte), som ved at være dygtig forsøger at styrke fars eller mors selvtillid. Han tager først hensyn til andres følelser og danner en stærk følelsetriangel med forældrene.*

*Problembarnet, der slås med både næb og klør for at få plads i ovennævnte følelsetriangel og udvikler manipulerende adfærd og får familiens opmærksomhed ved at opføre sig dårligt.*

*Det glemte barn, der har et indre raseri, er ensom og forvirret og ved aldrig, hvad der nu sker i familien. Han trækker sig tilbage til fjernsynet eller dagdrømmeri.*

*Familiens kæledægge, ofte familiens yngste, der kan rammes af en indre rædsel og forvirring. Familien mener, at barnet er for ung til at forstå, hvad der foregår, men barnet påvirkes af stemningen.*

**Disse klassificeringer er fra " Alkoholisme en familiesygdom, som kan behandles".**

**En bog, der er udgivet af DCAA, og kan købes her for 50 kr.**

# Lægen skal spørge ind til alkohol

*Af Majbritt Lund*

Alkohol skal fremover indgå i samtalen mellem læge og patient på lige fod med tobak, sund mad og motion.

Derfor har Sundhedsstyrelsen sendt en klinisk vejledning til alle praktiserende læger for at få dem til i større grad at holde fokus på at alkohol i konsultationen, da overforbrug af alkohol er langt den største grund til et forringet helbred.

Daglig leder Lone Larsen i DCAA byder den nye vejledning velkommen.

– Det er rigtigt glædeligt, at der endeligt tages initiativ til at få alkohol på bordet i sundhedssektoren, og at der bruges nogle af de mange dokumentationer for, at overforbrug af alkohol koster sundhedsvæsenet mange penge. Og der er mange penge at spare ved at forebygge og ved at tale om alkohols skadelige virkninger på helbredet, siger hun.

Sundhedsstyrelsen oplyser i sin vejledning, at en ud af otte til 12 borgere med for stort eller et skadeligt forbrug, vil nedsætte deres forbrug via rådgivning.

I forordet til vejledningen står der: ”Alkoholoverforbrug er en af de væsentligste årsager til danskernes sygdomsbelastning. Et stort alkoholforbrug kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte, for den nærmeste familie og for samfundet”.

## Relateret til 60 forskellige sygdomme

Undersøgelser viser, at kun tre ud af 10 læger spørger patienterne om alkoholvaner, selv om patienten har symptomer, som, lægen vurderer, kunne være alkoholrelateret. Der er i dag fastslået flere end 60 forskellige sygdomme, der kan være relateret til alkoholforbrug. I vejledningen til de praktiserende læger står det, at alkohol forårsager flere sygdomme end diabetes og astma, som der bruges mange ressourcer på i almen praksis.

– Jeg håber, at vi også snart ser forsøg på at få brudt tabuet om at spørge til alkoholforbrug på hospitalerne, og at sundhedspersonalet vil blive trænet i at tale om alkohol og at identificere alkoholrelaterede sygdomme i deres uddannelse. I dag indgår der ikke ret meget om misbrug og afhængighed i uddannelse inden for sundheds- og plejeområdet, fortsætter Lone Larsen.

## Fakta

860.000 voksne danskere har et forbrug over Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Af de 860.000 danskere har cirka 585.000 et skadeligt alkoholforbrug og cirka 140.000 er afhængige.

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2005

I en almindelig praksis med 1300 patienter vil derfor have cirka 410 patienter med et for stort forbrug af alkohol, og cirka 200 med et skadeligt forbrug, heraf cirka 40 med afhængighed.





## Bliv misbrugsbehandler

- du kan gøre en forskel.

Ring 33 21 73 00

[www.dac-uddannelsen.dk](http://www.dac-uddannelsen.dk)

DAC : UDDANNELSEN

## Nyt i KØBENHAVN

Et 12-Trins Program midt i Storbyen

# 36 45 37 51

[www.minnesotaconsult.dk](http://www.minnesotaconsult.dk)



### HVAD TILBYDER VI?

- AA/NA/OA/GA's 12 Trins Minnesota Program
- Intervention
- Addis Test (ICD 10/DSM IV)
- Foredragsarrangementer
- Pille-nedtrappingsprogram
- Ludomani, shopaholics, spiseforstyrrelser
- NADA Akupunktur
- 5 døgns Intensiv Lotusmodel kurser

### Ambulant dag- og aftenbehandling:

- Individuel Terapi
- Par Terapi
- Familie Terapi
- Gruppe Terapi
- Tilbagefaldsbehandling
- Efterbehandling
- Efterbehandling i familiegupper
- NADA-Akupunktur

### HVOR BOR VI?

Vester Voldgade 104  
1552 København V



**Peter Degn Olsen**

Mobil 26 30 69 01  
pdo@minnesotaconsult.dk



**Niels Jørn Lambertsen**

mobil 26 30 69 02  
njl@minnesotaconsult.dk



## Få hjælp til afvænning...

Se mere på  
[www.majorgaarden.dk](http://www.majorgaarden.dk)  
eller ring 49 70 77 70



**MAJORGÅRDEN**

Behandling af afhængighed og misbrug



# DCAA vil være dobbelt så stor

Med en ny daglig leder på DCAA's kontor, Lone Larsen, er der også rykket nye ambitioner ind i foreningen:

- » Medlemstallet skal fordobles i løbet af de næste to år, og flere firmaer skal være medlemmer
- » Mindst en gang om året vil DCAA holde en workshop med en kendt guru
- » I løbet af de næste tre til fire år vil DCAA have aktiviteter over hele landet
- » DCAA vil løbende tilbyde terapi
- » På finansloven 2012 vil DCAA have sikret sig et væsentligt større støttebeløb fra staten
- » DCAA-Nyt skal udkomme to gange i 2010 og tre gange i 2011
- » DCAA vil etablere informations- og temamøder på udvalgte skoler i hele landet for de 13-16-årige
- » I løbet af de næste fem år skal DCAA være en kendt medspiller på hele afhængighedsområdet

– Når jeg har sagt ja til at være daglig leder af DCAA, er det, fordi jeg mener, det er en fantastisk forening med det eneste minus, at alt for få kender DCAA, og det vil jeg gerne ændre på. DCAA har blandt andet til formål at oplyse om afhængighedssygdomme, om selvhjælpsgrupper og tolvtrinsfællesskaber, og det burde betyde, at alle, der er i en tolvtrinsgruppe eller arbejder med afhængighed, er medlem af foreningen. Det er desværre langt fra tilfældet, og alt for få uden for kredsen af ædru alkoholikere og medafhængige kender til os, fortæller Lone Larsen, der tiltrådte som daglig leder på DCAA den 1. januar 2010.

## Også udenfor København

For at få medlemstallet til at vokse, vil hun gerne tiltrække flere medlemmer udenfor København. Der-

for er DCAA ved at opbygge et samarbejdsnetværk med private terapeuter, så det fremover også bliver muligt at få personlig, anonym rådgivning uden for København.

Bladet DCAA-Nyt skal fremover tiltrække flere medlemmer og skal derfor leveres til alle, der kommer i nærheden af personer med afhængighed, det vil sige i konsultationerne hos læger og psykologer, alkoholenhederne i kommunerne, socialforvaltningerne med flere.

– En forudsætning for, at vi får succes med DCAA-Nyt, er, at medlemmerne er aktive og vil skrive til bladet om nye tiltag, forskningsresultater, søde historier med videre, så vi får et blad af en kvalitet, der kan tiltrække annoncører, fortsætter Lone Larsen.

Efter sommerferien arrangerer DCAA nye fyraftensmøder. Planen er at holde fire møder i løbet af efteråret. To af temaerne kan afsløres allerede nu. Det er forskning om at være medafhængig og at være afhængig af sex og kærlighed. Har du forslag så send dem til DCAA gerne med foredragsholder og titel.

Herudover har vi også i maj 2010 arrangeret en workshop med Kay Sheppard, en amerikansk guru indenfor afhængighed af mad.

## Og i skolegården

Lone Larsen har også taget initiativ til at undersøge, hvordan reel viden om, hvad alkohol gør ved ens hjerne, kan få de unge til at sætte deres forbrug ned.

– I de to første måneder, hvor jeg har været ansat her i DCAA har jeg talt med rigtig mange skoleelever, og konklusionen på det er, at de gerne vil vide noget om

både stoffer og alkohol, men nok så overraskende, at de faktisk ikke ved ret meget om, hvordan alkohol virker på deres hjerner, og hvor skadeligt det er at drikke sig fuld flere gange om måneden. Jeg besøgte en af skolerne og fandt ud af, at disse store børn mellem 13 og 16 år ingen voksne har at tale med om alkohol, og at deres forældre mere eller mindre ukritisk accepterer, at de drikker alkohol. Og lærerne dækker sig ind under, at der er forbud mod alkohol ved skolefester. Efter at jeg nu har set, hvordan de reagerer på faktuel viden om, hvad det betyder for dem på lang sigt, at de drikker alkohol hver week-end, fik jeg lyst til at undersøge, om reel viden kan være med til at nedsætte deres forbrug, fortsætter Lone Larsen.

Dette projekt skal løbe fra august 2010 til maj 2011, under forudsætning af at DCAA får midler til at gennemføre det.

## DCAA om fem år

DCAA har også søgt midler til at hjælpe medafhængige over 30 år, som har indset, at mange af deres problemer stammer fra tæt relation til en misbruger, og mange har brug for at terapiforløb. Planen er at starte forløb i DCAA med uddannede konsulenter, der har specialiseret sig behandling af medafhængighed.

– Vi arbejder også på et nyt koncept, hvor vi kan få flere virksomheder til at tegne medlemskaber.

Hvis vi skal gennemføre dette allerede i 2010, kræver det at vi får kontakt til nogle frivillige, der gerne vil arbejde på konceptet. Vi har også brug for frivillige til alle vores andre projekter, så jeg vil gerne opfordre medlemmerne til at melde tilbage til DCAA med, hvad de eventuelt gerne vil bidrage med, og hvordan de gerne vil have, at DCAA skal se ud om fem år, lyder det fra den daglige leder.

Fortsat fra side 10

# Kommende fyraftensmøder

Dato	Emne	Oplægsholder
Tirsdag den 4. maj 2010	Ludomani	Lotte Eriksen og Marie Louise Andersen, begge fra Frederiksberg Centeret
Torsdag den 6. maj 2010	Fællestræk for voksne børn fra familier med misbrug eller anden dysfunktion	Anja Snejberg, DAC-terapeut
Torsdag den 10. juni 2010	Offertrekanten	Susanne Wodskou, B.A. cand. pæd. psyk. og psykoterapeut.
Torsdag den 29. juni 2010	Skam	Anja Snejberg, DAC-terapeut

# Din chance for at møde Kay Sheppard



DCAA har inviteret den kendte amerikanske food addiction-ekspert Kay Sheppard til Danmark 10. til 12. maj 2010. Kay Sheppard, der bl.a. har skrevet bøgerne Food Addiction, The Little Book of Quitting og From the First Bite, er en af de mest anerkendte eksperter inden for sit område.

Siden sin egen helbredelse i 1977 har Kay Sheppard hjulpet tusindvis af mennesker med at få et glad og sundt liv ved at følge hendes anvisninger. De handler om, hvordan du:

- » eliminerer trangen til sukker, kulhydrater, koffein og personlige "trigger foods"
- » genkender faldgruberne i såkaldt helsekost
- » overvinder emotionelle barrierer for helbredelse
- » finder venner/støttepersoner i helbredelse
- » genkender advarselssignaler om tilbagefald
- » inkorporerer De Tolv Trin i dit liv, så du forbliver motiveret og opnår succes.

## WORKSHOP OG AFTENMØDE

Kay Sheppards besøg falder i to dele, dels et informationsmøde primært for behandlere, dels en to dages workshop for mennesker med spiseforstyrrelser, som de er i gang med at – eller gerne vil – gøre noget ved.

### Informationsmødet

Informationsmødet finder sted mandag 10. maj kl. 19 i:

Frederiksberg-Centeret  
Esplanaden 8C  
1263 København K

Pris: 100 kr. – medlemmer af DCAA: 80 kr.

### Workshoppen (to dages eksternat)

Workshoppen kommer til at foregå fra 8 til 16 tirsdag-onsdag 11. – 12. maj på:

Diakonissestiftelsen  
Peter Bangs Vej 1D  
2000 Frederiksberg

Pris: 2000 kr. – medlemmer af DCAA: 1800 kr.  
(prisen inkluderer mad og drikke samt materiale)

## TILMELDING OG EVT. AFBUD

Du tilmelder dig til både informationsmødet og workshoppen ved at sende en e-mail til [dcaa@dcaa.dk](mailto:dcaa@dcaa.dk) med navn og adresse samt indbetalt beløb på vores bankkonto i Nordea, reg.nr. 2115 kontonr. 8090 018 532.

For både informationsmødet og workshoppen gælder det, at du først er tilmeldt, når vi har modtaget beløbet. Der er ingen refusion ved afbud til informationsmødet. Ved afbud til workshoppen før 11. april får du det indbetalte beløb refunderet minus et administrationsgebyr på 200 kr. Ved afbud efter 11. april er der ingen refusion.