

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za Socialno delo

Klavdija Koražija

**Odnos med otrokom in staršem, ki je zasvojen z
alkoholom: perspektiva odraslih otrok**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za Socialno delo

Klavdija Koražija

**Odnos med otrokom in staršem, ki je zasvojen z
alkoholom: perspektiva odraslih otrok**

Magistrsko delo

Mentor: doc. dr. Nina Mešl

Študijski program: Socialno delo z družino

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

... vsem odraslim otrokom zasvojenih staršev, ki so z menoj podelili dragocene in zelo intimne misli za izdelavo magistrske naloge;

... mentorici doc. dr. Nini Mešl za pomoč pri izdelavi magistrske naloge;

... moji hčerki Elini, ki mi je vlivala motivacijo za pisanje magistrske naloge in zaradi katere si prizadevam, da bi z rezultati empiričnega dela naloge prispevala k pomoči otrokom, ki zaradi zasvojenosti starša niso deležni takšnega brezskrbnega otroštva, kot ga je deležna ona;

... Amedeju za vso ljubezen, podporo in razumevanje;

... mojim staršem, ki so mi omogočili lepo družinsko izkušnjo, tudi zaradi katere sem bila vedno kos vsem študijskim izzivom;

... vsem, ki ste na kakršen koli način pomagali pri izdelavi magistrske naloge.

Posvetilo: Posvečeno njemu, ki je življenje izgubil zaradi alkoholne omame.

»Bil si kot ptica, ki ni želela leteti,
kot vernik, ki ni vedel, v kaj verjeti.
Čemu živeti, ko prazno je življenje,
ko so temni zimski dnevi prebujali tvoje trpljenje?

Vse je postalo kot velika črna skrivnost,
med življenjem in smrtjo se je zarisal mavričen most.
Odgovorov na vprašanja ni bilo,
nebo pa je jokalo, kot bi mu bilo hudo.

Ko si odšel, je veter nosil melodijo po naravi,
mi pa smo vedeli,
da hodiš proti svoji spravi.
Spomini so šepetali, da imel si jih rad,
da življenje gre naprej
in da nič več ne bo kot takrat.

Stopil si onkraj mavričnega mostu
in nas naučil, da ima duša svojo minljivost,
mi pa smo ob cvetju in svečah čutili tvojo ranljivost.«
(Klavdija Koražija)

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Klavdija Koražija

Naslov magistrskega dela: Odnos med otrokom in staršem, ki je zasvojen z alkoholom: perspektiva odraslih otrok

Mentorica: doc. dr. Nina Mešl

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

Število strani: 132 Število prilog: 3 Število tabel: 4

Ključne besede: zasvojenost, z zasvojenostjo povezana vedenja, odnos, teorija navezanosti, soodvisnost, interakcijski vzorci med starši in otroki, ohranjanje in vzpostavljanje čustvene bližine, vplivi na odnos, razvoj otroka v zasvojeni družini, odrasli otroci zasvojenih staršev z alkoholom

Povzetek: Magistrsko delo raziskuje, kako odnos s starši, ki so zasvojeni z alkoholom, doživljajo otroci ter kako z njimi vzpostavljajo in ohranjajo odnos, glede na izzive, ki jih prinaša alkoholna zasvojenost. Namen magistrskega dela je odgovoriti tudi na vprašanja, kako odnos s staršem otroci doživljajo zdaj, ko so že odrasli, in kako so ga doživljali v preteklosti; kolikšno vlogo pri kvaliteti odnosa pripisujejo alkoholu in koliko drugim dejavnikom; katere temeljne premike v odnosu s staršem lahko opredelijo, če so se ti zgodili; kaj jim je pri odnosu s staršem pomagalo in kaj jih je oviralo; kakšno vlogo so imele pri kvaliteti odnosa druge pomembne osebe in izkušnje v njihovem življenju; kako menijo, da odnos, ki so ga do sedaj razvili z zasvojenim staršem, vpliva na njihova življenja.

V teoretičnem delu sem opredelila ključne pojme, glede na predmet raziskave, kot so zasvojenost z alkoholom, značilna vedenja zasvojenega posameznika, spremembe osebnosti in duševne težave zasvojenega starša, družina z izkušnjo zasvojenosti družinskega člana z alkoholom, vzorec prilagajanja družine na zasvojenost enega izmed članov, področja ranjenosti družine, proces zdravljenja in rehabilitacije ter vloga družine pri tem, razvoj otroka v družini z izkušnjo zasvojenosti z alkoholom, teorija navezanosti in interakcijski vzorci med starši in otroki, soodvisnost in njene značilnosti, razvoj otrokove osebnosti, generacijski prenos družinskih vzorcev zasvojenosti, posledice travmatičnih doživetij in poškodovanost ter odrasli otroci staršev, zasvojenih z alkoholom.

Raziskava je sestavljena iz dvanajstih intervjujev z odraslimi otroki staršev, zasvojenih z alkoholom, ki predstavljajo vir podatkov za empirični del diplomske naloge.

Ugotovitve raziskave so pokazale, da je kvaliteta odnosa med staršem in otrokom slaba, odrasli otroci staršev, zasvojenih z alkoholom, odnos negativno vrednotijo in imajo mnogo negativnih posledic za življenje. Čustvovanje v odnosu je izrazito negativno. Najmočnejši vpliv na odnos s staršem ima zasvojenost starša in z njim povezana vedenja. Pri ohranjanju čustvene bližine s staršem jim je pomagalo predvsem upanje in zavedanje o starševski vezi. Med ovirami pa so izstopala vedenja, povezana z zasvojenostjo, zavračanje starša in nasilje. Odnos s staršem se ni bistveno spreminjal. Ko se je spreminjal na bolje, je to bilo v obdobju odraslosti ter je bilo povezano s spremembami mišljenja otrok, postavljanjem meja ter razumevanjem zasvojenosti. V otroštvu so v večini imeli lep odnos s staršem, do največjih razhajanj je prišlo v dobi odraščanja. V raziskavi so se pokazali tudi značilni interakcijski vzorci med staršem, ki uživa alkohol, in njegovim otrokom in ugotovitev, da imajo odrasli otroci staršev, zasvojenih z alkoholom, težave na področjih, ki so značilna za soodvisnost. Odrasli otroci zasvojenih staršev so predpostavljali, da bi bil odnos boljši, če starš ne bi užival alkohola, prav tako so menili, da bi bili družinski odnosi kvalitetnejši.

Title: The relationship between a child and a parent addicted to alcohol: the point of view of adult children

Key words: addiction, addiction related behaviours, relationship, Theory of Attachment, co-dependence, interactive patterns between parents and children, maintaining and establishing emotional proximity, impacts on a relationship, child development in households dealing with addiction, adult children of alcoholic parents

This paper explores how the relationships with parents addicted to alcohol are experienced by their children and how these children establish and maintain said relationship, in view of the challenges posed by alcohol addiction. The second aim of this paper is to answer the following six questions: how do children of parents addicted to alcohol experience their relationship as adults, as opposed to how they viewed it in the past; to what extent is the quality of the relationship attributed to alcohol and how much to other factors; which fundamental shifts in the relationship with the parent can the children define, and, if they exist, which were helpful and which were seen as a hindrance; what role did other significant people and experiences have on the quality of the relationship; how does the relationship the children have built with their parents affect their lives.

In the theoretical part this paper defines key terminology relevant to its research, such as alcohol addiction, typical behaviours of an addicted individual, changes in the personality and the possible mental problems of an addicted parent, a family experiencing the alcohol addiction of one of its members, the adjusting patterns present in families dealing with an addicted individual, the wounded areas in the family, the processes of recovery and rehabilitation and the role a family plays in them, the development of a child in a family dealing with alcohol addiction, the Theory of Attachment and interactive patterns between children and parents, co-dependency and its characteristics, the development of a child's personality, the transfer of the patterns of addiction through the generations, the consequences of traumatic experiences and injuries to the family, and the grown up children of parents addicted to alcohol.

The research consists of twelve interviews with grown up children of parents addicted to alcohol. These interviews are the source material for the empirical part of this paper.

The results of the research show that the quality of the relationship between a child and their parent is poor, adult children of parents addicted to alcohol evaluate the relationship as unfavourable, and have many negative consequences for life. Emoting within the relationship is distinctly negative. The parent's addiction is shown to have the strongest influence on the relationship and behaviours associated with it. What helped the interviewed individuals the most with maintaining an emotional proximity was mainly hope and the awareness of a parental relationship. Among the most commonly mentioned obstacles in the relationship are behaviours connected to the addiction, rejection of the parent, and violence. The relationship with the parent has reportedly not changed much. Positive changes in the relationship, if present, occur in the period of adulthood and are connected to the changing perspective and opinions of the children, setting boundaries, and obtaining a greater understanding of what addiction is. The majority of the participants reports having good relationships with their parents in their early childhood, as the greatest discrepancies originate in the period of adolescence. The research also reveals typical interactive patterns between a parent ingesting alcohol and their child, and shows that adult children of parents addicted to alcohol experience difficulties in fields typically associated to co-dependency. Adult children of addicted parents speculate that the relationship would have been better, had their parent not been ingesting alcohol, they were also of the opinion that family relationships would have been better.

Vsebina

1.	TEORIJA.....	1
1.1.	Zasvojenost z alkoholom	1
1.2.	Alkohol spremeni človeka	3
1.2.1.	Alkoholna obramba	4
1.2.2.	Alkoholna osebnost	8
1.2.3.	Duševne težave pri zasvojenih od alkohola.....	9
1.3.	Družina z izkušnjo zasvojenosti družinskega člana z alkoholom	12
1.3.1.	Vzorec prilagajanja družine na zasvojenost enega izmed članov.....	13
1.3.2.	Področja ranjenosti družine	15
1.3.3.	Proces zdravljenja in rehabilitacije ter vloga družine pri tem	23
1.4.	Razvoj otroka v družini z izkušnjo zasvojenosti z alkoholom	26
1.4.1.	Teorija navezanosti in interakcijski vzorci med starši in otroki v družinah, kjer je prisotna zloraba alkohola	29
1.4.2.	Razvoj soodvisnosti v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom	34
1.4.3.	Razvoj otrokove osebnosti	41
1.4.4.	Generacijski prenos družinskih vzorcev zasvojenosti.....	45
1.4.5.	Posledice travmatičnih doživetij.....	47
1.4.6.	Čustvena poškodovanost kot posledica zlorabe	48
1.5.	Odrasli otroci staršev zasvojenih z alkoholom	49
2.	OPREDELITEV PROBLEMA.....	58
2.1.	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	59
3.	METODOLOGIJA	60
3.1.	Vrsta raziskave.....	60
3.2.	Merski instrumenti in viri podatkov	60
3.3.	Populacija in vzorec.....	60
3.4.	Zbiranje podatkov.....	61
3.5.	Obdelava in analiza gradiva.....	62
4.	REZULTATI	65
5.	RAZPRAVA	85
5.1.	Čustveno doživljanje v odnosu s staršem.....	87
5.2.	Doživljanje odnosa s staršemdanes in v preteklosti - spremembe v odnosu	88
5.3.	Ovire in pomoč pri ohranjanju čustvene bližine s staršem	89
5.4.	Prikrajšanosti in pridobitve otroka v odnosu s staršem	92
5.5.	Vplivi na odnos s staršem	95
5.6.	Vpliv drugih oseb na odnos s staršem	97

5.7.	Temeljni premiki v odnosu s staršem	97
5.8.	Vpliv odnosa s staršem na življenja otrok in v preteklosti	97
6.	SKLEPI	102
7.	PREDLOGI	106
8.	LITERATURA IN VIRI	108
9.	PRILOGE	111
9.1.	Strukturiran vprašalnik za izvedbo intervjuja z odraslimi otroki staršev, zasvojenih z alkoholom.....	111
9.2.	Primer odnosnega kodiranja	112
9.3.	Osnovno kodiranje – ureditev kategorij in podkategorij	118

Kazalo tabel

Tabela 3.1:	Osnovni podatki o sogovornikih	61
Tabela 3.2:	Primer pripisovanja pojmov empiričnim opisom in združevanje sorodnih pojmov: intervju 1	63
Tabela 4. 1:	Osnovni podatki o intervjuvancih.....	65
Tabela 9. 1.:	Primer odnosnega kodiranja.....	111

1. TEORIJA

1.1. Zasvojenost z alkoholom

V Sloveniji je z alkoholom zasvojenih dvesto tisoč ljudi (Rugelj 2000: 275). Če tej številki prištejemo še število družinskih članov, ki so v vsakdanjem življenju tesno povezani s človekom, ki je zasvojen z alkoholom, je stanje še slabše in se število ljudi, ki jim alkohol zaznamuje življenja, drastično poveča. Tudi Ramovš (1986: 35) opozarja na to, da je številka o zasvojenih z alkoholom lahko zavajajoča, saj ji je treba pripisati še vsaj povprečno tri družinske člane, ki živijo s človekom, ki je ujet v alkoholno omamo. Ko številu zasvojenih z alkoholom prištejemo še družinske člane, prekomerno uživanje alkohola postane eden največjih socialnih problemov sodobne družbe.

Rozman (2013: 21) zapiše, da je zasvojenost bolezen volje, saj se pod vplivom zasvojenosti človek ne zmore ustaviti in uveljavljati svoje lastne volje, čeprav v družbi še vedno mnogokrat velja negativno prepričanje, da bi ljudje lahko prenehali z zasvojenim vedenjem, če bi to resnično želeli. Ko se zasvojenost razvije v resno bolezen, tudi občutja ugodja izginjajo, saj zasvojeni poleg izgube kontrole nad svojim vedenjem izgubi tudi sposobnost, da bi v svojem dejanju užival. Užitek zamenjajo občutki krivde, kar zasvojeno osebo nagovarja k ponovnemu uživanju alkohola, in krog zasvojenosti se zopet sklene.

Najnovejša definicija zasvojenosti, ki jo je sprejela ASAM (American Association of Addiction Medicine) leta 2011 zasvojenost opredeli tako:

»Zasvojenost je primarna kronična bolezen možganskih sistemov za vgrajevanje, motivacijo in spomin ter z njimi povezanih nevronske povezave. Okvara v delovanju teh sklopov vodi do značilnih bioloških, psiholoških, družbenih in duhovnih manifestacij. Oseba začne patološko iskati olajšanje ali ugodje ob uživanju snovi in izbiri določenih vedenj.

Za zasvojenost so značilni: nesposobnost abstinence, oslABLJENA sposobnost nadzora nad vedenji, hlepenje po omami, zmanjšana zmožnost prepoznavanja resnih težav tako v vedenju posameznika kot v medosebnih odnosih ter disfunkcionalno čustveno odzivanje« (Rozman 2013: 23).

Pri zasvojenosti z alkoholom ne gre zgolj za zasvojenost z alkoholno pijačo, temveč za značilen življenjski slog človeka, ki je zasvojen (Perko 2006: 15). Človek, ki je zasvojen z alkoholom, zaradi svoje zasvojenosti postopoma izgublja socialne stike z ljudmi v svojem zasebnem življenju in postaja vse bolj odtujen od svojega življenjskega bivanja. Zaradi alkohola začnejo ljudje zanemarjati svoje življenjske vloge, kot npr. starševsko vlogo, vlogo v službenem kolektivu, širši socialni skupnosti (Perko 2008: 114). Ramovš (1986: 86) razvoj zasvojenosti ostro ubesedi kot »socialno propadanje«, ki ga deli na družinsko in družbeno. Pravi, da pot k propadu lahko traja različno dolgo, navadno pa gre za razpon med 10 in 25 let. Tudi po uspešnem zdravljenju je alkohol velik del življenja ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom, saj zasvojenost traja celo človekovo življenje (Perko 2006:15).

Pri zasvojenosti z alkoholom in uživanju alkohola se pogosto zastavlja vprašanje: »Kdaj lahko rečemo, da je nekdo zasvojen z alkoholom?«

Perko (2006: 16) na vprašanje odgovarja s preprostim testom abstinence. Pravi, da naj človek, ki je v dilemi, ali je zasvojen z alkoholom ali ne, poskusi brez alkohola zdržati vsaj tri mesece; če mu to uspe, verjetno še ni zasvojen. Pojavili so se tudi različni testi za ugotavljanje zasvojenosti z alkoholom, npr. preprost vprašalnik CAGE, ki vsebuje štiri vprašanja. Prvo vprašanje se nanaša na to, ali je oseba že kdaj pomislila, da mora zmanjšati količino popitega alkohola, drugo vprašanje sprašuje po tem, ali so drugi ljudje že komentirali njegovo prekomerno pitje, tretje vprašanje se nanaša na občutja krivde zaradi uživanja alkohola in četrto vprašanje se nanaša na premagovanje posledic alkohola s ponovnim pitjem.

Rozman (2014: 38) ponudi odgovor na to vprašanje v obliki vprašanja, ki je po njenem mnenju večji kazalnik zasvojenosti z alkoholom kot pa sama količina popitega alkohola: »Ali ste že kdaj pili alkohol z namenom, da bi se ga napili in bi vam bilo potem lažje?« Če je odgovor pritrdilen, je to lahko eden izmed kazalcev alkoholne zasvojenosti.

Može (2002: 19) med osebe, zasvojene z alkoholom, uvršča tiste, ki so izgubile svobodno izbiro vedenja. Med značilnosti, ki jih ima zasvojen človek z alkoholom, uvrsti: redno, prekomerno in dolgotrajno uživanje alkoholnih pijač; prepoznavne znake zasvojenosti ter to, da se posledice pitja kažejo na njegovem zdravju, ekonomski blaginji in odnosih z drugimi (Može 2002: 25).

Rozman (2013: 24) v svojem zapisu razmeji tudi razliko med zasvojenimi in zdravimi posamezniki. Pravi, da je poglobljena razlika med zdravimi ljudmi in tistimi, ki so zasvojeni, v tem, kako odgovorijo na izpostavljenost drogi oz. zunanjim sprožilcem, ne v količini ali pogostosti škodljivega vedenja. Zasvojene osebe v takšnem vedenju vztrajajo, kljub škodljivim posledicam. Njihovo vedenje je prisilno in nagnjeno k hitrim, nepremišljenim reakcijam. Tem značilnostim Rozman (ibid.) doda še trajno tveganje za to, da se bo zasvojenost ponovila.

Zaradi tematike magistrske naloge, ki raziskuje odnos med staršem, ki je zasvojen, in njegovim otrokom, je pomembno, da se dotaknem opredelitve zasvojenosti tudi skozi odnosno perspektivo. O tem piše Ramovš (1986: 81), ki v svojo razlago vključi tudi družino zasvojenega. Trdi, da to, kdo je zasvojen, ni toliko odvisno od količine popitega alkohola in tega, kakšne alkoholne pijače uživa, koliko je oseba vinjena in kako se v vinjenosti vede, koliko telesnih posledic ima zaradi uživanja alkohola, temveč v ospredje postavi vprašanje, koliko se pitje odraža v družini zasvojenega. Takšen kriterij povzema tudi Perko (v Perko 2013: 23), ko navaja, da če partner tistega, ki uživa alkohol, jasno izraža nezadovoljstvo z njegovim pitjem, in ta še vedno vztraja pri enakem vedenju, kaže na težave z alkoholom. V tem primeru mu alkohol pomeni več kot blaginja družine.

Tudi sama menim, da se med kazalce zasvojenosti z alkoholom uvršča subjektivna ocena bližnjih o tem, da ima družinski član težave z uživanjem alkohola, in njihova ocena, da s svojim škodljivim ravnanjem vpliva na njihova življenja. To misel sem upoštevala tudi pri določitvi populacije otrok, zasvojenih z alkoholom. Poleg pogoja, da so starejši od 18 let, je bilo za sodelovanje v empiričnem delu ključno, ali sami sebe uvrščajo v kategorijo odraslih otrok oseb, zasvojenih z alkoholom.

1.2. Alkohol spremeni človeka

Da bi bili zmožni razumeti, kako težko je otrokom, ki prihajajo iz družin, kjer je prisotna zloraba alkohola, z zasvojenimi starši vzpostaviti kvaliteten odnos in ohranjati z njimi čustveno bližino, moramo razumeti, da alkohol spremeni človeka. V naslednjih odstavkih bom zato raziskovala posameznikovo spreminjanje, ki je povezano z zasvojenostjo z alkoholom in s tem odkrivala možne potencialne ovire pri soustvarjanju kvalitetnega odnosa otroka z zasvojenim staršem. Z alkoholom starš zasvojen spremeni svoj življenjski slog in ga prilagodi svoji zasvojenosti, kar zagotovo vpliva na to, kakšen odnos mu bo uspelo soustvariti z otrokom. Odnos med otrokom in staršem, ki je zasvojen, je zato

odvisen od mnogih dejavnikov, ki so posledica alkoholne omame. Vsako živo bitje se namreč v omami vede drugače, kot bi se sicer (Ramovš 1986: 25).

Ljudje, ki so zasvojeni z alkoholom, se med seboj razlikujejo, vendar po Ramovševu (1986: 78) ima stotine obrazov alkohola glavne skupne poteze. Te so: zasvojenost, spremenjeno vedenje in ravnanje, težave v življenju ter nezmožnost prepoznavanja resničnega stanja zaradi posledic zasvojenosti in obrambnih mehanizmov. Za človeka, ki je zasvojen z alkoholom, je torej značilno, da se njegovo vedenje spremeni. Spremeni se njegova osebnost, ob zasvojenosti se razvija alkoholna obramba in nastopijo duševne težave, ki so posledica uživanja alkohola (Ramovš 1986; Perko 2006, 2013; Može 2002; Auer 2002). Te ugotovitve slovenskih avtorjev s področja zasvojenosti z alkoholom mi bodo služile kot rdeča nit v naslednjih poglavjih.

1.2.1. Alkoholna obramba

Eden izmed glavnih dejavnikov za spremenjeno vedenje osebe, ki je zasvojena z alkoholom, je to, da se začne vesti v skladu s svojo alkoholno obrambo. Raba alkoholne obrambe močno vpliva na medsebojne družinske odnose, saj oseba uporablja manipulativne tehnike, da bi okolico prepričala, da nima težav z zasvojenostjo.

Obrambni mehanizmi so najmočnejši v otroštvu. Zasvojeni z alkoholom se z omamo vrača v otroško stanje nemočnega ega in je prepuščen nagonskim vzgibom, ko z obrambnimi strategijami vzdržuje prepad med resničnim doživljanjem in pritiskom socialne okolice (Perko 2006: 36). Obrambni mehanizmi se med seboj vzajemno spodbujajo in krepijo. Dalj časa ko je človek zasvojen, bolj so obrambni mehanizmi nerazumljivi za okolico zaradi svoje nelogičnosti ali celo humorne absurdnosti. S časovnim trajanjem zasvojenosti se večajo tudi psihoorganske poškodbe in obramba postaja vse bolj primitivna. V veliki meri je za nastanek obrambnih mehanizmov odgovoren učinek alkohola na človekove možgane. Gre za kognitivne posledice škodljive rabe alkohola (Auer 2002: 70–71).

Obrambni mehanizmi človeku, ki je zasvojen z alkoholom, pomagajo, da se izogne sprejetju resnice o tem, da je postal zasvojen. Soočenje z resnico, zlasti če je ta neprijetna, je za človeka lahko zelo boleče, zato oseba uporablja obrambne strategije, s katerimi si zmanjšuje občutke krivde. S pomočjo obrambnih mehanizmov skriva resnico pred seboj in pred drugimi osebami. To lahko počne mnogo let, medtem ko aktivno uživa alkohol (Može 2002: 46). Tudi Ramovš (1986: 66) navaja ta dva razloga za uporabo alkoholne obrambe. Pravi, da z njo človeku uspe prekrivati resnico o zasvojenosti pred drugimi in hkrati sam

beži od dejstva, da je na poti k alkoholnemu propadu. Perko (2013: 103) namen alkoholne obrambe vidi v naporu zasvojenega, da bi ohranil samospoštovanje in samopodobo, saj je realnost preveč kruta, da bi zmozel z njo živeti, in tako raje živi v laži do samega sebe. Umik od realnosti stori tako, da se umakne v svoj umetno ustvarjen svet, ki je psihotičen in nerealen.

Razumevanje obrambnih mehanizmov, ki so del fenomena zasvojenosti, je osrednjega pomena, da bi lahko razumeli z alkoholom zasvojenega človeka. Alkoholno obrambo Ramovš (1986: 65–72) ponazori s prisposodobitvijo nihala, ki se pri človeku, ki ima težave z alkoholom, prevesi zgolj na stran »prijetnega občutja«, saj se pred drugo stranjo zaščiti z uporabo obrambnih strategij. Posledice zasvojenosti in odziv okolice človeka silijo vse bolj v neprijetna občutja, ki jih zasvojena oseba spretno zatira s pomočjo obrambnih mehanizmov. Ko postane vedenje zasvojenega neznosno za okolico, tudi okolica spremeni odnos do uživanja alkohola in začne pitje z alkoholom zasvojene osebe odločno zavračati. Duševnost zasvojenega uporabi vse duševne in telesne napore, da bi ohranila alkoholno obrambo, ki se vse teže spopada z okolico. V obdobju alkoholnega propadanja začne obramba popuščati in zasvojenemu ne ostane nič drugega, kot da stopi v odprt boj z okolico, kar lahko imenujemo tudi »manipulacije.«

Med manipulacije Ramovš (1986: 73–74) uvrsti:

- surovo priznanje zasvojene osebe, da je zasvojena, in izzivanje: »kaj mi kdo more če vse zapijem«,
- uporabo nasilja in groženj,
- priznanje vseh napak in prošnje za odpuščanje s praznimi obljubami o spremembi,
- kratkotrajno abstinenco,
- spreminjanje vzorca pitja,
- navajanje šibkih točk partnerja z namenom, da ostane z zasvojenim,
- samopomilovanje,
- grožnje s samomorom.

Auer (2002: 70–72) obrambne strategije razdeli v tri glavne skupine: odpori do zdravljenja in obrambe značilne za zasvojenost, zasvojenosti prilagojeni miselni in vedenjski vzorci in konvencionalne obrambe za zaščito ogroženega jaza. V prvi skupini sta najbolj pogosta izrivanje iz zasveti in zanikanje, ki imata pred seboj zgolj en cilj: nadaljevanje uživanja alkohola. Pri zanikanju gre za nezavedne in zavedne procese, ki ščitijo prizadeto

samospoštovanje z alkoholom zasvojene osebe in njen stil življenja. Oseba zanika predvsem količino popitega alkohola, škodljive posledice in znake zasvojenosti, prav tako pa zanikanje vpliva na njene družinske in socialne odnose. Mnogi se tolažijo s tem, da njihove količine zaužitega alkohola še ne dosegajo norme za zasvojenost ali pa celo ostro obsojajo vse oblike rabe alkohola pri drugih. Med prilagojene vedenjske in miselne vzorce spadajo: iskanje vzrokov za svoje težave zunaj sebe (npr. brezposelnost, težave v zakonu), zavračanje pripadnosti skupini ljudi, zasvojenih z alkoholom (mnogokrat zaradi stereotipne interpretacije, kakšen naj bi bil človek, zasvojen z alkoholom), zgolj delni uvid v zasvojenost in z njim povezana nepripravljenost za zdravljenje (prepričanje, da lahko probleme reši sam), navidezni uvid z odklanjanjem abstinence in odklanjanjem terapevtske pomoči. Med konvencionalne obrambne mehanizme avtor uvrsti regresijo (umik v otroštvo), reaktivno formacijo, racionalizacijo, sublimacijo, cepitev in izolacijo svojega vedenja od čustvenega dožemanja.

Perko (2006: 36–37; 2013: 101–103) navaja delitev obrambnih mehanizmov na tiste, ki regulirajo interpsihično ravnovesje, in tiste, ki skrbijo za odnosno ravnovesje. Med individualne alkoholne obrambe uvršča zanikanje, racionalizacijo, projekcijo, fragmentacijo in zmanjševanje. Pravi, da ima obrambni mehanizem zanikanja nalogo, da prepriča okolico in z alkoholom zasvojenega, da ni zasvojen. Pri racionalizaciji gre za razlago vzrokov pitja in okoliščin v prid zasvojenemu, s čimer si zmanjšuje občutke krivde. Pri uporabi projekcije se lastne želje ali čustva prenašajo na druge, kar zasvojen človek izrabi za to, da za svoje uživanje alkohola obtožuje druge osebe in išče vzroke zunaj sebe. Pri rabi fragmentacije zasvojena oseba drugim predstavlja zgolj tiste koščke svojega življenja, ki so vsaj malo pozitivni, saj ni sposobna pogledati na svoje življenje kot celoto. Pri zmanjševanju, kot že beseda sama nakazuje, pa gre za zmanjševanje pomena in obsega pitja, s čimer si zopet pomaga pri premagovanju občutkov krivde.

Tem obrambnim mehanizmom Ramovš (1986: 73) doda še »minimalizacijo«, s katero zasvojeni zmanjšuje posledice svojega uživanja alkohola in jih zmanjša na najmanjšo možno stopnjo ter »čudovite spomine«, kjer svoje alkoholne podvige spremeni v čudovit film, ko gre v resnici zgolj za popivanje.

Med odnosne obrambne mehanizme (Brajša 1982: 314–341 v Perko 2006: 37–38) pa uvrščamo naslednje:

- Rihterjeve vloge: zasvojeni drugi osebi pripiše vlogo nadomestnega starša, sorojenca, partnerja ali ga skuša pridobiti za zaveznika. Drugemu lahko pripiše tudi svoje idealizirane ali pa negativne, neuspešne kopije.
- Stierlinov odnosni način delegiranja postavlja partnerja zasvojenega v vlogo »psihološkega delegata«. Ta opravlja vloge, za katere je prepričan, da so nekaj njegovega, a v resnici te naloge bolj ustrezajo potrebam zasvojene osebe kot njegovim.
- Laingova mistifikacija: z njo zasvojeni vsiljuje svoje doživljanje in interpretacije drugim, tako da ustreza njegovim potrebam in mu pomaga ohraniti želeno pozicijo v odnosu. Pri rabi tega obrambnega mehanizma je drugi zaveden, saj je prepričan o tem, da mu oseba dela dobro, čeprav ga izkorišča. Cilj takšnega vedenja je, da zasvojeni prepriča druge, da ima moralo, strokovnost in poštenost, ki jih že davno ni več. Z mistifikacijo se ohranja odnos z drugim, ki je v resnici že propadel.
- Koluzija: pri tem obrambnem mehanizmu gre za medosebno igro med partnerjema, da se medsebojno dopolnjujeta pri odnosnem načrtu z namenom, da bi rešila skupni konflikt. Will (1975) je ločil med naslednjimi izbirami: vdati se partnerju ali ostati samostojen, skrbeti za partnerja ali ga prepustiti njegovi skrbi, biti samostojen ali pasiven, se potrjevati ali podrediti.
- Igra: po Bernevo (1975) je to nepošten odnos med ljudmi, ki se uresničuje s skritimi tranzicijami. Zasvojeni poišče negativne plati partnerja – nekaj, česar se sramuje, kjer je ranjen, in jih nato uporabi v svoji igri prevare. Zrele in močne osebnosti so za takšno igro nehvaležni partnerji, saj v igri ne sodelujejo.

Z alkoholno obrambo se zasvojena oseba ščiti pred soočenjem z resnico o tem, da je postala zasvojena, in hkrati odvrta bližnje od tega soočenja. S tem ko se na vse pretege trudi ohraniti svoje dostojanstvo in skriti zasvojenost, uporablja obrambne mehanizme, s katerimi nespoštljivo in manipulativno ravna z bližnjimi, kar vpliva na slabšanje medsebojnih odnosov. Poleg močnega vpliva obrambnih mehanizmov na kvaliteto odnosa med staršem in otrokom tovrstne obrambne tehnike starša močno vplivajo tudi na otrokov duševni razvoj.

1.2.2. Alkoholna osebnost

Na odnos med staršem, ki je zasvojen z alkoholom, in njegovim otrokom vpliva tudi osebnost starša. Osebnost starša vpliva, kako starš vzpostavi odnos z otrokom in ga skozi leta ohranja. Če je starš zasvojen z alkoholom, se to močno odraža tudi na njegovi osebnosti, ki se postopoma prilagaja zasvojenosti z alkoholom, kar zagotovo slabo vpliva na odnos.

Prav tako kot z rabo obrambnih mehanizmov se zasvojena oseba odzove na zunanje in notranje pritiske z značilnimi osebnostnimi spremembami (Može 2002: 46). Do spremenjene osebnosti pri tistih, ki so zasvojeni z alkoholom, pride zaradi podobnih problemov, s katerimi se soočajo, uporabe obrambnih mehanizmov in vpliva intoksikacij. Čeprav je vsak človek individualna osebnost, zaradi teh treh dejavnikov, ki so z alkoholom zasvojenim osebam skupni, pride do nekaterih skupnih značilnosti, ki jih imenujejo tudi »alkoholna osebnost«. Pojavijo se kognitivne motnje; zasvojeni ima nizek občutek lastne vrednosti; podlega depresivnosti; ima zmanjšano frustracijsko toleranco in doživlja velike socialne odklone, ki se kažejo tako v njegovih stališčih kot vedenju. Prav tako ima zmanjšano zmožnost obvladovanja psihosocialnih nalog, kot so izražanje občutkov, uporaba socialnih vezi za reševanje problemov ipd. (Auer 2002: 75).

Ramovš (1986: 94–99) našteje sedem smeri v življenju zasvojene osebe, v katerih se spreminja njegova osebnost: izgubljanje stika s svetom, zoženo zanimanje zgolj na alkohol (kar menim, da močno vpliva na to, da se starš oddalji od otroka), zaostajanje za vrstniki, uporaba sebičnih dejanj, izguba čuta za odgovornost, nagnjenost k lažem in otopevanje čustev. O prvih dveh smereh piše tudi Perko (2013: 53), ko pravi, da ima človek, ki je zasvojen z alkoholom, zgolj dve skrbi: kako si bo priskrbel alkoholno pijačo in kako bo upravičil svojo zasvojenost pred drugimi. Vse, ki mu nasprotujejo pri uživanju alkohola, doživlja kot sovražnike. Zaradi alkohola vse bolj drsi na rob družbe in hkrati tudi njegova osebnost razpada. V svojem svetu omame začne zasvojena oseba z alkoholom ustvarjati svoj lasten svet, ki ustreza zgolj njenim potrebam, in osebnostno zorenje se ustavi. Može (2002: 46) tem osebnostnim spremembam doda še uporabo dvojne morale, saj z alkoholom zasvojena oseba postavlja zase precej manj stroge moralne norme kot za druge. Prav tako oseba, zasvojena z alkoholom, poleg tega, da ji čustva otopijo, uporablja tudi dvojno čustvovanje. Vse, kar je povezano z alkoholom, jo navdaja z občutki zadovoljstva, vse drugo pa z občutki neugodja. Zaradi te razdvojenosti se zasvojena oseba med ljudmi, ki niso vinjeni, počuti ogroženo (Perko 2013: 54; Može 2002: 46). Perko (2013: 53–54) pravi,

da je za ljudi, zasvojene z alkoholom, značilna tudi »zveržena, sprevržena ljubezen«, saj v odnos niso več zmožni ničesar vlagati, vendar od drugih še vedno pričakujejo, da so jim dolžni izkazovati ljubezen in naklonjenost. Našteje še druge značilnosti: brezvoljnost; upad koncentracije; nezanesljivost; uporaba žalitev; telesna zanemarjenost in napačno zgrajena predstava o lastni veličini in enkratnosti kot podzavesten odgovor na spoznanje poraženosti v življenju.

Tudi agresivnost je pod vplivom alkohola pogosta in je posledica nevropsiholoških vplivov na človeka, motenj osebnosti, moralnega propadanja, občutkov ljubosumnosti, sociokulturnih vplivov ipd. Alkohol sicer delno vpliva na spremembe agresivnosti pri človeku, vendar imajo pri tem največjo vlogo primarne osebne lastnosti posameznika, saj alkohol na različne osebnosti različno deluje. Pri ženskah, ki so zasvojene z alkoholom, je bolj značilna vloga žrtve kot vloga agresorja (Auer 2002: 75). Ramovš (1986: 76) pravi, da se človek s surovim značajem, ki se v treznem stanju zmore popolnoma obvladati, s pomočjo alkoholne omame lahko spremeni v nekoga, ki se ne zmore več obvladovati in besni od nasilja.

Alkohol torej zelo negativno vpliva na osebnost starša, ki je zasvojen z alkoholom. Glavni razlog spremenjene osebnosti je njegovo zoženo doživljanje življenja zgolj na alkoholno omamo, kar v odnos z otrokom prinaša mnogo slabega. V odnos lahko s spremenjeno osebnostjo stopa z uporabo psihičnega ter fizičnega nasilja, kar ruši vez z otrokom.

1.2.3. Duševne težave pri zasvojenih od alkohola

»Kaj ni že izključitev zavesti v omamo za človeka prava duševna motnja?« (Ramovš 1986: 90).

Poleg telesnih posledic dolgotrajnega uživanja alkohola, ki posredno tudi vplivajo na to, kakšne odnose imajo zasvojeni z drugimi (npr. vedenje usmerja telesna šibkost in zaspanost po prekomernem pitju (Ramovš 1986: 76)), so za kvaliteto odnosa z drugimi bistvenega pomena duševne posledice zasvojenosti.

Pri zasvojenosti in duševnih težavah se pogosto zastavlja vprašanje: »Kaj je bilo prej kokoš ali jajce?« Za ljudi, ki se soočajo z zasvojenostjo je zaradi škodljive rabe psihoaktivnih snovi, med katere se uvršča tudi alkohol, v 30 odstotkih značilna soprisotnost duševne

motnje. Prav tako pa velja tudi obratno, da zgodnji začetek uživanja takšnih snovi lahko povzroči razvoj duševne bolezni.

Najpogostejše zasvojenost pospešita hujša tesnoba in depresija (Auer 2002: 62). Raziskave kažejo na to, da je tesnoba med ljudmi, ki imajo težave z alkoholom, prisotna v 24 do 53 odstotkih. Tesnoba sicer mnogokrat ni prepoznana, saj jo zasvojeni skrivajo in izriva v podzavest. Tako kot svojo zasvojenost skrivajo pred drugimi, skrivajo tudi simptome anksioznosti, saj jih razumejo kot pomanjkljivost svoje osebnosti. Občutki tesnobe so mnogokrat tudi vzrok za recidiv zasvojenega v procesu rehabilitacije (op. cit.). Perko (2006: 38) med temeljne vzroke za nastanek zasvojenosti od alkohola uvršča primarno in sekundarno tesnobo. Pri primarni tesnobi naj bi šlo za razvojno najnižjo obliko tesnobe, za »strah pred uničenjem« (Praper v Perko 2002: 38). Sekundarna tesnoba pa je posledica življenjskih ovir, ki otežujejo naš psihosocialni razvoj. Življenje pod pritiskom tesnobe človeka mnogokrat vodi v to, da svoja neprijetna občutja blaži z alkoholom, kar kmalu preraste v redno prakso in posledično v zasvojen slog življenja (Perko 2002: 39).

Perko (2002: 47–52, 2006: 30–35) duševne zaplete, ki nastanejo zaradi prekomernega uživanja alkohola oziroma zasvojenosti, razdeli v alkoholne psihoze in druge duševne zaplete. Med alkoholne psihoze uvrsti:

- alkoholni delirij, ki je zelo pogosta akutna psihoza pri ljudeh, ki so zasvojeni z alkoholom. Človek postane zelo nemiren, trpi za prisluhi in prividi in nima občutka za čas. Po navadi do izbruha pride ponoči in halucinacije so zelo zastrašujoče. To stanje spremljajo tudi telesni znaki, kot tremor, potenje, padec krvnega tlaka, povišana telesna temperatura, začne pa se lahko z epileptičnim napadom. Vzroki, zaradi katerih pride do alkoholnega delirija, še niso do konca raziskani. Stanje lahko traja tudi nekaj dni in potrebuje zdravstveno oskrbo;
- alkoholno halucinozo, ki se deli na čisto in krinično halucinozo. Glavni znaki so prisluhi, ki osebi grozijo. Zasvojena oseba doživlja dogodke iz prejšnjih življenjskih obdobj, ki jo obremenjujejo;
- alkoholno ljubosumno blodnjavost, ki velja za zelo pogost pojav pri alkoholni zasvojenosti. Bolj pogosto kot pri ženskah se pojavlja pri moškem spolu in naj bi bila povezana z impotenco, ki jo doživlja veliko moških, zasvojenih z alkoholom. Ljubosumnost pogosto spremlja agresivno vedenje. V najbolj skrajnih primerih se

alkoholna ljubosumnost lahko konča z zločinom ali spolno zlorabo lastnih otrok. Ta vrsta psihoze je kazalnik etičnega propadanja človeka;

- psihozo Korsakov, za katero so značilne hude motnje spomina, mišljenja in čustvovanja. Ta psihoza se pojavi po alkoholnem deliriju ali kateri drugi psihozi in lahko traja tudi mesece in tudi po okrevanju pusti posledice blage alkoholne demence.

Med druge duševne zaplete spadajo (op. cit.):

- pijanost; oseba pri 3,5 do 4 odstotkih alkohola v krvi pade v nezavest in v tem stanju govorimo o težki vinjenosti. Pri večjih koncentracijah alkohola v krvi lahko pride celo do kome oziroma smrti človeka, ki je zaužil alkohol. Na možgane alkohol sprva deluje spodbudno in so pri osebi najprej prisotna pozitivna čustva, kasneje pa se ta čustva spremenijo v negativna in človek postaja zaspan;

- patološki opoj; pri njem oseba ne kaže znakov vinjenosti, vendar med uživanjem alkohola nenadoma preskoči v stanje zamračene zavesti. V tem stanju so vinjeni zmožni tudi najhujših agresivnih dejanj, izgubijo orientacijo, so napeti in napadalni. Napad lahko traja različno dolgo – od nekaj minut pa tudi do več dni, konča se s spanjem. Ljudje so v patološkem opoju mnogokrat nevarni zase in za okolico;

- depresija; za ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom, so značilna različna depresivna stanja. Oseba, zasvojena z alkoholom, lahko s prekomernim pitjem prekriva depresijo, ki se pokaže šele v obdobju abstinence. Mnogi svojo stisko blažijo z alkoholom, ki nanje deluje terapevtsko, in tako vstopijo v svet zasvojenosti. Med depresivna stanja se uvršča tudi »moralni maček«, ki ga zasvojeni občuti po pijančevanju, tega nato skuša preprečiti z alkoholom, kar vodi v začaran krog življenja z alkoholom. Depresivne misli so zelo pogoste tudi v začetku rehabilitacije, saj se posameznik sooča s kruto realnostjo svojega zasvojenega življenjskega stila. Tudi samomorilnost pri tistih, ki so zasvojeni z alkoholom, je visoka, saj naj bi bila v Sloveniji polovica samomorov povezana z alkoholom, zlasti pri moških. Zaradi odtujenosti od drugih, narave in sebe ter brezizhodnega položaja se oseba, zasvojena z alkoholom, odloči za samomor. Auer (2002: 64) depresijo pri ljudeh, ki so zasvojeni z alkoholom, loči na primarno (ta je bila prisotna v človekovem življenju že pred nastankom zasvojenosti), sekundarno (ki nastane zaradi socialnih posledic zasvojenosti ali toksičnih učinkov na limbični funkcionalni sistem) in na depresijo, ki je posledica trajnih organskih sprememb centralnega živčnega sistema zasvojenega;

– med disulfiramske psihoze se uvršča psihoza, ki nastane po disulfiram-alkoholni reakciji (DAR). Pojavi se poškodovano delovanje acet-aldehida, ki se kopiči v krvi zato, ker je oseba, zasvojena z alkoholom, uživala alkohol kljub jemanju tetidisa. Druga je psihoza brez DAR, ki domnevno nastane kot posledica vpliva tetidisa na centralni živčni sistem. Omenjena psihoza se kaže kot močan nemir, napadlnost, prisotnost paranoidnega sindroma. Med te psihoze se lahko uvrščajo tudi depresivna, bipolarna in shizofrena motnja.

Auer (2002: 66–67) psihoze, ki so prisotne pri ljudeh, zasvojenih z alkoholom, deli na dvoje: tiste, ki so nastale kot posledica uživanja alkohola, in na psihoze, prisotne pri osebah, ki alkohol uživajo v težjih obdobjih svoje bolezni. Pri shizofreniji je tveganje za zlorabo alkohola štirikrat večje kot pri tistih, ki se s takšno diagnozo ne spopadajo. Z uživanjem alkohola želijo odpraviti občutke notranjih napetosti in negativne simptome, ki jih prinaša omenjena diagnoza. Tisti, ki poleg svoje bolezni zlorablja še alkohol, večkrat naredijo recidiv in slabše sodelujejo v rehabilitacijskem procesu. Pri bipolarni motnji pa osebe zlorablja alkohol predvsem v maničnem obdobju;

– alkoholna demenca nastane zaradi posledic vpliva uživanja alkohola na delovanje možganov. Najprej osebi začenjajo pojemati višje duševne funkcije, kot npr. abstraktno mišljenje, temu sledijo motnje spomina in čustvena labilnost. Pogosto zasvojenega spremljajo tudi težave s paranoidnostjo.

Poleg vseh omejenih duševnih zapletov se pri ljudeh, ki so zasvojeni z alkoholom, najpogosteje pojavijo tudi disocialna, mejna, odvisniška in histrionska osebnostna motnja (Auer 2002: 65).

Vse te omenjene duševne težave v odnos med staršem in otrokom prinašajo nove ovire za ohranjanje kvalitete odnosa. Zlasti tiste duševne težave, zaradi katerih starš ni v stiku s samim seboj in z okolico, predstavljajo težke izzive za odnos.

1.3. Družina z izkušnjo zasvojenosti družinskega člana z alkoholom

»Družina pomeni za srečo v človekovem življenju to, kar pomenijo zdrave korenine za močno drevo. Alkoholikova družina je kot strupena zemlja, v kateri gnijejo korenine« (Ramovš 1986: 39). Ramovševo prispodobo družine, v kateri je prisotna zasvojenost z alkoholom enega ali obeh staršev, razumem kot jasno sporočilo, kako pomembni so trdni

družinski temelji za osebni razvoj in življenje otrok ter kako težko družinski člani gradijo skupaj te temelje ob zasvojenosti z alkoholom.

Starši so pomembni drugi, ki nam določajo svet, vendar je neizogibno dejstvo, da si staršev ne moremo izbrati in da otrok mora sprejeti svet, ki ga pomembni drugi določajo zanj (Vogrinčič Čačinovič 1998: 23). Odraščajoči otrok v družini, kjer so prisotne težave z alkoholom, je prepuščen posledicam življenja z alkoholom, kar pomeni, da bo to postalo pomemben del njegove družinske izkušnje in da se tej svoji resničnosti ne more umakniti. Vogrinčič Čačinovič (1998: 130) zapiše, da vsak odnos lahko končamo, prekinemo ali začnemo na novo, le starševskih vezi ne moremo pretrgati.

Živeti v družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom pomeni spremenjeno življenje za vse člane družine. Rozman (2011: 45–46) zapiše, da kdor živi s človekom, ki je zasvojen z alkoholom, se mora ves čas soočati s težavami, ki jih prinaša alkohol. Živeti mora s čustvenimi izbruhi zasvojenega člana; je priča oziroma žrtev telesnega ali besednega nasilja; sprejemati mora značilen življenjski slog zasvojenega, za katerega sta predvsem značilna sebičnost in neodgovornost; večinoma časa doživlja prelomljene obljube; je priča zasvojenčevemu neprimernemu vedenju tako v javnosti kot v zavetju doma ter mora sprejemati dejstvo, da je zasvojeni član družine nezmožen, da bi vračal ljubezen.

Za družino, v kateri je vsaj eden izmed staršev zasvojen z alkoholom, je značilno, da je družinsko življenje nedosledno, nepredvidljivo, kaotično in arbitralno. Dogajanje v družini se ves čas spreminja, prav tako pa se spreminja vedenje staršev. Na to se otroci v dobi odraščanja prilagodijo in te prilagoditve nesejo s seboj v odraslost. Življenje družinskih članov je popolnoma podrejeno alkoholni omami, in če temu dodamo še zlorabe, ki so v takšnih družinah zelo pogoste, lahko življenje v takšni družini primerjamo kot vsakodnevno doživljanje izkušnje nesreče (Gravitz, Bowden, 1985: 9, 10).

1.3.1. Vzorec prilagajanja družine na zasvojenost enega izmed članov

Jacksonova (v Ramovš 1986: 117) je leta 1954 prikazala faze prilagajanja družine na zasvojenost enega izmed članov. Njene opredelitve faz sem povzela in jih posplošila za oba spola, saj menim, da ni potrebno razlikovanje po spolih pri prilagajanju družine na zasvojenost člana, saj se družbeni koncepti dojemanja družbenega spola spreminjajo in se s tem razbijajo tudi razlike zasvojenosti z alkoholom med moškim in žensko. Prav tako tudi Ramovš (1986: 117) zapiše, da je takšna razdelitev pogosta tudi pri materah, ki so

zasvojene z alkoholom. To prilagajanje Jacksonova razdeli na sedem obdobj (v Perko 2006: 50–51; v Ramovš 1986: 117–119).

V prvi fazi (stadij anulacije problema) družina problem z alkoholom zanika. Navzven družina skriva svojo težavo in se trudi ohraniti podobo družine, ki se ne sooča s težavami. Partner zasvojenega zagovarja pred otroki in skuša zasvojeno osebo odvrniti od uživanja alkoholne pijače.

Druga faza (stadij eliminacije problema) se v družini kaže na verbalni in vedenjski ravni. Na vedenjski ravni prihaja do vse večje družinske izolacije, saj se družina predvsem zaradi občutij sramu in težnje po ohranjanju skrivnosti zasvojenosti z alkoholom izogiba socialnim stikom zunaj družine. V tem stadiju družina sama sebi ne zanika več problema, temveč ga skuša skriti pred širšo socialno mrežo. Partner zasvojenega v tem stadiju še ne išče pomoči zunaj družine, temveč je v vlogi »mučenika«, saj mu alkoholik vsakič znova obljublja spremembo, do katere ne pride. To privede do preprirov in občutkov krivde pri članih družine.

Tretja faza (stadij dezorganizacije družine) je obdobje, ko družini grozi razpad. V tem obdobju se v družini odvijajo burni prepiri, partner zasvojenemu grozi z razvezo, a grožnje se še ne uresničijo. Partner je v vlogi »brezvoljnega omahljivca«. Okolica zasvojenega še ne vidi kot alkoholika, a v družini že vlada popolna zmeda.

V četrti fazi (stadij reorganizacije družine) se družina skuša kljub vsem težavam, ki jih povzroča alkohol, preurediti. Alkoholik v družini postane zgolj priveseček, medtem ko drugi partner samostojno skrbi za življenje družine. Tistega, ki v družini trpi za zasvojenostjo z alkoholom, začnejo družinski člani odkrito ali prikrito zaničevati in sovražiti, postane predmet poniževanja in lažnega usmiljenja. Družina se takšnemu načinu življenja prilagodi (patološka homeostaza), čeprav je izrazito uničevalno. To ravnotežje v družini vztraja, dokler se ne zgodi ključni krizni dogodek v družini, zaradi katerega se družina razbije ali odloči za zdravljenje. Ker je med alkoholiki največ odraslih moških (Ramovš 1986: 35), ni presenetljivo, da se to obdobje lahko poimenuje tudi patološki matriarhat. Otroci se v družini obračajo zgolj na mater, očeta pa zaničujejo, ob prepirih postanejo materini zaščitniki. Takšno stanje v družini odločilno vpliva na razvoj otrok.

Do pete faze (stadij razpada družine) pride, če se zasvojeni ne odloči za zdravljenje. Partner se odseli oz. preneha skrbeti zanj, zato alkoholik začne uporabljati sredstva

manipulacije, da bi preprečil osamitev in ločitev. Član družine, ki ima težave z alkoholom, nekaj časa abstiniira od alkohola, nato pa zopet začne piti, ko se situacija nekoliko umiri. To je obdobje, ko družina beži stran od problema in išče rešitve tudi zunaj sebe.

Šesta faza (stadij reorganizacije enega dela družine) opisuje življenje družine po razvezi oz. odselitvi partnerja zasvojenega (običajno z otroki). V tem obdobju se del družine uredi in zaživi življenje brez člana družine, ki je zasvojen z alkoholom. Značilno je, da zasvojeni z alkoholom ne sprejme odhoda partnerja in ga nadleguje po odhodu. Partnerja alkoholika mučijo občutki krivde in dvomi, zato mu mnogokrat ponudi novo priložnost ter zopet sodeluje pri zdravljenju. Za otroke je v tem obdobju predvsem pomembno, kako se bo družina na novo organizirala in zaživela.

V zadnjo fazo (stadij reintegracije družine) vstopi tista družina, ki ji uspe uspešno zaključiti zdravljenje in znova zaživi skupaj. Zaradi slabih preteklih izkušenj so družinski člani alkoholika polni dvomov, v družini prihaja do novih težav in težkih preizkušenj pri ustvarjanju nove družinske stvarnosti. Postopoma morajo družinski člani do zasvojenega vzpostaviti novo zaupanje in mu zopet priznati vloge, ki jih je v obdobju svoje alkoholne omame zapravil. Obdobje rehabilitacije traja tako dolgo, kot je trajal proces razkroja družine. Za družinske člane je obnavljanje družinskega življenja in odnosov zahtevno delo, ki terja veliko truda in vztrajanja.

Skozi faze prilagajanja družine je razvidno, da zasvojenost enega člana družine močno vpliva tudi na življenja drugih družinskih članov. Celotna družina se mora prilagoditi procesu zasvojenosti, ki se skozi različna obdobja spreminja. Vsaka izmed faz je pomembna za ohranjanje ali ponovno grajenje odnosa med starši in otroki. Opis zadnje faze pokaže, da je odnos med zasvojenim staršem in njegovim otrokom trdo delo tudi po uspešni rehabilitaciji, saj se je odnos med aktivno zasvojenostjo starša poškodoval in ga je treba na novo vzpostaviti.

1.3.2. Področja ranjenosti družine

Socialne posledice uživanja alkohola se sprva pokažejo v ožji družini. Kažejo se v medsebojnih odnosih družinskih članov, na področju ljubezni in navezanosti (Rozman 2013: 41).

Perko (2006: 49) družino, v kateri je vsaj en član zasvojen z alkoholom, označi kot globoko ranjeno in med kazalce poškodovanosti navede: pomanjkanje soglasja o bistvenih

življenjskih vprašanjih, odsotnost podpore in solidarnosti, čustveno odtujenost med družinskimi člani, nerazumevanje, ponižanje ter poškodovano človekovo dostojanstvo. Ranjeni odnosi med družinskimi člani so mnogokrat skriti pred očmi javnosti in za opazovalca od zunaj prikazujejo urejeno družinsko življenje.

Poleg oslabiljene družinske čustvene povezanosti in nesoglasij med staršema o bistvenih vprašanjih družinskega življenja Auer (2002: 44) doda še eno značilnost družine, v kateri je prisotna zloraba alkohola, in to je zaprtost družine pred zunanjim svetom.

V družinah, kjer so prisotne težave z alkoholom, so ranjena glavna področja družinskega delovanja: čustva, vloge članov in komunikacija med njimi (Ramovš 1986: 116). Ramovševo ugotovitev bom uporabila kot rdečo nit v naslednjih poglavjih, ko se bom dotaknila omenjenih področij. Poleg teh treh področij mi bodo pri navajanju značilnosti življenja družine, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, v pomoč tudi štirje dejavniki, skozi katere se v družini izražajo problemi in uspešnost družine. Ti štirje dejavniki so: samovrednotenje, komunikacija, pravila oz. družinski sistem, povezanost z družbo (Satir 1995: 11).

1.3.2.1. Čustva

Družina je prostor, kjer doživimo svoje najzgodnejše izkušnje, ki nas oblikujejo in vodijo celotno naše življenje. Gostečnik (1999: 7) govori o srečanju z najmočnejšimi dožitji, kot so intimnost, pripadnost, ljubljenost, hotenost, želenost, odvečnost, zavrženost in nepripadnost ter o tem, da se v družini učimo vedenja. O najgloblji intimnosti, s katero se srečamo v primarni družini, govori tudi Perko (2006: 49), ko pravi, da se v družini srečamo z občutki ljubezni, pripadnosti in medsebojne povezanosti in da so pristni družinski odnosi tisti, ki otroku zaznamujejo in usmerjajo življenje. Če v družini vlada alkohol, lahko sklepamo, da mnoge prijetne prve izkušnje doživetij zamenjajo neprijetne, saj je zasvojenost z alkoholom enega člana družine močno vtisnjena v življenje vseh družinskih članov. Družino, v kateri je prisoten alkohol, v celoti vodi alkoholna zasvojenost. Za takšno družino je značilno zanikanje in občutki sramu, jeze, nemoči. Če sta zasvojena oba starša, bodo občutki nepredvidljivosti še močnejši, kar bo družinske člane navdajalo s strahom, notranjim nemirom. Če je v družini prisotno tudi nasilje, se bosta tem občutkom pridružila tudi groza in obup (Gostečnik 1999: 198).

Človek, ki je zasvojen z alkoholom, pogosto spreminja svoja razpoloženja. Zaradi teh nihanj, ki lahko segajo vse od radoživega veselja do surovega nasilja, so družinski člani

neprestano v strahu in doživljajo občutke nezaupanja in sumničavosti, saj sta čustvovanje in vedenje zasvojenega večinoma nepredvidljiva. Med značilna čustva zasvojenega spadata ljubosumnost in sebičnost. Zasvojeni od družinskih članov sebično pričakuje ljubezen, naklonjenost, pozornost, spoštovanje, medtem ko družinski člani zoper njega doživljajo izrazito negativna občutja, kot npr. gnus. Za partnerje so značilni občutki jeze, razočaranja, zagrenjenosti, obupa. Vse družinske člane mučijo močni občutki krivde zaradi stanja v družini. Otroci v takšni družini ne morejo čustveno napredovati, saj pogrešajo občutek varnosti, ki ga prinesejo ljubezen v družini in urejeni starševski odnosi (Ramovš 1986: 114).

Na videz zasvojeni z alkoholom sicer kaže različno paleto čustev, kar je del alkoholne obrambe, a v svojem doživljanju je čustveno popolnoma otopel. V sebi ne zaznava čustev niti jih ne prepozna pri drugih (Ramovš 1986: 98). To brezčutno stanje odločilno vpliva na medsebojne odnose, kar dobro ubesedi Ramovš (1986: 99), ko pravi: »Pristna čustva so prvinski most med ljudmi; brez njih ni globljih medsebojnih odnosov. Alkoholik tudi zaradi otopevanja čustev izgublja čut za druge. Med ljudmi se čuti osamljenega in ogroženega. Večkrat kuje maščevalne načrte proti okolju. Najpogostejša tarča njegove brezčutnosti so ljudje, ki ga obdajajo in so mu najbližji.«

Otroku, ki odrasča v družini, ki je ranjena zaradi alkohola, najbolj primanjkuje prisotnost osebe, ki bi bila čustveno dosledna in zanesljiva. Oseba, ki bi bila pozorna na otrokovo doživljanje sveta in ga pri tem podprla in usmerila s postavljanjem meja, da bi otrok lahko razvil realno predstavo o sebi in svetu. Starš, ki je zasvojen z alkoholom, ne more biti čustveno prisoten za otroka, saj njegova čustva ves čas nihajo, glede na to v katerem delu zasvojenkega ciklusa je. Otrok si neljubeče vedenje staršev interpretira s tem, da išče napake pri sebi in si na razne načine poskuša pridobiti toplino staršev, in ko mu to ne uspe, je še bolj trdno prepričan o svoji krivdi (Rozman 2011: 46).

Zasvojenost, ki povzroči čustveno otopelost starša, neljubeče vedenje, neprestano čustveno nihanje in prevladovanje negativnih čustev v družini, negativno vpliva na otrokov čustveni razvoj in na kvaliteto odnosa med staršem in otrokom.

1.3.2.2. Komunikacija

To, kakšno komunikacijo imamo v družini, v kateri odrasčamo, je temelj, na katerem kasneje gradimo odnose s pomembnimi drugimi. Saj, kot pravi Satir (1995: 68) je komunikacija najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na človekovo zdravje in njegove odnose

z drugimi. Vsaka družina ima svoj unikaten način komunikacije, ki je skupek verbalnih in neverbalnih načinov komuniciranja. Ta unikaten jezik, ki ga sleherna družina razvije, razumejo in govorijo vsi njeni člani (Tomori 1994: 56, 66). V družinski komunikaciji se odražajo mnoge značilnosti družine, kot npr. povezanost, bližina, skrb, odsotnost, igre moči, ignoranca in neodzivnost (Mrgole 2014: 151). Skozi komunikacijo se izraža tudi čustvovanje, spoštovanje družinskih članov ter dostojanstvo v družini. Komunikacija, katere se človek v družini priuči, vpliva na odnose znotraj in zunaj nje (Tomori 1994: 57–69).

V družini, kjer je prisotna zloraba alkohola, je tudi komunikacija med družinskimi člani oslajljena. Može (2002: 83) napetost v družini, ki se kaže v odsotnosti komunikacije, zelo nazorno naslika z besedami, ko zapiše, da družinski člani v družini, kjer je prisoten alkohol, »komaj kaj spregovorijo«.

Komunikacijo v družini zaznamujejo predvsem obrambni mehanizmi, ki ne vplivajo samo na komunikacijo znotraj družine, temveč so pomemben del procesa rehabilitacije, če zasvojeni pride do nje. Auer (2002: 70) opozori na to, da je zaradi obrambnih mehanizmov komunikacija v procesu pomoči otežena. Ko poteka komunikacija, z alkoholom zasvojeni namreč uporablja dolgoletni obrambni vzorec komunikacije, ko posplošuje, govori polresnice in zanikanja. Izražanje je nejasno in neobvezno in se popolnoma strinja s pomagajočim. Prav tako pa je zaradi rabe obrambnih mehanizmov komunikacija otežena tudi znotraj družine, iz česar sklepam, da je uporaba obrambnih strategij zasvojenega starša bistvena pri zmanjšani kvaliteti odnosa med otrokom in staršem. Može (2002: 45) pravi, da vedenje zasvojenega postaja zaradi obrambnih mehanizmov in osebnostnih sprememb vse bolj egoistično, da človek izgubi čut za druge, da jim le redko zna prisluhniti in da se vse to kot posledica zrcali v odnosih z najbližjimi.

V partnerskem odnosu med partnerjema naj bi prevladovala predvsem enosmerna komunikacija, saj zasvojena oseba svojemu partnerju nameni zelo malo informacij o svojem doživljanju in stališčih, kot to neprestano počne njen partner. Zaradi vseh negativnih stališč, ki jih partnerji izražajo, to še dodatno zavira možnost za odprto komunikacijo (Auer 2002: 45). V partnerstvu posledice zasvojenosti z alkoholom prinesejo mnogo konfliktnih situacij, ki jih partnerja nista sposobna konstruktivno reševati. Otroke ti nenehni prepripi med staršema močno zaznamujejo. Ti otroci so preplašeni, negotovi in se mnogokrat umaknejo vase. Pogostejše imajo tudi težave v vedenju in podlegajo duševnim

težavam (Može 2002: 44). Škodljive posledice odsotnosti dialoga kot konstruktivnega načina reševanja konfliktov lahko vodijo do zaznamovanosti in povečujejo strah pred stikom (Gostečnik 1998: 9). Socialna delavka Marget Cork (v Ackerman 2002: 41) pa poudarja, da imajo otroci, ki odraščajo v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, več posledic zaradi neprestanih konfliktov med staršema kot zaradi samega uživanja alkohola zasvojenega starša.

1.3.2.3. Vloge družinskih članov

Življenje celotne družine je prilagojeno življenjskemu stilu zasvojenega. Tako vsak družinski član prevzame vlogo v družini, s katero si pomaga pri soočenju z družinsko situacijo.

Thelma Whalen (1953 v Perko 2013: 82) razdeli partnerje zasvojenih v štiri osebnostne tipe in trdi, da partnerji zasvojenih poiščejo ustreznega življenjskega sopotnika, da bi skozi svoje vloge v partnerstvu zadovoljili svoje nerazrešene potrebe. Tipi so napisani izključno za ženski spol, vendar jih po mojem mnenju lahko posplošimo na oba spola, saj gre za podzavestne procese duševnosti, ki niso (vsaj ne v celoti) povezani z družbenim spolom in so lahko del duševnosti tako moških kot žensk. Ti osebnostni tipi so:

- tip mučenika, ki zavzema mazohistično držo in v svojem partnerstvu neizmerno trpi zaradi svoje podzavestne potrebe po samokaznovanju;
- tip nadzornika, ki poišče partnerja, pri katerem lahko zadovolji svoje potrebe po dominaciji;
- tip skrbnika, ki nenehno omahuje med ljubeznijo in odklanjanjem in si za partnerja želi izrazitega slabiča;
- tip sadista, ki si partnerja s težavami z alkoholom poišče z namenom, da bi zadovoljil svoje potrebe po sadizmu.

Otroci s tem, kakšno vlogo zavzamejo v družini, govorijo o svojem mestu v družini in kažejo na to kaj vse bi storili da bi se družina obdržala. Preživetje družine enačijo s svojim preživetjem, zato prek mehanizma projekcijske identifikacije prevzamejo nase vse, kar se v družini dogaja, in stremijo k temu, da bi družinske težave ublažili (Perko 2013: 63).

V hudem zakonskem oz. partnerskem konfliktu zaradi zasvojenosti od alkohola so vloge otrok v družini drastične in zelo izrazite. Čim bolj je zakonski konflikt močan in razdiralen, globlje in bolj dramatične so te vloge (Perko 2013: 60). Spodaj navajam štiri tipe

osebnosti, ki so po mnenju Wegscheiderja (1981 v Perko 2004: 52–53) značilni za otroke v družinah, kjer je prisotna alkoholna omama:

1. Družinski heroj ali odgovorni. Ta vloga se pogosto pripisuje prvorojencem v družini, ki prevzamejo skrb za sorojence in s svojo odgovornostjo skrbijo za starše, ki niso sposobni opravljati družinskih vlog. V večini primerov je družinski heroj ponos družine, s svojimi skrbstvenimi dejanji skrbi za to, da družina ostane v svojem nefunkcionalnem oz. ranjenem ravnoesju. Po mnenju Gostečnika (1999: 217) skrbijo za produktivnost družine, vzdržujejo čustveno in fizično varnost v njej in s svojim vedenjem prispevajo k temu, da starši ostanejo nefunkcionalni pri opravljanju svojih vlog. Otroci, ki v družinah prevzemajo takšno vlogo, tudi kasneje v življenju kot odrasli ostanejo odgovorni, nezmotljivi in velikokrat tudi odvisni v svojem intimnem razmerju. Nezaupanje, ki so ga razvili do drugih, jih v življenju mnogokrat sili v to, da urejajo stvari za druge in doživljajo občutja osamljenosti.
2. Žrtveno jagnje ali grešni kozel ali upornik. Navadno to vlogo prevzamejo drugorojenci v družini. Z vlogo upornika otrok preusmeri pozornost staršev od njihovih težav k svojemu uporniškemu vedenju. S prevzemom te vloge otrok ohranja ravnotežje v družinskem sistemu. Ta otrok v sebi nosi vsa potlačena negativna čustva celotne družine, saj je za drugorojene otroke mnogokrat značilno, da si prizadevajo, da bi bila prepovedana čustva v družini pokazana (Gostečnik 1999: 224–225). Gostečnik vlogo upornika, ki jo prevzame otrok v družini, pojasni kot odigravanje potlačene jeze in agresije staršev (1998: 73). Pri pojavu grešnega kozla gre za to, da starši svoje medsebojne spore rešujejo tako, da svoje nerazrešene konflikte projicirajo na otroka. To počnejo z namenom, da bi v svoj težaven odnos znova vnesli harmonijo (Gostečnik 1998: 13). Otrok s sprejemanjem negativnih vsebin svojih staršev oblikuje negativno samopodobo (op. cit.: 63). Na nevarnost prevzema vloge grešnega kozla za otroka opozarja tudi Fairbairn (v Gostečnik 1998: 30), ko pravi, da travma, spomin ali impulz iz otroštva ni glavni razlog za čustveno vznemirjenost otroka, temveč je to globoko poistovetenje z doživljanji v odnosu s starši.
3. Izgubljeni otrok. Otrok, ki v družini prevzame takšno vlogo, je popolnoma neopazen in ne povzroča nikakršnih težav. Takšen otrok je miren, prilagodljiv in neodločen. Doživlja se kot nevrednega in neljubljenega. Izgubljeni otrok čuti odgovornost, da mora poskrbeti za družinske napetosti, hkrati pa doživlja, da je za razmere v družini kriva njegova prisotnost. Le redko pokaže svoja čustva, in kadar jih, se družinski člani čudijo, kot da on ne bi smel pokazati svojih čustev (Gostečnik 1999: 253). Pogosto imajo ti otroci težave z različnimi

oblikami zasvojenostmi ter se soočajo z duševnimi stiskami. Kasneje v življenju otroci s takšno vlogo v družini skrbijo za druge in jim pomagajo, saj se odzivajo na podobne načine, kot so se to naučili v družini (Gostečnik 1999: 253–254).

4. Družinska maskota. To vlogo prevzamejo otroci, ki s humorjem želijo družino odvrniti od vsakdanjih problemov. S svojo igro družinskega klovna otrok želi razbremeniti družinsko negativno vzdušje, medtem ko v sebi doživlja anksioznost. Gostečnik (1999:2 36) tragičnost prevzema vloge družinske maskote zapiše: »Globoko v sebi bo ta otrok izjemno osamljen. Nihče v družini ne bo prepoznal njegove žrtve. Ko bodo vse njegove šale izzvenele, bo ostal sam s svojo in družinsko bolečino.« Takšen otrok stresnih situacij ne prenaša dobro in pogosto tudi sam zapade v katero izmed zasvojenosti. Kasneje v življenju bo odigral enako vlogo v družbi, ko bo zabaval druge, a bo zaradi vloge humorista tudi zavrnjen, saj ga drugi ne bodo zmožni videti kot resnega in zanesljivega človeka (Gostečnik 1999: 237).

Tem štirim tipom osebnosti je Black (1979 v Perko 2004: 53–54) dodala še dva: prilagodljivi in tešitelj. Vlogo prilagodljivega otroka prevzamejo otroci, ki so vsakodnevno pod velikih pritiskom sprememb zaradi vedenja staršev. Takšni otroci se hitro prilagajajo na nove situacije in jih nič ne more presenetiti. Kasneje v življenju so pogosto predmet manipulacije in imajo težave s samospoštovanjem. Vloga tešitelja je podobna vlogi družinskega heroja. Otrok, ki prevzame takšno vlogo, ima močno željo po tem, da bi ublažil konflikte, pomaga drugim, da se prilagodijo, in pridobi občutek moči. Kasneje v življenju ne zmore odgovoriti na svoje lastne potrebe.

1.3.2.4. Družinska pravila, značilna za družino z zasvojenim članom

Pravila, ki jih vsaka družina postavi, so kot nekakšna gesla skupnega življenja. Z njimi je določeno, kaj se sme in česa se ne sme početi v družini. So dinamična in bistveno vplivajo na potek družinskega življenja (Satir 1995: 97). Družinska pravila so zelo pomemben del družinskega delovanja, saj se s spreminjanjem družinskih pravil lahko spreminjajo tudi odnosi znotraj družine (Satir 1995: 105).

Poškodovanost družinskega življenja se v družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, ohranja z družinskimi pravili, ki vplivajo na vedenje in stališča vseh članov družine ter otežujejo pot k spremembam in zdravi rasti. Ta pravila govorijo o tem, da se o težavah ne pogovarja; da se čustva ne smejo izražati; da je najboljši način komunikacije, kadar je le ta posredna (da nekdo prenaša sporočila od enega do drugega člana družine); da

bodo družinski člani močni, dobri, pravični, popolni in da bodo drugim v ponos; da v življenju ni prostora za sebičnost; da je treba ravnati tako, kot ti je naročeno, čeprav je zgled nasprotje temu; da ni v redu, če si igriv, ter da ne smeš »dvigovati prahu« (Adams v Rozman 2011: 47).

Claudia Black (Gravitz, Bowden 1985: 21) pravi, da so za družino, v kateri je prisotna zasvojenost z alkoholom, značilna tri pravila, ki govorijo »ne govori, ne zaupaj, ne čuti«. Sharon Wegscheider-Cruse (op. cit.) pa pravi, da so pravila v takšni družini rigidna, ne zdrava in ne humana. Eno izmed pravil je tudi, da v družini ni težava alkohol, temveč se krivda za to išče drugje. Za družine, ki se soočajo s težavami z alkoholom, sta značilni dve vrsti pravil. Prva pravila se nanašajo na odnos med staršem in otrokom in so zgrajena na dominaciji, strahu, krivdi in sramu. Druga pravila pa nastanejo kot otrokov odziv na družinska pravila, kot npr. »če ne povem, kaj čutim, nihče ne bo vedel in ne bom ranjen« ali »če ne vprašam, ne bom zavržen«.

S pravili znotraj družine je tesno povezan tudi stik družinskih članov z zunanjim okoljem, saj družinska pravila narekujejo, koliko je družina lahko odprta za druge in koliko družinskosti lahko razkrije. Človek, ki je zasvojen, trga vezi s svojim družbenim okoljem. Oddaljuje se od svoje družine, prav tako pa stike z ljudmi zgublja na delovnem mestu, saj so njegovi interesi zoženi zgolj na alkohol in druženje z ljudmi, ki imajo enake interese (Može 2002: 75). Poleg družinskega člana, ki je zasvojen, pa se od okolja izolirajo tudi družinski člani, saj skušajo družinsko skrivnost zasvojenosti ohraniti znotraj družine. Virginia Satir (1995: 109–111) govori o zaprtem sistemu družine. Zanj je značilno, da se družina odloči zapreti pred zunanjimi vplivi; vloge v družini so toga določene. V takšnem sistemu, ki ga družina podzavestno zavzame, pride do nizkega samospoštovanja; nejasne in posredne komunikacije, ki zavira osebno rast članov družine; pravila v družini pa so zaprta in neprilagojena časovnemu obdobju, v katerem je družina. Izolacija družine od zunanjega sveta je za družino, v kateri vlada zasvojenost z alkoholom, značilna predvsem v stadiju eliminacije problema, ko družina stremi k cilju, da bi zasvojenost skrila pred drugimi (Perko 2006: 50).

Družinska pravila so stičišče mnogih področij družinskega delovanja, saj se nanašajo na izražanje čustev, komunikacijo med družinskimi člani, stike družine z zunanjim okoljem ter na vrednote, ki človeka vodijo v življenju. Vsa ta področja usmerjajo medsebojne odnose v družini. V družini, kjer je prisotna alkoholna zasvojenost, so ta pravila toga in

polna negativnih sporočil, kar zelo slabo vpliva na odnos med staršem in otrokom. Prav tako pa so pravila pomembna pri procesu rehabilitacije, kjer se morajo družinska pravila na novo vzpostaviti, da se lahko na novo vzpostavi tudi kvalitetnejši odnos.

1.3.3. Proces zdravljenja in rehabilitacije ter vloga družine pri tem

Različni avtorji (Rugelj 1985, Perko 2006, 2013; Može 2002; Ramovš 1983, 1986; Gostecnik 1998, 1999, 2003 idr.) pri zasvojenosti enega člana poudarjajo, da celotna družina potrebuje zdravljenje in da ne gre zgolj za težave enega člana v družini, temveč za težave celotne družine. To dejstvo izhaja predvsem iz raziskav in razvoja sistemske teorije, ki je pokazala, da vsak del sistema vpliva na celoten sistem (Perko 2006: 44). Prav tako je za razumevanje življenja z alkoholom v družini pomembno vedenje o cirkularnih relacijah, ki govori o vzajemnih vplivih članov med seboj in medsebojnem pogojevanju. Vsak član družine je individualna osebnost, a je tudi pod močnim vplivom drugih družinskih članov, ki mu sooblikujejo mišljenje, čutenje in delovanje (Perko 2006: 45).

Ko govorimo o premagovanju težav posameznika, ki je zasvojen z alkoholom, in njegove družine, se pojavljata dva izraza: zdravljenje in rehabilitacija. Perko (2006: 66) omenjena termina razloči: »Z zdravljenjem dosežemo zasilno umiritev alkoholikovih telesnih, duševnih in družinskih tegob, medtem ko popolna odprava posledic alkoholizma spada v rehabilitacijo, ki traja dolga leta.«

Zdravljenje lahko razdelimo v šest korakov: umiritev zasvojenosti; zdravljenje telesnih in duševnih poškodb; obnovitev odnosov z bližnjimi, kar je tudi osrednja naloga procesa zdravljenja; socialno učenje; spoznavanje alkoholne zasvojenosti ter spoznavanje samega sebe (Ramovš 1983: 71). Pravzaprav gre pri rehabilitaciji za nadaljevanje tistega, kar so zasvojeni začeli, ko so vstopili v proces zdravljenja. Zdravljenje je torej prvi korak na poti k rehabilitaciji.

Prvi pogoj, da se lahko zdravljenje začne, je abstinenca od alkohola, ki lahko vodi k popolni rehabilitaciji človekovega življenja. Abstinenca po mnenju Možeta (2002: 75) omogoča različne postopke, ki spadajo v proces okrevanja. Perko (2006: 65) opozarja, da abstinenca še ne pomeni zdravljenja, saj odsotnost alkohola v življenju zasvojenega še ne odstrani posledic dolgoletnega uživanja alkohola. Med partnerjema abstinenca mnogokrat predstavlja fantazijo o čudežno izboljšanjem življenju. Zamišljata si, da ko bo zasvojeni prenehal uživati alkohol, se bo partnersko življenje trajno spremenilo na bolje, vendar gre za veliko zmoto. Ob odsotnosti alkohola se spremeni zgolj to, da osrednja točka razmerja

ni več zasvojenost z alkoholom; izgubljeno zaupanje, občutki jeze, prisotnost laži, ranljivost partnerjev ipd. pa brez aktivnega spreminjanja ostane nespremenjeno (Woititz 1993: 15–16). Za življenje družine in družinske odnose prav tako zgolj abstinenca še ne prinaša veliko novega, saj mora zasvojeni z alkoholom spremeniti svoje življenje, vedenje ter na novo zgraditi medsebojne odnose v procesu družinskega zdravljenja in rehabilitacije. Ob odsotnosti opojne substance je zasvojeni lahko zgolj še bolj nestrpen ter je z njim težje imeti kvaliteten odnos (Ramovš 1983: 68). Woititz (1993: 16) omeni, da čustva, ki so bila prej zavrtá s pomočjo alkoholne substance, z abstinenco nenadoma privrejo na dan.

Po mnenju Možeta (2002: 89–91) predstavlja rehabilitacija tretjo fazo zdravljenja in bi bilo brez nje zdravljenje nedokončano. Opredeli jo kot »ponovno usposobitev za normalno, ustvarjalno in zadovoljujoče življenje«. Razdeli jo na tri področja: delovno, družinsko in družbeno. Ramovš (1983: 73–76) rehabilitacijo bolj podrobno razdeli na telesno, zakonsko in družinsko, poklicno, kulturno, doživljajsko ter družbeno. O rehabilitaciji govori kot o skupnem nazivu za vse napore, ki so jih doživeli družinski člani, ko so odstranjevali posledice zasvojenosti z alkoholom in želeli zaživeti polno življenje. V procesu rehabilitacije je treba človeka angažirati na vseh področjih njegovega življenja in ga usmeriti v ustvarjalno in zdravo življenje, da se mu uspe dvigniti iz svoje stiske (Perko 2006: 67).

V procesu zdravljenja je za družino pomembno pridobivanje novega znanja o zasvojenosti z alkoholom. Ramovš (1983: 98–99) zapiše, da jim znanje omogoči spoznavanje zasvojenosti od alkohola, da bolje razumejo dogajanje v družini in jim to budi vest ter zavest na človeški način. Prav tako jim pridobljeno znanje daje bolj enakovreden položaj s terapevti v procesu rehabilitacije, pomaga se jim soočati z občutki krivde zaradi ranjenosti družine in ravnanj njenega zasvojenega člana ter da z znanjem skupaj gradijo obrambo pred alkoholom in družbenimi pritiski kulture pitja. To znanje je tudi njihov družbeni boj proti pojavu zasvojenosti z alkoholom. Po mojem mnenju je vir znanja, ki ga družina pridobi v procesu zdravljenja in rehabilitacije, pomembno orodje za večjo razvidnost družinske skupine, ki jo družina potrebuje, da lahko soustvari želene spremembe. Skynner (1982: 21 v Čačinovič Vogrinčič 1998: 125) govori o pojmu ozaveščenosti in ga opredeli kot družinski uvid oz. sposobnost, da družina opravi samoanalizo. Čačinovič Vogrinčič (1998: 125) zapiše: »Osveščenost pomeni, da družina stopa v obdobje samospraševanja, v obdobje intenzivnega iskanja odgovorov v stiski, v obdobje mobilizacije za prilagajanje spremembi.« Raven ozaveščenosti je za družino, v kateri vlada zasvojenost z alkoholom,

bistvena tudi pri reševanju problemov, saj je od tega, koliko ozaveščenosti zmore družina, odvisno tudi to, kako bodo reševali probleme, ki se bodo v družini pojavili (Skynner v Čačinovič Vogrinčič 1998: 126).

V proces rehabilitacije moramo nujno vključiti tudi otroke in jih primerno njihovi starosti seznaniti s procesom zdravljenja. Ramovš (1983: 164) omeni, da je takšno sodelovanje za otroke sicer velika zahteva, a da ni bolj zahtevno od neurejenega družinskega življenja, ki so ga otroci z izkušnjo alkohola v družini preživljali leta in leta. Vključitev otrok v proces rehabilitacije se mi zdi nujna za korist otroka, saj znotraj rehabilitacije dobi možnost tudi za celjenje ran, ki mu jih je zadalo življenje z zasvojenim staršem. Prav tako pa v socialnem delu na otroke gledamo kot na enakovredne sogovornike v procesu dela, t. i. »strokovnjake iz izkušenj« in se zavzemamo za to, da se sliši »glas otroka« v procesu dela.

Odgovor na vprašanje, kako urediti družinske odnose po izkušnji zasvojenosti z alkoholom, se torej ponuja kot del zdravljenja in rehabilitacije, v katerem je prostor za ponovno soustvarjanje družinskih vlog in za novo družinsko učenje. Zdravljenje in rehabilitacija sta priložnost, kjer si lahko vsak član družine pomaga tam, kjer ga je zasvojenost z alkoholom ranila. Izkušnje so pokazale, da je mnogokrat težje urediti svojce in okolje kot tistega, ki je zasvojen z alkoholom. Samo če je pri zdravljenju in rehabilitaciji prisotna celotna družina, je možno na novo prestrukturirati vloge v družini, na novo vzpostaviti komunikacijo in zaceliti pretrgane čustvene vezi ter urediti medsebojne odnose (Ramovš 1983: 92, 93). Proces okrevanja za svojce pomeni tudi novo upanje za uspeh in spremembe po dolгих letih razočaranj zaradi prelomljenih obljub (Može 2002: 87).

Preden družina vstopi v proces rehabilitacije, je potrebnega mnogo truda, da se zasvojeni član družine odloči za prvi korak k rešitvi. Ramovš (1983: 242) kot odgovor na to, kako doseči, da se družinski član odloči za zdravljenje, govori o ravnotežju med odločnim pritiskom družine in ljubeznijo. Pravi, da pritisk ne zdravi, vendar pomaga, da se človek odloči in naredi prvi korak v smeri rešitve; zdravita pa ljubezen družine ter pomoč in naklonjenost vseh, ki zasvojenemu v procesu zdravljenja stojijo ob strani. Pristop do človeka, ki je zasvojen z alkoholom, naj bi bil premišljen, ljubeč, odločen in usklajen (Ramovš 1983: 245). Če družina ni uspešna pri pripravi svojca na zdravljenje in zasvojeni vztraja pri svoji alkoholni obrambi ter pri zavračanju podpore in pomoči, je priložnosti za okrevanje in novo učenje medsebojnih interakcij celotne družine malo. Ramovš (1986: 59)

ljudi, ki jih ni več mogoče zdraviti in urediti, poimenuje »neozdravljivi alkoholiki«; zanje je značilno, da imajo razbite vse odnose z najbližjimi.

Družine, ki niso bile vključene v nikakršen proces podpore in pomoči, so zato po mojem mnenju izpostavljene večjemu tveganju ranjenosti družine in posledicam, ki jih prinaša zasvojenost z alkoholom enega ali več družinskih članov.

1.4. Razvoj otroka v družini z izkušnjo zasvojenosti z alkoholom

V vsaki družini so prisotne tako negativne kot pozitivne izkušnje. Za družino, v kateri je prisotna zloraba alkohola, pa je značilno, da negativne prevladajo (Ackerman 2002: 40). Ellen Morehouse (v Ackerman 2002: 40, 41) piše, da večina otrok doživi podobne strahove in skrbi. Našteje jih sedem: skrb za zdravje zasvojenega, jeza in zaskrbljenost zaradi nepredvidljivosti zasvojenega starša in pomanjkanje podpore drugega starša, skrb glede konfliktov med staršema, zaskrbljenost in strah zaradi prisotnega ali možnega nasilja v družini, skrb zaradi neprimernega vedenja staršev (ta lahko vključuje kriminalna dejanja in spolne zlorabe) ter razočaranje zaradi prelomljenih obljub, občutkov neljubljenosti.

Otroci se na težavne razmere v družini prilagodijo tako, da lahko v nevzdržnih razmerah preživijo. Ko odrastejo, si te naučene obrambne odzive interpretirajo kot del svojega značaja, vendar v resnici gre za sklop posledic življenja v družini, kjer je zasvojenost zaznamovala družinske odnose. Ti tipični vedenjski vzorci lahko kasneje v življenju vodijo v svet zasvojenosti, tako kemičnih kot nekemičnih. Področja zaznamovanosti otroka, ki je odraščal v družini z izkušnjo zasvojenosti z alkoholom, so poleg že zgoraj opredeljene patološke soodvisnosti in vlog, ki jih sprejmejo otroci, tudi strah pred bližino in strah pred zapuščanjem; igranje »iger« in dramski trikotnik; izkušnja čustvenega incesta ter vzorec odnosov z nezanesljivimi in nevarnimi ljudmi (Rozman 2011: 50).

V naslednjih odstavkih se bom posvetila posledicam odraščanja v alkoholni družini, katerih do sedaj še nisem podrobno opredelila. Navajam zgolj en vir, saj menim, da Rozman (2011: 91–110) v svojih navedbah dovolj podrobno in široko zavzame posledice, ki jih še nisem omenila. Tesno se prepletajo s pojavom soodvisnosti. To so:

- Strah pred bližino in strah pred zapuščanjem

Vsak človek v sebi čuti dve nasprotujoči si potrebi: potrebo po samostojnosti in potrebo po povezanosti. Za neurejeno družino je značilno, da je razkorak med tem, kar otrok vidi, in onim, kar mu je rečeno, velik, kar zmede njegovo predstavo o svetu, zlasti na področju

odnosov do drugih. Horney (v Rozman 2011: 91) navaja tri strategije prilagajanja, s katerimi otrok omili notranji konflikt. Te tri strategije so: da se umakne stran od ljudi, se giblje k ljudem ali pa proti ljudem. Strategija, značilna predvsem za ženske, je »gibanje k ljudem«, ko sprejme svojo nemoč in skuša pritegniti njegovo naklonjenost in podporo. Pridruži se najmočnejšemu v družini in se mu podredi, s čimer pridobi občutek pripadnosti. To povzroči kopičenje jeze in nezadosten občutek identitete. Moški se v večini odločajo za strategijo »gibanje stran od ljudi« in skušajo biti samozadostni, zanikajo svoje lastne potrebe, kar jim povzroča občutja osamljenosti. Oseba, ki uporablja takšno strategijo, se umakne v svoj lasten svet in se počuti ogrožena, ko vanj želi kdo vstopiti, saj začuti strah pred bližino in se umakne. Strah pred bližino je povezan tudi z občutjem toksičnega sramu, za katerega je značilno, da se oseba doživlja drugačno, manj vredno od drugih, in si predstavlja, da če bi ljudje vedeli za njen notranji svet, bi se od nje oddaljili. Ravno tako kot izogibanje bližini je nevarna pretirana zlepljenost z osebo. Tisti, ki so zasvojeni z ljubeznijo, bi prenesli skoraj vse, samo da ne bi bili zapuščeni. Mnogi si močno želijo bližine, a si podzavestno izbirajo partnerje, ki te bližine ne zmorejo vzpostaviti na zdrav način (Rozman 2011: 91–93).

– »Igre« in dramski trikotnik

Gre za izraz v psihoterapiji, ki ga je opisal Eric Berne, ustanovitelj transakcijske analize. Pri »igri« gre za način vedenja posamezne osebe, celotne družine ali družbe. Igranje takšne igre je pravzaprav prevara, ki je značilna za življenje zasvojenke družine, kajti v njej je izgovorov in neizpolnjenih obljub nešteto. Ljudje, ki so aktivno zasvojeni, zavajajo družinske člane, tako da v družini vedno znova sprožajo nepomembne prepire z namenom da bi odvrnili pozornost od svojega uživanja alkohola. Nezavedni del igre pa je tisti, ko posameznik vedno znova z različnimi ljudmi ponavlja igro dramskega trikotnika in ima občutek, da se mu vse to dogaja zgolj po krivdi drugih – doživlja se kot žrtev. Stephen Karpanov je igro, v kateri so prisotne tri vloge: preganjalec, žrtev in rešitelj, poimenoval Karmanov dramski trikotnik. V takšni igri oseba, ki je v vlogi žrtve, pojasnjuje, da je pravzaprav dobra oseba, ki je žrtev preganjalca in želi, da mu rešitelj pomaga. Zgodba rešitelja se običajno ujema z vlogo žrtve, ko oba trdita, da ju preganja preganjalec, medtem ko preganjalec pove obratno zgodbo, kjer sebe dojema v vlogi žrtve. Vse tri vloge so si podobne v tem, da izvirajo iz občutja sramu in nizkega samovrednotenja. Za vse tri osebe, ki igrajo omenjene vloge, je značilno, da so naivne, saj ne pričakujejo, da se bo zgodba ponovila. Težave imajo s postavljanjem meja in so prepričani o resničnosti svoje različice

zgodbe. Vsi trije se lahko znajdejo v katerikoli vlogi. Ker imajo v družinah, kjer je prisotna zloraba alkohola, člani težave z vzpostavljanjem bližine, jih takšna igra vsaj za trenutek poveže, ne da bi se preveč razgalili (Rozman 2011: 96–98).

– Odkriti in čustveni incest

Gre za najbolj strašno izkušnjo, ki jo otrok v družini lahko doživi. Zaradi prekršenih spolnih meja pri otroku ima ta zmedene predstave o tem, kaj je primerno in kaj ne, in dvomi o lastni vrednosti. Motnje se pojavijo predvsem na področju identitete, spolnosti, primerne ravnanja in dojemanja ljubezni. O prikritem incestu govorimo takrat, ko otrok postane objekt pretirane ljubezenske pozornosti starša, tudi če pri tem niso prekoračene spolne meje. Otrok se lahko v družini, kjer sta starša v sporu, znajde v vlogi nadomestnega partnerja, nekoga, ki starša tolaži in je njegov zaupnik. Matere si pogosto izberejo najstarejšo hčer za svojo zaupnico ali pa sina postavijo v vlogo nadomestnega partnerja. Čustveno nezrel oče se lahko do svoje hčerke začne vesti zelo ljubkovalno, saj mu godi njena pozornost, ki do njega ni tako napadalna kot partnerica. Po razvezi staršev se lahko otroci znajdejo tudi v vlogi, ko se čutijo dolžne omiliti žalost svojih staršev. Takšne izkušnje zabrisanih generacijskih meja so za odraščajočega otroka zelo škodljive, saj pri tem niso upoštevane njegove razvojne potrebe in otroka ni čustveno zrel, da bi »obul tako zahtevne čevlje«. Adams (v Rozman 2011: 102) pravi, da »v pretesnem odnosu med staršem in otrokom ni nič ljubečega ali naklonjenega, če odnos služi potrebam in čustvom starša na račun otroka. Otrok čuti, da ga starš po tihem zapeljuje, manjkajo mu občutki spoštovanja in hvaležnosti«. Posledice čustvenega incesta se pokažejo predvsem v obdobju mladostnikove adolescence, ko je pred njim naloga, da se čustveno loči od staršev, si izoblikuje lastno osebnost in se začne podajati na samostojno življenjsko pot, ko sledi svojim načrtom (Rozman 2011: 100–103).

– Odnosi z nezanesljivimi in nevarnimi ljudmi

Ljudje, ki so bili v otroštvu zlorabljeni s strani svojih staršev, se mnogokrat znajdejo v podobnih intimnih razmerjih tudi v odraslosti. Takšni navezanosti rečemo »travmatska navezanost«, za katero je značilno, da žrtve do svojih napadalcev in njim podobnih ljudi razvijejo disfunkcionalno obliko navezanosti. Takšna navezanost lahko preraste v zasvojenost z odnosi. Takšna navezanost se mnogokrat pojavi kot posledica v družinah, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom, nasilje in so člani družine trpeli za patološko soodvisnostjo. Lahko sklepamo, da bo otrok, ki je odraščal v družini, kjer je bilo poleg

alkohola prisotno tudi nasilje, imel veliko več možnosti za izbiro neustreznega partnerja, s katerim se bo njegova travmatična izkušnja ponovila (Rozman 2011: 105–107).

Otroci, ki so odrasčali v družini, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom, sicer razvijejo podobne občutke in strahove, a ne moremo vseh izkušenj enačiti, saj je vsak otrok edinstven; njegova reakcija na družinsko dogajanje je odvisna od njegove starosti, od tega, ali sta zasvojena oba starša ali eden, kdo pije od staršev, koliko si starši prizadevajo za okrevanje, koliko ima na voljo zunanje pomoči in koliko zlorab je v družini prisotnih. Tudi otroci, ki odrasčajo v isti družini, se bodo na družinsko stvarnost različno odzvali (Gravitz, Bowden 1985: 13, 14).

Prav tako pa ni nujno, da bodo ti otroci v življenju imeli večje težave, čeprav spadajo v skupino z večjih tveganjem. Nekateri otroci se družinski situaciji prilagodijo na način, da zmorejo ohraniti smisel življenja in navkljub vsemu ohranijo pozitiven odnos do življenja (Ackerman 2002: 50). Mnoge raziskave odpornosti so pokazale, da se v življenju otrok, ki odrasčajo v družinah, kjer so prisotne slabe razmere, pojavijo mnogi zaščitni dejavniki, ki jim pomagajo, da se uspešno soočijo z družinsko realnostjo (Benard et al., 1994; Garmezzy et al., 1976; Werner and Johnson, 2000 v Ackerman 2002: 50). Najpogostejši zaščitni dejavniki v življenju odpornega otroka so, da vedo, kako si priskrbeti podporo odraslih; so aktivni v svojem okolju, mnogokrat pomagajo drugim in imajo občutek lastne moči; razvoj avtonomije bolj zgodaj v življenju; so vključeni v mnoge projekte, katerim so odlično kos; so družabni in se ob njih drugi počutijo sproščene ter razvijejo zdrav smisel za humor (Ackerman 2002: 51–54).

1.4.1. Teorija navezanosti in interakcijski vzorci med starši in otroki v družinah, kjer je prisotna zloraba alkohola

Teorija navezanosti je temelj razumevanja medsebojnih odnosov. V družinah, kjer je prisotna zasvojenost vsaj enega izmed članov, je velika verjetnost, da bo otrok pridobil izkušnjo navezanosti, ki ni varna, saj starš, ki prekomerno uživa alkohol, ne zmore z otrokom vzpostaviti čustvene vezi, ki bi otroku omogočila izkušnjo varne navezanosti.

V odnosu s staršem otrok dobi izkušnjo varne ali ne-varne navezanosti. To, kakšno navezanost bodo starši z otrokom vzpostavili od njegovega rojstva naprej, je odločilno za njegov avtonomni razvoj, odnos do sebe in do drugih. Izkušnja navezanosti v otroštvu človeku da smernice za vzpostavljanje stika z drugimi tudi v odraslosti. Kako se človek navezuje na druge, vpliva tudi na razvoj osebnosti človeka, saj proces navezovanja vpliva

na delovanje človekovih možganov, na čustveno odzivanje in na spopadanje s stresom (Bouwkamp 2014: 23–4).

Kakšna je varna navezanost, po mojem mnenju dobro opiše citat, ki ga navajata zakonca Bouwkamp (2014: 28): »Ko si varno navezan, čutiš v življenju toplino in dovolj varnosti, da lahko odpreš svoj svet in vanj spustiš svet okrog sebe.«

Sonja in Roel Bouwkamp (2014: 24) pravita, da je za otrokovo izkušnjo varne navezanosti bistveno, »da je starš čustveno razpoložljiv, dovzeten in angažiran«. Vse to pa je staršu, ki je zasvojen z alkoholom, težko izpolniti, saj – kot sem zapisala v prejšnjem poglavju – alkohol spremeni človeka. Zasvojenost vpliva na človekovo čustvovanje in pozornost starša od otroka se preusmeri v nenehno ukvarjanje s poželenjem do alkoholne pijače. Rozman (2013: 41) postavi trditev, da zasvojeni niso zmožni zveste navezanosti na druge ljudi, ker je na njihovem prvem mestu zasvojenost. Prav tako pa drugi starš otroku mnogokrat ni na razpolago za pristen čustven stik in trenutke pozornosti, saj zasvojenost partnerja zaznamuje tudi njegovo vedenje. Ramovš (1986: 134) pravi, da včasih partnerji zasvojenih naredijo več škode svojemu otroku, saj je zasvojena oseba lahko zaradi svojega pitja zelo odsotna pri vzgajanju otroka, medtem ko njegov partner svoje slabo razpoloženje znaša nad otroki. Kadar starš otroku ni na razpolago, to pri otroku povzroči strah pred navezovanjem in strah pred tem, da bi bil neljubljen, spregledan in neuspešen (Bouwkamp 2014: 26). Iz tega lahko sklepamo, da mnogo staršev v družinah, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom, ni zmoglo z otrokom vzpostaviti temeljev za razvoj varne navezanosti. Kadar otrok ne doživi izkušnje, da se je starš navezal nanj, tudi sam ne zmore vzpostaviti dobrega stika z drugimi kasneje v življenju, saj od staršev ni dobil primerne zglede in se tega ni naučil. To vpliva tudi na njihovo dožemanje individualnosti in kompetentnosti (Bouwkamp 2014: 35). V naslednjih odstavkih bom bolj podrobno opredelila vrste ne-varne navezanosti, saj menim, da so mnoge lahko značilne za družino, katero usmerja zasvojenost družinskega člana.

– Preokupirana navezanost

Otroci, za katere je značilna ta vrsta navezanosti, se staršev oklepajo in v sebi čutijo neizmerno potrebo po prepoznavanju in priznanju. Doživljajo občutke manjvrednosti in hrepenijo po starševski pozornosti, da bi sami sebe sprejeli. Za takšno navezanost je značilno tudi to, da lahko pride do zamenjave vloge otrok-starš, saj otrok po želji, da bi ga

starši uvideli prevzame vlogo njihovega skrbnika, ko vse naredi zanje. Otrok je prepričan, da če bo za starše storil dovolj, ga bodo ti opazili in ljubili (Bouwkamp 2014: 29).

– Plašljiva navezanost

Takšni otroci se izogibajo stiku z bližnjimi, saj se bojijo biti ranjeni in zavrnjeni. Njihovi starši nanje delujejo zastrašujoče, so nepredvidljivi in polni protislovij, zato se otrok ne more zanesti nanje. Otroci s takšno izkušnjo navezanosti si ne upajo navezati se na druge ljudi in niso niti v stiku sami s seboj (Bouwkamp 2014: 30).

– Odklonilna navezanost

Otroci, ki so odklonilno navezani, dajejo vtis neodvisnosti in neranljivosti, čeprav v resnici tega ne čutijo tako. Izogibanje, ki ga kažejo je zgolj obrambna strategija, da bi se zavarovali pred nerazpoložljivostjo starša. Svojo potrebo po bližini in tolažbi so namreč potlačili. Navzven dajejo vtis, da so močni in da nikogar ne potrebujejo, zavračajo ljubezen in bližino ter nimajo stika z razumevanjem lastnih potreb v odnosu z drugimi (Bouwkamp 2014: 31).

– Ambivalentna navezanost

Takšna navezanost je kombinacija preokupiranega in odklonilnega stila navezanosti. Otroci močno hrepenijo po ljubezni staršev in njihovi pozornosti, in to jih ves čas zaposluje tako v pozitivnem kot negativnem smislu. Po eni strani se starša oklepajo in naredijo vse, da bi se z njim ohranili bližino, po drugi strani pa starša zavrnejo in ježno pretrgajo stik z njim, saj čutijo, da njihove potrebe niso bile zadovoljene na način, kot bi si želeli. Takšni otroci bi se radi navezali, a hkrati čutijo tudi velik strah pred tem, da bi bili v odnosu razočarani. Težave imajo tudi z razumevanjem primerne bližine z drugimi ljudmi (Bouwkamp 2014: 33).

Poleg stila navezanosti pa se v odnosu med staršem in otrokom vzpostavijo številni značilni vzorci njihovega odnosa. Otroci se na vedenje staršev prilagodijo in se na to odzovejo, zato se vedenjski vzorci med staršem in otrokom dopolnjujejo. Starš v otroku izzove določen način vedenja in obratno. Te komplementarne vzorce interakcij bom povzela po zakoncih Bouwkamp (2014: 43– 147) in bolj podrobno opredelila tiste, za katere menim, da bi lahko prevladovali v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom.

Interakcijski vzorci med starši in njihovimi otroki po Sonji in Roelu Bouwkamp (2014) so:

- popustljiv starš – impulziven, jezen otrok;
- razumevajoč starš – odprt, igriv otrok;
- ljubeč starš – srečen, kompetenten otrok;
- zaščitniški starš – lojalen otrok;
- pretirano zaskrbljen starš – negotov otrok;
- avtoritaren starš – prilagojen otrok;
- kaznujoč starš – užaljen otrok;
- nasilen starš – zastrašen otrok;
- zanemarjajoč starš – izgubljen otrok;
- nedosleden starš – težaven otrok;
- nezanesljiv starš – nestabilen otrok;
- neodrasel starš – postaršen otrok

Nasilen starš – zastrašen otrok je prvi interakcijski vzorec, ki sem ga izbrala kot enega pogostejših med staršem, ki je zasvojen, in njegovim otrokom, saj se s škodljivo rabo alkohola mnogokrat prepleta tudi dejavnik nasilja. Raziskave namreč kažejo, da je v večini primerov, ko gre za nasilje v družini, prisoten tudi alkohol. Iz raziskave, ki sta jo izvedla Hotaling in Sugarman, je bila v več kot dveh tretjinah raziskav, ki so raziskovale povezavo med nasiljem nad ženskami in uživanjem alkohola, ugotovljena povezava (Berkowitz 1993: 260). Tudi Auer (2002: 257) zapiše, da ni dvoma, da zasvojeni z alkoholom povzročajo veliko nasilja.

V tem vzorcu so prisotna nasilna dejanja staršev zoper otroka. Otroci se pogosto počutijo razosebljeni; izgubijo zaupanje v svet; živijo v stalnem strahu, kdaj se bo nasilje ponovilo; ves čas so napeti, boječi in labilni; skušajo postati čim bolj neopazni z namenom, da bi se nasilju umaknili; v sebi držijo občutke jeze, maščevanja in se trudijo izpolnjevati vsa pričakovanja staršev; hrepenijo po ljubezni; doživljajo občutke osamljenosti, ničvrednosti in so prepričani, da ničesar ne znajo; se dajejo v nič; se čustveno izklopijo ter pogosto zapadejo v motnje hranjenja (Bouwkamp 2014: 102–105).

Zanemarjajoči starš – izgubljen otrok je drugi interakcijski vzorec, za katerega domnevam, da je pogosto prisoten v družinah, kjer je vsaj en starš zasvojen z alkoholom. Temu pritrdita tudi zakonca Bouwkamp (2014: 112), ko med razloge za starševo odsotnost v odnosu zapišeta tudi zasvojenost starša.

Takšni starši se otrokom ne posvečajo, ne razmišljajo o njihovih potrebah in željah. Otroka lahko čustveno ali telesno zanemarjajo; ne namenjajo mu dovolj pozornosti in topline; nimajo občutka empatije; držijo distanco v odnosu do otroka ter ga premalo zaščitijo na njegovi življenjski poti. Otrok na to reagira tako, da si okoli sebe zgradi zid in se izogiba stikom iz okolja; opusti vsa svoja pričakovanja po čustveni podpori; postane odvisen sam od sebe; čuti, da ga je starš pustil na cedilu; prepušča se sanjarjenju in domišljiji; se počuti nevrednega in kasneje mnogokrat v življenju zapade v svet zasvojenosti (Bouwkamp 2014: 111–115).

Tretji interakcijski vzorec za katerega menim, da je prisoten v družinah, v kateri se pojavi zasvojenost z alkoholom je nedosleden starš – težaven otrok. Za ta vzorec je namreč značilno da starš menja pozicijo od strogosti do popustljivosti in da otrok nikoli ne ve kaj pričakovati. Prav tako pa to nihanje lahko povzročita oba starša, ker sta si ves čas v konfliktu glede ravnanja z otrokom (Bouwkamp 2014: 118–119). Pri družini, kjer je prisotna zasvojenost, se namreč ves čas spreminja dogajanje v družini, glede na to v katerem stadiju prilagajanja na zasvojenost je družina (Perko 2006: 50) in v katerem delu zasvojenkega ciklusa (Rozman 2013: 36) je zasvojena oseba, kar po mojem mnenju vpliva na nedoslednost obeh staršev pri vzgoji.

Otrok se na takšen interakcijski vzorec prilagodi tako, da tudi sam menja pozicije: je zmeden; išče oporo; skuša biti samostojen, saj ve, da se na starše ne more zanesti; da veliko obljub, ki jih ne izpolni; uporablja manipulacijo za doseg svojih ciljev; pogosto se spušča v aktivnosti, ki škodujejo njegovemu duševnemu in telesnemu zdravju, saj se vede impulzivno in mnogokrat zanemarljivo samega sebe; niha od občutkov manjvrednosti k občutjem večvrednosti (Bouwkamp 2014: 120–122).

Četrty interakcijski vzorec, ki sem ga izbrala, je nezanesljiv starš – nestabilen otrok. Zakonca Bouwkamp med razloge, za kaj lahko pride to takšnega vzajemnega vzorca, navajata tudi težave v zakonu, ki starše popolnoma zaposlijo (pri zasvojenosti z alkoholom je partnerski konflikt vedno prisoten), in zasvojenost z alkoholom vsaj enega izmed staršev, ki povzroča staršu psihične težave (Bouwkamp 2014: 128).

Za starša, ki sledi takšnemu interakcijskemu vzorcu, je značilna notranja nestabilnost. Otroka v določenem trenutku preplavi z ljubeznijo, v drugem trenutku pa popolnoma spremeni svoje vedenje zoper otroka in ga zavrača. Tako se otrok ves čas počuti, kot da so ga starši pustili na cedilu. Ta stalna nihanja v odnosu povzročajo nestabilnost v otrokovem

vzorcu navezanosti. Odziv otroka je takšen, da si ne upa več prepustiti ljubezni do starša, saj ga je strah pred naslednjo zavrnitvijo. Starša oceni kot spremenljivega in nezanesljivega. Nezanesljivo vedenje starša pri otroku povzroči to, da si ne upa več zaupati staršu in da razvije strah pred nepredvidljivimi dogodki, na katere ne more vplivati; doživlja močne občutke nemoči in prepuščenosti samemu sebi; ima razvit občutek lastne vrednosti, vendar o njem neprestano dvomijo (Bouwkamp 2014: 127–130).

Interakcijski vzorec, ki sem ga tudi izbrala kot značilnega za družino, v kateri je prisotna zasvojenost z alkoholom, je neodrasel starš – postaršen otrok. Starš se lahko v poziciji otroka znajde takrat, ko svojega življenja ne zmore postaviti na noge, se sooča z velikimi težavami, kot npr. zasvojenost z alkoholom (Bouwkamp 2014: 136).

Za takšen interakcijski vzorec je značilno nemočno vedenje starša, ki otroka prosi, da zanj poskrbi. Mnogokrat otroku zbuja občutke krivde, ko ta želi poskrbeti zgolj zase. Otrok čuti dolžnost, da za starša skrbi, in verjame, da brez njega ne bo preživel. Vloge so popolnoma obrnjene, saj namesto da bi starš poskrbel za otroka, pričakuje, da bo otrok skrbel zanj. Ker starš otroku ves čas daje sporočilo, da mora ta poskrbeti zanj, otrok težko ustvari svoje lastno življenje in identiteto. Otrok se na takšen vzorec odziva tako, da ves čas skrbi, pomaga in ščiti svoje starše in druge ljudi v njegovem življenju; tudi v odraslosti se težko upre željam svojih staršev; prepričan je, da starši čutijo hvaležnost za njegovo razdajanje, tudi če tega ne pokažejo; prepričan je, da starši ne zmorejo brez njega in da ga nujno potrebujejo; ukvarja se s tem, kako bi omilil bolečino starša tudi za to, da bi hkrati zatrl svojo bolečino, ki so jo vsi spregledali (Bouwkamp 2014:136–140).

Kot zadnji vzorec sem izbrala popustljiv starš – impulziven jezen otrok. Za starše, ki delujejo po takšnem interaktivnem vzorcu, je značilno, da otroku ne postavljajo meja in da mu pustijo popolno svobodo pri vedenju, kar pri otroku povzroči težave na področju konstruktivnega reševanja težav. Usmerjen je zgolj v lastno zadovoljevanje potreb (Bouwkamp 2014: 44, 45). Menim, da do rabe takšnega vzorca pride zaradi tega, ker je zasvojen starš preokupiran z zasvojenostjo, zato ni zmožen opravljati svoje starševske vloge in je to, da otroka prepusti samega sebi, zanj najbolj enostavna pot.

1.4.2. Razvoj soodvisnosti v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom

Temelj razumevanja izkušnje odraščanja v alkoholni družini se skriva v razumevanju pojava soodvisnosti. Pod tem terminom zasledimo več različnih interpretacij tega, kaj je soodvisnost, vendar se te interpretacije med seboj tako tesno prepletajo, da si upam trditi,

da skupaj tvorijo mozaik posledic odraščanja v poškodovani družini, in se mnogokrat medsebojno dopolnjujejo. Rozman (2011: 54) navaja, da iz različnih definicij soodvisnosti lahko razberemo, da avtorji govorijo o treh motnjah: posledice odraščanja v družini, kjer je prisotna zasvojenost; zasvojenost z odnosi in pojav travmatične navezanosti. V psihoterapevtskem delu opažajo, da imajo pogosto njihovi odrasli uporabniki težave na vseh treh področjih.

1.4.2.1. Definicija soodvisnosti

Enotne definicije soodvisnosti ni. Definicije so si med seboj podobne, a se razlikujejo glede na raven, na kateri jo avtor opisuje, kakšno izhodišče oziroma izobrazba je zanj značilna in glede na to kolikšen del definicije zajema zasvojenost z odnosi (Rozman 2011: 51).

Soodvisnost običajno prizadene celotno družino osebe, ki je zasvojena z alkoholom, saj se ljudje prilagajajo na okoliščine, v katerih živijo. Strokovnjaki so ugotovili, da se pri ljudeh, ki so v odnosu z ljudmi, ki imajo težave z alkoholom, prav tako pojavi čustveno, telesno, duhovno, duševno stanje, podobno zasvojenosti z alkoholom (Beattie 1999: 32).

Po definiciji, ki sega še v leto 1984, je soodvisnik oseba, ki živi oz. je v intimnem razmerju z osebo, ki je zasvojena in je zaradi tega tudi njeno življenje postalo zaznamovano (Auer 2002: 255).

Rugelj (v Beattie 1999) bolj podrobno opredeli soodvisnost kot nevrozo in soodvisni osebi pripiše trpečo držo, ki se izmenjuje s sadističnimi izbruhi. Pravi, da je ena izmed temeljnih značilnosti osebe, ki trpi za soodvisnostjo, njena hipertrofirana želja, da bi jo nekdo imel brezpogojno rad. Zaradi te obsedenosti oseba ne zmore vrednotiti lastnih osebnih kvalitete in se ne doživlja kot vredna ljubezni, kar jo mnogokrat pripelje v odnose z ljudmi, ki so zasvojeni z alkoholom.

Rugljeva opredelitev se nanaša predvsem na partnerke zasvojenih, medtem ko Rubby Subby (v Beattie 1999: 30) postavi širšo definicijo in soodvisnost definira kot »čustveno, psihološko in vedenjsko stanje, ki nastane, ko je posameznik dalj časa izpostavljen zatiralnim načelom, ki onemogočajo odprto izražanje čustev kot tudi iskrene pogovore o osebnih in medosebnih problemih«.

Ernie Larsen (op. cit.) o soodvisnosti govori kot o samouničevalnem vedenju, ki zavira vzpostavitev stika z drugim človekom ali sobivanje v ljubečem odnosu.

Definicija, ki jo ponudi Beattie (1999: 34), je široka, brez medicinske terminologije ter kratka in jedrnata: »Soodvisen je tisti človek, ki dovoljuje, da ga prizadene vedenje druge osebe, in ki je obseden s potrebo, da bi to osebo kontroliral.«

Sama sem izbrala besede Rozman (2011: 59) kot najbolj ustrezne za razumevanje soodvisnosti kot sklopa posledic odraščanja s človekom, ki je zasvojen z alkoholom. Poimenuje jo »patološka soodvisnost«. Pravi, da gre za motnjo v zorenju in razvoju sposobnosti za odnose, do katere pride pri odraščanju v družini z mnogimi stresi. Soodvisnost se pri človeku razvije zato, ker razmere v družini niso primerne za otrokovo osebno rast in razvoj. Za takšno družino je značilno, da imajo toge odnose, so člani med seboj čustveno odtujeni, da ne zmore konstruktivno reševati družinskih konfliktov, da se neuspešno spopada s spremembami in da je izgubila smisel.

1.4.2.2. Nastanek soodvisnosti in okrevanje od nje

Celotne krivde za nastanek soodvisnosti nikakor ne gre pripisati zgolj škodljivi rabi alkohola v družini, saj lahko vzroke za nastanek soodvisnosti najdemo zlasti v družinskih pravilih oz. prepovedih, ki se razvijejo v družini oz. v načinu, kako določena družina deluje, kajti soodvisnost se pojavi tudi v družinah, kjer ni prisotne zasvojenosti, ampak je družina kako drugače poškodovana.

Prav tako je treba pri razvoju soodvisnosti razumeti družbeni in kulturni kontekst, v katerem živimo. V naši kulturi so značilnosti soodvisnih oseb visoko cenjene, saj velja, da človek, ki postavi svoje potrebe pred potrebe drugega, ni dovolj dober človek, človeku, ki zapusti zasvojenega, pa se hitro pripiše oznaka brezčutnega. Na razvoj soodvisnosti vpliva tudi strpnost družbe do alkohola, zaradi česar soodvisniška drža naleti na podporo, ki krepi soodvisno vedenje (Auer 2002: 255–256).

Beattie (1999: 35) opozori tudi na to, da je soodvisnost nekaj, kar je v soodvisnikih samih oz. v načinu, kako so dovolili, da jih vedenje drugega prizadene, ter v destruktivnih načinih, kako so to vedenje želeli preprečiti. V njenih besedah je zaznati težnjo po prevzemu odgovornosti soodvisnikov za svoja občutja in ravnanja, kar je treba manj strogo interpretirati pri otroku, ki odrašča v družini, ki se sooča z mnogimi izzivi zaradi alkohola, saj je otrok do svojega prehoda v mladost nemočno bitje in so zanj odgovorni odrasli.

Mellody (2003: 4–6) meni, da je nastanek soodvisnosti vedno povezan z nefunkcionalno, neljubečo, zlorabljalno družino, v kateri posameznik odrašča. K temu, da se pojav soodvisnosti tako trdno ohranja, pa pripomorejo družbena prepričanja o »sprejemljivem oz.

normalnem starševanju«. S tem misli na kulturna prepričanja, da je določen tip starševanja »normalen«, v resnici pa gre za neustrezne načine starševanja, ki so zlorablajoči. Na primer nekateri starši so prepričani, da čustva in mišljenje otroka niso pomembna, saj so otroci nezrela bitja, ali pa da je treba otroka prestrogo kaznovati, da ne bo v odraslosti postal prestopnik. Otroci lahko odrastejo s prepričanjem, da je bila vzgoja staršev primerna, čeprav je bila zlorablajoča, in da so starši zoper njih ravnali tako, ker se niso znali primerno vesti. Okrevanje od soodvisnosti zato vidi ravno v tem, da v odraslosti posameznik spremeni mišljenje, čustvovanje in vedenje, ki ga je v življenju sabotiralo, in zavrže prepričanja, ki se jih je priučil od staršev.

Okrevanje od soodvisnosti je zelo podobno procesu odraščanja. Soodvisni odrasli se morajo na novo naučiti vsega, česar jih starši niso bili zmožni naučiti: se ceniti, postaviti primerne meje, se zavedati svoje realnosti in poskrbeti za svoje odrasle potrebe in želje (Mellody 2003: 78).

1.4.2.3. Značilnosti oseb, ki so razvili soodvisnost

Med značilnosti soodvisnosti Auer (2002: 255) uvršča: poudarjen čut za zadovoljevanje potreb drugih; pretiran strah pred izgubo bližnje osebe; pretirana povezanost oz. zlitost z osebo, ki trpi; razširjena uporaba zanikanja; izrazito dušenje čustev z občasnimi izbruhi; depresivna obdobja in napetosti brez vzroka; zloraba drog; izkušnja telesne ali spolne zlorabe v preteklosti ali sedanjosti; najmanj dve leti trajajoč odnos z zasvojeno osebo brez manjših sprememb v smeri rešitve.

Beattie (1999: 41–50) tako kot Auer (2002: 255) piše o podobnih značilnostih, vendar jih nekoliko drugače poimenuje in bolj podrobno razčleni.

V prvi kategoriji značilnosti piše o skrbi za druge, kjer navaja občutke odgovornosti, strahu, dolgočasje, dolžnosti, krivde, nevrednosti, da pomagajo drugim; težnje po razmerju s pomoči potrebnim partnerjem; razdajanje in ustrežljivost drugim; težnjo, da gredo preko svojih meja za druge; negativne posledice ob pomoči drugih (občutek izkoriščenosti, pritiska, nemoči, nespoštovanja, žalosti in tega, da se drugi nepotrpežljivo jezijo na njih zaradi njihovih dejanj).

V naslednji kategoriji piše o nizki samopodobi, v kateri omenja tudi prihod iz ranjenih družin, kjer so vladali slabi medsebojni odnosi in boleče izkušnje iz otroštva.

Tretja kategorija značilnosti soodvisnikov je zatiranje svojih čustev, sebstva ter resen in nesproščen videz.

V četrti kategoriji piše o obsedenosti, pod katero uvršča kontroliranje drugih, pretirano razmišljanje o drugih in vznemirjanje za malenkosti. Za to soodvisniško vedenje porabijo veliko svoje energije.

V naslednji kategoriji bolj podrobno opiše kontroliranje, za katero navaja njihovo izkušnjo življenja z ljudmi, ki so izgubili kontrolo nad življenjem; strah pred odvijanjem dogodkov in pred tem, da bi ljudi pustili biti to, kar so; občutek vsevednosti, onemogočenosti, jeze in žrtve; nadzorovanje s pomočjo krivde, nemoči, prisile, groženj, manipulacije.

Šesto kategorijo Beattie poimenuje zanikanje, kjer pojasni kazalce takšnega vedenja in morebitne posledice, kot so depresija, kompulzivno zapravljanje, deloholizem, težave s prehranjevanjem ipd. Pod odvisnost, v sedmo kategorijo, uvršča iskanje sreče zunaj sebe; občutek neljubljenosti; obupno iskanje ljubezni ter težave v ljubezni in partnerstvu.

Sedma kategorija našteva elemente slabe komunikacije, ki je značilna za soodvisne osebe. Komunikacija, ki jo opisuje Beattie, je neusklajena z resničnega doživljanjem in mišljenjem, ne spoštuje, vsebuje pa veliko negativnih elementov komuniciranja, kot so uporaba groženj, laži, prisile, cinizma, sovražnega govora, poniževanja ...

Osmi sklop značilnosti opisuje nejasne meje pri soodvisnikih, ki hkrati dovoljujejo, da jih drugi prizadenejo in obenem vedno bolj dopuščajo takšno ravnanje s samimi seboj.

Deveta kategorija poudari pomanjkanje zaupanja soodvisnikov vase, v druge in v vero.

Deseti sklop značilnosti govori o jezi, ki je močno prisotna v življenju soodvisnih oseb.

Enajsti sklop pa trdi, da naj bi soodvisne osebe imele težave s spolnostjo.

Poleg teh sklopov avtorica navaja še druge značilnosti soodvisnikov: močna neodgovornost ali odgovornost; postavljanje v vlogo mučenika; težave na področju osebnih stikov in družabnosti; izrazito pasiven ali agresiven odnos do soodvisnosti ter nihanje med tema dvema poloma; sram pred težavami in odklanjanje pomoči; zvestoba sopotnikom kljub vsej bolečini. Za pojav soodvisnosti je značilno tudi napredovanje soodvisniškega vedenja v čustveno otopelost, brezup, nasilje, zasvojenosti, zanemarjanje starševskih odgovornosti, bolezni in tudi začetek načrtovanja novega življenja.

Najbolj poglobljeno in sistematično po mojem mnenju kazalce patološke soodvisnosti opiše Pia Mellody (2003: 3), ko pravi, da imajo soodvisniki težave pri: izkustvu samovrednotenja, postavljanju funkcionalnih meja, čutenju in izražanju lastne realnosti, skrbi za zadovoljevanje potreb in želja in pri izražanju čustev.

Prvi simptom »patološke soodvisnosti« je doživljanje občutka lastne vrednosti na enem ali drugem polu skrajnosti. Soodvisni se počutijo vredne manj od drugih ali pa se doživljajo bolj vredne od drugih. Posledica tega je vzgoja in mišljenje staršev v njihovem otroštvu. Ena izmed posledic vzgoje je namreč tudi ta, da ponotranjimo stališča, ki jih imajo naši starši. Na poškodovan občutek lastne vrednosti poleg sporočil staršev vpliva tudi družba. Primanjkljaj samozavesti si ljudje mnogokrat želijo zapolniti z viri nadomestnega občutka lastne vrednosti, vendar mora biti zanesljiv vir občutka lastne vrednosti v človeku samem (Mellody 2003: 7–9).

Drugi simptom »patološke soodvisnosti« se kaže na področju postavljanja meja. Sistem meja ima tri namene: da se ljudje zaščitijo pred tem, da bi drugi stopili v njihov prostor in jih zlorabili, da ljudi zaščitijo pred tem, da bi vstopili v prostor drugih in jih zlorabili, ter da stopimo v stik z občutkom, »kdo smo«. O njih se poučimo v družini s tem, ko opazujemo, kako se drugi vedejo do nas. Vsaka družina ima značilno svoj način postavljanja meja. Družina je med seboj lahko popolnoma »zlepljena« (meje so šibke) ali pa »odtujena« (ni bližine med družinskimi člani), razlike pa se kažejo tudi v tem, koliko so meje znotraj posamezne družine fleksibilne (meje so rigidne ali kaotične). Pri odraščanju v družini z mnogimi stresi so meje lahko poškodovane na več načinov: ni meja, meje so poškodovane, namesto meja so zidovi ali pa nihanje od zidov k stanju brez meja. Ljudje, ki nimajo meja, nimajo občutka, kdaj jih nekdo zlorablja, in težko rečejo ne. Kjer so meje poškodovane, so ljudje zaščiteni zgolj delno, saj včasih zmorejo postaviti meje, drugič pa zopet ne. Zidovi namesto meja običajno nastanejo zaradi močnih občutkov strahu in jeze. Ti zidovi so lahko zgrajeni s tišino ali besedami (Mellody 2003: 7–13).

Tretje področje, kjer se kaže soodvisnost, je stik z realnostjo. Da bi lahko doživeli občutek sebe, se moramo zavedati svoje realnosti. Človekova realnost pa ima štiri komponente: telo, mišljenje, čutenje in vedenje. Soodvisni ljudje imajo težave z zaznavanjem vseh teh (Mellody 2003: 22–23). Zaradi izgube sposobnosti realno presojati o resničnosti lahko soodvisnost uvrščamo med bolezenska stanja, saj gre za zelo nevaren simptom. Predstavo o svetu si ljudje okvarijo z uporabo raznih obrambnih mehanizmov. Obrambni mehanizmi,

ki jih uporabljajo soodvisniki, so: zanikanje, regresija (premik na nižjo stopnjo razvoja), izživljanje (izvajanje skrajnih dejanj za sprostitev čustvene napetosti), disociacija (izguba stika z delom sebe), predalčkanje (delitev življenja na posamezne dele), projekcija (svoje negativne lastnosti pripišemo drugemu), reakcijska formacija (neželene impulze, misli, občutke spremenimo v sprejemljivejše), premestitev (mehanizem »grešnega kozla«), potlačitev (premestitev čustev v nezavedno), intelektualizacija (pretirano poudarjanje mišljenja z namenom distanciranja), izničenje (škodljivo uravnotežiti z nasprotnim), sprevračanje (obračanje v nasprotno), racionalizacija (izmišljanje razlogov za vedenja z namenom samoopravičevanja), introjekcija (dobre lastnosti drugih pripišemo sebi), nadomeščanje (lotevanje lažjih izzivov za krepitev občutka uspešnosti) in fantaziranje. Vedenje soodvisnikov je drugim ljudem mnogokrat nerazumljivo ravno zaradi tega, ker svet dojemajo drugače kot večina ljudi, saj imajo močno poškodovane predstave o sebi in svetu. Ljudje, ki so odrasli v družinah z mnogimi stresi, imajo nerazvito identiteto in se namesto tega mnogokrat poistovetijo s tem, kar so jih drugi naučili, da so. Zaradi poškodovanosti identitete imajo soodvisniki težave tudi z duhovnostjo in izgubljen smisel življenja iščejo v stvareh zunaj sebe (Rozman 2013: 69–75).

Četrto področje težav oseb, ki razvijejo soodvisniško vedenje, je, da težko prepoznajo svoje potrebe in želje. Kadar ne čutimo sebstva, se ne moremo posvetiti niti svojim željam, saj jih ne prepoznamo. Če mnogokrat ignoriramo svoj notranji glas, ki nas opominja na naše potrebe, lahko izgubimo občutek lastne identitete, pri soodvisnikih – zlasti pri ženskah se to zgodi mnogokrat, ko se popolnoma zlijejo s svojim partnerjem. V našem zemljevidu sveta so zapisani tudi podatki, katere želje in potrebe imajo prednost pred drugimi, vendar je pri ljudeh, ki imajo težave s patološko soodvisnostjo, ta del zemljevida sveta poškodovan, saj jih starši niso zmogli naučiti razlikovati med željami, ki so prepovedane, in tistimi, ki so dovoljene. Prav tako so njihove potrebe v otroštvu mnogokrat ostale nezadovoljene. Tako se že v otroštvu naučijo zatreti svoje potrebe, saj so prisiljeni dati prednost potrebam in željam odraslih (Rozman 2013: 78–79). Težave soodvisnih na področju skrbi zase se kažejo tako, da so lahko: pretirano odvisni, popolnoma neodvisni (npr. raje se odrečejo potrebam, kot bi prosili za pomoč), se ne zavedajo svojih potreb in želja ali pa ne ločijo med svojimi željami in potrebami (npr. v resnici potrebujejo bližino, a namesto tega kupijo nove stvari) (Mellody 2003: 31).

Peto področje, na katerem se kažejo težave, je področje izražanja čustev. Najpogosteje se to kaže z dramatičnimi čustvenimi izbruhi, ki jim sledijo dnevi tišine. Prav tako je za

soodvisnike značilno, da je zanje pri čustvovanju vse zgolj črno ali belo, brez vmesnih odtenkov. Po eni strani čustva doživljajo zelo intenzivno tudi ob popolnoma nepomembnih stvareh, po drugi strani pa lahko leta tolerirajo zlorabo alkohola in okoliščine, ki bi bile za ljudi z zdravo samopodobo popolnoma nevzdržne. Nesposobnost zmerne čustvene reakcije je posledica doživljanja travm v družini, kjer je prisotna zasvojenost. Ni nujno, da gre za težke travmatične dogodke, saj je npr. skozi otroške oči že izdajstvo starša, ki se ponavlja, lahko zelo huda travma. Telesni odgovor na stres je lahko beg, boj ali pa popolna zmrznitev. Prav tako pa na vedenje poleg posledic stresa vpliva tudi vzor staršev, ki so otrokom v družinah z mnogimi stresi vzor čustveno nezmerne vedenja. Soodvisniki doživljajo predvsem skrajna občutja sramu, kar nekateri avtorji poimenujejo »toksični sram«. Občutijo ga tisti odrasli, ki so jih kot otroke vzgajali s sramotanjem in poniževanjem. Občutke krivde doživljajo zaradi notranjega glasu jeze nase; prezir zoper sebe pa čutijo tisti, ki so bili predmet sovraštva s strani svojih staršev (Rozman 2013: 83–86).

Razvoj soodvisnosti pokaže, kako zasvojenost družinskega člana zaznamuje življenje tudi drugim članom družine. Soodvisniško vedenje otroka je poleg vzora zasvojenosti posledica odnosa z zasvojenim staršem, zato je to, kakšna je kvaliteta njunega odnosa, bistvena pri tem ali bo otrok razvil soodvisniška vedenja ali ne.

1.4.3. Razvoj otrokove osebnosti

Marie Jahoda (1960 v Erikson 2014: 19) pravi, da je za zdravo osebnost pomembno, da je dejavno kos svojemu okolju, da odraža osebnostno enovitost in da je z njo človek zmožen pravilno zaznavati sebe in svet.

Družina je mesto, ki predstavlja prvotni kontekst človekovega razvoja. V družini se skozi medsebojne odnose razvija osebna struktura posameznika (McGoldrick 1988 v Perko 2004: 54). Družina mora ustvariti razmere, da se otrok počuti varnega, pripadnega in sprejetega. V takšnih razmerah družinski člani zmorejo zadovoljiti svoje temeljne potrebe in imajo izhodišče, da razvijejo enkratno, zdravo in samozavestno osebnost (Gostečnik 1999: 161). To nalogo je še težje izpolniti staršem v družini, kjer je prisotna zloraba alkohola in je posledično osnovna družinska naloga, o kateri govori Gostečnik, spregledana, saj je družina zavzeta z izzivi in stresom, s katerim se sooča.

Napeti družinski odnosi otroka zaznamujejo, saj otrok od spočetja naprej občutljivo odraža kakovost okolja, v katerem živi. Otroci čutijo vse napetosti v svoji družini, četudi še ne razumejo vzrokov zanje, zato je zmotno misliti, da so slabe družinske razmere skozi otroške oči spregledane (Erikson 2004: 78).

Gostečnik (1999: 29) omenja, da je razvoj zrele osebnosti izredno zahteven in tvegan, če otrok v zgodnjem odnosu s starši (zlasti materjo) – ko se razvija temelj otrokove osebnosti – ob vznemirjenosti ne zadovolji svojih želja po občutju ugodja. Fairbairn (v Gostečnik 1998: 29) namesto ugodja govori o težnji otroka po stiku.

Po mnenju Perka (2006: 54) na razvoj otroka najmočneje vpliva odnos, ki ga imajo starši do samega sebe. Otroci, ki živijo v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, imajo zaradi sovražnega odnosa staršev do samih sebe slabe razmere za osebnostni razvoj. Kako težavno je za otroke v družinah, kjer je polno negativnih občutij in dejanj, ustvariti trdno osebnost, pokaže tudi trditev Fairbairna (v Gostečnik 1998: 33), ko sestavo osebnosti posameznika opredeli iz njegovih podzavestnih in zavestnih odnosov z drugimi. V družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, mnogokrat niso zadovoljene potrebe odraslih, saj je partnerski odnos močno oškodovan. Gostečnik (1999: 161–162) pravi, da ko potrebe odraslih v družini niso zadovoljne, se starši lahko obračajo na otroke, da bi ti zadovoljili njihove potrebe in uresničili njihove želje. Takšna zvezanost s starši otrokom onemogoča razvoj lastne osebnosti.

Ackerman je izzive, ki se odražajo v družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, združil z Eriksonovo shemo osmih faz razvoja osebnosti (Ackerman, 1966; Erikson, 1963; Vuletič, 1988; Praper, 1999 v Perko 2004:57–64):

Za prvo fazo (bazično nezaupanje namesto bazičnega zaupanja) je pomembno, da otrok pridobi občutek zaupanja. Zaupanje se oblikuje v otrokovem prvem letu življenja, ko je v simbiozi z materjo. Za to obdobje so značilni procesi ponotranjanja. Mati, ki živi v družini, kjer je prisotna zasvojenost od alkohola, se ni zmožna uglasiti na otrokove potrebe. Otrok potrebuje nekoga, ki mu ponudi ustrezno zamenjavo za mater, da bi lahko uspešno rešil krizo nezaupanja. Deprivacija zadovoljevanja potreb otroku, ki odrašča v družini, ranljivi zaradi alkohola, je lahko drastična ali bolj blaga, katera je bolj pogosta. Pri blagi obliki so otrokove potrebe zadovoljene zgolj formalno, v odnosu z otrokom pa je mati pretežno nezavzeta.

V drugi fazi (sramežljivost namesto avtonomije) otrok začne raziskovati svet okoli sebe. To raziskovalno obdobje je povezano z mnogimi pozitivnimi občutji, ko se družina veseli otrokovih napredkov, hkrati pa se krepi separacijski strah, ko se otrok v svojem raziskovanju loči od matere. V tem obdobju je za otroka izredno pomembno, da je mati pozorna na otrokove potrebe in mu je fizično na voljo. Otrok se sooča z drugo psihosocialno krizo, od katere je odvisno, ali bo postal samostojen ali pa se bo umaknil v občutke sramu. V tem obdobju otrok tudi ponotranja odnose, ki jih ima s staršema, in odnos, ki ga imata starša med seboj. Kakšen odnos imata starša med seboj, je za to za otroka izredno pomembno. V družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom takšnega pozitivnega zgleda in ozračja ni, kakor tudi ni trajno ljubečega odnosa staršev do otroka. Družina je zaradi težav z alkoholom izolirana od družbe, kar tudi na otroka vpliva tako, da se umika vase, v odvisnost in v ubogljivost. Starši veliko prepovedujejo in očitajo, zaradi česar otrok kontrolo doživlja kot grobo prepoved, zunanje okolje pa doživlja kot nekaj nezaželenega.

Med tretjim in petim letom starosti je otrok v tretji fazi (občutek krivde namesto iniciative), v katerem se psihosocialna kriza kaže kot konflikt med iniciativo in občutkom krivde. Ko otrok uspešno reši zastavljeno krizo se mu izoblikuje čut za moralno odgovornost. V družini, ki je ranljiva zaradi alkohola, se omenjeni razvojni dinamiki priključijo še značilnosti družinskega sistema, v katerem je prisotna zasvojenost z alkoholom. V takšni družini se vprašanja otroka zasmehujejo, ignorirajo, prepovedujejo. Za starše je značilno spreminjajoče se vedenje, saj je tisto, kar je v določeni situaciji prvič dovoljeno, drugič prepovedano. Tako se otrokovo prestopniško vedenje stopnjuje, saj ne ve, kako se bodo starši odzvali na njegovo vedenje. Kot odgovor na družinske razmere se otroci mnogokrat umaknejo v pasivnost in prilagajanje, nekateri pa razvijejo pomanjkanje čuta za moralno odgovornost, ki se kasneje v življenju kaže kot karakтерна značilnost.

V četrti fazi (občutek manjvrednosti namesto samozaupanja) so za otroka pomembne pohvale in priznanja. Če mu starši tega omogočijo dovolj, otrok zaupa v svoje sposobnosti in razvija zaupanje vase. V družini, kjer je prisoten alkohol, je otrok te izkušnje oropan in je njegovo vedenje spregledano. Otrok kmalu opazi, da mu starši namenjajo želeno pozornost zgolj, ko se vede neprimerno, ter tako ponotranji destruktivno vedenje, ki se odraža tudi v širšem okolju zunaj družine.

Peta faza (konfuzna osebnost namesto jasne identitete) je obdobje adolescentne krize, kjer se mladostniki učijo zbistriti lastno identiteto. To je tudi obdobje, za katero je značilno, da se mladostniki učijo biti spolna bitja; vzore za to iščejo pri staršu istega spola. Če je odnos med staršema v določenem smislu patološki, mladostnik doživi identitetno zmedenost. Nevarno je tudi, da mladostnik svojo šibko identiteto prilagodi vrstniški skupini, v kateri se je znašel. Njegovo identiteto tako usmerja vrstniška skupina, kateri pripada, namesto da bi samostojno oblikoval in razvijal posebnosti svoje lastne identitete.

V zgodnji odraslosti človek vstopi v šesto fazo (izolacija namesto intimnosti). Od tega stadija je odvisno, kako človek vzpostavlja odnose z drugimi, zlasti z nasprotnim spolom. Tisti mladi odrasli, ki niso izoblikovali koherentne identitete, se bodo odvisno zlili z osebami ali pa se od njih izolirali. Takšen pojav je pogosto viden v družinah, kjer vlada zasvojenost z alkoholom, saj sta za takšno družino značilni izolacija in separacija.

Sedma faza (sebičnost namesto plemenitosti) traja približno od petindvajsetega pa vse do petdesetega leta starosti. V tem času je posameznik pred izzivom, da si ustvari svojo lastno družino, se izrazi v svoji ustvarjalnosti in plodnosti. Psihosocialna kriza v tem obdobju se lahko odraža kot boj za svobodo, kar pa je v resnici stiska pred nezmožnostjo vstopa v intimnost z drugo osebo. Za odrasle, ki so odraščali v družini, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom, je ustvarjanje nove družine tesno povezano z njihovimi življenjskimi izkušnjami, kar se odraža pri vzpostavljanju zdravega emocionalnega odnosa v njihovi novi družini. Pogosto jih izkušnja zasvojenosti z alkoholom v primarni družini žene v to, da si družino ustvarijo s prvim človekom, ki se pojavi v njihovem življenju.

Osmo fazo (razvoj neintegrirane nasproti integrirani osebnosti) Erikson poimenuje tudi leta staranja. To obdobje se lahko razdeli na dva dela: na prvi aktivni del, ko je oseba še poklicno dejavna in se otroci osamosvajajo, in drugi del, ko oseba vstopi v pokoj. To obdobje je za človeka ugodno, če čuti, da je njegovo življenje imelo smisel in je bil kos vsakdanjim nalogam, ki jih je prinašalo življenje. Če človek ne čuti tega, je nezadovoljen s seboj in svetom okoli sebe. Namesto dosega integritete in pomiritve doživlja obup in lahko življenje konča tudi s samomorom, kar je še posebej značilno za ljudi, zasvojene z alkoholom.

Vsaka izmed faz je za razvoj otrokove osebnosti pomembna. Otrok, ki odrašča v družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, ima tako v vsaki fazi nevarnost, da ta zasvojenost negativno zaznamuje njegovo osebnost. V vseh fazah je družinsko življenje prilagojeno

zasvojenosti, zato so otrokove potrebe lahko popolnoma spregledane. Odnos med staršem in otrokom, v katerem so potrebe otroka spregledane in je pozornost zožena zgolj na alkohol, zaznamuje razvoj otrokove osebnosti.

1.4.4. Generacijski prenos družinskih vzorcev zasvojenosti

Družina je prostor učenja, kjer otroci od rojstva naprej z opazovanjem staršev ustvarjajo svoj pogled na svet, odnose z drugimi in družinsko življenje. Otroci, ki odrasčajo v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, živijo v razmerah, kjer vsakodnevno spremljajo alkoholno zasvojenost, zato se pretežni del njihove družinske izkušnje zoži na problematiko prekomernega uživanja alkohola in na posledice, ki jih takšno vedenje prinaša za celotno družino. To izkustvo jih postavi pred velik izziv, kako ustvariti zdrav odnos do alkohola, ki ne vodi v zasvojenost, temveč v abstinenco oz. zmerno pitje, ter kako reševati težave na konstruktiven način brez uživanja alkohola.

Po mojem mnenju je pri njihovem ustvarjanju odnosa do alkohola pomembno, koliko pomoči prejmejo od drugih ljudi v njihovih življenjih, koliko pozitivnih zgledov iz okolice so deležni, kulturni in družbeni kontekst, v katerem živijo, in njihova osebnotna struktura. Svoje poglede najdem tudi pri Auerju (2002: 47), ko pravi, da je najpomembnejši dejavnik za razvoj zasvojenosti človek s svojimi individualnimi lastnostmi, ki vključujejo genetske dejavnike, osebnotne lastnosti in slog življenja.

Vsaka družina je mehanizem generacijskih, čutnih, mišljenjskih in vedenjskih vzorcev, ki se generacijsko prenašajo. Osnovna družinska občutja in temeljne značilnosti se lahko prenašajo skozi več generacij (Gostečnik 1999: 153). Gostečnik (1999: 180) omenja zlorabo alkohola in nasilje v družini kot vzorec delovanja družine pri razreševanju napetosti, razočaranj in sporov. Te vzorce označi kot katastrofalne, saj se družine zatekajo k njim vsakič, ko se pojavijo težave. To znanje o prenosu vzorcev pokaže na težavnost učenja konstruktivnega reševanja težav za otroke v družinah, kjer niso imeli možnosti pozitivnega vzora, zato mnogokrat izberejo najlažjo pot in posnemajo svoje starše.

Stališče do rabe alkohola se pri človeku razvije že zelo zgodaj, pri tem pa naj bi imel odločilen vpliv odnos staršev do alkohola. Družina na otroka vpliva prek genetskih dejavnikov, vzorov in vzgoje. Med tvegane dejavnike uvrščajo starševsko brezbriznost do uživanja alkohola. Med najmočnejše negativne vplive se uvršča zasvojenost v družini, ki predstavlja veliko tveganje, da bi tudi otrok kasneje v življenju razvil zasvojenost z alkoholom. Poleg generacijskega prenosa zasvojenosti življenje v takšni družini prinaša

tudi tveganje (predvsem za ženske) za izbiro partnerja, ki postane zasvojen (Auer 2002: 44–45). Oravecz (v Auer 2002: 253) omenja tudi genetsko obremenjenost otrok, ki živijo s starši, ki trpijo za zasvojenostjo. Vplivu psihoaktivne snovi so izpostavljeni že v prenatalnem obdobju, kasneje pa neugodnim življenjskim okoliščinam. Genetski dejavniki oz. podedovanost naj bi bila močnejša pri moških kot pri ženskah. Cottonova raziskava iz leta 1979 (v Auer 2002: 47) je pokazala, da je bil pri ljudeh, ki so zasvojeni, zasvojen tudi oče (27 %), mati (5 %) ali oba (31 %). Može (2002: 29) govori o petdesetih odstotkih zasvojenih z alkoholom, ki so odraščali v družinah, kjer je bila prisotna takšna zasvojenosti. Če štirideset odstotkov otrok iz takšnih družin podleže zasvojenosti, naj bi to pomenilo novih osemdeset tisoč ljudi, zasvojenih z alkoholom, ki so odraščali v družini z zasvojenim staršem (Ramovš 1986: 175). Že številka osemdeset tisoč je izjemno visoka, in če upoštevamo Možetov odstotek, ki je nekoliko višji, bi bila ta številka še večja. Ta ogromna številka kaže na populacijo otrok zasvojenih, ki vstopijo v začaran krog zasvojenosti in potrebe po ustanavljanju novih služb na področju socialnega dela za psihosocialno podporo in pomoč omenjeni populaciji. To bi po mojem mnenju zmanjšalo generacijski prenos zasvojenosti.

Zastavlja se mi vprašanje, koliko ima pri generacijskem prenosu zasvojenosti vpliva dednost in koliko okolje, v katerem otroci odraščajo? Perko (2013: 75, 77) zapiše, da otroci ne postanejo zasvojeni zaradi dednosti, ampak zaradi brezupnosti, v kateri so se znašli ob starših, ki so bili zasvojeni. V vsakodnevem življenju si bolečino lajšajo z alkoholno omamo, kar ustvari začaran krog zasvojenosti v družini, ki se generacijsko prenaša. To pojasnjuje s tem, ko pravi, da vzgoja otrok poteka po mehanizmu identifikacije s starši. Brezupnost, o kateri govori, pa ni zgolj posledica življenja s staršem, ki je zasvojen, temveč gre za »dvotirno uničevanje otrok«, ki odraščajo pod nenehnim pritiskom vedenja zasvojenega člana družine in njegovega partnerja, ki s svojim nezadovoljstvom prav tako negativno vpliva na otroke.

Otroci, ki so odraščali v družinah, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom, so bolj kot drugi izpostavljeni nevarnosti prenosa zasvojenosti, a to še ne pomeni, da jih družinska izkušnja obsodi na življenje z alkoholom. Ramovš (1986: 181) pravi, da človek lahko preseže slabo dediščino vzgoje, ki so mu jo dali starši, z zavestnim učenjem ljubezni. Trdi, da če je človek v življenju srečen, ne potrebuje nikakršne omame. Tudi Gostečnik (1999: 180–181) govori o upanju za spreminjanje, ko pravi, da se negativni družinski vzorci lahko prekinijo in spremenijo. Ta pot spreminjanja se začne s tem, ko se človek sooči s problemi

in se zavestno odloči za prekinitev negativnih družinskih vzorcev, ki se prenašajo iz roda v rod. Woititz (1993: 19) zavedanje vzorcev v odnosu s starši vidi kot prvi korak k temu, da odrasli otroci staršev, zasvojenih z alkoholom, premagajo občutke samoobtoževanja, ki so temeljni del njihove narave. Prav tako pa o možnosti spreminjanja govori že znanost o možganih, ki pravi, da se povezave med nevroni ves čas našega življenja spreminjajo. Nenehno se tvorijo nove povezave in odmirajo stare, kar pomeni, da si z učenjem lahko vsak človek možgane preoblikuje, kar je spodbudna novica za okrevanje od težkih izkušenj otroštva (Rozman 2015: 59).

Poleg genetskih dejavnikov in vzora okolja je tudi odnos z zasvojenim staršem pomemben dejavnik pri prenosu generacijskih vzorcev, ki vodijo v zasvojenost. Odnos, ki negativno vpliva na otroka, vodi v njegovo notranjo stisko, ta pa lahko vodi v zasvojenost, saj se je lahko otrok z vzorom naučil reševati težave na nekonstruktiven način npr. z uživanjem alkohola.

1.4.5. **Posledice travmatičnih doživetij**

Travma je tesno povezana s fenomenom zasvojenosti, saj se pri okrevanju od zasvojenosti mnogokrat pokaže, da ljudje v sebi nosijo bolečine travmatičnih doživetij v otroštvu, ki so jih vodili v svet zasvojenosti (Rozman 2005: 17). Prav tako pa otroka pri odraščanju v zasvojeniski družini ovirajo travmatični dogodki v družini, ki ga čustveno poškodujejo in vplivajo na razvoj njegove samostojnosti. Pogosto se travmatičnih dogodkov ne spominjajo in jih kasneje v odraslosti doživijo kot simptom ob dogodku, ki jih spodbudi spomin na travmatična občutja (Rozman 2011: 48). Rozman, ko povzema Carnesa (2011: 48), zapiše: »Kadar odraščamo v travmatičnih okoliščinah in se vse otroštvo spopadamo z izdajstvom in zanemarjanjem, pride poleg napačnega razumevanja tudi do drugih hudih in trajnih posledic v delovanju in strukturi možganov.«

Med travmatske posledice se uvrščajo (Rozman 2011: 48–49):

- travmatska reakcija ali posttravmatska stresna reakcija, v kateri oseba podoživlja travmatičen dogodek, kot bi se dogajal v tistem trenutku;
- travmatsko vznburjenje, ki je predvsem značilno za žrtve spolnih zlorab in je mnogokrat podlaga za razvoj seksualne zasvojenosti. Pri žrtvah se telesno vznburjenje poveča ob prisotnosti nevarnosti ob spolnosti;

- travmatska blokada omogoči osebi, da doseže stanje čustvene otopelosti, ko iz svoje zavesti skuša izbrisati vse grozne spomine. To doseže tudi s pretirano rabo alkohola, hrane, pomirjevali ipd., zato to lahko vodi v začetek zasvojenosti;
- Travnatsko razcepljenje se lahko na zunaj kaže kot pozabljanje določenih dogodkov v človekovem življenju, saj oseba razdeli svojo osebnost na več podosebnosti, ki med seboj mnogokrat niso povezane;
- travmatska abstinenca pomeni, da se žrtev odreka osnovnim življenjskim dobrinam z namenom kaznovanja zaradi občutka razvrednotenosti;
- travmatski sram ljudem, ki so bili žrtve travmatskih dogodkov, sporoča, da niso v redu kot osebe. To sporočilo so ponotranjili in zaradi njega občutijo stalno notranjo bolečino. To pa je tudi glavni spodbujevalec ciklusa zasvojenosti;
- travmatsko ponavljanje ljudem povzroča, da se v življenju vedno znova znajdejo v podobnih travmatskih okoliščinah, ki so jih že doživeli v življenju. Ne gre za zavestno izbiro, saj se jih mnogokrat niti ne spominjajo;
- travmatske vezi so oblika zgoraj omenjenega travmatskega ponavljanja. Gre za to, da si žrtve zlorabe v življenju ponovno izberejo neprimerno osebo za partnerja, s katerim doživljajo podobne izkušnje zlorab, kot so jih doživljali v otroštvu.

Otroci, ki odrasčajo v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, so lahko deležni travmatskih doživetij v otroštvu, zaradi katerih občutijo travmatske posledice kasneje v njihovem življenju. Življenje z zasvojenim članom prinaša mnogo bolečih doživetij za otroka, zlasti tam, kjer je poleg prekomernega uživanja alkohola prisotno tudi nasilje.

1.4.6. Čustvena poškodovanost kot posledica zlorabe

Odraščanje v družini, kjer je prisotna zasvojenost enega ali dveh staršev, ima lahko za otroka mnogo negativnih posledic. Posledice se kažejo na telesu; poškodovano je človekovo mišljenje; zaznamovano je človekovo področje duhovnosti in njegovega vedenja. Najbolj pa na življenje že odraslih ljudi vpliva povzročena čustvena škoda s strani staršev v otroštvu, ki omejuje življenja odraslih otrok, zasvojenih z alkoholom. Njihovo čustvovanje je mnogokrat pretirano in neracionalno ali pa so tako odrezani od svojih čustev, da so čustveno otopeli (Mellody 2003: 94).

Kadar skrbniki vzgajajo otroka s poniževanjem, prisilo in mu ne izkazujejo spoštovanja, se otrok ne počuti zgolj osramočenega, temveč popolnoma nesposobnega in nevrednega. Takšni otroci lahko tudi ne občutijo sramu niti se ne zavedajo svoje zmotljivosti. Razvijejo arogantno držo in imajo močno prepričanje o tem, da je vse, kar storijo, sprejemljivo (Mellody 2003: 96).

Za odrasle, ki so doživljali zlorabe v otroštvu, je mnogokrat značilno, da imajo močna občutja sramu in da jih močno preplavljajo tudi nekatera druga čustva. Občutja sramu, bolečine, jeze, strahu lahko doživljajo veliko bolj intenzivno, kot je to primerno za odraslo osebo. Teh občutij so se »navzeli« od ljudi, ki so jih zlorabljali, kot da bi se ob trenutnih zlorabe vsa negativna občutja napadalnih skrbnikov prenesla v doživljanje otroka. Ta občutja nato otroci nesejo s seboj v odraslost. Ko starš kakorkoli zlorablja svojega otroka, ta ni v stiku s svojim zdravim občutjem sramu, drugače tega ne bi storil. Kot rezultat tega, da si zlorabljen s strani starša, ki je pri tem brez občutka sramu, otrok razvije notranji sram, povzročen s strani starša, kar pri otroku povzroči, da se počuti nevrednega. Enako se lahko dogaja tudi z jezo, strahom, bolečino (Mellody 2003: 100–101).

Življenje z zasvojenim staršem mnogokrat pomeni tudi izkušnjo zlorabe za otroka. Mnogi otroci so žrtve fizičnega nasilja s strani zasvojenih staršev ali pa doživljajo kakršnokoli drugo obliko psihičnega nasilja, ki je skoraj neizogibno v družini, ki se vsakodnevno sooča s težavami, ki jih prinaša zasvojenost.

1.5. Odrasli otroci staršev zasvojenih z alkoholom

Fraza »odrasli otroci alkoholikov« se je začela pojavljati leta 1970, ko so raziskave začele kazati na to, da so otroci, ki odraščajo v družini, v kateri je prisotna zasvojenost z alkoholom, še posebej ranljivi. Bolj so dovzetni za čustvene, fizične in duhovne težave. Otroci staršev, zasvojenih z alkoholom, so vsi tisti, kjer je bila zloraba alkohola v družini primarna in osnovna težava, s katero se je družina soočala (Gravitz, Bowden 1987: 7).

Vse povsod po svetu so odrasli, ki jih starši niso bili zmožni naučiti mnogo veščin, ki jih človek potrebuje, da si lahko ustvari srečno in produktivno življenje. Woititz in Garner (1990: ix) jih poimenujeta »odrasli otroci«, saj ocenjujeta, da je njihovo čustveno stanje na ravni otroka, saj jim je bil proces odraščanja odvzet zaradi težav, ki so se pojavljale v družini. Prisotnost alkoholne zasvojenosti omejuje ustrezno delovanje družine, zato otroci odrastejo brez naučenih spretnosti, ki jih potrebujejo v življenju.

Otroci znajo tisto, kar so jih starši naučili. Tako tudi otroci zasvojenih staršev vstopijo v obdobje odraslosti s tistim, kar so se kot otroci naučili in cenili. Svoje vloge iz otroštva, preživetvene strategije in pravila nesejo s seboj v odraslost (Gravitz, Bowden 1985: 43).

Ramovš (1986: 39) prihodnost otrok, ki so odraščali v družinah, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom strne v naslednje besede: »Če že ne bodo prestopniki, bo pa skoraj zagotovo v globini njihovega srca zmrznilo zaupanje v ljudi in v srečno življenje. Zato bodo pozneje v življenju težko sproščeno navezovali pristne odnose z ljudmi, težko bodo zdravo ljubili in sprejemali ljubezen.« Ramovš s svojimi besedami dobro zajame širino posledic odraščanja v družini z zasvojenim staršem, ki so lahko blage, vendar so neizogibne, če živiš s takim staršem. V partnerstvu je prisotna nezmožnost razumevanja drugega in dajanje čustvene topline, zavetja in varnosti, če človek v sebi nosi globoke rane iz otroštva (Gostečnik 1999: 15). Prva izkustva s starši usmerjajo človekov nadaljnji odnos do sveta in do drugih. Prvotni odnosni vzorec, ki se ga človek nauči od svojih staršev, se zrcali v partnerskem odnosu, saj ostane osnovni vzorec za vzpostavljanje povezav s pomembnimi drugimi tudi kasneje v življenju. Pravzaprav gre za ponavljanje oziroma ponovno ustvarjanje odnosa s starši zaradi želje po popravljanju poškodovanega odnosa. Partnerja drug z drugim v intimnem razmerju želita nadoknaditi tisto, česar v odnosu s starši nista imela (Gostečnik 1999: 17, 19).

Odraščanje s staršem, ki je zasvojen z alkoholom, pusti pečat v življenju otrok in vsebuje nekatere specifične značilnosti, ki jih prinaša družinska alkoholna dinamika. Med te specifične značilnosti spada tudi to, da so zasvojeni starši polni protislovnih sporočil. Woititz (1993: 19–23) navaja, da so odrasli otroci zasvojenih prejeli naslednja sporočila:

- »Ljubim te. Pojdi proč.« Starš, ki se omamlja z alkoholom, niha med ljubečim in sovražnim odnosom do otroka, prav tako pa nihanja doživlja njegov partner, ki otrokom sporoča, koliko jih ima rad, in je hkrati tako zatopljen v lastne skrbi, da so te ljubezni otroci redko deležni. Takšno otroštvo je kot čustveni vrtiljak in vsebuje veliko nedoslednosti.
- »Ničesar ne narediš tako, kot je treba. Potrebujem te.« Otroci v otroštvu pridobijo mnogo izkušenj, da niso dovolj dobri za svoje starše, a vedo tudi, da starši niso zmožni opravljati svoje starševske vloge zaradi prisotne zasvojenosti v družini in jih zato potrebujejo. V družinskem sistemu, kjer vlada alkohol, se otroci naučijo prevzeti krivdo in odgovornost nase in vedno »razumeti«, tudi kadar gre za nesprejemljivo vedenje. Ta vzorec nosijo s

seboj tudi kot odrasli v svoja intimna razmerja. Od človeka, ki je zasvojen z alkoholom, se v družini namreč redko zahteva, da prevzame odgovornost za svoja dejanja, še slabše – drugi starš to vedenje pogosto opravičuje s stanjem zasvojenosti. Kot npr.: »Tega ne bi storil, če ne bi bil vinjen.« Krivdi se otroci zasvojenih še kot odrasli težko odrečejo, saj jim predstavlja občutek, da nadzirajo situacijo in da bodo tako preprečili katastrofo.

- »Obljubljam ti da ti bom na voljo – naslednjič.« To starševsko sporočilo človeku pusti strah pred tem, da bi bližnjega prosil česarkoli. Strah ga je, bodisi da bo ali ne bo uslišan. Biti uslišan, je ljudem iz takšnih družinskih razmer tako nedomače, da se na to ne znajo odzvati, če pa niso uslišani, to krepi njihov občutek nevrednosti.
- »Vse je v redu, torej ne skrbi. A kako za boga naj bom jaz vsemu temu kos?« Posledica takšnega sporočila je, da se oseba razvije v superosebo, ki poskrbi za vse, kar je v življenju lahko zelo izčrpavajoče.

Pri intimnih razmerjih odraslim otrokom staršev zasvojenih z alkoholom težave povzročajo tudi slepila (Woititz 1993: 28–61), ki jih morajo spregledati in zavreči, da bi s partnerjem zgradili uspešno razmerje. Ta slepila so:

1. »Če se približam tebi, izgubim sebe.« Čustvena podlaga takšnega sporočila je strah pred samoizgubo, ki se pojavi zato, ker v obdobju odraščanja otroci zasvojenih niso razvili jasnega občutka o lastnem sebstvu. Sporočila, ki so jih prejeli od svojih staršev, niso bila jasna, prepuščeni so bili samovzgoji, zato so mnoga prepričanja in vrednote morali razviti sami brez zgleda skrbnikov.
2. »Če bi me zares poznal, me ne bi maral.« Čustvena podlaga takšnega sporočila je strah pred razkrinkanjem. Zaradi prisotnega strahu igrajo »popolno osebo« in se vedejo, kot da v njihovih življenjih ni nikakršnih težav, saj so prepričani, da za osebo ki jo ljubijo, niso dovolj dobri.
3. »Če boš odkril, da nisem popoln, me boš zapustil.« Pri takšen sporočilu je čustveno ozadje strah pred tem, da bi bili zavrženi. Otroci iz družin, kjer so bile prisotne težave z alkoholom, se znajo spoprijeti z zavrnitvijo, a strah pred zavrženostjo je precej globlji in je posledica izkustev iz otroštva. Kot odrasli imajo težave s šibkim in nestanovitnim vrednotenjem, ki so ga razvili zaradi nedoslednosti in nepredvidljivosti svojih staršev, za katere nikoli niso vedeli, kdaj jim bodo čustveno dostopni.
4. »Eno sva.« Takšno čustveno ozadje izhaja iz izkušnje vezanja s starši v zgodnjem otroštvu. Avtorica opozarja, da otroci v družinah, kjer je bila prisotna zloraba z alkoholom,

mnogokrat ne doživijo povezanosti z materjo. Na starše se niso mogli zanesti niti jim zaupati, da bodo zadovoljili njihove čustvene potrebe.

5. »Ranljivost nikoli ne prenese nič dobrega.« To slepilo izhaja iz spoznanja otrok, da so sami odgovorni za svoje zadovoljstvo, ker je drugi prizadenejo zgolj ko to dopustijo. Gre za čustveno obrambo v družinah z mnogimi stresi. Avtorica ugotavlja, da odrasle otroke zasvojenih z alkoholom plaši bolj misel na ranljivost kot dejanska ranljivost.
6. »Nikoli se ne bova prepirala in nikoli se ne bova kritizirala.« Odrasli otroci, ki izhajajo iz družin z mnogimi stresi verjamejo, da v idealnih razmerjih niso prisotni konflikti. Velikokrat imajo predvsem težave z razumevanjem jeze, ki so jo v otroštvu morali tolikokrat potlačiti. V družinah, v katerih so živeli, jeza ni bila ustrezno čustvo, saj je družinsko življenje le še bolj zagrenila. Jezo zato kot odrasli mnogokrat potlačijo in ji pustijo, da pride na dan zgolj takrat, ko jo ni več možno nadzorovati. Zaradi pomanjkanja izkušenj skupnega reševanja težav ne vedo, kako se lotiti občutkov jeze – bojijo se je in so mnogokrat negotovi glede njene ustreznosti.
7. »Kriv sem za vse, kar gre narobe. Grozen človek sem.« V vsakem razmerju pridejo na dan vprašanja krivde in sramu, če je del njega oseba iz družine z mnogimi stresi. Otrok se namreč nauči prevzeti krivdo za vse, kar je v družini narobe. Tudi v intimnih razmerjih pripisujejo krivdo sebi, saj jim je to v otroštvu dajalo občutek nadzora.
8. »Če hočem biti ljubljiv, moram biti vedno vesel.« Za odrasle otroke staršev, zasvojenih z alkoholom, je značilna otožnost, ki je posledica potlačene jeze in izkustva izgube. Otroku v družini z alkoholom je bilo odvzeto izkustvo, da bi bil otrok in da bi doživljal brezskrbno otroštvo ter z njim povezano veselje. Kot odrasli imajo težave z občutjem izgube, saj čutijo, da so izgubili svoje otroštvo, zato je zanje vsaka najmanjša sprememba razumljena kot izguba. Vsaka sprememba jim je težavna, saj povzroča duševni nered.
9. »Drug drugemu bova zaupala brezpogojno, povsem in takoj.« Čustvena podlaga takšnega doživljanja je povezana z izkušnjo zaupanja. V družinah z mnogimi stresi otrokove potrebe mnogokrat niso zadovoljene ali pa so zadovoljene nedosledno. Iz tega se otrok nauči, da se zaupanje plača z bolečino, nauči se sam poskrbeti zase in v svoji obrambi po preživetju postane nezaupljiv.
10. »Vse bova počela skupaj – kot eno bova.« Otroci, ki so odraščali v družinah z mnogimi stresi, imajo težave s spoštovanjem meja drugih in s spoznavanjem lastnih. V družini, kjer so odraščali, meje in vloge niso bile jasno postavljene.
11. »Vsako mojo potrebo, prošnjo in željo boš zaslutil nagonsko.« Čustvena podlaga takšnega doživljanja je povezana s pričakovanji. Otroci, ki so živeli z zasvojenimi starši od alkohola,

so se naučili biti varni, če ničesar ne pričakujejo, saj se na starše ne morejo zanesti. Odpovedati se pričakovanjem je čustveni vzorec, ki jim je v otroštvu pomagal preživeti. Kot odrasli imajo težave tudi s tem, da ne vedo, kaj je razumno pričakovati od bližnje osebe.

12. »Če nimam ves čas popolnega nadzora, bo zavladovalo razsulo.« Takšnega ravnanja so se otroci naučili že zelo zgodaj v svojem življenju, saj so vedeli, da če nimajo vsega pod nadzorom, bi jim ostal zgolj nered. Otroci, ki prihajajo iz družin z mnogimi stresni, se borijo za nadzor nad položajem, a popustijo na čustvenem področju.
13. »Če se res ljubiva, bova ostala vedno skupaj.« Čustvena podlaga takšnega razmišljanja je odnos do lojalnosti. Odrasli otroci staršev zasvojenih z alkoholom so zelo zvesti ljudje in v razmerju vedno izkazujejo zvestobo. Nagnjeni so celo k pretiravanju in v razmerju vztrajajo kljub njegovi nefunkcionalnosti. Takšnega vedenja so se naučili od staršev, ki so vztrajali v razmerju, ki je ranila celotno družino.
14. »Partner me bo vedno cenil, vedno me bo podpiral in nikoli kritiziral.« Potreba po potrditvi je ena izmed največjih potreb otrok iz ranljivih družin, saj starši niso nikoli prepoznali njihovih čustev. V odraslosti zato potrebujejo nekoga, ki bo potrdil njihovo čutenje.

Otrok starša, ki ima težave z alkoholom se tudi v odraslosti v intimnem razmerju vede v skladu s strahovi, ki jih je razvil v družini. Woititz (1993: 76–84) navede deset strahov, ki se pojavljajo v življenju odraslega otroka z izkušnjo zasvojenega starša:

- Strah pred tem, da bi koga prizadeli, ki je posledica tega, da jih nihče ni naučil ustreznega vedenja in izražanja, zato se bojijo, da bodo s svojim vedenjem prestopili meje drugih ljudi.
- Strah pred tem, da oseba, ki jo vidiš, ne obstaja. Zaradi tega strahu gradijo osebo, za katero menijo, da bo všečna drugim, in si prizadevajo, da bi bili videti čim bolj »normalni«. Ustvarijo zanimivo zunanjo podobo, notri pa čutijo strah in trepet, kar povzroči močan strah pred tem, da podoba, ki jo kažejo na zunaj, ni resnična in da je zares pravo zgolj tisto, kar se skriva znotraj, in da so druge pretentali s svojo podobo.
- Strah pred izgubo nadzora nad svojim življenjem izhaja iz tega, da sta starša vedno imela nadzor nad njim, zato tega ne želijo več dopustiti. Bojijo se bližine, saj menijo, da bi lahko intimnost povzročila njihovo podrejanje osebi.
- Strah, ki sporoča, da »ni pomembno«. Narekuje ga depresivna drža, ki se je otrok nauči v družinskem alkoholnem sistemu in se kasneje v življenju razvije v depresiven slog življenja. Vzrok za takšno vedenje sta nizka samopodoba in občutek negotovosti.

- Strah pred »ugodjem«. Za mnoge otroke zasvojenih je bilo odraščanje tako travmatično, da je edina resničnost, ki jo poznajo, stanje nenehnega stresa, zato se jim življenjske situacije, ki niso v skladu s tem, zdijo neresnične in jim povzročajo občutek notranjega nemira.
- Strah, da bodo drugi videli, kako jezni so. Njihova potlačena jeza je posledica otroških izkušenj, da jeza napete situacije zgolj poslabša in da ni dopustna. V njihovih razmerjih jih je strah, da bo jeza, ki jo čutijo do svojih staršev in preteklosti, prišla na dan. Bojijo se, da te jeze ne bodo znali izraziti na ustrezen način in da bodo zaradi tega ostali sami.
- Sram jih je tega, kar so. Ta strah je posledica nizkega vrednotenja odraslih otrok staršev, zasvojenih z alkoholom. V večini je njihov občutek sramu povezan s prevzemanjem krivde za družinske razmere, v katerih so odraščali. Kasneje, ko so odrasli in spoznali, da je zasvojenost z alkoholom bolezen, so se sami sebi gabili, ker se kljub temu zavedanju še vedno jezijo na starše in se jih sramujejo.
- Strah pred tem, da ko jih bodo drugi prebrali, ne bodo več ljubljeni. Avtorica ta strah primerja s sramom. Pravi, da se občutka, da nisi ljubljiv naučiš v otroštvu. V otroštvu so si prizadevali, da bi bilo družinsko življenje lepše, in ker niso v tem uspeli, so si to interpretirali, kot da je nekaj narobe z njimi, če ne zmorejo ničesar spremeniti. To razumejo, kot da če bi bili ljubljivi, bi zmogli v življenje prinesiti veselje in srečo.
- Strah pred bližino, ki sporoča: »Želim si lagodnosti.« Njihovo življenje je ena velika čustvena kriza, zato vsega tega čutenja ne zmorejo več in se v razmerju oddaljijo od partnerja, saj menijo, da jim čustva zgolj škodijo.
- Strah pred zapuščenostjo. Ta strah mnogokrat odrasle otroke zasvojenih z alkoholom ovira že pri tem, da bi v razmerje vstopili. Ko se za razmerje odločijo, so mnogokrat posesivni, negotovi in ljubosumni.

Ni nujno, da imajo vsi otroci staršev, ki so zasvojeni z alkoholom, prisotne vse zgoraj naštetih strahove in da je omenjena populacija edina, ki se sooča s tovrstnimi strahovi. Teh strahov se lahko navzamejo tudi ljudje, ki niso odraščali v družinah z mnogimi stresi. Zmotno je tudi mišljenje, da je razmerje z odraslim otrokom staršev zasvojenih z alkoholom zgolj težavno, saj ne moremo ugotovitev posplošiti na vse, kajti vsak človek je individualna osebnost s svojo individualno družinsko izkušnjo, kljub skupnemu imenovalcu zasvojenosti v družini. Vrlina odraslih otrok zasvojenih z alkoholom naj bi bila tudi v tem, da znajo dati svojim partnerjem občutek, da so dragoceni, vredni ljubezni in ljubljivi (Woititz 1993: 84).

Woititz (1993: 109–121) strne svoje ugotovitve v seznam značilnosti, ki naj bi veljal za vse, ki so odraščali v družinah, kjer je bila prisotna zasvojenost z alkoholom. Te značilnosti so: ugibanje o zdravem razmerju zaradi slabega vzora; težave pri dokončanju stvari; uporaba laži, ker je resnica pretežka; neprizanesljivost v sodbah do samega sebe; težka zmožnost veselja; izločanje igre in veselja iz življenja, kar nadomesti pretirana resnost; težave znotraj intimnih razmerij; pretiran odziv na spremembe, na katere nimajo vpliva; iskanje odobritve in potrditve; občutek drugačnosti; visok nivo zvestobe oz. privrženosti v razmerju, tudi če si partner tega ne zasluži; pretirana odgovornost ali neodgovornost ter nepremišljenost v dejanjih.

Težave naj bi imeli tudi z nekaterimi življenjskimi spretnostmi, kot so: kako stopiti v stik z drugimi, kako izražati čustva, kako biti v vlogi aktivnega poslušalca, kako prositi za tisto, kar želiš, in dati drugim, kar želijo, kako konstruktivno reševati težave, kako reči ne, kako se spopasti s kritiko, zaključiti pogovor/razmerje ipd., kako prositi druge, da se vedejo drugače in pritegniti pozornost drugih, da jim prisluhnejo (Woititz, Garner 1990).

Ena izmed pomembnejših skrbi odraslih otrok, zasvojenih z alkoholom, je tudi starševanje. Na to se odzovejo na dva načina: ali si otrok v svojem življenju ne želijo imeti, saj se tega bojijo zaradi čustvene izgorelosti svojega otroštva, ali pa si prizadevajo biti popolni starši, saj hrepenijo po tem, da bi bili najboljši starši, da bi njihovi otroci imeli »normalno« otroštvo. Ob tem pa čutijo tudi strah pred tem, da jim to ne bi uspelo (Ackerman 2002: 248).

Če povzamem zgornje ugotovitve, lahko zapišem, da dediščina preteklosti, ki jo s seboj nosijo odrasli otroci z alkoholom zasvojenih staršev, predstavlja velik izziv za njihova partnerska razmerja, starševanje, odnos do sebe in do drugimi, saj so od svojih staršev prejeli mnogo negativnih protislovnih sporočil, zaradi njihovega vedenja in družinske izkušnje življenja z alkoholom so se navzeli strahov in ustvarili prepričanja o sebi in svetu, ki jih v življenju ovirajo. Ujeti so bili v neizogibno situacijo vpliva staršev na njihov odnos do sveta in na njihove vzorce navezanosti, zato so v odraslosti zaradi slabega družinskega vzora postavljeni pred večji izziv kot tisti z družinsko izkušnjo, ki je polna topline, razumevanja, konstruktivnega reševanja problemov, pretežno pozitivnih čustev, kjer so meje in vloge v družini jasno določene, je komunikacija odprta in kjer so otroci imeli izkušnjo varne navezanosti. Menim, da je odraslim otrokom zasvojenih z alkoholom oteženo delo pri grajenju in razvijanju in vzpostavljanju odnosov v odraslosti, vendar niso

že vnaprej obsojeni na neuspešnost, saj se vzorci navezanosti spreminjajo, kar kaže tudi raziskava iz Minnesote, v kateri so se vzorci navezanosti spremenili pri 57 mladostnikih, ki so živeli v nestabilnih in socialno ogrožene razmerah. Na spreminjanje njihovih vzorcev so vplivale okoliščine, v katerih so živeli. Tistim otrokom, kjer so se razmere doma spremenile, je do trinajstega leta uspelo ne-varno navezanost spremeniti v varno. Na novo ustvarjena varna navezanost se imenuje »zaslužena varna navezanost«. Da se vzorec navezanosti lahko spremeni, pokaže tudi druga raziskava iz Minnesote, ki je ugotovila, da je 44 odstotkov otrok, ki so doživeli izgubo ali večji stres, spremenilo svoj vzorec navezanosti (Erzar, Kompan Err 2011: 25). O človekovem spreminjanju v odnosu s pomembno osebo piše tudi Johnson (2005), ko govori, da lahko okrevamo s pomočjo ljubeče osebe v partnerskem razmerju. Prav tako Gostečnik (1999: 33) zapiše, da če se partnerja počutita dovolj varno v razmerju, zmoreta drug pred drugim odstraniti obrambni zid, se počutita svobodno v odkrivanju drug drugega, se medsebojno bogatita in tako celita stare bolečine iz otroštva. Temu bi dodala še pomemben vpliv okolja, ki omogoča novo izkušnjo. Poleg pomoči drugih oseb in novih izkušenj pa je pomembno, kako človek sprejme izkušnjo življenja v družini, kjer so prisotne težave, povezane z zasvojenostjo.

Koliko nas preteklost determinira, pove tudi Ramovš (1986: 41), ko pravi, da na človeka ne vplivajo toliko dejstva, ki so se mu zgodila, temveč kako ta dejstva sprejme, se nanja odzove in kaj mu prinašajo za nadaljnje življenje.

Če nekdo odrasča v družini, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, je velika možnost, da bo tudi v odraslosti čutil negativna občutja zoper starše, jih krivil za svoja doživetja v otroštvu ali pa z njimi sobival v nezdravi povezanosti. Zaradi tega na tem mestu povzemam razmišljanje Silvie Dirnberger Pucgner (2016) o tem, kako v odraslosti doseči stanje notranjega miru v odnosu s staršem, in razloge, zakaj je to za posameznikovo življenje pomembno.

»Številni odrasli imajo ambivalenten in razdvojen odnos do svojih staršev. Slednje je pogosto povezano z doživetjem duševnih (mogoče tudi telesnih) ran v otroštvu ali pa s tem, da se starši še vedno vmešavajo v njihovo življenje, jim odrekajo samostojno odločanje ali pa izvajajo pritisk, ker jih navdajajo z občutki krivde« (Dirnberger Pucgner 2016: 49). Ta citat po mojem mnenju dobro zavzame populacijo ljudi, ki so odrasčali v družinah, v katerih je bila prisotna zasvojenost z alkoholom. Hkrati so bili mnogokrat žrtve zlorab in posledic starševskega konflikta, obenem pa je nezasvojeni starš v svoji želji po

ljubečem partnerstvu, ki z zasvojenostjo ne more soobstajati, otroka čustveno obremenil s svojimi zahtevami po zadovoljevanju njegovih potreb in to morda še vedno počne, čeprav so otroci že odrasli.

Če se posamezniki s starši ne soočijo, bodo z njimi ostali povezani na obremenjujoč način. Od staršev se lahko fizično umaknejo, vendar z njimi ostanejo povezani celo svoje življenje v obliki povezav in vplivov, ki so se sooblikovali v njihovem otroštvu (Dirnberger Pucgner 2016: 10). Kriviti starše za težave, ki jih ima odrasel človek, ni smiselno, saj s tem starši še vedno ohranjajo moč nad njegovim razmišljanjem in dejanjem in je posledično oropan možnosti, da se njegovo življenje preokviri v pozitivno smer (Dirnberger Pucgner 2016: 11). Tudi Silvia poudari pomembno dejstvo, da če se je v družini zgodila zloraba oz. je otrok doživel nasilje, tega ni dolžan oprostiti. V takšnem primeru je prekinitev stikov s starši smiselna, če se otroku tako uspe osredotočiti na lasten proces okrevanja in je njegovo samoodločanje pripomoglo k temu, da na starše sedaj gleda bolj pozitivno. Pravi, da če človek te prekinitve ne predela ustrezno in s svojimi starši nima stika, lahko plača visoko psihično ceno, porabi veliko dragocene življenjske energije in moči ter odnosa ne zmore zaključiti (Dirnberger Pucgner 2016: 12). Tudi če je človek s starši prekinil stik, je starš umrl ali je otroke zapustil, je z njim možno skleniti mir, saj gre za posameznikov notranji nadzor in odnos (Dirnberger Pucgner 2016: 60).

Če se oseba izogiba soočenju s preteklostjo, lahko to različno vpliva na njeno življenje. To vpliva na partnerstvo in stike z drugimi, na to, kakšen odnos ima sama s seboj, ter na njene vedenjske vzorce (Dirnberger Pucgner 2016: 17). Ozaveščanje vzorcev, ki jih človeku pusti izkušnja preteklosti, je pomembno. »Nevroznanstvene raziskave kažejo, da se temeljna prepričanja, nazoni in vedenja med seboj oživčijo globoko v sinaptičnih povezavah naše podzvesti ter nas usmerjajo do konca življenja, če jih ne ozavestimo« (Dirnberger Pucgner 2016: 20). Da lahko človek izstopi iz vloge žrtve, mora skleniti mir sam s sabo. Pod tem terminom avtorica razume to, da se človek posloviti od upanja na boljšo preteklost. To pa ne pomeni, da človek sam sebe razvrednoti, temveč sprejme tako negativne kot pozitivne plati samega sebe (Dirnberger Pucgner 2016: 58–60).

2. OPREDELITEV PROBLEMA

V Sloveniji je z alkoholom zasvojenih dvesto tisoč ljudi (Rugelj 2000: 275). Če tej številki prištejemo še število družinskih članov, ki so v vsakdanjem življenju povezani s človekom, ki je zasvojen z alkoholom, je stanje še slabše in se število ljudi, ki jim alkohol zaznamuje življenja, drastično poveča. Na podlagi prebrane literature (Rugelj 1985, Perko 2006, 2013; Rozman, Može 2002; Ramovš 1983, 1986; Woititz 1990, 2000; Gostečnik 1998, 1999, 2003 idr.) razumem, da je v družinah, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, kvaliteta odnosa med zasvojenim staršem in njegovim otrokom slaba. Potencialne razloge za takšno sklepanje vidim v tem, da starši zaradi svoje zasvojenosti zanemarjajo svojo starševsko vlogo, saj človek, ki je zasvojen z alkoholom, zaradi svoje zasvojenosti postopoma izgublja socialne stike z ljudmi v svojem zasebnem življenju in postaja vse bolj odtujen od svojega življenjskega bivanja. Zaradi alkohola začnejo ljudje zanemarjati svoje življenjske vloge kot npr. vlogo očeta ali mame, vlogo v službenem kolektivu, širši socialni skupnosti ipd. (Perko 2008:114). Zaradi narave zasvojenosti niso zmožni biti čuteči v odnosu, saj jim alkoholom povzroči občutje čustvene otopelosti. Na videz zasvojeni z alkoholom sicer kaže različno paleto čustev, kar je del alkoholne obrambe, a v svojem doživljanju je čustveno popolnoma otopel. V sebi ne zaznava čustev niti jih ne prepozna pri drugih (Ramovš 1986: 98). To brezčutno stanje odločilno vpliva na medsebojne odnose, kar dobro ubesedi Ramovš (1986: 99), ko pravi: »Pristna čustva so prvinski most med ljudmi; brez njih ni globljih medsebojnih odnosov. Alkoholik tudi zaradi otopevanja čustev izgublja čut za druge. Med ljudmi se čuti osamljenega in ogroženega. Večkrat kuje maščevalne načrte proti okolju. Najpogostejša tarča njegove brezčutnosti so ljudje, ki ga obdajajo in so mu najbližji.« Prav tako je v družini, kjer je prisotna zloraba alkohola, oslABLJENA komunikacija med družinskimi člani. Može (2002: 83) napetost v družini, ki se kaže v odsotnosti komunikacije, zelo nazorno naslika z besedami, ko zapiše, da družinski člani v družini, kjer je prisoten alkohol, »komaj kaj spregovorijo«, kar nedvomno vpliva na kvaliteto odnosa med staršem in njegovim otrokom. Za človeka, ki je zasvojen z alkoholom, je značilno, da se njegovo vedenje spremeni. Spremeni se njegova osebnost, v času zasvojenosti se razvija alkoholna obramba in nastopijo duševne težave, ki so posledica uživanja alkohola (Ramovš 1986; Perko 2006, 2013, Može 2002; Auer 2002). Vzpostavljjanje in ohranjanje bližine ter grajenje odnosa s staršem, ki je zasvojen z alkoholom, zato vidim kot velik izziv za otroke (tako v otroštvu kot tudi v odraslosti).

Nekateri se s tem izzivom soočajo celotno svoje življenje, ko se morajo naučiti sprejeti starša, ki ne preneha uživati alkohola. Tudi tisti starši, ki gredo skozi proces zdravljenja, svoje otroke postavljajo pred velik izziv, ko morajo z njimi soustvariti kvalitetnejši odnos od tistega, katerega so vzpostavili v času aktivne zasvojenosti staršev.

Raziskovalni problem magistrske naloge se torej navezuje na družine, kjer je vsaj eden izmed staršev zasvojen z alkoholom. Zasvojenost z alkoholom traja celotno človekovo življenje (Može 2002: 20), zato je besedna zveza, ki jo uporabljam – »zasvojen z alkoholom« hkrati primerna za tiste starše, ki še vedno aktivno uživajo alkohol in je njihova zasvojenost »aktivna«, kot tiste, ki so prenehali uživati alkoholne pijače in so v procesu celoživljenjske rehabilitacije. V empiričnem delu magistrske naloge se bom osredotočila na odnos med staršem, ki je zasvojen z alkoholom in njegovim otrokom. Želim pridobiti perspektivo odraslih otrok staršev, zasvojenih z alkoholom, ki vključuje njihove spomine na otroštvo in sedanji pogled na odnos z zasvojenim staršem.

2.1. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glavno raziskovalno vprašanje se glasi: »Kako odnos s starši, ki so zasvojeni z alkoholom doživljajo otroci ter kako z njimi vzpostavljajo in ohranjajo odnos, glede na izzive, ki jih prinaša alkoholna zasvojenost?«

Moj namen je raziskati, kako na to vprašanje odgovarjajo odrasli otroci staršev, zasvojenih z alkoholom, in s pomočjo intervjujev odgovoriti še na naslednja vprašanja:

- kako odnos s staršem doživljajo danes in so ga doživljali v preteklosti;
- kolikšno vlogo pri kvaliteti odnosa pripisujejo alkoholu in koliko drugim dejavnikom;
- katere temeljne premike v odnosu s staršem lahko opredelijo (če so se ti zgodili);
- kaj jim je pri odnosu s staršem pomagalo in kaj jih je oviralo;
- kakšno vlogo so imele pri kvaliteti odnosa druge pomembne osebe in izkušnje v njihovem življenju;
- kako menijo, da odnos, ki so ga do sedaj ustvarili z zasvojenim staršem, vpliva na njihova življenja

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj je osnovno izkustveno gradivo, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opis in je tudi obdelano in analizirano na besedni način brez uporabe merskih postopkov, ki vsebujejo števila (Mesec 2007: 11).

Prav tako je raziskava empirična, saj je v raziskavi zbrano novo, neposredno izkustveno gradivo, ki sem ga pridobila z intervjuji (op. cit.: 84).

Raziskava je tudi eksplorativna oz. poizvedovalna. Te vrste raziskav so »uvod v spoznavanje nekega področja problematike, prvi korak na neznanem področju« (op. cit.: 80). Med poizvedovalne raziskave sem jo uvrstila zato, ker sem raziskovala nekaj novega na področju zasvojenosti z alkoholom, saj bom z intervjuji pridobila podatke o kvaliteti in naravi odnosa med zasvojenim staršem in njegovim otrokom s perspektive odraslih otrok staršev, zasvojenih z alkoholom, kar do sedaj še ni bilo raziskano med diplomanti in magistranti socialnega dela. V ospredje raziskovanja sem postavila raziskovanje narave odnosa, ne posledice odnosa za odrasle otroke, kar je do sedaj bilo glavni predmet raziskovanja te tematike.

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

»Merski instrument je pripomoček, ki ga uporabljamo pri merjenju; z njegovo pomočjo izzovemo pri opazovani enoti vedenje, ki je indikator lastnosti, ki jo želimo meriti, in zabeležimo stopnjo (intenziteto, količino) te reakcije, tj. registriramo njen položaj na merski lestvici« (Mesec 2009: 120).

Vir podatkov v raziskovalni nalogi v celoti predstavljajo odgovori v odprtih kvalitativnih intervjujih. Izvedla sem 12 intervjujev, pri katerih mi je bilo v pomoč vodilo za intervju v obliki strukturiranega vprašalnika, ki sem ga po potrebi spreminjala na terenu

3.3. Populacija in vzorec

Populacijo za empirični del naloge predstavljajo odrasli (starost nad 18 let) otroci staršev, zasvojenih z alkoholom.

Iz populacije sem izbrala dvanajst enot, s katerimi sem opravila intervju. Vzorec je neslučajnosten, saj enote v populaciji nimajo enakih možnosti, da so zbrane v vzorec

(Mesec 2009: 138). Vzorec je priložnosten, saj sem v raziskavo vključila sogovornike, ki so mi bili dostopni prek poznanstev (op. cit.: 153). Velik vir pomoči za to mi je bil Klub zdravljenih alkoholikov Jesenice, kjer z ljudmi že aktivno sodelujem na terapevtskih taborih in imam lažji dostop do informacij. Uporabila sem tudi metodo snežne kepe, da so mi ljudje, ki jih poznam, pomagali najti še druge ljudi s podobno izkušnjo.

Sogovorniki so bili stari od 22 do 60 let, torej je njihova povprečna starost 34,3 leta. Število sogovornikov v empirični nalogi je bilo dvanajst, od tega sta bila dva moškega spola. Osem intervjuvancev ima aktivno zasvojenega starša, štirje pa imajo starša, ki trenutno uspešno abstiniira od alkohola. Za boljšo razvidnost navajam tabelo.

Tabela 3.1: Osnovni podatki o sogovornikih

Oznaka	Spol	Starost	Narava zasvojenosti starša
F	Ženski	22 let	Aktivna zasvojenost
H	Ženski	23 let	Abstinenca
A	Ženski	24 let	Aktivna zasvojenost
I	Ženski	24 let	Aktivna zasvojenost
J	Ženski	26 let	Aktivna zasvojenost
E	Moški	26 let	Aktivna zasvojenost
C	Ženski	29 let	Abstinenca
B	Ženski	42 let	Aktivna zasvojenost
L	Ženski	43 let	Abstinenca
K	ženski	43 let	Aktivna zasvojenost
D	Moški	50 let	Aktivna zasvojenost
G	Ženski	60 let	Abstinenca

3.4. Zbiranje podatkov

V raziskovalni nalogi je zbrano gradivo v celoti primarno, saj sem uporabila zgolj metodo spraševanja. Mesec (2009: 155) pravi, da pod primarno gradivo spadata opazovanje in spraševanje, pod sekundarno pa uvršča druge pisne dokumente, gradiva in predmete ter predmete materialne in duhovne kulture.

Intervjuje, ki sem opravila z dvanajstimi otroki, ki imajo starša, zasvojenega z alkoholom, sem izvedla z namenom, da pridobim podatke za raziskovalni del naloge, kjer je glavni

predmet raziskovanja odnos med staršem, ki uživa alkohol, in njegovim otrokom. Vnaprej sem pripravila (pol)strukturiran vprašalnik (priloga), ki mi je bil v pomoč pri izvedbi intervjujev na terenu. Vprašanja sem na terenu prilagajala potrebam sogovornikom. Strukturiran vprašalnik sem kot vodilo za intervjuje uporabila zato, da se s sogovorniki ne bi preveč oddaljili od raziskovalnih vprašanj magistrske naloge, saj je tematika odnosa zelo široka.

Vseh dvanajst intervjujev sem opravila poleti 2016. Vse intervjuje sem torej izvedla v razponu treh mesecev. Intervjuje sem izvedla na domovih sogovornikov ali v izbrani kavarni, odvisno od želje intervjuvancev. Vse pogovore sem glasovno posnela na mobilni telefon in naredila prepise dialoga.

3.5. Obdelava in analiza gradiva

Analiza intervjujev je bila izvedena na kvalitativen način. Postopek je potekal po sledečem vrstnem redu:

1. Izvedene intervjuje iz terena sem pretipkala v pisno obliko, pri čemer sem narečne besede sproti prevajala v knjižni jezik, tako da sem vsebino ohranila enako. Relevantne dele za raziskavo sem označila s poševnimi črtami in jih oštevilčila. Prvega sogovornika sem označila s črko A in vsaki izjavi pripisala zaporedno številko (npr. A1, A2, A3). Na tak način sem označila tudi druge intervjuje. Ker sem imela dvanajst intervjujev sem zaradi anonimnosti sogovornikov uporabila črke: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L.
2. Nato sem izvedla prosto pripisovanje pojmov empiričnim opisom in združevanje sorodnih pojmov v kategorije ter podkategorije. To sem storila v dvanajstih tabelah (priloga). V prvem stolpcu tabele sem zapisala izsek besedila iz prepisa intervjuja, v drugem stolpcu sem izseku pripisala pojem, v tretjem stolpcu sem pojem uvrstila v kategorijo in v četrtem stolpcu sem nekaterim pojmom pripisala še podkategorijo.
3. V osnem kodiranju sem bolj pregledno uredila tabele iz prejšnjega koraka.
4. Pri oblikovanju rezultatov sem si pomagala s kategorijami, ki so mi služile kot teme pri odgovarjanju na raziskovalna vprašanja. Kode sem zapisala s krepko pisavo. Izjave sogovornikov, ki podpirajo poskusno teorijo, zapisano v rezultatih, so v ležeči pisavi.

Primer analize intervjujev:

Navajam zgolj izsek analize (celota je na voljo v prilogah magistrske naloge).

