

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA

***VSAKDANJE ŽIVLJENJE LJUDI, KI
UŽIVAJO ALKOHOL***

-

***»Imam družino, hišo, avto. Nisem alkoholik! Alkoholiki
tega nimajo!«***

Mentorica: Doc. dr. Mojca Urek

Izdelala: Danica Čučić

Ljubljana, 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Danica Čučić
Naslov naloge : Vsakdanje življenje ljudi, ki uživajo alkohol
»Imam družino, hišo, avto. Nisem alkoholik! Alkoholiki tega nimajo.«

Kraj: Novo mesto
Leto: 2009

Št. strani: 106 Št. slik: 1 Št. tabel: 18
Št. virov: 23 Št. prilog: 1 Št. grafov: 4

Mentorica: Doc. dr. Mojca Urek

Deskriptorji: Alkohol, škodljivo uživanje alkohola, zasvojenost, osebnost alkoholika, alkoholizem in družina, socialne mreže pomoči, klub zdravljenih alkoholikov, socialno delo.

Povzetek: Naloga obravnava škodljivo uživanje alkohola, ki je škodljivo za osebo, ki je zasvojena z alkoholom, prav tako kot za njegovo družino in bližnje. Veliko poudarka je tudi na definiciji alkohola, zasvojenosti, ugotavljanju dejavnikov za nastanek zasvojenosti, osebnosti zasvojene osebe ter na možnih mrežah pomoči in zdravljenju. S teoretičnim delom želim raziskati, kako poteka življenje družine, v kateri je prisoten alkohol. Občutke otrok, katerih starš ima težave z alkoholom, ter trpljenje in notranje boje partnerja, ki je razcepljen med dejanski stanjem ter spomini in željami, da bi življenje bilo spet takšno kot prej.

Raziskava 18 intervjuvancev prikazuje, da je zdravljenje naporno in da je treba veliko truda, podpore, strpnosti in razumevanja, da bi se lahko sploh začelo. Potrebni so vključevanje vseh družinskih članov ter nenehna podpora in veliko ljubezni. Vendar glede na rezultate, ki so doseženi s trdim delom, je ves ta »pekel« pozabljiv ter človeku in njegovi družini omogoča vnovično normalno življenje, polno samo lepih nadaljnjih prilog.

Title: Everyday life of people, that enjoy alcohol. »I have family, house, car. I am not alcoholic! Alcoholics don t have this.«

Descriptors: alcoholism, alcohol abuse, addiction, personality of alcoholic, alcohol and family, social nets of help, club of treated alcoholics, social work.

Summary: Task deals with harmful enjoying of alcohol. Alcohol is harmfully for alone alcoholic as well as his family and his closely. Much emphasise is also on definition alcohol, addictions and finding factors for creation of addiction, alone alcoholics personality and possible nets help an treatment. With theoretical part I want to look into course of life of family in which is present alcohol. Feelings child of which father is alcoholic and suffering and internal struggle alcoholics wives, that is split up honey real condition an memories and wishes, that life would be such like it was before. I devoted special attention to alcoholic, his personalities and his experiencing of surroundings and families in time of addiction.

Research is proving 18 treated alcoholics, that treatment is straining and that it needs much effort supports, tolerations and understandings, that only treatment could at all start. Love is including of all family members and incessant support. However considering results, that are achieved with hard work is this » hell » forgetful and to alone person and to his family enables to again normally life fully only of beautiful further adventures.

PREDGOVOR

Pred štirimi leti sem se vpisala na fakulteto za socialno delo. To je bila vedno moja želja. Pomagati drugim. Čas je zelo hitro minil in že sem postala absolventka. Od študija sem odnesla ogromno stvari, ki mi bodo v življenju vedno prav prišle in vesela sem, da sem si izbrala to pot življenja.

V času absolventskega staža sem porabila zelo veliko časa, da bi ugotovila, o čem naj bo moja diplomska naloga. Želela sem si, da bi me ta tema zanimala, obenem pa da bi lahko izhajala iz osebnih izkušenj. Že v 3. letniku me je pritegnil predmet zasvojenosti. Odločila sem se, da napišem diplomsko, ki bo temeljila na življenju človeka, ki ima težave z alkoholom, njegovi odločitvi o prenehanju uživanja alkoholnih pijač ter o občutkih, ki jih ob tem doživljajo otroci in družina. Jaz sem otrok starša, ki je bil zasvojen z alkoholom. Žal je umrl, preden se je lahko šel zdraviti. S to diplomsko nalogo želim spoznati alkoholizem in upam, da bom lahko na podlagi te naloge bolj razumela dejanja svojih staršev. Obenem pa si želim razčistiti določene dogodke, ki se jih še dobro spominjam iz otroštva.

Naloga je sestavljena iz dveh delov. Prvi je teoretični, drugi je zasnovan na podlagi raziskave, do katere sem prišla s pomočjo 18 ljudi, ki so bili pripravljene sodelovati.

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila vsem, ki so sodelovali v intervjujih in z mano delili svoje zgodbe. Hvala tudi vsem, ki so verjeli vame in me podpirali. Hvala tudi tebi, očka, ki te ni več z mano, rada bi, da veš, da sem največ truda v svoje šolanje vložila zaradi tebe. Da bi lahko bil ponosen name.

Rada bi se še zahvalila mami in možu, ki sta me podpirala in mi stala ob strani pri pisanju diplomske naloge.

Hvala tudi mentorici Mojci Urek in somentorici Veri Grebenc, ki sta mi pomagali pri izdelavi diplomske naloge.

KAZALO

1. TEORETIČNI DEL	7
1.1. ALKOHOLIZEM, VZROKI ZANJ, ZASVOJENOST IN ODVISNOST	7
1.1.1. Vzroki za alkoholizem.....	8
1.1.2. Zasvojenost.....	9
1.1.3. Duševna in telesna odvisnost od alkohola.....	10
1.1.4. Vrste alkoholne odvisnosti.....	13
1.1.5. Razvoj alkoholne odvisnosti.....	14
1.2. OSEBNOST ALKOHLIKA	16
1.2.1. Ponos alkoholika.....	20
1.2.2. Obrambni mehanizmi alkoholika.....	21
1.3. ALKOHOLIZEM IN DRUŽINA	22
1.3.1. Žene alkoholikov.....	26
1.3.2. Igra »alkoholik«.....	28
1.3.3. Otroci alkoholikov.....	29
1.3.4. Različne vloge otrok alkoholikov.....	31
1.4. CELOSTNO UREJEVANJE ALKOHLIKA	32
1.4.1. Oblike zdravljenja in urejanja alkoholizma.....	33
2. PROBLEM	38
3. METODOLOGIJA	39
3.1. Vrsta raziskave.....	39
3.2. Merski inštrumenti in viri podatkov.....	39
3.3. Populacija in vzorčenje.....	40
3.4. Zbiranje podatkov.....	40
3.5. Obdelava in analiza podatkov.....	41
4. REZULTATI RAZISKAVE IN RAZPRAVA	42
4.1. KVANTITATIVNI DEL – LASTNOSTI VZORCA	42
4.1.1. Prikaz vzorca po spolu.....	42
4.1.2. Vzorec glede na starost.....	43
4.1.3. Vzorec glede na stan.....	44
4.1.4. Vzorec glede na izobrazbo.....	45
4.2. KVALITATIVNI DEL	46
4.2.1. Začetki pitja.....	46
4.2.2. Alkoholizem in družina.....	53
4.2.3. Odločitev za prekinitve z alkoholom.....	70
4.2.4. Čas po prekinitvi uživanja alkohola.....	77
4.2.5. Klub zdravljenih alkoholikov.....	82
5. RAZPRAVA	85
6. SKLEPI	94
7. PREDLOGI	95
8. LITERATURA	96
9. POVZETEK	99
10. DODATEK	100
10.1. Vprašalnik	100

KAZALO GRAFOV IN TABEL

GRAFI:

<i>Graf št. 1 - Vzorec glede na spol.....</i>	<i>42</i>
<i>Graf št. 2 - Vzorec glede na starost</i>	<i>43</i>
<i>Graf št. 3 - Vzorec glede na stan</i>	<i>44</i>
<i>Graf št. 4 - Vzorec glede na izobrazbo</i>	<i>45</i>

TABELE :

<i>Tabela št. 1 - Prvi stik z alkoholom</i>	<i>46</i>
<i>Tabela št. 2 - Najpopularnejše alkoholne pijače</i>	<i>47</i>
<i>Tabela št. 3 - Starost glede na začetek pitja</i>	<i>49</i>
<i>Tabela št. 4 - Čas pitja alkoholnih pijač</i>	<i>50</i>
<i>Tabela št. 5 - Povod za pitje.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela št. 6 - Težave s pitjem alkoholnih pijač v družini</i>	<i>53</i>
<i>Tabela št. 7 - Otroštvo in odnosi v družini</i>	<i>54</i>
<i>Tabela št. 8 - Vzrok za intenzivno pitje in pomen alkohola.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabela št. 9 - Število otrok v družini, odnos do partnerja in nasilje.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabela št. 10 - Doživljanje bližnjih, njihovi odzivi in obrambni mehanizmi zasvojenih oseb</i>	<i>61</i>
<i>Tabela št. 11 - Sprememba vedenja v času zasvojenosti in odnosi v družini</i>	<i>64</i>
<i>Tabela št. 12 - Potek pivskega dneva.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabela št. 13 - Zaznavanje težav z alkoholom v delovnem okolju.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabela št. 14 - Spoznanje zasvojenosti, povod za prekinitev škodljivega uživanja</i>	<i>70</i>
<i>Tabela št. 15 - Odločitev za prekinitev škodljivega uživanja alkohola.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabela št. 16 - Čas abstiniranja, recidiva po zdravljenju</i>	<i>76</i>
<i>Tabela št. 17 - Počutje, pridobitev s prekinitvijo uživanja alkohola, pogled na preteklost in prihodnost.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabela št. 18 - Pričakovanja v Klubu zdravljenih alkoholikov</i>	<i>82</i>

1. TEORETIČNI DEL

Želim poudariti, da avtorji, kot so Ramovš, Rugelj, Razboršek in Krištof ter Auer, za človeka, ki ima težave z zasvojenostjo z alkoholom, uporabljajo besedo alkoholik. Ker sem to nalogo pisala s pomočjo njihovega gradiva, sem tudi jaz uporabila to besedo.

Vendar z uporabo te besede ne želim dajati vtisa, da je to njegova edina lastnost.

»Raztreseno sem prebral vse drugo in se brž vrnil k besedi, ki me je zgrabila: alkoholizem. Tako torej: moje tegobe, moji strahovi, moje grozne noči imajo korenine v tem. Verjemite mi, če morete: zame je bilo prvo razodetje – mešanica strahu in olajšanja« (Duval 1997: 40).

1.1. ALKOHOLIZEM, VZROKI ZANJ, ZASVOJENOST IN ODVISNOST

Auer (2002: 41–43) zapiše, da je raba alkohola v neki družbi odvisna od tega, kakšno funkcijo mu pripisujejo v socialnih stiskah, kakšne so socialne vrednote družbe in kako neka družba definira rabo in škodljivo rabo. Pripadnost socialnim skupinam in določeni kulturi pomeni, da se prevzame tudi njihov odnos do alkohola – ali pa se razvije prav nasprotno: odklanjanje ali obramba. Prezahtevni in obremenjujoči socialni odnosi so lahko dejavnik tveganja, saj je alkohol kot olajševalec vedno pri roki. Pomemben je vpliv vrstnikov, šole, delovnega mesta in prostočasnih aktivnosti. Nezaposlenost, socialno-eksistenčne težave, brezperspektivnost, vedno več nestabilnih in razbitih družin ter ulici in televiziji prepuščena vzgoja so pomembni vzročni dejavniki za začetek rabe oziroma škodljive rabe alkohola.

Avtor pod tem naslovom razume socialno stanje odvisnih, pивske tradicije neke družbe, kulturne norme, dostopnosti in ponudbo alkohola, vpliv medijev, intelektualno klimo, verski sistem ipd.

Vrste pitja s socialnega vidika :

- ritualno pitje, na primer ob raznih jubilejih, proslavljanjih, zaključkih, poslovnih dogodkih (kot je na primer podpisovanje pogodb) ipd.,
- socialno sprejemljivo pitje izven strogih ritualnih okvirov,

- individualno pitje iz potrebe, npr. s ciljem zmanjšanja tesnobnosti, napetosti in potrnosti ali zadovoljitve potrebe po občutku moči in – hedonistični vidik – kot pospeševanje užitkov; takšno pitje je običajno brez socialnega nadzora, včasih celo skrivaj.

Alkoholizem je socialno-družbeni problem, ki je v naši družbi zelo razširjen. Kadar kdo preveč pije, ne trpi samo on, ampak tudi njegova družina in delovno okolje. Zato je alkoholizem socialni problem. To ni samo bolezen posameznika, ampak so prizadeti tudi vsi tisti, ki z njim živijo in delajo. V naši družbi je alkoholizem zelo razširjen (Razboršek, Krištof, 1988: 5).

Hudolin in Rugelj (1971: 15–16) navajata, da do alkoholizma največkrat pride na osnovi navade, ker se posameznik že od malega privaja na uživanje alkoholnih pijač. Z njimi se sreča že v zgodnjih otroških letih: novorojenčku dajo sesati krpico, namočeno v alkohol, da bi se pomiril; ali pa v dobi pubertete, da bi se tako lahko identificiral z odraslimi v svoji okolici.

Ena glavnih značilnosti alkoholizma je, da se razvija počasi in da nepoučeni potrebuje veliko časa, preden ga opazi. Kaže se v vseh človekovih razsežnostih in vseh segmentih družbe.

Pri posamezniku poteka največkrat v dveh fazah (Rugelj 1992: 62, 1883:53–54):

- propad družine,
- faza socialnega propada alkoholika.

Prva faza (propad družine) je družbi največkrat nevidna, izven družine se alkoholika prepozna ponavadi zelo pozno, ponavadi takrat, ko njegovih dejanj ni mogoče več spregledati.

1.1.1. VZROKI ZA ALKOHOLIZEM

Soavtorja Razboršek in Krištof (1988: 8–9) navajata, da alkoholizem ni podedovana bolezen, se pa v več kot 60 % pojavlja med otroki, pri katerih sta eden ali oba starša alkoholika. V teh družinah se alkoholizem razvije zaradi vzgoje, identifikacije in čustvene neurejenosti, ki

pogojuje popivanje. Nekateri ljudje postanejo alkoholiki, ko pijejo, da bi ublažili duševno in telesno napetost. Najvažnejši vzrok za alkoholizem je okolje, ki pije, zato govorimo o ekološkem vzroku. V naši družbi dobi povprečen človek že v otroštvu čustven odnos do alkohola. Pitje alkohola je povezano z vsemi družbenimi dogodki. Pijemo tudi zaradi mraza in vročine. Ima tudi posebno mesto v religiji in politiki.

Stritih (1993: 76) meni, da okrog 15 % ljudi postane odvisnih od alkohola predvsem zaradi navad in ne zaradi globljih psiholoških, socialnih, psiholoških in podobnih problemov.

Večina ljudi pije že v matični družini, kar ustvarja poseben odnos do alkohola. Marsikje imajo alkohol za zdravilo. Vse te utrjene vezi do alkohola je težko spremeniti, saj so globoko čustvene.

S socialnega vidika alkoholizem dobro opredelimo, če rečemo, da je zgrešen sožitni slog, ki je povezan z alkoholno zasvojenostjo (Ramovš, 2005, 17).

Avtorji so o alkoholizmu pisali različno.

Ramovš (1981: 171–178) zapiše, da je glavni razlog za nastanek alkoholizma v alkoholu, okolju in družini. Avtor navaja, da brez alkohola ni alkoholizma. Tudi naše okolje je pitju naklonjeno, človeka velikokrat spodbuja in kar sili, naj pije. Večina otrok dobi prvi kozarec pijače iz rok staršev, redkim pa starši razložijo, da človek od pitja lahko postane alkoholik. Zelo veliko otrok je tudi, ki prej ali slej vidijo starše opite. Vse to se dogaja v družinah zmernih pivcev. Še toliko bolj je družina lahko vzrok za alkoholizem, če je kateri od staršev alkoholik ali sta to celo oba.

1.1.2. ZASVOJENOST

Po Ramovšu (2005: 16–17) zasvojenost v psiho-socialnem kontekstu opredeljujemo kot umetno škodljivo potrebo po omamni snovi, doživljanju ali vedenju.

- Zasvojenost je potreba, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno psihoaktivno snov, obliko vedenja ali doživljanjem resničnosti. Ko je zasvojenost vzpostavljena, deluje pri človeku kot relativna nuja in mu jemlje svobodo

doživljanja in ravnanja; podobna je torej naravnim telesnim, duševnim, socialnim in drugim človekovim potrebam. Lahko je celo močnejša od njih, seveda pa je v nasprotju z njihovo absolutnostjo vedno relativna – odvajanje in vzdržnost jo spremenita v povsem latentno stanje, ki se pri vnovičnem pitju znova aktivira v akutno potrebo.

- Zasvojenost je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, ampak je zanj tujek, na katerega se morajo njegovi organizem, duševnost in druge razsežnosti na silo prilagoditi. Pri tem se pokvarijo naravni obrambni mehanizmi, tako da delujejo proti razvojnim potrebam človeka.
- Zasvojenost je škodljiva potreba; njene kvarne posledice se kažejo na vseh človekovih razsežnostih. Zasvojenost biološko zastruplja organizem, da oboleva, patološko spreminja duševno delovanje in vedenje, krni svobodo in odgovornost, kvari medčloveške odnose in razmerja, zavira človekov razvoj in omamlja njegovo smiselno usmeritev v življenju.

Te tri značilnosti strokovno opredeljujejo zasvojenost in jo ločujejo od drugih motenj.

1.1.3. DUŠEVNA IN TELESNA ODVISNOST OD ALKOHOLA

Razboršek in Krištof (1988: 10–11) navajata, da je bistvo alkoholizma spremenjeno vedenja, ki nastane zaradi odvisnosti od alkohola. Ko posameznik pije zmerno ali čezmerno, lahko postane odvisen od alkohola. Zakaj pri nekemu nastopi odvisnost, pri drugemu pa ne, se ne ve. Bolj verjetno je, da bo nekdo postal odvisen od alkohola, če se pogosto opija. Odvisnost ne nastane pri vseh ljudeh in ne pri vseh istočasno. Pri nekemu nastopi že po nekaj letih, pri drugem pa po dolgih letih. Spet pri tretjem nikoli – lahko se celo življenje opija »pod nadzorom«.

Avtorja pravita, da je odvisnost od alkohola lahko psihična ali fizična; zadnji pravimo tudi telesna odvisnost. Pogosto se obe odvisnosti med seboj prepletata. Pri psihični odvisnosti si človek pomaga s pitjem, ko rešuje različne življenjske naloge ali normalne obveznosti. Tako mora obvezno piti po jedi ali na proslavljanju in družbenih srečanjih, kar zmernim pivcem ni treba. S časoma mora piti ob obremenilnih (stresnih) situacijah, ko doživi neuspeh, pred

javnim nastopom. Ko se psihična odvisnost razvije v polni meri, začne človek piti brez posebnega zunanega vzroka in ob pitju izgubi nadzor nad količino popitega alkohola. Lahko pije samo en večer ali nekaj dni, potem pa abstiniira ali celo nadzorovano pije nekaj tednov ali celo mesecev. V naši družbi takim ljudem redko rečemo, da so alkoholiki. Po eni strani je to zelo pogost način pitja pri nas, zato ga radi spravljamo v okvirje družbenega pitja. Po drugi strani pa so ti ljudje v začetni fazi alkoholizma zelo pridni in se hočejo v fazah abstinence odkupiti pred okolico s prizadevnostjo in pridnostjo.

Avtorja tudi pišeta, da se pri fizični ali telesni odvisnosti, ki nastane pri stalnem čezmernem uživanju alkohola, telo navadi funkcionirati samo v prisotnosti alkohola. Če takšen človek preneha piti, se pojavijo abstinenčne težave (tresenje, potenje, slabost, živčnost, alkoholni bledež). Govorimo o nezmožnosti za abstinenco. Tak alkoholik se lahko nadzoruje pri pitju, pije ves dan, pravimo, da doliva. V hujši fazi mora dolivati tudi ponoči.

Razboršek in Krištof opisujeta značilnost vsakdanjika oseb, ko so zasvojeni z alkoholom. Zaradi abstinenčnih težav, ki se pojavijo vsakih nekaj ur, posameznik popije nekaj alkohola in se za kratek čas pomiri. Kdor je zaposlen, pije pred službo in med njo. V službo si prinese alkohol naskrivaj in ga pije nadzorovano. Rutinska opravila opravlja navidez normalno in tako lahko »bivakira« dolga leta. Celo najbližji sodelavci ga ne razkrinkajo, saj se vsa leta enako obnaša, zato mislijo, da je pač taka njegova narava.

Nekateri teh alkoholikov s seboj ne prinašajo alkohola, saj se v marsikateri službi da legalno piti v bližnji gostilni, obratu družbene prehrane ali iz reprezentančnega fonda. Alkoholiki se znajdejo tudi drugače. So pobudnik različnih proslavljanj med delovnim časom (roj. dnevi, rojstvo otrok, fantovščine ipd.), ko potem pijejo skupaj z odgovornimi in vodstvenimi delavci.

Pretirano, dolgotrajno ali občasno hudo popivanje lahko prizadene človeka prav na vseh področjih njegovega življenja. Zihlerl (1989: 65–94) omenja tri posledice.

Telesne posledice

Ljudje, odvisni od alkohola, se večinoma hranijo neredno. V njihovem življenju hrana nima pomembnega mesta. Hrana, ki jo uživajo, je enolična in ji manjkajo tudi življenjsko pomembne sestavine.

Alkoholik se zelo malo giblje. To pomeni, da je telesno slabo zmogljiv in slabo odporen za različne škodljive vplive, tudi za vplive alkohola. Neposreden strupen učinek alkohola na človekovo telo skupaj z neredno in s slabo prehrano, premalo gibanja in kajenjem povzroča telesno posledice odvisnosti od alkohola.

Duševne posledice

Alkoholika zanimajo le še alkohol, pitje, pivske priložnosti in pivske družbe. Prejšnja zanimanja ga ne privlačijo več. Postopoma ga ne zanima več niti lastna družina.

Pri alkoholiku izginja sposobnost osredotočenja misli. Hkrati popušča volja, postaja brezvoljen. Postopoma popuščajo vse duševne dejavnosti, težko dojema smisel povedanega in tudi sam se težko izrazi. Vrednote, ki so mu nekoč pomenile veliko, mu sčasoma niso več pomembne. Alkoholik ne prizna, da je telesno in duševno propadel, zato si izdelava obrambne mehanizme, ki ga obvarujejo pred bolečim spoznanjem, da je odvisen od alkohola.

Družbene posledice

Človek je družbeno in družabno bitje. Ne more živeti sam. Z nekom mora biti v odnosu. Torej je odnosno bitje. Alkoholizem najprej začne rušiti odnose v družini. Zaradi odvisnosti od alkohola enega člana družine postaja družina motena. Družina se začne spreminjati zaradi sprememb v partnerskem odnosu alkoholika. Človek, odvisen od alkohola, pretrga sporazumevanje (besedno, čustveno, spolno) med partnerjema, kar vodi v smrt partnerskega odnosa. Nesporazumevanje med zakoncema vodi k nerazumevanju med starši in otroki. Otroci se ne naučijo ustreznega izražanja čustev, zrastejo v čustveno zavrte ljudi, ki se običajno bojijo vsake čustvene bližine, bojijo se ljudi in življenja nasploh.

Omenila pa bi tudi socialne posledice, povezane z uživanjem alkohola.

Grebenčeva (2003: 59–60) zapiše, da se zaradi nenadzorovanega uživanja alkoholnih pijač pojavljajo različne škode. Od zdravstvenih, socialnih pa do statusnih.

Po Grebenčevi bom povzela Socialno in osebno škodo, ki jo povzroči nenadzorovano pitje. Avtorica zapiše, da so v družbi alkoholiki stigmatizirani in podvrženi negativnemu

stereotipiziranju, kar vodi v nizko samopodobo ljudi, ki uživajo alkohol. Medsebojni odnosi s prijatelji, z družino, s sodelavci so lahko okrnjeni ali izgubljeni, vsekakor pa so ti odnosi zaradi uživanja alkohola obremenjeni. Možnosti zaposlitve in drugi pozitivni karierni načrti so oteženi, medtem ko sta delo in izobraževalni proces lahko okrnjena ali prekinjena.

1.1.4. VRSTE ALKOHOLNE ODVISNOSTI

Auer (2002: 77–80) meni, da odvisni od alkohola niso homogena skupina, ampak je med njimi več tipov, zaradi česar stereotipni koncepti zdravljenja velikokrat doživijo neuspeh. Prizadevanja, da bi odvisnike uvrstili v različne tipe, so v zadnjem času naredila precejšnji napredek.

Pri motivaciji in načrtovanju zdravljenja je koristna razdelitev na dva osnovna tipa: gama in delta tip, ki izhaja še iz časov znanega ameriškega alkoholologa Jellineka. Ta je v začetku 40. let prejšnjega stoletja odvisnost razdelil na alfa, beta, gama in delta tip; razdelitev se zaradi nejasnosti in nenatančnih razmejitev ni obdržala, uporabno vrednost pa sta ohranila gama in delta tip.

Tipi po Auerju so:

Gama tip – Označimo ga lahko tudi, da je odvisen zaradi psihičnih težav (tesnobe, napetosti, depresivnosti ipd.). Začetek pitja je pri njih zgoden, v anamnezi imajo pogosto težko otroštvo in odvisnost vsaj enega od staršev. Odvisnost je huda, težav je zaradi nje veliko. Pitje je kompulzivno, običajno s hudo izgubo nadzora in intoksikacijami, kar ustvarja mnogo družinskih in socialnih problemov. Tesna je povezanost z disocialno osebnostjo. Ker v psihično stabilnih obdobjih nimajo potrebe po alkoholu, pride do zelo neenakomernega vzorca pitja. Ti odvisniki dvomijo, da bi bili odvisni, ker med epizodami pitja dneve ali celo tedne abstininirajo. Pri njih je treba biti pozoren na motnje, ki jih v viharjih časih odtegnitve krize kaj lahko spregledamo. V terapiji je poleg abstinence potrebna ustrezna psihiatrična oziroma psihoterapevtska podpora.

Delta tip – ki ga lahko označimo tudi kot odvisnost iz navade. Ta tip je pogost v določenih slojih prebivalstva, na primer nekaterih poklicih, vinorodnih pokrajin ipd., kjer je pitje

splošno razširjeno in ljudje zgodaj pridejo v stik z alkoholom. Za te odvisnike je značilno večletno uživanje precejšnjih količin alkoholnih pijač po principu tako imenovanega dolivanja. Zaradi nenehno prisotnega alkohola imajo telesni organi malo možnosti regeneracije in pride do izrazitih okvar, tako možganskih (opešan spomin in druge kognitivne motnje) kot ostalih telesnih organov (jetra, periferni živci, srce, želodec idr.).

Ker so socialno v glavnem dobro integrirani in nimajo izgub nadzora in epizod popivanja, se odvisnosti ne zavedajo. Nanjo jih opozori šele abstinenčna kriza, ko iz kakršnega koli vzroka ne morejo več piti. Včasih doživijo delirij na katerem od oddelkov splošnih bolnišnic; na poškodbenem zaradi poškodb, na internem ali infekcijskem zaradi pljučnic ali drugih bolezni, ko razložijo vzrok delirija, lahko tudi leta abstinirajo brez dodatnega zdravljenja.

1.1.5. RAZVOJ ALKOHOLNE ODVISNOSTI

Auer (2002: 77–80) navaja, da je alkoholna odvisnost dolgotrajna bolezen, ki se običajno razvija več let po določenih zakonitostih in skozi različna obdobja.

- Obdobje povečane želje po alkoholu.
- Obdobje utrjevanja škodljive rabe, v katerem se želja po alkoholu trajno povezuje z določenimi življenjskimi situacijami. Poleg telesnih posledic se vedno bolj razvija tudi odvisniški vedenjski vzorec s specifičnimi načini razmišljanja in obrambami, iskanja priložnosti za pitje ipd.
- Obdobje manifestne odvisnosti, tako psihične kot telesne. V njem poleg nenadzorovanega pitja vedno bolj prihajajo do izraza kognitivne okvare in zmanjševanje tolerance. Zaradi občutkov krive in očitkov okolice se obrambni mehanizmi, predvsem zanikanje in projekcija, stopnjujejo. Na ta način lahko odvisnik dolgo časa vztraja v odvisniškem vedenju kljub hudim zunanjim in notranjim pritiskom. Obrambni mehanizmi začnejo popuščati, šele ko pride do hujših posledic, kar označuje naslednje obdobje.
- Obdobje, polno razvitih posledic, v katerem odvisnik uvideva psihične, telesne, družinske in socialne posledice odvisnosti. Alkohol mu ne prinese več olajšanja, ampak se običajno kmalu po zaužitju reaktivirajo razdražljivost, občutek krivde in nova sla. Trajne posledice so motnje spanja, nočno znojenje, vedno hujša telesna

šibkost ter reaktivno in toksično pogojena depresivnost. Kopičijo se tudi očitki in napadi okolice, ki se lahko stopnjujejo do izločitve iz družine in kroga prijateljev.

- Nepopravljivo obdobje s hudo psihoorgansko prizadetostjo, somatskimi boleznimi, psihosocialnimi odkloni in z zakoreninjenim odvisniškim vedenjem, ki ni več dostopno za kritičen uvid. Zanikanje in drugi obrambni mehanizmi, ljubosumnost in agresivnost dobivajo vedno bolj poteze med ljudmi znane slike kroničnega alkoholika in so velikokrat napačno ocenjene kot vzrok odvisnosti. Iz te slike izhaja mit o nezanesljivem, agresivnem in impulzivnem človeku s šibko voljo, ki mu kaj drugega, kot da postane alkoholik, niti ne preostane. V resnici pa so to posledice odvisnosti, piti pa jih je večina začela zaradi tesnobe in socialne negotovosti, in to ob znatnem spodbujanju okolja.

Ramovš (1981: 57–62) loči 4 tipe uživalcev alkohola:

- **abstinenti** se popolnoma vzdržijo alkoholnih pijač, zato jih alkohol ne ogroža. Posebna skupina abstinentov so danes tudi zdravljeni alkoholiki in njihovi svojci;
- **zmerni pivci** – velika večina ljudi pri nas je zmernih pivcev. Ti alkoholne pijače sicer pijejo, vendar niso odvisni. V njih še ni nikakršne potrebe po alkoholu. Nikakršna sila jih ne vleče, da bi pili. Samo od njihove svobodne volje je odvisno, ali bodo pili alkoholno pijačo ali ne. Tudi če se opijejo, to storijo hote;
- **alkoholiki** so tisti, ki so zasvojeni z alkoholom. Pri njih se začeta spreminjati značaj in vedenje, pojavljati se začnejo težave v družinskih in delovnih odnosih ter na ekonomskem področju. Začnejo kazati tudi zdravstvene posledice. Alkoholik skuša svoje propadanje prikriti pred seboj in okolico, zato razvije obrambne mehanizme;
- **neozdravljeni alkoholiki**; teh na današnji stopnji razvoja ni mogoče urediti in ozdraviti. Dolgotrajno pitje jih je preveč uničilo. Po navadi ima tak alkoholik hude okvare organizma, zlasti preveč uničena živčni sistem in duševnost. Prav tako je zaradi alkohola njegov značaj že tako zveržen, da so do temelja razbiti vsi njegovi odnosi z najbližjimi.

»Javno mnenje je na propadle alkoholike zelo agresivno, vendar je tista minimalna zdravstvena, socialna in druga strokovna oskrba, ki so jo deležni, upravičena z več vidikov:

- **ko ni več pomoči**, je človek revež in mu je družba dolžna človeško stati ob strani, da živi in umrje človeka vredno, sicer je ta družba stroj, ki potihoma obravnava nekoristne člane kot neljudi in jih uničuje.

- **alkoholizem ni zgolj moralna krivda posameznika**, ampak je tudi socialna bolezen in družbeni obrambni mehanizem; torej so ob alkoholiku še mnogi drugi in družba kot celota sokrivi za njegov žalostni propad;

- **neozdravljiv alkoholik** si je v dolgih desetletjih pitja dobesedno zaslužil vse, kar dobi za svojo zdravstveno in socialno oskrbo od družbe, in sicer prav v ekonomskem smislu, saj je z davkom od pijače, ki jo je pokupil, družbi prispeval najbrž velikokrat več, kot dobi na koncu nazaj v tej obliki« (Ramovš 1988: 192).

»Da je poraba alkohola na prebivalca velika, potrjuje tudi večina kazalnikov posledic škodljive rabe alkohola. Slovenija presega države evropske regije in regije Evro-A po standardizirani stopnji umrljivosti pri kroničnih boleznih jeter in cirozi, za posledicami prometnih nesreč, zaradi samomora in samopoškodovanja ter izbranih, alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov. Primerjava s sosednjimi državami (Avstrijo, Hrvaško, Italijo in Madžarsko) pokaže, da je bila umrljivost za omenjenimi kazalniki v zadnjih 20 letih le na Madžarskem višja kot v Sloveniji,« pravi dr. Marko Kolšek (2009).

1.2. OSEBNOST ALKOHLIKA

»Bistvo alkoholizma ni v pitju, temveč v spremenjenem vedenju: v sebičnosti, površnosti, zanemarjanju dolžnosti, stagnaciji, nazadovanju in popolni alienaciji na vseh področjih človekovega delovanja« (Rugelj, 1983: 58).

Razboršek in Krištof (1988: 38–39) govorita o dveh vrstah osebnostnih sprememb pri alkoholikih:

- **osebnostne spremembe, ki so nastopile oziroma obstajale pred alkoholizmom in so lahko vzrok zanj;**
- **osebnostne spremembe, ki so posledica alkoholizma zaradi dolgotrajnega toksičnega vpliva na možgane.**

Pišeta, da pri nastanku osebnostnih sprememb ne smemo mimo dejavnikov, ki najbolj vplivajo na nastanek teh. Največji pomen pripisujemo socialnemu okolju in psihični strukturi, v manjši meri pa dednosti.

Pomembna je predvsem podzavestna identifikacija z enim od staršev, ki preveč pije, saj so otroci v opazovanju in posnemanju neverjetni. Oče, ki je v vinjenem stanju vesel, poln smeha in razigran, brez težav osvoji otrokovo srce. Vendar pa otroku ne uide, da je oče brez pijače zagrenjen, zadirčen in neprijeten, kar ga pripelje do spoznanja, da v neugodnem socialnem okolju in ozračju, obremenjenim z avtoritarnostjo in nedoslednostjo, navadno težko prenašajo tesnobe, bolečine, negotovosti ter omejevanja nekaterih želja in potreb.

Tesnobo, bolečino ipd. utišajo z alkoholno omamo. Tako ustvarijo začaran krog, iz katerega ne vidijo izhoda. Majhna toleranca pri omejitvi in nezadovoljenosti potreb, neučakanost pri zadovoljitvi teh, regresivno vedenje, čustvena nezrelost, depresivni in nevrotični simptomi ob slabo zasidranih moralnih normah in vrednotah imajo vse možnosti, da postanejo alkoholiki.

Avtorja pravita, da dolgoročno uživanje alkohola povzroči moralno razlastitev osebnosti, kar pomeni, da alkoholik ne upošteva več norm vedenja, ki so sprejete v dani kulturi, moralno in čustveno otopi, čustvo sramu izgine, povečajo se sebičnost, brezvoljnost, reakcije »po istem kopitu« in neustvarjalnost. Zaradi motenj spomina in pomnjenja pride do raztresenosti. Značilno je neustrezno vedenje, ki se preliva iz skrajnosti v skrajnost, iz nekontroliranih čustvenih izbruhov v faze otopelosti ipd.

Soavtorja Razboršek in Krištof navajata, da alkohol vpliva na sprostitve zavor, ki kontrolirajo nagonsko energijo, ta pa se nemalokrat pokaže v brezobzirnosti, sovraštvu, razdiralnosti, besu, v morilskih in samomorilskih prebliskih. Obličje civiliziranosti, ki je nujno potrebno v medsebojnih odnosih, se podre in pred nami se razgali človek v bedi. Alkoholik se trudi olupšati sliko o sebi. Ima se za pametnega in vsemogočnega, vse bolj je zagledan vase. Pri nekaterih pa naletimo na tesnobo in negotovost z občutki manjvrednosti. Takšne občutke skušajo alkoholiki nadoknaditi s povečanjem lažne slike o svoje vrednosti. Ker jim to v krogih, kjer jih poznajo, že dolgo ne uspeva več, skušajo to urediti za »šankom«, kjer delijo »pametne« nasvete in intimnosti z ljudmi, ki so po socialnem položaju veliko nižje.

Ramovš (1981: 93–99) navaja nekaj smeri, v katerih se kažejo osebnostne in značajske posledice alkohola.

- Čedalje bolj izgublja stik s svetom – ko je omamljen, je odtrgan od zunanjega sveta. Njegova čutila sprejemajo malo zunanjih vtisov.
- Vse ga zanima čedalje manj, le alkohol čedalje bolj – alkohol je v človeku trinog, ki ne trpi nobenega tekmeca. Alkoholiku po malem zagospodarita pitje in pijača. Zaposlujeta in prevzemata ga. Pri vsakem alkoholiku bi lahko opazovali, kako mu z napredovanje alkoholizma upada zanimanje. Najprej ga nehajo zanimati stvari, v katere je treba vlagati večji duševni in telesni napor, in se navidezno bolj zanima za lažnejše stvari. Proti koncu pa se ne more zanimati niti za to.
- Zaostaja za vrstniki – na vseh področjih zaostane. Najbolj očitno je morda na gospodarskem, čustvenem, razumskem, kulturnem, poklicnem, družbenem in verskem. Vrstniki napredujejo, alkoholik nazaduje. V začetku manj vidno in počasi, pozneje pa hitreje in očitneje.
- Postaja izrazit sebičnež – čim bolj je odvisen od pitja, tem več ga mora imeti, tem več ga stane in tem težje si ga na lep način dobi. Čedalje mora bolj misliti nase in na pijačo. Vse mišljenje in čutenje se mu začenja vrteti okrog alkohola in pitja. Posledice se v vedenju kažejo kot sebičnosti: samoumevno se mu zdi, da žena skrbi za gospodinjstvo, čeprav je prav tako zaposlena kot on; da ga pijanega doma čaka večerja, da ga žena sprejme s pomirjevalnimi besedami, da ji lahko oponaša vsak dinar za njene obleka, za šolske potrebščine otrok, celo za hrano, njegovo zapravljanje pa je »njegova stvar«, saj pije »za svoj denar«. Sebičnost nasprotuje ljubezni. Za alkoholika je ljubezen do ljudi to, da ga drugi morajo imeti radi in skrbeti zanj. To je v jedru zanj ljubezen, čeprav po navadi alkoholna obramba to resničnost prekrije, da nima tako sebičnega videza.
- Izgublja odgovornost – čedalje bolj mu krni čut, ki je za človeka tako značilen. To propadanje postaja očitno povsod. V službi in pri delu, še mnogo bolj pa doma v odnosu do žene, otrok, ostarelih staršev.
- Laže, da verjame sam sebi – ena izmed značilnosti zverženega značaja pri alkoholiku je nagnjenost k lažem. V začetku alkoholne odvisnosti lahko bolj ali manj večje laganje alkoholiku koristi, ker mu omogoča, da pride do alkohola, pa tudi, da se skriva neugodna dejanja, storjena v pijanosti. Postopoma se laganje ukorenini, alkoholik laže

kar iz navade, brez dejanske potrebe in koristi. S tem se pri alkoholiku začno spreminjati kriteriji za ponos, dostojanstvo, pravičnost in čast. Stiska zaradi stopnjevanja odvisnosti ga privede do dvojne morale. Prva vrsta moralnih norm velja zanj. Z njimi opravičuje vsa svoja ravnanja, laži, nezvestobo pa tudi tatvine. Drugo vrsto moralnih norm, ki so sožitje, uporablja za vse druge ljudi. Pravimo, da je laganje posledica vzpostavljenega pogojnega refleksa, kjer je pogojni stimulus dolga in pogosto uporabljena laž, ki nujno spremlja uživanje alkohola; ali pa je laganje posledica brezpogojne mikavnosti, tako da za nekatere alkoholike pomeni laž tudi v fazi abstinence občutek zadovoljstva in uživanja.

- Otopevajo mu čustva – omamljen človek je otopel, brezčuten. Samo nekoliko je treba opazovati pijanega človeka, pa uvidimo, kako ne ve niti zase niti za ljudi okrog sebe, kaj čutijo. Alkoholizem zlagoma človeka tako čustveno otopi, da v sebi ne zaznava niti veselja niti žalosti niti svetlih niti temnih čustev. V njem nastane mrtva praznina, ki jo alkoholik čuti kot težko mrtvilo in ubijajočo osamljenost. Navidez pa se alkoholik mnogokrat kaže zelo čustveno razgiban; ljubezniv je, se dobrika, šali in dvori, strastno objema, žaluje nad seboj, z vso ihto obljublja sebi in okolici, da bo začel znova in drugače, jezi se in strastno razburja. To je le videz čustev, ki je v resnici le del alkoholikove obrambe.

Rugelj (1983: 73–74) poudarja, da alkoholik zaradi očitkov vesti in okolice, ki ga neprestano obtožuje, postaja potr, živčen in agresiven. Da bi odpravil svoje občutke tesnobe in manjvrednosti ali jih vsaj ublažil, začne iskati opravičila za svoje ravnanje:

- **zanika svoje pitje ali vsaj zmanjša količino pitja,**
- **kot vzrok za pitje navaja svojo usodo, ženo, taščo, službo ...**

Čim bolj se stopnjuje odvisnost od alkohola, hujši so občutki krivde, nemoči, nezmožnosti in vedno večje so laži. Zato se pri alkoholiku razvijejo še te osebnostne spremembe:

- **izgublja sposobnost, da bi se zavedel stvarnosti,**
- **pride do osebnostne deformacije: okolje nanj ne reagira dovolj odločno ali pa se preprost prilagodi njegovi neučinkovitosti,**

- **alkoholik postane parazit, kar mu najbolj uspeva v domačem okolju, kjer so domači odvisni od njega.**

1.2.1. PONOS ALKOHOLIKA

Stritih (1993: 78–80) meni, da alkoholikov ponos ne temelji na dejanskih dosežkih; alkoholik ne more biti zares ponosen ob naštevanju »naredil sem to in to«, kajti njegovi načrti (magično mišljenje) so neprimerno svetlejši in brez sence.

Lahko si mislimo, da tudi človek, ki je odvisen od alkohola, ne verjame v celoti, da bi imel pogovor posrečen izid. Vendar krvavo potrebuje vsak dokaz, da ima prav, da zmore. Zato se lahko zgodi, da v tem trenutku ne manipulira. Lahko si mislimo, kako se bo trenutek vere spremenil v dejanje za dokončni dokaz »alkoholnega ponosa«, četudi se bo morda enkrat uspešno izognil pijači, bo potem toliko več tvegala, dokler mu ne bo vnovič vse ušlo z vajeti. Lahko si mislimo, da je v takem primeru poraz krvavo resen in razočaranje nad samim seboj tako hudo, da ga odtehta le najhujši maček ali nesreča v prometu ali še kaj hujšega.

Po E. Berneju (po Stritihu 1993) lahko razlikujemo tri ravni socialnih iger.

- **Na prvi ravni doživljamo osebna razočaranja in medsebojna razočaranja v najožjem intimnem krogu odnosnih oseb.**
- **Na drugi ravni postane dogajanje očitno širšemu krogu in nastanejo že tudi blažje socialne spremembe kot odmevi na govornice, ki se širijo, ali kot posledica neprijetni »scen«, do katerih prihaja ob raznih priložnosti in ki jih partnerja kar ne moreta zadržati, zato se ponavljajo.**
- **Na tretji ravni se igre začnejo tragično – na pokopališču ali kirurgiji.**

Ker posameznik zaide v zlorabo alkohola ali če mu to očitajo, potem ga njegov ponos sili k izjavi: »Jaz lahko ostanem trezen.« Bateson meni, da se dilema »trezen ali pod vplivom alkohola« za nekatere ljudi lahko razreši na dva načina:

- kot izziv za pretirano pitje in za stopnjevanje drugih problemov,
- kot priznanje nemoči posameznika, da je pred alkoholom nemočen in prošnja za resnično pomoč.

1.2.2. OBRAMBNI MEHANIZMI ALKOHOLIKA

»Alkoholik ima zelo močne obrambne mehanizme, ki mu onemogočajo uvid, s tem pa tudi odločitev za »spremembo« ter dejavnost za »dvig«« (Rugelj, 1992: 221).

Ramovš (1981: 71–73) opisuje, kako alkoholikova duševnost postopoma uporablja vse duševne in telesne sposobnosti za obrambo. Obrambne nasipe veča pred seboj, da ne bi moral pogledati strašni resnici v oči in pred drugimi, ki ga vsevprek obsojajo, mu branijo pitje – to njegovo največjo potrebo – in mu grozijo, da bo ostal sam, brez dela, brez družine, brez prijateljev. V njem se kopiči sram, prezir do samega sebe, razdvojenost in po malem obup. Vsem temu mora biti kos alkoholna obramba. Čedalje večkrat pa mu tudi navada obramba na zadostuje več. Ne more več varati sebe in okolice na lep način. Alkoholik mora nehote s preostalimi silami v odprt boj. Ta boj imenujemo alkoholikove manipulacije.

Najbolj pogoste oblike alkoholne obrambe po Ramovšu (1981: 71–73):

- **zanikanje** je najosnovnejši način alkoholikove obrambe. Tem bolj zanika, da je alkoholik, ponavadi trdi, da nima nobenih težav v zvezi s pitjem;
- **racionalizacija** je iskanje »pametnih« razlogov za svoje vedenje in ravnanje. Alkoholik razloži vzroke in okoliščine svojega pitja, tako da je na videz čisto nedolžno, čisto lepo in koristno: ker vsi pijejo, ker je bil živčen, za moč pri težkem delu, da ga je bolela glava, želodec, da ga je napadla gripa, da so se mu tresle roke. Škodilo mu je, ker pijača ni bila pristna, ker je pil na prazen želodec, družba ga je potegnila... Takih izgovorov je nešteto. V vsakem je drobec resnice. Alkoholik se oprime tega drobca in ga »vrti« z različnih plati toliko časa, da je zgodba prepričljiva zanj in za okolico;
- **projekcija** je preusmerjanje notranjih vzgibov v druge. Kot pravim : krivdo vali na druge. Alkoholik vidi vsepovsod krivce za tisto, kar v resnici povzroča sam;
- **drobljenje** – alkoholik razkosa svoje ravnanje v majhne delčke. Gleda jih ločeno brez medsebojne povezave in se zaustavi samo pri svetlih trenutkih in lepih dejanjih: en mesec ni poskusil pijače, ženo je povabil v gledališče, otroke je pripeljal iz vrtca. Tudi v skrajno zavoženem življenju je še zmeraj moč najti nekaj lepih stvari, če jih iztrgamo iz celote;

- **zmanjševanje** – vse v zvezi s pitjem in posledicami alkoholik zmanjša na najmanjše možne mere, da so videti res nedolžne;
- **čudoviti spomini** – so tudi neke vrste alkoholna obramba. Alkoholik do podrobnosti razlaga neki davni pivski dogodek, kjer je bilo vse tako lepo in zanimivo, da se zdi, kot bi pripovedoval o čudovitem filmu. V resnici pa je bil tisto vse skupaj čisto navadno popivanje;
- **odprt boj** mora začeti alkoholik, ko mu vsa navadna obramba odpove: sam sebe ne more več varati, da ni nič narobe z njim, pa tudi okolje, zlasti žena postane preveč »izkušena«, da mu več ne naseda. Sozakonec se morda resno pripravlja na razvezo, če se ne bo šel zdraviti. Morda ga v službi disciplinsko obravnavajo zaradi prekrškov in ve, da ga bodo izključili, če ne pristane na zdravljenje.

Alkoholikovi svojci se temu le prilagajajo. Njihova duševnost ustvarja prav tako obrambo kot alkoholikova. Zato ne spoznajo resnice, dokler trpljenje ne »prekipi« in popusti obramba.

Po Ramovšu (1999: 27–28) so obrambni mehanizmi samodejni, pretežno nezavedni vzgibi ali mehanizmi v človekovih razsežnostih, ki služijo ohranjanju človekovega zdravja in ravnovesja v vsakdanji dinamiki življenja ter popravljanju nastalih okvar ali motenj v primerih, ko se stanje človeka znajde v položaju, ki mu ni skladen z zakonitostmi njegovega telesnega, duševnega, duhovnega, socialnega, kulturno-zgodovinskega in bivanjskega razvoja.

1.3. ALKOHOLIZEM IN DRUŽINA

»Kadar sva se z možem prepirala, sem bila sposobna, da bi mu kaj naredila, in tega me je bilo zadnji čas strah. Po vsakem prepiru sem se počutila zelo bolno in sem potrebovala kar po nekaj dni, da sem si opomogla. Večkrat sem premišljevala o tem, da bi se rešila vsega, če bi mož umrl. Vsak dan bolj jasno vidim, da sem bila pred začetkom zdravljenja čisto uničena. Morda prav zaradi tega nisem popustila v zahtevi, da se mož zdravi« (Ramovš, 1983: 375).

Po Ramovšu (1981: 109–133) alkoholizem ni bolezen le enega človeka, ampak vse družine oziroma vseh, ki živijo z alkoholikom. O alkoholizmu bi se torej morali vedno pogovarjati tako, da bi imeli pred očmi vso družino.

Vsaka družina trpi posledice, če je v njej alkoholik. Najbolj so te posledice vidne na področju čustev, vlog članov in odnosov med njimi.

Vpliv uživanja alkohola na družinsko življenje je na klasičen način opisala 1954. leta Joan Jachsovnova. Jachsovnova (po Ramovšu 1981: 109–133) meni, da vsaka družina, v kateri nekdo uživa alkohol, gre skozi faze »razpadanja«. Te faze »razpadanja« loči na 7 obdobij:

- 1. obdobje:** Družina problem alkoholizma zanika in si pred njim zapira oči. O njem nihče ne govori. Žena pa skuša vse, da bi moža odvrnila od pitja; celo sama popije del pijače, da bi prišlo na moža manj. Navzven vzdržujeta videz vzornega zakona in družine.
- 2. obdobje:** Družina skuša odstraniti problem, ki je postal osrednji v njej. Ne more ga več zanikati sebi, skuša pa ga še prikrivati pred otroki in na delovnem mestu, zato se osami in zapre vas. Ne hodijo skupaj na obiske k znancem in nikogar ne vabijo domov, ker vsi obiski potekajo v znamenju popivanja in se lahko končajo s pijanskimi prizori. Nealkoholične družinske člane je sram, da tudi oni čedalje bolj izgubljajo prijatelje, alkoholik pa se že tako in tako navadno vede tako neprijetno in odvrtno, da izgubi vse prijatelje, ki jih nadomestijo pivski bratci. Žena zahteva od alkoholika v treznosti obljube, da ne bo več pil. On se jih ne drži, zato pride do prepиров, znotraj pa pri vseh do občutkov krivde. Vendar pa še ne išče pomoči od zunaj. Žena je sedaj predvsem v vlogi »mučenice«.
- 3. obdobje:** Družina se razkraja. Problem alkoholizma je že znan v javnosti, tudi v službi. Žena spozna, da moža ne bo mogla odvrniti od pitja. Klonila je, postala živčna, včasih se besno prepira z možem, grozi z razvezo, odide za nekaj časa od doma, moža odklanja, pa spet poizkusi vsaj z manjšimi zahtevami, npr.: »Vsaj to nedeljo ne pij, ko pride moja sestra z družino na obisk.« Obnaša se v glavnem kot »brezvoljna omahljivka«. Nekaterne žene začnejo v tem času tudi same piti. V družini je popolna zmeda, okolica pa alkoholika še nima za bolnika oziroma alkoholika, zato npr. v službi še ne izgubi položaja ali odgovornosti.

4. **obdobje:** Družina se skuša kljub alkoholnim problemom preurediti. Žena postane odločna, vzame družinske vaje v svoje roke in začne nositi vse štiri vogle hiše sama. Moža in očeta odkrito ali prikrito, vede ali nevede vsi prezirajo in pomilujejo. Toda družina se je takemu stanju prilagodila, v njej je zavladovalo bolno ravnotežje, ki bo trajalo, dokler neki hujši dogodek ne bo dvignil napetosti, da bo stanje prekipelo: družina se bo razbila ali pa bo ta dogodek (kriza) sprožil začetek zdravljenja.
5. **obdobje:** Družina beži od problema. Žena z otroki odhaja od moža, če ima za to možnosti, pri raznih ustanovah dobiva različne nasvete, od moža se ločuje. Alkoholik poizkuša vse, da bi preprečil ločitev in svojo osamitev, od tega, da s skrajnim naporom nekaj časa ne pije, do hudih groženj in nasilja. Večkrat je pripravljen tudi na zdravljenje.
6. **obdobje:** Del družine se preuredi za samostojno življenje brez alkoholika. Žena si najde stanovanje in se loči od moža in odseli; če ni bila zaposlena, se zaposli. Kaj rado se zgodi, da jih alkoholik zelo vznemirja. Ker žena razume, da je bilo možjevo stanje bolezensko, jo mučijo hudi občutki krivde in lastnega poraza, pa mu je včasih pripravljena pomagati, ponuditi še eno priložnost za obnovitev družine, če se hoče zdraviti.
7. **obdobje:** Obnavljanje družine, če je alkoholik pristal na zdravljenje in se vsa družina uspešno zdravi. Obnavljanje družine je težaško delo, ker mora nekdanji alkoholik spet zavzeti svoje naravno mesto v družini in mu morajo drugi postopoma priznati vse vloge, ki jih je med boleznijo zapravil. Toda težko je ženi spet postati enakopravna družica z možem, ki je bil manj samostojen kot otroci; otroci težko spet sprejmejo za vzgojitelja očeta, ki so ga bili navajeni gledati kot najbolj nevzgojeno bitje ... Ustvarjanje te nove družinske skladnosti je naporno, zanj je potrebno nenehno osebno osveščanje in komuniciranje med člani. To obdobje traja dolgo, saj je dolgo trajal tudi razkroj družine. Pravimo mu rehabilitacija alkoholikove družine.

Pri družinskih članih se samodejno razvijajo enaki obrambni mehanizmi kot pri alkoholiku (Ramovš 1981: 109–133):

- zanikajo si resnico,

- imajo sto prepričljivih razlogov, zakaj je stanje takšno,
- krivijo za svoje težave druge,
- drobijo dogajanje v majhne koščke in se v tolažbo oprijemljejo lepih trenutkov, težke pa v mislih omilijo.

Partnerke/partnerji zasvojenih oseb dolgo mislijo, da jih ima ta oseba vendar raje kot alkohol in ga bodo počasi s svojo ljubeznijo in potrpežljivostjo odvrnile. Res pa je nasprotno: alkoholik ima čedalje raje alkohol in postaja čedalje bolj nesposoben, da bi kogar koli ljubil. Z ljubeznijo in s potrpežljivostjo se pri omamni odvisnosti ne da ničesar rešiti. Pač pa z ljubeznijo, osveščenostjo in odločnostjo; potrpežljivost pa je pri tem potrebna za dolgotrajno rehabilitacijo.

Ramovš piše, da je ob možu alkoholiku žena še bolj obremenjena kot sicer. Sploh mora žena postopoma prevzemati na svoje rame vso skrb za dom in delo v družini. Sama nosi vse štiri vogale hiše.

Whalen (po Gačić 1978: 41–42) je leta 1953 opisala 4 tipe žena alkoholikov:

- **žena – mučenica je: »Suzana, ki trpi v želji, da bi bila nesrečna.« Takšna žena želi kaznovati sebe in išče moža, ki ji bo naredil življenje še bolj nesrečno.**
- **žena – kontrolor, ki ukazuje, kontrolira in išče moža, ki mu bo lahko ukazovala. »Katarina, ki kontrolira, superiorna ženska, ki se je poročila za inferiorno osebo.« Takšna oseba v zakonu z alkoholikom zadovoljuje svoje potrebe za dominacijo.**
- **žena – mama, ki je utesnjena med ljubeznijo in zavrženju. »Razcepljena Vinifred, ki ni sigurna, obenem pa s spremenljivo toleranco.« Takšna žena išče slabega moža, ki ji je potreben.**
- **žena – ki je moralna in kaznuje. »Poli, ki kaznuje.« Takšna žena ima moža le za kontrolo in kaznovanje.**

Na osnovi te razdelitve Whalenove (po Gačić, 1978: 42) so dani 4 tipi odnosov v zakonu v družini alkoholika:

- odnos mama – otrok, v katerem žena možu alkoholiku predstavlja zameno za njegovo mamo;
- odnos rivalstva, v katerem je v osnovi konflikt moški – ženski. Tu prihaja do zamene vlog pri nekateri parih. Žena zagotavlja sredstva za življenje, mož alkoholik pa opravlja gospodinjska dela;
- konflikt odvisnosti obeh partnerjev; žena se obnaša dvolično, hoče, da mož preneha piti, ampak ne izpolnjuje groženj, saj se boji, da bo izgubila moža;
- sadistično-mazohistični tip kaže na sekundarno korist, ki jo nekatere žene alkoholikov lahko uporabijo iz »kompleksa mučeništva« (Gačić, 1978: 42).

1.3.1. ŽENE ALKOHOLIKOV

Ramovš (1981: 132–134) navaja, da je ženo alkoholika pred vsem svetom sram; najraje bi se vdrla v zemljo, ker je prav njen mož takšen. Razočaranje ni le površinsko. V globini so njene čustvene potrebe nezadovoljene. Najbližja pot iz tega je, da se na nezdrav način naveže na otroke, ki ji v nekem smislu podzavestno nadomeščajo moža. Taka navezanost na otroke z ene strani povzroči, da ti hitro zorijo v odrasle, z druge pa jih priklepa nase in jim ne dopušča osamosvajanja in svobode, ko odraščajo. Prav osamosvajanje in odhajanje otrok v samostojno življenje in lastne zakone je zanjo težko breme: ostaja sama, za otroke pa se podzavestno boji, da bodo v zakonu prav tako nesrečni, kot je ona.

Navadno mislimo, da je veliko laže ženam tistih alkoholikov, ki so mirni, nenasilni, ki v pijanosti samo spijo ali govoričijo. Toda izkušnja kaže, da so njihove žene prav tako razrvane in nesrečne kakor žene divjaških in nasilnih. Notranja čustvena praznina, nezadovoljenost globokih človeških potreb in razočaranje so za žene alkoholikov hujši udarci kot tisti s pestmi po koži.

Avtor piše, da se alkoholikova žena mnogokrat nadčloveško trudi za vzgojo svojih otrok. Nekaterim namreč nekako uspe dobro vzgajati v teh nemogočih razmerah. Pogosto pa se zgodi, da so zaradi živčnosti, negotovosti in prevelike spremenljivosti slabe vzgojiteljice svojih otrok, in nekateri menijo, da pogosto naredijo otrokom celo več vzgojne škode kot oče – alkoholik. On namreč morda v pijanosti spi ali pa ga ni doma, zato je od vzgoje bolj

oddaljen. Včasih ga imajo otroci celo raje, saj se morda trezen veliko ukvarja z njimi, se z njimi razposajeno igra, jim kupuje sladkarije in druge priljubljene stvari, da je »dober očka« vsaj včasih, medtem ko je mama vedno sitna, nataknjena in žalostna.

Najbolj pogosta skupna značilnost žena alkoholikov je, da so dolgo zelo strpne do moževega pitja.

B. Gačić (po Ramovšu 1981: 132–134) je v svoji raziskavi ugotovil, da je večina žena predvsem prosilo svojega moža, naj ne pije, ali mu svetovalo, naj pije manj. To je res več kot navadna strpnost, ki že sama kaže, da je tudi žena obolela. S svojo podzavestno obrambo je bolešno prilagojena bolnem stanju v družini. Že zaradi te podzavestne obrambe in prilagojenosti bi bila potrebna zdravljenja skupaj z možem, vendar pa je to pri zdravljenju le začetek; glavnina je učenje skupnih zakonskih odnosov in zdravega življenja v skladni družini.

Osnovne karakteristike alkoholičnega zakona po B. Gačiču (1985: 94–95) so:

- nejasna, motena in osiromašena komunikacija, tako verbalna kot neverbalna. Največkrat se odvija prek tretje osebe, ni usklajevanja mnenj, skupnih odločitev. Tipični so konflikti, obdobja, prežeta z verbalnim in s fizičnim nasiljem, razvija se specifičen stil nadzora odnosa. Gačić se strinja s številnimi avtorji, ki pravijo, da je alkoholizem bolezen komunikacije;
- spolni odnosi; kadar on ne pije, lahko žena seks uporablja kot eno od sredstev manipuliranja. Z razvojem alkoholizma postane alkoholičen zakon aseksualen;
- finančni odnosi; ni skupne blagajne, težko je načrtovati življenje iz dneva v dan;
- neadekvanta hierarhija, žena dominira, postaj neka psevdovavtoriteta, pogosto pa tudi kdo od otrok;
- zmeda vlog; porušene so vloge, velikokrat morajo otroci prevzeti in zamenjati odrasle vloge. Žena nase prevzema vlogo mojstra za vse, vse je pod njeno skrbjo;
- ni skupne družinske filozofije;
- ni skupnega preživljanja prostega časa, člani nimajo skupnih interesov, vsak živi svoje življenje, pogostokrat so izolirani in osamljeni;

- zmanjšani socialni stik tako med sabo kot s sorodniki in prijatelji, značilna je socialna izolacija družin. Značilno za te družine je, da so otroci slabo socializirani, nastajajo posledice zaradi težav v psihosocialnem razvoju; slab učni uspeh, odklonsko vedenja, ... Otrokom te družine ne morejo zagotoviti dovolj ljubezni in varnosti. Pogosto so otroci predmet manipulacije in so grešni kozli.

1.3.2. IGRA »ALKOHOLIK«

Bern (po Gačić, 1978: 117) navaja, da v tej igri lahko srečamo vsaj pet različnih vlog, ko so lahko porazdeljene celo med večje število oseb, lahko pa ena oseba izmenično prevzema tudi več vlog:

- **v glavni vlogi je ta, ki pije;**
- **preganjalec; ima vlogo podpore, ta je ponavadi zakonski partner (žena alkoholika);**
- **rešitelj; to vlogo ponavadi igra družinski zdravnik, ki ga zanima pacient. Po Štajnerju treba razlikovati rešitelja od rešitelja. Praktični značaj je v tem, ker lahko tudi terapevt igra vlogo rešitelja, v primeru ko adekvatno ni pripravljena za delo z alkoholikom;**
- **naivnež oz. dobavitelj je vloga ki jo običajno igra neki občutljivi človek, ki stalno daje »kredit« alkoholiku. To je ponavadi alkoholikova mama ali prijatelj;**
- **ravnodušni opazovalec je ena od pomembnih vlog v igri alkoholika, ki jo ima običajno natak. On je tisti, ki razume alkoholika, ali pa kot profesionalac, ki ve, kdaj se ustavi in zavrne alkoholika, ki išče drugega ravnodušnega opazovalca.**

Na osnovi predhodnih teorij Berna, Lainga in Steinera (po Gačić: 1978: 121–122) se da zaključiti naslednje:

- v zakonu, v katerem je mož alkoholik, obstajajo transakcijske igre. Te transakcije so dvojno skrite, vendar imata oba zakonska partnerja profit, ki je značajni pokazatelj njihovega reagiranja in psihičnega ravnotežja;

- igre prikazujejo zakon alkoholika. Zakonski partnerji so si razdelili vloge skozi leta in so jih dobro natrenirali. Zakon bi razpadel, če teh iger ne bi bilo. Zato se tudi ne odločijo za terapijo, vse dokler igra lepo teče;
- igre prikazujejo alkoholizem. Alkohol je ključno sredstvo, s katerim oba skrivata svoje skrivne transakcije. Alkoholik je v bistvu vloga v igri in glede na njo se realizirajo vloge žene, tako da žena v istem času drži moža v poziciji alkoholika;
- družina želi zdravljenje samo v primeru, ko igra počí. Npr. ko alkoholik postane tako agresiven do žene, da ogroža njeno življenje;
- igra blokira terapijo alkoholizma. Dokler trajajo zakonske igre kot skrivne transakcije, je terapija neuspešna. Zakonca ne prihajata na terapijo, da bi prekinila igro, ampak da bi jo vrnila na začetni zadovoljivi nivo. Zato poskušata zakonca izkoristiti terapevta za rešitelja in želijo, da razvije nove igre;
- za uspeh terapije je treba prepoznati in zaustaviti igro, zlomiti igro z blokiranjem, dobiti blokiranje poteze drugega partnerja, pripeljati do uvida, do prepoznavanja igre pri obeh partnerjih ali pa zamenjati transakcije in omogočiti strukturiranje časa na drug način.

1.3.3. OTROCI ALKOHOLIKOV

Kot govorita Razboršek in Krištof (1988: 39–40), v družini alkoholika so otroci prevečkrat priče preprirom med staršema, njunima žaljivkama in fizičnem obračunavanjem. Otroci so zmedeni, razdvojeni, saj so čustveni vezani na oba starša. Starša, primarni avtoriteti, jim ne dajeta pravega zgleda. S takšnimi starši se otroci težko poistovetijo. Če otrok to opravi, lahko rečemo, da se je rodil nov alkoholik. Če tega ne stori, je »nasilno« porušil naravni odnos podrejenosti in odvisnosti, ki je med starši in otroki, čemur sledijo občutki krivde, tesnobe oziroma to, da se otroci začnejo zatekati v sanjski svet. Oblikuje se nevrotična osebnost. Zaradi neustreznega vedenja staršev začno otroci dvomiti v pravilnost njihovih odločitev. Kaj to pomeni, lahko razumemo šele, ko nam je jasno, da otroci lahko le prek staršev – vzgojiteljev spoznajo socialna pravila, omejitve, življenjska in delovna pravila, normativni sistem odnosov med ljudmi ipd.; vse to skupaj imenujemo sekundarne avtoritete. Pri večini otrok iz alkoholičnih družin, če že ne pri vseh, opažamo kup nezaželenih pojavov v vedenju, kar bi lahko imenovali sindrom nediscipline. Predvsem gre za neposlušnost, oblike odpora,

različne agresije (psihične – fizične), laganje, izostanke iz šole, bežanje od doma ipd. Ta sindrom nediscipline je predvsem zaradi tega, ker otrok zaradi nevodljivosti in odpora do avtoritet nima rednega moralnega oziroma duševnega treninga. Ne navadi se na urejenost, ne pridobi si delovnih navad, niti najosnovnejših družbenih odnosov. Najbolj skrb vzbujajoča pa je njegovo moteče delovanje na okolje in reakcija na to.

Avtorja zapišeta, da ima otrok v takem okolju dve izbiri: na hitro dozoreti ali pa omagati.

Razboršek in Krištof navajata, da raziskave kažejo, da zaradi alkoholizma v družini otroke pestijo predvsem nervoznost, nemir, preobčutljivost, ne morejo se zbrati, močijo posteljo in podobno. V puberteti in mladostništvu so okvare najbolj vidne: mladostna kriza je hujša, ne morejo najti sebe in svojega mesta v svetu, so občutljivejši in malodušni. Posledice po tem obdobju so bolj zabrisane, vendar kaže, da je najusodnejše, ker ti ljudje pogosto ne najdejo prave poti do vedrega, radostnega in sproščenega življenja, nimajo temeljev za globoko zaupanje v ljudi, zelo težko navezujejo globoke in trajne odnose.

J. Jakopič (po Razboršku in Krištofu) opisuje, da se alkoholikov otrok sramuje svojega starša alkoholika. Rad bi ga ljubil, mu zaupal, mu sledil. Sošolcev si ne upa povabiti domov, saj se boji izgredov. Sram ga je, ker bi njegovi prijatelji videli enega starša pijanega, drugega pa nesrečnega. Jakopič meni, da je razumljivo, da bo otrok iz družine alkoholika bolj zgodaj in pogosto prišel v stik z alkoholom.

Janet Geringer Woititz (po Stritih, 1993: 84) je izvedla raziskavo, v katero je vključila odrasle ljudi, med njimi pa je bilo veliko intelektualcev, ki izhajajo iz družin, v katerih se je razvijala alkoholna odvisnost. Raziskava je pokazala, da odrasli otroci alkoholikov vedno znova ugibajo, kaj je normalno vedenje; sprašujejo se, kdo je sploh odgovoren odrasel človek, ne morejo zaupati ne ustanovam ne ljudem, pa četudi imajo dolgotrajne izkušnje. Veliko jih ima težave pri uresničevanju določenih delovnih projektov, od zamisli do konca, pogosto se zgodi, da spustijo stvari iz rok takrat, ko se že začneja sklepa faza, ko delo ni več naporno. Večkrat tudi lažejo, čeprav bi bilo enako lahko in preprosto povedati resnico. Večkrat iščejo izgovore v zvezi z dejanji in dogodki, ko bi bili veliko bolj umestno reči, kaj se je v resnici zgodilo, ker bi bili s tem odnosi jasni. Sebe in svoje delo sodijo brez milosti. Četudi se to pogosto krije in zanika, se vedno pokaže, da ne morejo biti z ničemer zadovoljni in niso prepričani, da so

naredili to, kar so v danih okoliščinah zares zmogli. Do sebe so nekorektno trdi, brez možnosti notranje distance. Ne morejo si oddahniti in ne morejo se duhovno (nestrupeno) pošaliti na svoj račun. Zdi se, kot da se bo nekaj zrušilo, če se bodo za trenutek popustljivi s seboj in se za trenutek odrekli svojim skrbem. Prav tako imajo težave v intimnih odnosih. V trenutku, ko bi lahko prišlo do občutka bližine, začutijo, da ne vedo, kaj storiti, če do tega res pride; včasih začutijo ob tem nestrpnost in odidejo; včasih postanejo nerodni, nedomiselnih, nekako pusti; ob zblizanju z ljudmi drugega spola doživijo občutek, da imajo pred seboj le enosmerno pot, in sicer v seksualni odnos. Če začutijo, da so zgubili nadzor nad spremembami v delovnem okolju, družinskem življenju ali soseski, reagirajo pretirano. V primeru se čutijo upravičene nastopiti z najhujšimi grožnjami, se umakniti iz situacije ali se zavarovati s podtalnim intrigami. Na vsakem koraku se morajo dokazovati; če jim to spodleti, so nenadoma na robu obupa.

1.3.4. RAZLIČNE VLOGE OTROK ALKHOOLIKOV

Auer (2002: 119–120) meni, da vlogo vodje običajno prevzeme najstarejši otrok. Tak človek razvije skrbnost, zanesljivost in dobre organizacijske sposobnosti. Negativne posledice te vloge pa so, da se težko sprosti, pogosto razvije tesnoba, s stresom povzročene zdravstvene težave in občutke krivde.

Vloga grešnega kozla; v tej vlogi se često znajde drugi otrok po vrsti, ki se za pozornost rad poteguje z negativnim potrjevanjem; poleg upornišva pogosto razvije tudi držo poraženca.

Vloga šaljivca, ki jo običajno razvije najmlajši otrok; prevladujoča občutka pri njem sta pogosto osamljenost in nemoč. Z norčijami poskuša v družini odvrčati napetost in konflikte. Če drugi norčavosti ne razumejo, se v njem ustali občutek, da ga ne jemljejo resno.

Vloga izgubljenega otroka. Tak otrok se obnaša precej neopazno, skoraj apatično, velja za individualista. Njegovo temeljno občutje je osamljenost.

1.4. CELOSTNO UREJEVANJE ALKOHOLIKA

»V mojih možganih se vname kratek boj: samo ena kupica, le en kozarček. Moram se pridružiti prazničnemu veselju – si rečem – ne smem biti izjema. Pokazati moram, da ljubim« (Duval 1997, 44).

Kladnik (2004) sporoča, da imajo žena in drugi družinski člani, ki trpijo zaradi moževega oziroma očetovega alkoholizma, navadno pred očmi samo en cilj: spraviti moža ali očeta v alkohološko ambulanto in potem v bolnišnico na zdravljenje. Vendar če alkoholik pride v alkohološko ambulanto, to še ne pomeni, da se bo rešil alkoholizma in se bo njegova družina uredila. Alkoholna obramba mu do končnega propada omogoča, da se ne zave svojega žalostnega stanja na tak način, da bi spremenil smer. Nasprotno: z vsemi silami se bo vedno upiral vsem pritiskom družine ali kogar koli drugega, da bi se šel zdraviti. Šele po nekaj mesecih uspešnega zdravljenja se bo v resnici ovedel in se sam zavzel za zdravljenje.

Za alkoholika ali njegovega partnerja je odločilnega pomena, da ob prvih kontaktih v smeri reševanja alkoholizma naletijo na človeka, ki to področje dobro pozna. Le pravilna in pravočasna informacija o možnih rešitvah, ki vključujejo tudi avtodiagnozo, navdaja z upanjem na uspeh. Pri vsaki učinkoviti terapiji naj bi imel svetovalec določen vpliv na človeka, ki se nanj obrača na pomoč. Tudi ta vpliv je mogoče le, če tudi človek v stiski lahko vpliva na tistega, pri katerem išče pomoč.

»Soočanje z alkoholizmom je lahko uspešno le, če so pri tem ustrezno razmejene posamezne vloge, tako da vsaka opravi svoje naloge, ki so v skladu z njeno naravo. Pri zdravljenju in urejanju in urejanju ločimo teh pet vlog:

- a) alkoholik,
- b) prizadeti ob alkoholiku (žena, otroci, predpostavljeni ...),
- c) informatorji in spodbujevalci (strokovni delavci, družbena občila, zgledi zdravljenih alkoholikov v okolju ...),
- č) terapevti in
- d) sozdravljenci (v terapevtski skupini, klubu zdravljenih alkoholikov v okolju)« (Ramovš 1988: 46).

Ramovš (1983: 62–64) navaja, da vse tiste, ki pridejo v alkoholološko ambulanto, lahko razvrstimo v nekaj skupin:

- prevejane alkoholike, ki so takoj po prvem obisku alkoholološke ambulante ali pa pozneje med zdravljenje dovolj okrepili svojo alkoholno obrambo in pretentali družino, delovno organizacijo in druge, da so lahko še naprej propadali;
- alkoholike z neozdravljivim in nepopravljivim poškodbami v zadnjem obdobju propadanja, ki občasno pridejo v brezizhodno stisko, da nekaj časa abstinirajo in iščejo pomoč po ambulantah, trajno trezni pa ne morejo biti. Naloga socialnega skrbstva v humani družbi je, da takim neozdravljivim alkoholikom posveča ustrezno skrb, da kot vsi drugi neozdravljivi bolniki človeško pridejo do konca svojega žalostnega življenja;
- alkoholiki, ki se sami ali z družinami vključijo v zdravljenje ter ga končajo, in če se potem trajno v dobrem klubu zdravljenih alkoholikov, abstinirajo dolga leta ali pa tudi do konca svojega življenja; ne rešijo pa najglobljih zagat v svojem značaju, in zato je tudi kalup njihovih medsebojnih odnosov v jedru tako kot prej, čeprav je seveda neprimerno manj težav in zapletov kot prej, ko so pili;
- redki pa skupaj s svojo družino v obilnem znoju do temeljev predelajo svojo osebnost in vzorec medsebojnih odnosov, tako da vsak družinski član preseže vso zaostalo nezrelost in zavozlanost iz otroštva in obdobja alkoholizma, skupaj z vso družino dozori v zelo kakovostno in globoko človeško osebnost in potem v trajnem prijateljstvu z drugimi družinami zdravljenih alkoholikov živi sredi sveta novo življenje in nove odnose.

1.4.1. OBLIKE ZDRAVLJENJA IN UREJANJA ALKHOLIZMA

Auer (2002: 173–175) opisuje več vrst zdravljenja:

- **bolnišnično zdravljenje** – pomeni zagotovitev začetnega zdravljenja in rehabilitacije tistim alkoholikom, ki ne morejo sami začeti abstinirati ali pa imajo kakšne telesne posledice, da je bolje, če jih zdravimo v bolnišnici. To zdravljenje obsega: streznitev, pridobivanje znanja o odvisnosti od alkohola, privajanje na skupinsko zdravljenje na

podlagi uvidevanja svojega odnosa do alkohola, vključevanje in motiviranje svojcev in delovanje okolja. Odpravljanje telesnih posledic in rehabilitacije.

Je indicirano pri dolgoletni odvisnosti, hudih telesnih, psihičnih ali socialnih posledicah, primarnih motnjah osebnosti, samomorilnosti in (pre)veliki oddaljenosti za vsakodnevno prihajanje. Lahko je kratkotrajno (1 – 2 meseca), srednje dolgo (2 – 4 mesece) ali dolgotrajno (5 – 6 mesecev). V tem obdobju je treba doseči ponovno vključitev v socialno okolje, delovno mesto in družino.

Prednosti :

- umik iz okolja, ki običajno pospešuje škodljivo rabo;
- celotna terapevtska atmosfera pospešuje pridobitev novih pogledov in socialnih izkušenj;
- stalen stik s terapevti in sobolniki.

Pomanjkljivosti:

- odvisnik izgubi stik s svojim stalnim okoljem;
- socialno zahteven stik z drugimi je za nekatere prenaporen;
- nekateri programi pospešujejo regresivno vedenje.
- **ambulantno zdravljenje** – takšno zdravljenje imenujemo tudi zdravljenje ob delu. Alkoholik hodi na sestanke skupine. Tako lahko normalno dela in živi, hkrati pa se zdravi. Zaželeno je tudi, da sodelujejo v zdravljenju tudi svojci, s katerimi je alkoholik v pomembnem odnosu. Če je alkoholik povsem sam, potem nima s kom deliti svojih razmišljanj, čustev, želja, upanj in strahov v času med enim in drugim sestankom. Ambulantno zdravljenje je druga stopnja zdravljenja. Pri zdravljenju sodelujejo tudi terapevti.

Z vidika terapevtov je povsem jasno, da je vključitev v terapijo težka odločitev. Za alkoholika, ki se resno odloča, je to morda najtežja odločitev v njegovem življenju, saj implicira priznanje nemoči ravno na tistem področju, kjer se še vedno ohranja kanček ponosa, in mu grozi, da se mu bo s priznanjem nemoči zrušila vsa zgradba njegove identitete, ki je

trda, a ne trdna – nastane strah, da se bo ta psevdoidentiteta sesula. Človek se za kaj takega odloči le v skrajni stiski, ko mu ne kaže nič drugega (Stritih, 1993: 78).

Kot piše Auer je takšno zdravljenje indicirano, če gre za prvo zdravljenje, pri dobri socialni podpori in socialnih zmožnostih, veliki motiviranosti, trdni osebnosti in če v domačem okolju ni dodatnih dejavnikov tveganja.

Prednosti :

- možno je pritegniti osebe, ki jih v bolnišnično zdravljenje ne bi bilo;
- pacient ostane v svojem socialnem okolju;
- v terapiji pridobljena spoznanja in veščine lahko takoj preizkusi v vsakodnevem življenju;
- ohrani samostojnost in odgovornost, kar deluje pozitivno tudi na občutek lastne vrednosti.

Pomanjkljivosti:

- negotova vzpostavitev abstinence in večje tveganje predčasne prekinitve terapije;
- ni umika iz domačega okolja, ki je pri nevzdržni družinski situaciji skoraj nujen;
- praviloma ne nudi toliko terapevtskih metod kot bolnišnično;
- vsakodnevni problemi lahko pacienta ovirajo pri terapevtskih nalogah.

- **klub zdravljenih alkoholikov** – je terapevtska skupina, v kateri se nekdanji alkoholiki še naprej zdravijo in rehabilitirajo. So oblika samoorganizacije zdravljenih alkoholikov ob rednem sodelovanju enega ali dveh strokovno usposobljenih terapevtov. V času sodelovanja v klubu zdravljenih alkoholikov naj bi se alkoholiki naučili prevzemati odgovornost za svoje vedenje. Ko se spreminja v smeri večje samozavesti, spoznava, da so tudi ljudje okoli njega posamezniki, drugačni od njega, vendar pa enako kot on sam polni dobrih in slabih lastnosti. Začel naj bi graditi najpomembnejši odnos v življenju – ljubezen.

Po zaključku bolnišničnega in ambulantnega zdravljenja se rehabilitacija nadaljuje v Klubu zdravljenih alkoholikov. Zdravljenje je lahko uspešno le, ko se vključuje skupen napor celotne alkoholikove družine v krogu dobre terapevtske skupine. Pot je dolgotrajna in

zahtevna, vendar je v primerjavi z obdobjem, ki ga je zaznamoval alkohol, prav kratka in lahka. Klub zdravljenih alkoholikov je podaljšana rehabilitacija odvisnih od alkohola, ki so že nekaj časa trezni in imajo izkušnje z abstinenco. Skupina Kluba zdravljenih alkoholikov daje posamezniku varno okolje in zrcalno podobo. Tesna medsebojna povezanost članov skupine ima zelo pomembno vlogo pri dolgoročni rehabilitaciji odvisnih od alkohola in jim pomaga tudi v najbolj kritičnih trenutkih, da rehabilitacijo nadaljujejo. Člani lahko navežejo nove prijateljske vezi, razvijejo nove oblike druženja in se znebijo občutka, da so marginalci, ki jim ga zbudi stara družba, ko se vrnejo v življenje brez alkohola (Rajnar, 2004).

- **AA** – Kot navajata Razboršek in Krištof (1988: 74–76) ima klub lahko najmanj tri člane, največ pa petindvajset. Edini pogoj za članstvo je želja, da bi prenehal piti. Zaradi anonimnosti se ne more nihče od članov okoriščati, zato se ne zanimajo za podatke, ki niso v zvezi z alkoholizmom, vendar kljub temu obravnavajo svoje probleme zelo natančno in osebno. Vse skupine (AA, AL – anon, Al - aten) delujejo na verski osnovi, vendar so neodvisni od katere koli verske ustanove ali sistema. Program ima 12 stopnic in nobeden od članov ga ni primoran sprejeti, vseeno pa mu je vseskozi na voljo.
- **Al – anon** – Prav tako oba soavtorja navajata, da so Al – anon družinske skupine, v katerih se po vsem svetu zbirajo predvsem svojci in prijatelji alkoholikov. Med seboj si delijo izkušnje, moč upanja, da bi rešili svoje skupne probleme. Al – anon ima en sam namen – pomagati družinam alkoholikov. To storijo tako, da svojce alkoholikov prisrčno sprejmejo in tolažijo, hkrati pa je tudi alkoholik deležen njihovega razumevanja in ga opogumijo, če se odločiti stopiti na pot abstinence.
- **Prijateljske skupine** – Ramovš (1999: 38–39) poudarja, da so oblika organizirane trajne povezanosti z zdravljenimi alkoholiki in njihovimi družinami po uspešno končanem osnovnem programu zdravljenja in socialnega urejanja alkoholizma v strokovno vodeni terapevtski skupini, ki ima v svojem programu sistematično pripravno na vključitev v prijateljsko skupino. V prijateljski skupini se tedensko srečajo od tri do štiri družne na svojih domovih ali v javnem prostoru, kjer delajo po lastnem socialnem programu in po skupnih lastnih pravilih.

»Prijateljske skupine so naš izviren socialni model trajne povezanosti zdravljenih alkoholikov in njihovih družin v obliki samopomoči in samoorganizacije z namenom njihove trajne abstinence, usklajevanja medčloveških odnosov ter duhovnega bogatenja. So torej »čista« oblika skupin za samopomoč« (Ramovš 1995: 36).

Urejanje alkoholikove družine kot celote je najvažnejša naloga zdravljenja. Ramovš (1983: 69–71) je povzel po mnenju večine avtorjev ključne dejavnike zdravljenja:

- **umiritev odvisnosti**; ki nastopi po nekaj mesecih zdravljenja in zdravljencu se ne zdi več težko abstimirati. Odvisnost od alkohola pa je trajna in ponovno pitje jo zlahka obudi;
- **zdravljenje telesnih in duševnih poškodb**; odvisno od tega, kako zgodaj se alkoholik odloči za zdravljenje in tudi od osebnostnih lastnosti, jih je treba dolgotrajno zdraviti in obnavljati njihove sposobnosti, v nekaterih primerih pa to ni več mogoče;
- **obnovev odnosov s svojci**; osrednja naloga zdravljenja mora biti hitro in učinkovito obnavljanje odnosov v alkoholikovi družini. Program zdravljenja mora upoštevati tudi interese svojcev, da se ti vključijo v celostno urejanje družine. Resnost zdravljenja in viden napredek zdravljenca mora v njih prebuditi novo ljubezen in upanje;
- **učenje socialnih veščin v terapevtski skupnost ali skupini**; ob začetku zdravljenja se alkoholikova družina znajde v velikih težavah, ki jih lahko rešuje le s pomočjo dobre skupine in skupnosti zdravljencev in terapevtov. Člani skupin so živo ogledalo njih samih in vzor, ki jih nenehno polni z upanjem;
- **spoznavanje alkoholizma**; zdravljenev in družina se morata dobro seznaniti z alkoholizmom, spoznati bistvo svojih težav in začeti razumeti sami sebe;
- **spoznavanje sebe**; zdravljenci morajo spoznati in odkriti svoje šibke točke v značaju ter svoja ranljiva mesta urediti s prevzgojo v terapevtski skupini.

2. PROBLEM

Vedno se mi je zdelo, da je razumevanje alkoholizma dolg proces.

S raziskavo sem želela ugotoviti, kaj je tisto, kar osebo, ki ima težave z alkoholom, pripelje do prenakomernega uživanja alkohola, kako gleda na svojo družino v času zasvojenosti in kaj je tisto, zaradi česa se odloči za prenehanje škodljivega uživanja alkohola. Zanimali so me tudi odnosi v družini in doživljanje ostalih članov družne.

Glede na to, da je Dolenjska obdana s številnimi vinogradi, me je zanimalo, katere pijače so bolj popularne in se pogosteje uživajo.

Nato sem se osredotočila na Klub zdravljenih alkoholikov. Zanimalo me je ali se osebe, ki so zasvojene z alkoholom, vključujejo na lastno pobudo ali se vključujejo tudi ostali člani družine. S kakšnim namenom so se vključili v Klub zdravljenih alkoholikov in kako vidijo svojo vlogo v njem? Kakšen vpliv ima Klub zdravljenih alkoholikov na njih?

Da bi pridobila vse te informacije in da bi sploh lahko začela s celotno raziskavo, sem obiskala Klub zdravljenih alkoholikov, ki je v mojem kraju. Tam sem se tudi pogovarjala s osebami, ki so bili nekoč zasvojeni z alkoholom. Zelo sem jim hvaležna za zaupanje in vesela sem, da so delili svoje zgodbe z menoj.

Upam, da mi bo uspelo s to raziskavo doprinesti k boljšemu razumevanju oseb, ki imajo težave z alkoholom, in njegovih težav, obenem pa si želim, da bi s to raziskavo našla odgovor na določena vprašanja, ki se me tičejo osebno.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Odločila sem se za kombinacijo kvalitativne in kvantitativne raziskave. Pri večini vprašanj bom uporabila kvalitativno metodologijo. Nekaj začetnih, osnovnih vprašanj pa bom obdelala s pomočjo matematičnih in statističnih metod, zato bodo ta začetna, osnovna vprašanja del kvantitativne raziskave.

Glede na to, ali se v raziskavi zbirajo podatki, ki jih nato preštujemo in kvantitativno analiziramo, ali pa sestavljajo osnovno izkustveno gradivo zgolj besedni opisi, ki jih tudi analiziramo kvalitativno, razlikujemo kvantitativne od kvalitativnih raziskav.

V kvantitativnih raziskavah zbiramo številčne podatke o pojavih, ki nas zanimajo, medtem ko v kvalitativnih raziskavah zberemo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav.

Pogosto se v raziskavah kombinirata oba pristopa: številčne podatke dopolnimo z opisi, v kvalitativnih opisih pa često navajamo tudi kvantitativne podatke (Mesec, 1997).

3.2. MERSKI INŠTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Mesec (1997) zapiše, da vsako vprašanje, naj bo del vprašalnika ali ne, je merski inštrument. Tako kot fizikalne značilnosti predmetov pa lahko merimo tudi psihološke in sociološke značilnosti. Tudi pri teh merjenjih uporabljamo pripomočke, kot so vprašanja, vprašalniki in testi: to so naši merski instrumenti. Merski instrument je pripomoček, ki ga uporabljamo pri merjenju; z njegovo pomočjo pri opazovani enoti izzovemo vedenje, ki je indikator lastnosti, ki jo želimo meriti, in zabeležimo stopnjo (intenziteto, količino) te reakcije, tj. registriramo njen položaj na merski lestvici. Merski instrument je pripomoček, ki usmerja postopek merjenja, opazovalčevo ravnanje pri merjenju dane lastnosti ali preprosto – merjenje.

Najpogostejše uporabljamo merske instrumente, ki izzivajo in merijo besedne reakcije (vprašalniki, verbalni testi), čeprav bi bilo idealno, ko bi izzvali in merili nebesedno vedenje.

Vire podatkov sem pridobila s kvalitativno raziskavo, se pravi s pomočjo intervjuja. Vprašanja sem imela že prej sestavljena, tako da sem smer intervjuja usmerjala po njih. Pazljivo sem poslušala in si po končanem pogovoru hitro zapisovala podatke, nato pa jih doma s pomočjo zapiskov pretipkala na računalnik.

Intervju je bil več ali manj odprtega tipa. Razdelila sem ga na nekaj tem: splošni podatki, začetki pitja, alkoholizem in družina, odločitev za prenehanje uživanja alkohola, čas po prenehanju uživanja alkohola in Klub zdravljenih alkoholikov.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacijo v moji raziskavi so sestavljali člani novomeškega Kluba zdravljenih alkoholikov. Klub Slavka Gruma vodi g. Kvasič in Klub na Prešernovem trgu vodi g. Moravec.

Oba gospoda sem prej poklicala in se jima predstavila. Prosila sem ju, če bi povprašali člane kluba, če bi hoteli s menoj sodelovati in opraviti intervju, saj bodo vsi podatki uporabljeni izključno za raziskovalne namene. Čez nekaj dni sem prejela pozitiven odgovor in bila sem zelo vesela. Vsi sodelujoči so bili zelo prijazni in bilo mi je lepo z njimi.

Moram povedati tudi to, da sploh nisem vedela, da v Novem mestu obstaja klub zdravljenih alkoholikov. Bila sem zelo presenečena nad ugotovitvijo, da obstajata celo dva.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Uporabila sem priročni vzorec s pomočjo teh dveh voditeljev Kluba zdravljenih alkoholikov. Oba sta omenila mojo raziskavo in povabila k sodelovanju. Za sodelovanje se je odločilo 18 oseb, s katerimi sem prišla v stik in z njimi opravila intervjuje. Zbrala sem 18 intervjujev.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Gradivo sem obdelala tako, da sem si takoj po pogovoru vse zapisala. Ko sem prišla domov, sem takoj obnovila zgodbo s pomočjo vseh zapisov in jo pretipkala v računalnik. Splošne podatke sem nato obdelala kvantitativno (spol, starost, stan, izobrazba), medtem ko sem ostale teme, kot so začetki pitja, alkoholizem in družina, odločitev za prekinitev z alkoholom, čas po prekinitvi z alkoholom in klub zdravljenih alkoholikov, obdelala kvalitativno.

Pri kvantitativni raziskavi sem izdelala grafe, vanje sem vnesla dobljene podatke, ki sem jih matematično in statistično uredila in analizirala.

Ostale podatke pa sem raziskala kvalitativno s pomočjo intervjuja. Za te podatke sem sestavila tabele, kamor sem za vsako posamezno vprašanje nanizala odgovore sogovornikov, ki so se nanašali na določeno posamezno vprašanje. Nato sem izpisala ključne besede, ki so se nanašale na določena vprašanja, jih med seboj primerjala in interpretirala.

4. REZULTATI RAZISKAVE IN RAZPRAVA

4.1. KVANTITATIVNI DEL – LASTNOSTI VZORCA

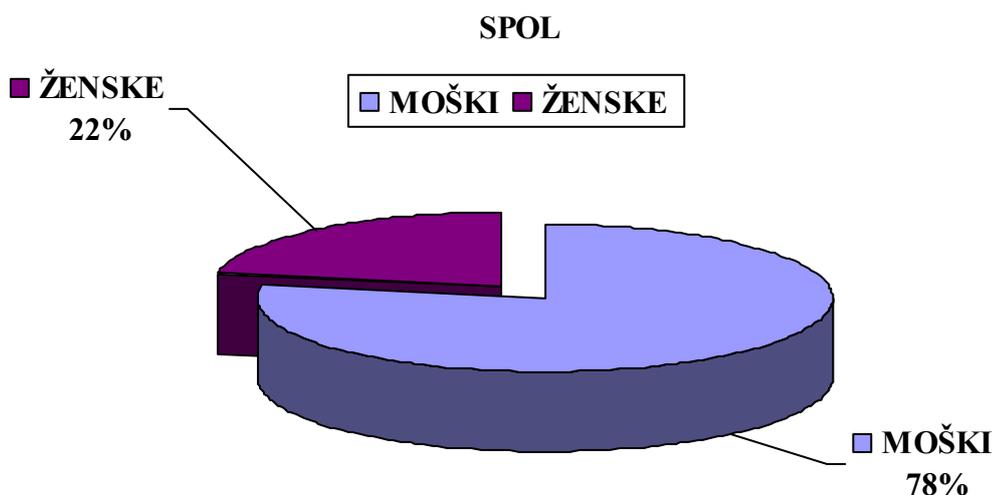
4.1.1. PRIKAZ VZORCA PO SPOLU

Povsod po svetu je alkoholu vdanih manj žensk kot moških. Glavni razlog, da ženske manj pijejo kot moški, je najbrž ta, da ljudje mnogo bolj obsojajo pijano žensko kot moškega (Ramovš, 1981: 149).

Pred približno 100 leti so ocenjevali, da je med odvisniki od alkohola 10-krat več moških kot žensk; te številke najbrž že takrat niso odražale dejanskega stanja, ampak je mnogo odvisnic ostalo neprepoznanih ali zamolčanih. Danes menimo, da je med odvisnimi okrog 20 % žensk; za ta porast je poleg boljšega odkrivanja odgovorno predvsem družbeno ozračje, ki izenačuje sprejemljivo vedenje moških in žensk – tudi glede pitja alkohola (Auer, 2002: 120).

Glede na vzorec, s katerim sem prišla v stik, se potrjuje z zaznavanjem, da je med osebami, odvisnimi od alkohola, 22 % žensk, ostalo so moški.

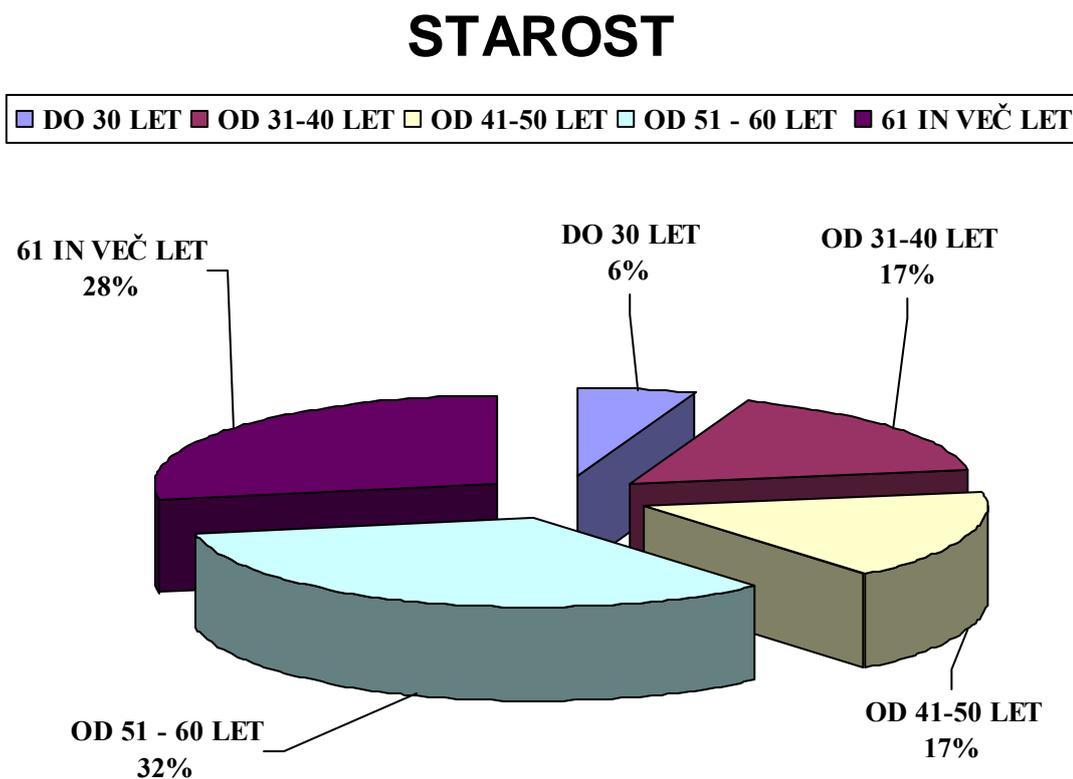
Graf št. 1 - Vzorec glede na spol



4.1.2. VZOREC GLEDE NA STAROST

Glede na vzorec sem zajela največ oseb, starih med 51 in 60 let, kar 32 %. Z 28 % jim sledijo osebe, ki so bile odvisne od alkohola in so stare 61 let ali več. Kot je razvidno iz raziskave, je zelo majhno število oseb, ki so imeli težave z alkoholom, starih do 30 let – le 1 primer.

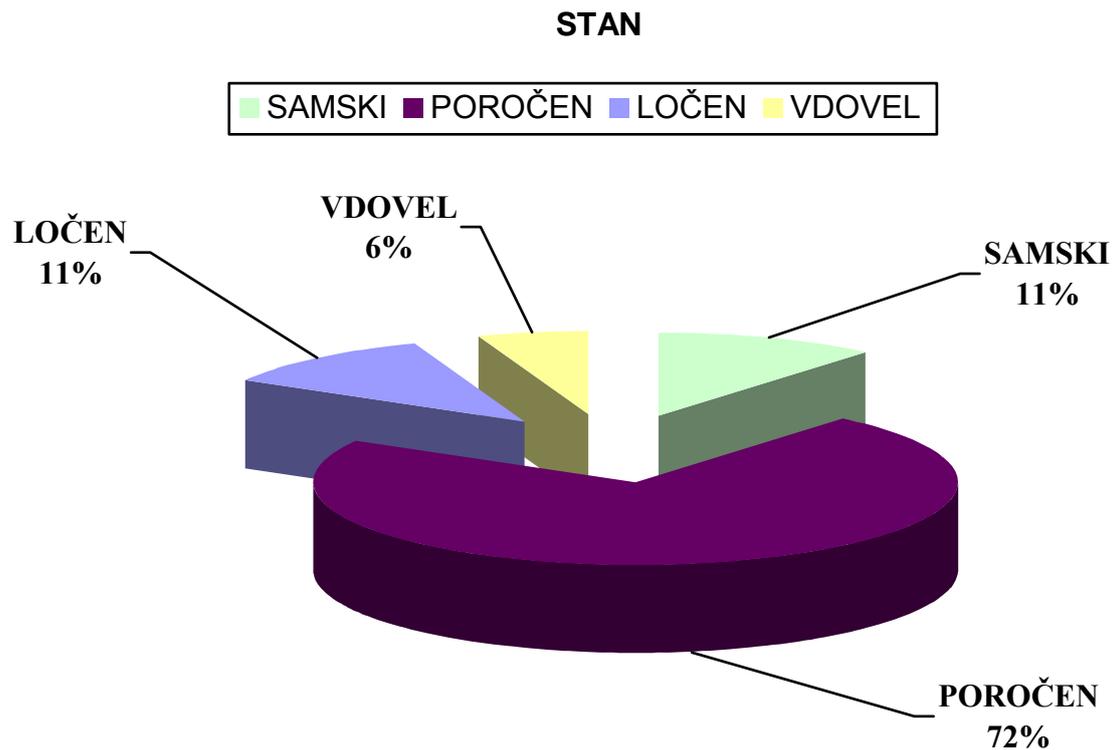
Graf št. 2 - Vzorec glede na starost



4.1.3. VZOREC GLEDE NA STAN

Po grafu je razvidno, da je največ oseb, ki so bile zasvojene z alkoholom, poročenih. Teh je kar 72 %. Drugo mesto si delijo samski in ločeni z 11 %, na koncu jim sledijo vdoveli s 6 %.

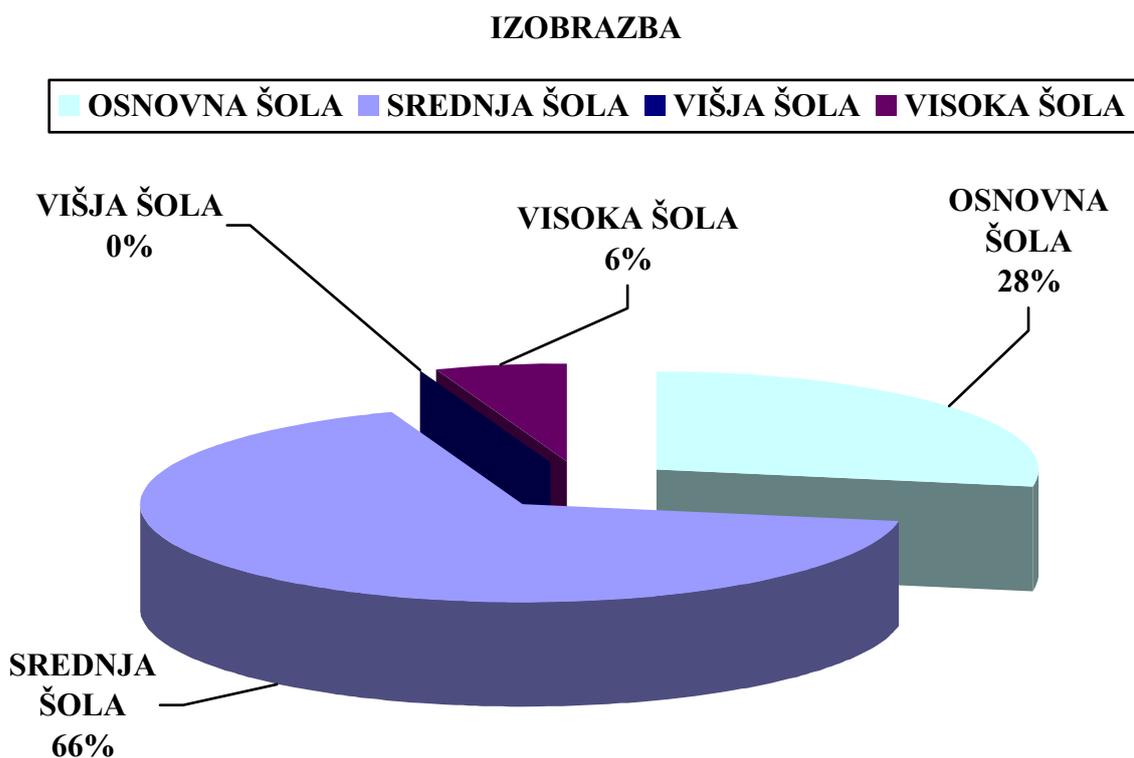
Graf št. 3 - Vzorec glede na stan



4.1.4. VZOREC GLEDE NA IZOBRAZBO

Med osebami, ki sem jih zajela v raziskavi, jih ima največ srednješolsko izobrazbo, teh je 66 %. Tej izobrazbi sledi osnovnošolska izobrazba z 28 %. Presenetilo me je dejstvo, da je v Klubu zdravljenih alkoholikov le 1 oseba z visoko oz. univerzitetno izobrazbo.

Graf št. 4 - Vzorec glede na izobrazbo



4.2. KVALITATIVNI DEL

Analiza intervjujev po različnih temah

4.2.1. ZAČETKI PITJA

Kako ste prvič prišli v stik z alkoholom?

Tabela št. 1 - Prvi stik z alkoholom

OSEBA	PRVI STIK Z ALKOHOLOM
A	V <u>družbi</u> s prijatelji.
B	V 6. letu starosti <u>po smrti mame</u> , ko sem služil pri stricu, kjer sem <u>namesto kruha</u> dobil <u>žganje</u> .
C	V domačem okolju, v <u>družini</u> .
Č	V <u>osnovni šoli</u> , skupaj s prijatelji smo ga pili.
D	Doma pri <u>starših</u> .
E	<u>Oče</u> mi je <u>vmočil kruh v vino</u> in ga malce posladkal. To je za moč, mi je rekel.
F	V <u>osnovni šoli</u> .
G	Najprej <u>doma v družini</u> pri obeh starših. Ko ni bilo hrane, so nam dajali kozarec vina, da se okrepčamo. Nato ko sem odšel v tujino pa v <u>službi</u> , skupaj s sodelavci. Na gradbišču je bilo težko delo. Pa smo ga pili, da bi bilo lažje.
H	<u>Puberteta</u> 15 – 16 let.
I	S prijatelji v <u>gostilnah</u> .
J	Na svoji rojstnodnevni <u>zabavi</u> .
K	<u>Doma</u> v družini.
L	V družbi, <u>s prijatelji</u> .
M	Ko sem bila mlada, je bilo to <u>moderno</u> .
N	S prijatelji smo <u>kartali in pili</u> .
O	V <u>družbi</u> .
P	V <u>družini</u> , oče mi je rekel, naj grem po vino. Shramba, kjer je bilo vino, je bila daleč. Zato nisem hotela iti ponj. On pa me je zato udaril.
R	S <u>sodelavci</u> . Nisem hotel biti edini, ki ne pije. Oni so pili, pa sem še jaz.

Pomembne karakteristike:

- doma,
- služba,
- družba.

Razprava

Kot vidimo, so prvi stiki različni.

Nekaj od sogovornikov je prišlo v stik z alkoholom v družini oz. pri bližnjih. Njihovi starši so bili zasvojeni z alkoholom in so jih že v otroštvu seznanili z njim.

Eden izmed sogovornikov pove: » Oče mi je vmočil kruh v vino in ga malce posladkal. To je za moč, tako mi je rekel.«

Sogovornica mi pove: »Oče mi je rekel, naj grem po vino. Shramba, kjer je bilo vino, je bila daleč. Zato nisem hotela iti ponj. On pa me je zato udaril.«

Ostali sogovorniki mi povedo, da so sodelavci pili, oni pa niso hoteli zaostajati za njimi. Počasi so jih nagovarjali, naj še oni spijejo kakšno »kupico«. Eden izmed sogovornikov pove: »Tokrat sem si rekel. In kaj potem, če že vsi pijejo, pa bom še jaz!«

Ostali sogovorniki povedo, da je bilo v družbi pitje popularno. In da niso želeli zaostajati za vrstniki. Hoteli so se dokazati, saj če nisi hotel piti, si izpadel reva.

Katerih alkoholnih pijač se največ spili?

Tabela št. 2 - Najpopularnejše alkoholne pijače

OSEBA	NAJPOPULARNEJŠE ALKOHOLNE PIJAČE
A	Najpogosteje <u>žganje</u> pa tudi <u>pivo</u>
B	<u>Pivo, žganje</u>
C	<u>Žgane pijače</u>

Č	<u>Pivo, vino</u>
D	<u>Pivo</u>
E	<u>Pivo</u>
F	<u>Pivo, vino, žganje</u>
G	<u>Vino in pivo</u>
H	<u>Coca cola – rum</u>
I	<u>Pivo</u>
J	<u>Žganje, vino</u>
K	<u>Žgane pijače</u>
L	<u>Vino</u>
M	<u>Liker, vino</u>
N	<u>Pivo</u>
O	<u>Viski</u>
P	<u>Žganje</u>
R	<u>Žganje, pivo, vino</u>

Pomembne karakteristike:

- žgane pijače,
- vino,
- pivo.

Prvo mesto med največ spitimi pijačami si delita pivo in žganje. Večina moških je pila žganje, vino in pivo, med tem ko so ženske pile večinoma žganje – liker, viski, rum – colo ...

Zelo me je presenetil rezultat raziskave, saj sem menila, da so intervjuvanci popili največ vina. Dolenjska je zelo vinogradniška pokrajina. In tu se veliko ljudi zbira v zidanicah in vikendih, kjer se popiva. Zato sem pričakovala drugačne rezultate.

Tudi raziskava, ki sem jo našla na internetni strani, kaže, da v Sloveniji popijemo največ čistega alkohola v obliki vina (54 %), zatem piva (37 %) in najmanj v obliki žganih pijač (9 %) (Židanik 2009).

Pri kateri starosti ste začeli piti?

Tabela št. 3 - Starost glede na začetek pitja

OSEBA	STAROST, GLEDE NA ZAČETEK PITJA
A	<u>Od 19 – 28 leta</u>
B	<u>Od 19 – 28 leta</u>
C	<u>Od 19 – 28 leta</u>
Č	<u>Od 19 – 28 leta</u>
D	<u>Od 12 – 18 leta</u>
E	<u>Od 12 – 18 leta</u>
F	<u>Od 12 – 18 leta</u>
G	<u>Od 12 – 18 leta</u>
H	<u>Od 12 – 18 leta</u>
I	<u>Od 46 – 54 leta</u>
J	<u>Od 29 – 35 leta</u>
K	<u>Od 12 – 18 leta</u>
L	<u>Od 19 – 28 leta</u>
M	<u>Od 19 – 28 leta</u>
N	<u>Od 29 – 35 leta</u>
O	<u>Od 46 – 54 leta</u>
P	<u>Od 12 – 18 leta</u>
R	<u>Od 19 – 28 leta</u>

Pomembne karakteristike:	Število
Od 12 – 18 let	7
Od 19 – 28 let	7
Od 29 – 35 let	2
Od 46 – 54 let	2

V pogovorih sem ponudila prvo starost za začetek pitja alkoholnih pijač starost med 12 in 18 letom. Glede na to starostno razvrstitev sem dobila naslednje podatke. Največ intervjuvancev je začelo piti v času od 12. do 18. leta ter med 19. in 28. letom. Kot povedo sogovorniki, sta

na obdobje med 19. in 28. letom na to vplivala družba in zaposlitev. Zaposlitev večinoma zaradi drugih sodelavcev, ki so pili, družba pa prav tako.

Eden od sogovornikov opiše svoje razmišljanje v času zasvojenosti: »Med prijatelji so vsi pili. Le jaz nisem. Zajebavali so me, da sem reva, da si ne upam. Hotel sem jim dokazati, da ga lahko veliko nesem pod kapo.«

Samo 4 so začeli piti od 29. do 54. leta, od 55. leta naprej pa nihče od anketirancev.

Koliko let ste pili?

Tabela št. 4 - Čas pitja alkoholnih pijač

OSEBA	ČAS PITJA ALKOHOOLNIH PIJAČ
A	<u>0 – 5 let</u>
B	<u>16 – 20 let</u>
C	<u>11 – 15 let</u>
Č	<u>6 – 10 let</u>
D	<u>Nad 21 let</u>
E	<u>6 – 10 let</u>
F	<u>16 – 20 let</u>
G	<u>Nad 21 let</u>
H	<u>6 – 10 let</u>
I	<u>0 – 5 let</u>
J	<u>6 – 10 let</u>
K	<u>Nad 21 let</u>
L	<u>6 – 10 let</u>
M	<u>6-10 let</u>
N	<u>6 – 10 let</u>
O	<u>6 – 10 let</u>
P	<u>0 – 5 let</u>
R	<u>11 – 15 let</u>

Pomembne karakteristike:	Število :
- 0 – 5 let	3
- 6 – 10 let	8
- 11 – 15 let	2
- 16 – 20 let	2
- nad 21 let	3

Število let pitja alkohola je zelo različno. Najdemo tudi 4 anketirance, ki so pili več kot 21 let. To je res zelo dolga doba. Večina sogovornikov je imela tudi zdravstvene težave. Povedo mi, da so bile v ospredju težave z jetri, omenjajo pa tudi druge težave, kot so: tresenje rok in nog, oslabeledost in shujšanost, omrtvelost, otopelost okončin. Tistim, ki so razvili te znake, je zdravnik svetoval, naj se čim prej začnejo zdravili, saj bodo drugače umrli.

Povod za pitje

Tabela št. 5 - Povod za pitje

OSEBA	POVOD ZA PITJE
A	Pijača mi je <u>prijala</u> , bila mi je <u>dobra</u> . Na začetku sem <u>pil</u> le <u>za zabavo</u> , nato pa sem si jo želel <u>vse bolj pogosto</u> .
B	Nekaj časa <u>iz navade</u> , nato pa mi je <u>postala dobra</u> .
C	Zaradi <u>boljšega počutja</u> v družbi.
Č	Videl sem očeta, kako pije, pa sem še jaz <u>poskusil</u> . Bil je ponosen name, ko sem »eksal« prvo pivo. Hotel sem, da je ponosen name. Nato pa sem ugotovil, da mi je <u>pijača všeč</u> . <u>Pasala</u> mi je.
D	<u>Žejen</u> sem bil. Zaradi vseh težav sem bil velikokrat v <u>depresiji</u> . Alkohol mi je pomagal <u>pozabiti na vse skrbi</u> .
E	<u>Vsi</u> v službi <u>so pili</u> , pa sem <u>tudi jaz</u> . <u>Nisem</u> hotel izpasti <u>reva</u> .
F	Od začetka sem pil <u>povsem normalno</u> , nato pa je to postala moja <u>potreba</u> .
G	Ker sem delal v tujini, nisem videl dolgo časa svoje žene in otrok. Bil sem <u>osamljen</u> , <u>delo</u> je bilo <u>težko</u> . Zato smo po končanem delu odšli v stanovanja in pili.

H	<u>Zaradi družbe.</u>
I	Žena mi je umrla in bil sem tako <u>potr in osamljen</u> . Nisem več videl <u>smisla življenja</u> .
J	Vedno so bili <u>krivi drugi</u> . Žena, otroci, tašča ...
K	Vzor sem dobil od starejših v družini. Dedek je vedno govoril, da samo <u>pravi moški</u> ga lahko »veliko nese pod kapo«. Pa tudi zaradi <u>prijateljev in družbe</u> .
L	Zaradi <u>neurejenih razmer doma in v službi</u> . Imela sem hude <u>težave z možem</u> , on je živel svoje življenje in mene ni bilo v njem. Bila sem <u>razočarana</u> .
M	Na začetku smo se poskušale s prijateljicami napiti, da bi postale » <u>popularne</u> «. Na koncu nam je že <u>postalo všeč</u> . Nato pa so prišli na vrsto še drugi razlogi.
N	Razlogov je bilo več, hodili smo <u>kartati in</u> smo pač <u>pili</u> . In ko smo kartali, smo veliko spili, ne da bi se sploh zavedali. Začeli smo <u>vse bolj pogosto kartati in piti</u> . Iz enkrat na teden je to postalo vsak dan.
O	Nisem bila jaz kriva, <u>družba</u> je to naredila iz mene. Vendar, da se razumeva, so drugi veliko več spili kot jaz. Jaz nisem imela težav z alkoholom.
P	Ne vem, saj sploh <u>nisem toliko spila</u> ... Nimam povoda.
R	Ker so alkoholne <u>pijače</u> bile <u>dobre</u> in tudi <u>okolje</u> je bilo <u>tolerantno</u> . Pa kaj, če sem se napili. Nič za to, saj sem moški.

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo povod za pitje:

- pijača mi je prijala,
- vsi so pili v službi, pa sem še jaz,
- bilo mi je všeč,
- boljše počutje,
- nisem želel biti reva,
- osamljenost,
- drugi so krivi,
- neurejene razmere doma,
- navada, potreba,
- »popularnost«,
- tolerantnost okolja,
- želel sem si, da bi bil oče ponosen name.

Veliko izjav kaže, kako velik in močan je vpliv okolice, prijateljev, staršev in bližnjih, službe in ostalih dejavnikov, kot so popularnost, navade in potrebe, osamljenost in predvsem to, da jim je pijača »pasala«.

Eden od sogovornikov reče: »Na Dolenjskem je čisto normalno, če po službi skupaj s prijatelji hodiš v zidanice in vikende ter piješ. Saj za to imamo vinograde. Da se celo leto mučimo z njihovim obdelovanjem, tako da bi lahko kasneje pili in uživali.«

Kot razlog uživanja alkohola eden od sogovornikov slikovito prikazuje današnje razmere v družbi: »Če pogledamo današnje razmere, ko vse več ljudi ostaja brez službe. Mnoge družine so v finančnih težavah, težko je najti novo zaposlitev. In včasih, ko več ne najdemo rešitve za težave, enostavno iščemo nekaj, kar bi nas pomirilo, da bi pozabili vsaj za kratek čas na vse težave, ki nas oblegajo. Vsak išče na svoj način. Nekateri najdejo to rešitev v alkoholu, tako kot sem jo jaz našel. Poznam kar nekaj družin, kjer so ljudje ostali brez službe, in ne boste verjeli, koliko jih že išče uteho v alkoholu.«

Pomembno vlogo pri uživanju alkohola ima tudi družina: »Videl sem očeta, kako pije, pa sem še jaz poskusil. Bil je ponosen name, ko sem »eksal« prvo pivo. Hotel sem, da je ponosen name. Nato pa sem ugotovil, da mi je pijača všeč. Pasala mi je.«



4.2.2. ALKOHOLIZEM IN DRUŽINA

Ali je kdo od vaših staršev imel težave z alkoholom?

Tabela št. 6 - Težave s pitjem alkoholnih pijač v družini

OSEBA	TEŽAVE Z PITJEM ALKOHOLNIH PIJAČ V DRUŽINI
A	<u>Ne</u>
B	<u>Da, oče</u>
C	<u>Ne</u>
Č	<u>Da, oče</u>
D	<u>Da, oče in mama</u>

E	<u>Da</u>
F	<u>Ne</u>
G	<u>Da, oče in mama</u>
H	<u>Da, oče</u>
I	<u>Ne</u>
J	<u>Da, oče</u>
K	<u>Da, mama</u>
L	<u>Da, mama</u>
M	<u>Da, oče</u>
N	<u>Ne</u>
O	<u>Da</u>
P	<u>Da</u>
R	<u>Da, oče</u>

Pomembne karakteristike:	Število:
- da	3
- da, oče	6
- da, mama	2
- da, oče in mama	2
- ne	5

Presenetilo me je, da 5 mojih sogovornikov ni imelo staršev, ki so bili zasvojeni z alkoholom. Ostalih 13 pa je poročalo, da so živeli v družinah, kjer je bil prisoten alkohol.

Kako bi opisali svoje otroštvo in odnose v družini?

Tabela št. 7 - Otroštvo in odnosi v družini

OSEBA	OTROŠTVO IN ODNOSI V DRUŽINI
A	Otroštvo <u>brez posebnih problemov</u> , <u>odnosi</u> v družini so bili <u>dobri</u> .
B	Od 6. leta sem bil okrog in imel sem <u>zelo slabo otroštvo</u> . Do 22. leta <u>nisem imel nobenih stikov</u> z domačimi.
C	Odnosi so bili <u>dobri</u> , <u>razumeli smo se</u> .
Č	Še <u>kar v redu</u> so bili, vendar bili so <u>problemi</u> zaradi <u>očetovega alkoholizma</u> .

	Veliko je <u>razgrajal</u> .
D	Otroštvo je bilo <u>zelo težko</u> . Bilo je veliko <u>nasilja in prepirov</u> . Ne želim o tem govoriti.
E	<u>Mama</u> je naredila <u>samomor</u> , ko sem bil majhen. Po tem se je <u>vse spremenilo</u> .
F	<u>Zadovoljivo, v redu</u>
G	<u>Oba starša</u> sta veliko <u>pila</u> . Nas 7 otrok smo imeli <u>težko otroštvo</u> – starša sta bila <u>nasilna eden do drugega pa tudi do nas</u> ... Morali smo iti služiti denar sosedom in vse, kar smo zaslužili, sta starša porabila za alkohol, mi pa smo <u>ostali lačni</u> .
H	Doma so bili <u>hladni odnosi</u> .
I	<u>Super</u> – zelo lepo otroštvo in dobro razumevanje v družini.
J	Dokaj <u>normalno s prikrivanjem problemov</u> .
K	Otroštvo je bilo <u>težko zaradi alkohola in ločitve staršev</u> .
L	<u>Odtujen odnos</u> . Mama ni imela časa zame, prihajala je domov » <u>nabrkljana</u> « in <u>ni želela vedeti zame</u> .
M	Še kar <u>lepo otroštvo</u> in <u>lepi odnosi</u> s starši.
N	<u>Nič posebnega, v redu</u>
O	<u>Super odnosi</u>
P	Veliko <u>nasilja in slabi spomini</u> na otroštvo
R	Bili so <u>dobri</u>

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo lepe spomine na otroštvo

- zelo lepo otroštvo,
- lepi spomini.

Besede, ki opisujejo slabe spomine na otroštvo:

- težko otroštvo zaradi alkohola,
- prikrivanje problemov,
- veliko nasilja in slabi spomini,
- nič posebnega,
- slab odnos z mamo, ni želela vedeti zame,
- mama stori samomor.

Besede, ki opisujejo odnose v družini:

- dobri,
- v redu,
- super,
- normalni odnosi brez problemov,
- slabi odnosi, brez stikov,
- hladni odnosi,
- nič posebnega,
- nasilje in prepiri,
- ločitev staršev,
- prekrivanje problemov.

Odnosi so bili tam, kjer je bil prisoten alkohol, večinoma slabi. Imeli so težko otroštvo, nekateri tudi ne želijo o tem govoriti. Problemi so se prikrivali, nekje so bili prisotni tudi nasilje in prepiri.

Eden izmed sogovornikov mi opiše svoje spomine z besedami: »Oba starša sta veliko pila. Nas 7 otrok smo imeli težko otroštvo – starša sta bila nasilna eden do drugega pa tudi do nas, ... Morali smo iti služiti denar sosedom, in vse, kar smo zaslužili, sta starša porabila za alkohol, mi pa smo ostali lačni.«

Kaj je bilo tisto, zaradi česar ste začeli vse bolj in bolj piti? Kako ste takrat gledali na alkohol, kaj vam je pomenil?

Tabela št. 8 - Vzrok za intezivno pitje in pomen alkohola

OSEBA	VZROK ZA INTEZIVNO PITJE IN POMEN ALKHOLA
A	Ni posebnih <u>razlogov</u> , morda zaradi <u>družbe</u> . Pomenil mi je <u>užitek</u> .
B	Zaradi <u>osamljenosti</u> . Takrat mi je bil <u>alkohol v uteho</u> . Tako sem <u>pozabil</u> na svoje <u>težave</u> .
C	Zaradi vse <u>večje potrebe</u> po pijači. Pomenil mi je <u>vse</u> .
Č	Drugi so pili v službi in v družji, meni pa je <u>pasalo</u> in sem še jaz začel. Takrat se <u>nisem zavedal</u> , kako je lahko <u>alkohol nevaren</u> .
D	Zaradi <u>težav v družini</u> . Takrat mi je pomenil <u>največ</u> .

E	V službi smo vsi pili. Pa smo začeli še <u>bolj piti in hoditi v gostilne</u> . Tako da zaradi <u>družbe</u> .
F	<u>Ne želim govoriti o tem</u> .
G	Kot sem rekel, delal sem v tujini, <u>otrok</u> mi je zbolel, zdravniki so ga narobe cepili zaradi črnih koz in čez 4 leta je <u>umrl</u> . To me je popolnoma <u>strlo</u> , nato sem moral nazaj v tujino delat, <u>delo je bilo težko</u> . In edina <u>tolažba</u> je bil <u>alkohol</u> . Vse me je tako <u>strlo in nisem več videl smisla</u> .
H	Pomenil mi je <u>razbremenitev, sprostitev</u> . Na alkohol in pitje sem gledal kot na <u>družabni dogodek</u> v družbi.
I	Zaradi <u>občutka krivde</u> , ker ji nisem mogel dovolj pomagati. Bil sem <u>osamljen</u> , <u>preveč zaprt vase</u> , nisem imel nobenega več. <u>Veliko</u> mi je <u>pomenil</u> , <u>tolažil</u> sem se z njim.
J	<u>Izogibanje odgovornemu in samostojnemu življenju</u> . Alkohol je moral biti prisoten <u>vsak dan</u> , postal je <u>del mojega življenja</u> .
K	Zaradi <u>domačih razmer in neugodja</u> .
L	Težave v zvezi s <u>službo</u> , <u>posledično tudi v družini</u> . Alkohol je pomenil <u>premik težav</u> oz. njihovega reševanja z <u>danes na jutri</u> .
M	Kot sem povedala na začetku, je bila <u>kriva družba</u> in pila sem, ker je bilo to <u>moderno</u> . Nato sem se poročila s <u>partnerjem</u> , ki je veliko <u>pil</u> . Ko se ga je napil, je <u>razgrajal</u> . <u>Ni želel iti spat</u> . Velikokrat me je <u>pretepel</u> . Ko sem želela <u>ločitev</u> , mi je <u>zagrozil</u> , da se bo <u>ubil</u> , če to storim. Naslednji dan sem ga našla <u>obešenega</u> . Za to sem se <u>nenehno krivila</u> , in tako sem začela <u>vse bolj in bolj piti</u> . Ko sem se ponovno poročila s sedanjim partnerjem, je tudi ta <u>pil</u> . Vendar <u>nj</u> nikoli bil <u>nasilen</u> , ko je bil pijan, <u>je šel spat</u> . Ko sem se jaz zdravila, mi je bilo dovolj moževega pitja, vendar sem <u>se bala</u> , da bi lahko zaradi mojega <u>ultimata in mojega pritiska</u> naredil <u>isto kot moj prvi mož</u> .
N	Kot sem rekel, zaradi <u>družbe in kartanja</u> . Ni mi bilo <u>nič pomembno</u> . <u>Le alkohol</u> in družba, s katero sem pil.
O	<u>Nisem pila veliko</u> , pila sem <u>vedno enako</u> .
P	Kdaj pa kdaj sem <u>malce več spila s prijatelji</u> , <u>nisem</u> bila tako <u>zelo pijana</u> ...
R	Zato ker nisem imel <u>moči upreti se pijači</u> , nisem imel <u>odklonilnega odnosa do</u>

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo vzroke za bolj intenzivno pitje

- družba,
- užitek,
- pozaba na težave,
- potreba,
- osamljenost,
- težave,
- smrt otroka in oddaljenost od doma,
- zasvojenost,
- nisem bila pijana zelo močno,
- pila sem približno enako,
- razbremenitev,
- sprostitvev,
- slabe razmere doma, v službi,
- nemoč upreti se pijači,
- nič mi ni bilo pomembno, le pijača.

Razlogi za vse pogostejše pitje so različni. Nekateri zaradi težav, drugi zaradi družbe, večina zaradi užitka in potrebe po pijači. Sogovorniki mi povedo, da jim je alkohol dal »možnost«, da so pozabili na svoje težave ali pa jih predstavili na jutri. Omogočal jim je, da so bolj sproščeni, razbremenjeni, močni in pogumni. Ta občutek jim je prijal. Iz odgovorov je razvidno tudi, da jim je pijača pomenila veliko, postala je del njih in del njihovega življenja. Nič več ni bilo tako zelo pomembno, kot je bila pijača.

Ena izmed sogovornic mi pove: »Bila sem zelo nesrečna. Kamor koli sem se ozrla, povsod sem imela težave. Nihče me ni razumel. Doma nisem od moža dobila podpore, pa sem začela še bolj piti. Le tako sem pozabila na težave. Prestavile so se na jutri, pojutrišnjem ...»

Ali imate kaj otrok? Kako ste se vedli do partnerja, otrok? Ste bili kdaj nasilni do njih?

Tabela št. 9 - Število otrok v družini, odnos do partnerja in nasilje

OSEBA	ŠTEVILO OTROK V DRUŽINI , ODNOS DO PARTNERJA IN NASILJE
A	<u>Da</u> , do partnerja sem se vedel <u>tako kot vedno</u> , <u>brez posebnosti</u> . Nikoli <u>nisem bil nasilen</u> do družine.
B	<u>Imam</u> otroke. Včasih sem se vedel <u>agresivno</u> . Drugače pa mislim, da smo imeli <u>dober odnos</u> .
C	<u>Imam</u> otroke, <u>občasno</u> sem bil <u>nasilen</u> .
Č	<u>Nimam</u> otrok in nimam družine. Do drugih <u>nisem bil nasilen</u> .
D	<u>Nimam</u> otrok, do partnerke se <u>nisem najboljšje vedel</u> . Bil sem tudi <u>kdaj nasilen</u> .
E	<u>Nisem</u> bil <u>nasilen</u> . <u>Nimam</u> otrok.
F	<u>Nimam</u> otrok, <u>ne bi o tem govoril</u> .
G	Imam <u>dve hčeri</u> , sin mi je umrl. Velikokrat sva se z ženo <u>prepirala</u> , ponavadi zato, ker sem prišel domov » <u>pijan</u> «. Do <u>otrok nisem bil nasilen</u> , do <u>žene pa občasno</u> .
H	Odnosi so bili <u>porušeni</u> , <u>vladala je živčnost</u> ... <u>Imam</u> dva otroke.
I	<u>Imam</u> otroke. Do družine sem bil mogoče včasih <u>preveč grob</u> , drugače pa so bili <u>odnosi solidni</u> .
J	<u>Dobro</u> sem se vedel do družine, <u>brez problemov</u> , nikoli pa <u>nisem bil nasilen</u> .
K	<u>Da</u> , do družine sem se vedel <u>neprimerno – agresivno</u> , <u>grobo</u> , <u>grozil</u> sem ji. Bil sem tudi <u>nasilen do nje in otrok</u> .
L	<u>Nimam</u> otrok. Z možem sva tisti čas živela <u>vsak svoje življenje</u> . Velikokrat je prihajalo do <u>prepirov</u> . Nikoli <u>nisem bila do njega nasilna</u> pa tudi on do mene ne.
M	Imam <u>tri hčere</u> , odnosi so bili <u>prijateljski</u> .
N	Imam <u>dvojčka</u> , do žene sem se vedel <u>normalno</u> , <u>brez problemov</u> .
O	Odnosi so bili <u>super</u> . Čisto <u>v redu</u> . Jaz <u>nisem</u> nikoli <u>toliko spila</u> , da ne bi vedela zase.
P	<u>Nimam</u> otrok, s partnerjem sva <u>se kregala</u> . Ni me razumel.
R	<u>Imam</u> otroke, vendar do žene in otrok <u>nisem bil nikoli nasilen</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo pozitivno naravnane odnose do partnerja in otrok:

- odnos je bil brez posebnosti,
- normalen,
- prijateljski,
- odnosi so bili super,
- odnosi brez problemov.

Besede, ki opisujejo negativno naravnane odnose do partnerja in otrok:

- nisem se najboljšo vedel,
- odnosi so porušeni,
- vladala je živčnost,
- s partnerjem sva se kregala.

Besede, ki opisujejo nasilje:

- bil sem nasilen,
- občasno nasilen,
- nisem bil nasilen,
- agresivno vedenje, grožnje, grobo vedenje.

Besede, ki opisujejo ali je v družini kaj otrok:

- imam otroke,
- nimam otrok,
- tri hčere,
- dvojčka,
- dve hčeri, sin je umrl.

Glede na izjave sogovornikov so bili odnosi različni. Ponekod so bili dobri, prijateljski, medtem ko so nekje bili porušeni in često je prihajalo do preprirov in (občasnega) nasilja.

Sogovorniki mi opišejo dogajanje doma z naslednjimi besedami:

»Imam dve hčeri, sin mi je umrl. Velikokrat sva se z ženo prepirala, ponavadi zato, ker sem prišel domov »pijan«. Do otrok nisem bil nasilen, do žene pa občasno.«

»Nimam otrok. Z mozem sva tisti čas živela vsak svoje življenje. Velikokrat je prihajalo do prepиров. Nikoli nisem bila do njega nasilna pa tudi on do mene ne.«

»Do partnerja sem se vedel tako kot vedno, brez posebnosti. Nikoli nisem bil nasilen do družine.«

Kako so vas v času zasvojenosti doživljali bližnji? Partner, otroci, sorodniki? Kakšni so bili njihovi odzivi na vaše pitje? Kakšne obrambne mehanizme ste uporabljali? Kako ste se branili pred obtožbami, prošnjami bližnjih?

Tabela št. 10 - Doživljanje bližnjih, njihovi odzivi in obrambni mehanizmi zasvojenih oseb

OSEBA	DOŽIVLJANJE BLIŽNJIH, NJIHOVI ODZIVI NA PITJE IN OBRAMBNI MEHANIZMI OSEB ZASVOJENIH Z ALKOHOLOM
A	Videli smo me v popolnoma <u>drugačni luči</u> , želeli so, da <u>preneham s pitjem</u> . <u>Nisem uporabljal</u> nobenih obrambnih mehanizmov.
B	<u>Ne preveč dobro</u> , prihajalo je do <u>prepиров glede pijače</u> . Vedno sem jim <u>obljubljal</u> , da bom nehal piti.
C	Družina me je doživljala <u>negativno</u> . Žena <u>zaničevalno</u> , otroci pa so se me <u>bali</u> . Branil sem se z <u>lažmi</u> .
Č	Bližnji sploh niso <u>pogruhtali</u> , razen v službi. <u>Nisem se branil</u> .
D	Njihovi odzivi so bili <u>negativni in neprijetni</u> , nenehno sem me <u>obtoževali</u> . <u>Branil sem se s tem</u> , da moram v službi <u>težko delati</u> in da potrebujem <u>pijačo za moč</u> .
E	Nekaj časa mi <u>niso nič rekli</u> , nato pa me je žena začela vse bolj in bolj <u>masirati z zdravljenjem</u> . Češ, <u>da sem bolan</u> . Nato pa me je začela <u>klicati</u> v službo, da mi <u>zabiča</u> , da ne smem priti domov <u>pijan</u> . Seveda sem ponavadi prišel malo <u>manj pijan</u> .
F	Bili so <u>jezni</u> name. Nenehno se me starši <u>prosili, naj neham piti</u> . Mama je <u>jokala</u> . <u>Obljubljal sem ji</u> , da bom jutri nehal piti. In tako <u>vsak dan isto</u> .
G	Žena in otroka so me željno pričakali, ko se prišel iz tujine. Jaz pa sem imel že na avtobusu družbo, s katero smo celo pot pili. Vsi smo bili veseli, saj smo se vračali domov. Žena me je <u>nenehno prosila</u> , bila je <u>jezna name</u> , otroci so me <u>prosili</u> , jaz pa sem jim le odgovoril. Ko spijem, <u>to nisem jaz</u> , to je »vinko ložič«. To je pomenilo, da vse kar takrat naredim ko pijem, to nisem jaz. <u>Obljubljal sem jih</u> ,

	jim <u>lagal</u> , da bom nehal, pa ni šlo. Včasih sem dejal, <u>nisem pijanec</u> , pijanci tega <u>nimajo</u> , kar <u>imam jaz</u> .
H	Odzivi so bili <u>polni razočaranja, besa</u> . Jaz pa sem se jim nenehno <u>opravičeval</u> , govoril sem, da sem <u>zadnjič</u> danes <u>pil</u> in da <u>ne bom več</u> ter da se <u>posel sklepa</u> v <u>gostilnah</u> .
I	Otroci so me <u>prosili</u> , da naj neham s pijačo. Da je <u>zadnji čas</u> , da se <u>postavim spet nazaj na svoje noge</u> . <u>Nisem se branil</u> , vedel sem, da sem <u>zabredel</u> .
J	V začetku so me še nekako <u>prenašali</u> , kasneje pa so se me vse <u>bolj izogibali</u> do te mere, ko se je partnerica z otroki za nekaj časa <u>odselila</u> . <u>Samopomiloval sem se</u> , <u>lagal sem in obljubljal</u> , da bom nehal piti.
K	Bližnji so se me <u>bali</u> , <u>strah jih je bilo</u> . <u>Obljubljal sem jim in lagal</u> , da bom nehal.
L	Odzivi okolice na moje pitje (predvsem odzivi sorodnikov) so bili nekakšno <u>tiho neodobravanje</u> , vsaj tako <u>sem čutila</u> , čeprav o tem ni nihče od njih z mano govoril. Tudi mož <u>ni odobral</u> mojega pitja, tako da sva se že pogovarjala o <u>ločitvi</u> . Branila sem se predvsem s tem, da me <u>nihče ne razume</u> .
M	Odzivov glede mojega pitja <u>ni bilo</u> . Včasih mi je mama rekla, da bom <u>zbolela</u> . Govorila sem, saj <u>to ni nič</u> , to je samo za <u>hec</u> .
N	Ko sva z ženo bil sama, brez otrok, mi ni nikoli <u>nič prigovarjala</u> . Ko sva dobila dvojčke in ko je prišel čas, da mora v službo, se jih je bala pustiti z mano. Zato mi je postavila <u>ultimat</u> . Sprva sem <u>se branil, zanikal sem</u> , da imam težave, in <u>nisem želelel</u> , da se grem zdraviti, nato pa sem si mislil, bom že šel, samo <u>za hec</u> , da mi da <u>mir</u> .
O	Niso mi nikoli nič rekli, pa saj tudi <u>niso vedeli</u> , da sem pila. Vedno sem prišla <u>domov tako pozno</u> , da me <u>hčere ne bi videle</u> . Zjutraj sem <u>zgodaj vstala</u> , da bi vse pospravila, tako da mi ne bi mogle <u>nihče nič očitati</u> . <u>Nisem se imela potrebe braniti</u> .
P	<u>Ne bi želela o tem govoriti</u> .
R	Bližnji so me doživljali <u>zelo slabo</u> . Jaz pa sem <u>vztrajal</u> , da <u>nisem pijan</u> in da so <u>drugi še hujši od mene</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo doživljanje bližnjih:

- videli so me v drugačni luči,

- odnosi niso bili preveč dobri,
- negativno,
- zaničevalno,
- niso vedeli,
- doživljali so me slabo,
- izogibali so se me,
- nič ni prigovarjala žena,
- ni bilo odzivov na moje pitje,
- bali so se me,
- bili so razočarani.

Besede, ki opisujejo odzive bližnjih na pitje :

- želeli so, da neham piti,
- prepiri,
- ultimat,
- bes,
- razočaranje,
- neodobravanje,
- jok,
- govorila je, da sem bolna,
- negativni odzivi,
- jeza,
- prošnje,
- strah,
- obtoževanje.

Besede, ki opisujejo obrambne mehanizme zasvojenecv:

- samo za hec,
- pijanci tega nimajo,
- nehal bom piti,
- nihče me ne razume,
- samopomilovanje,
- to nisem jaz,

- nisem se branil,
- težko delo,
- laži,
- obljube,
- branil/-a sem se / so še hujši od mene,
- zanikal / to ni nič.

Po izjavah sogovornikov so jih svojci doživljali negativno, zaničevalno in niso odobraval njihovega početja. Bili so jezni in razočarani. Nenehno so jih prosili, naj nehajo piti, jih obtoževali in jim postavljali ultimat. Sogovorniki povedo, da so se branili z lažmi, z zanikanjem in različnimi izgovori, češ da jih nihče ne razume, da pijejo le za hec in da obstajajo še hujši od njih.

Eden izmed sogovornikov mi pove: »Otroci so me prosili, naj neham s pijačo. Da je zadnji čas, da se postavim spet nazaj na svoje noge. Nisem se branil, vedel sem, da sem zabredel.« Medtem ko mi drugi sogovornik pove: »Odzivi so bili polni razočaranja, besa. Jaz pa sem se jim nenehno opravičeval, govoril sem, da sem zadnjič danes pil in da ne bom več ter da se posel sklepa v gostilnah.«

Kako se je vaše vedenje in razmišljanje do družine v času alkoholizma spremenilo? Kakšni so bili odnosi v družini pred zdravljenjem?

Tabela št. 11 - Sprememba vedenja v času zasvojenosti in odnosi v družini

SPREMEMBA VEDENJA V ČASU ZASVOJENOSTI IN ODNOSI V OSEBA DRUŽINI PRED ODLOČITVIJO ZA PRENEHANJE ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA	
A	Za družno <u>ni bilo več časa</u> , saj sem ves čas zapravljal za iskanje pijače ter za pitje. <u>Pijačo sem postavil pred družino</u> . Bilo je <u>premalo komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje, laganje ...</u>
B	Samo <u>pijača</u> mi je bila <u>pomembna</u> . <u>Nič drugega</u> . V družini je bilo <u>premalo komunikacije, nerazumevanje in nezaupanje</u> .
C	<u>Ne vem</u> , mislim, da je bilo <u>isto</u> . Le da sem veliko <u>lagal</u> in da je bilo <u>veliko nerazumevanja v družini</u> .

Č	<u>Ne bi govoril o tem, premalo komunikacije.</u>
D	Vedenje in razmišljanje je bilo <u>neprimerno</u> . Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje, strah, slab zakon, nasilje, udarci, laganje.</u>
E	<u>Več</u> sem se posvečal <u>pijači kot družini</u> . Veliko sem <u>lagal</u> .
F	<u>Ne vem</u> , s starši sem <u>premalo komuniciral</u> in <u>slabo</u> smo se <u>razumeli</u> .
G	Sicer se z ženo in otroki <u>nisem videl</u> do tri mesecev, vendar se nisem vedel <u>nič drugače</u> kot ponavadi. Saj sem <u>vedno prišel domov pijan</u> . Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, slab zakon, udarci, laganje.</u>
H	Odnosi so bili <u>grozni</u> , žena se je želela <u>ločiti</u> . Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje, strah, slab zakon, nasilje, udarci, laganje.</u>
I	<u>Ne vem, nič drugače</u> se nisem vedel <u>kot običajno</u> . Bilo je <u>premalo komunikacije</u>
J	Vse <u>manj</u> so bile pomembne družinske vrednote. Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje in strah.</u>
K	<u>Odtujeval</u> sem se od otrok in žene. Seveda po moji krivdi. Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje, strah, slab zakon, nasilje, udarci, laganje.</u>
L	Predvsem se je <u>spremenil</u> moj <u>način razmišljanja in zavedanja</u> , da mi ti ljudje pomenijo največ in da se lahko na njih vedno zanesem oz. da lahko na njih vedno računam. <u>Tega</u> takrat <u>nisem videla</u> . Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, nezaupanje, slab zakon, laganje.</u>
M	<u>Ne bi govorila o tem.</u>
N	<u>Nisem želel biti doma</u> z ženo in otroki. Ti so <u>jokali</u> , žena je bila <u>tečna</u> . <u>Raje</u> sem šel <u>na pijačo</u> . Bolj mi je <u>bila pomembna</u> kot <u>družina</u> . Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, slab zakon.</u>
O	<u>Nisem toliko pila</u> , da bi se mi razmišljanje toliko spremenilo. <u>Samo par ur</u> sem <u>pila</u> . Ne tako kot nekateri cel dan.
P	<u>Skrivala</u> sem se od partnerja. <u>Pila</u> sem <u>na skrivaj doma</u> , in ko me je začel <u>obtoževati</u> , sem se ga <u>začela izogibati</u> in <u>nisem prihajala domov</u> . Nisem razumela zakaj mi nenehno » <u>najeda</u> «. Premalo <u>komunikacije, nerazumevanje, slab zakon.</u>
R	Čedalje <u>manj</u> sem se brigal <u>za družino</u> . Bil je veliko <u>nerazumevanja</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo spremembe razmišljanja in vedenja v času zasvojenost:

- za družino ni časa,

- pijača je na prvem mestu,
- samo pijača je pomembna,
- ni bilo drugačno, isti odnosi,
- ne bi govoril/-a o tem,
- družinske vrednote niso pomembne,
- odtujitev od družine,
- nisem želel biti doma z družino,
- nisem toliko pila,
- manj zanimanja za družino,
- skrivanje.

Besede, ki opisujejo odnose v družini:

- neprimerno vedenje,
- grozni odnosi,
- premalo komunikacije,
- nerazumevanje,
- nezaupanje,
- strah,
- slab zakon,
- nasilje,
- udarci,
- laganje,
- ločitev.

Sogovornik mi pove: »Za družno ni bilo več časa, saj sem ves čas zapravil za iskanje pijače ter za pitje. Pijačo sem postavil pred družino.«

Večina sogovornikov mi je povedala podobno. Več so se posvečali pijači kot družini, družinske vrednote so bile vse manj pomembne. Odtujevali so se od družine in odnosi doma so bili slabi.

Glede na izjave sogovornikov je bilo v odnosih v družini premalo komunikacije, veliko nerazumevanja, nezaupanja in laganja, pri nekaterih pa je bilo prisotno tudi nasilje in strah.

Kako je potekal vaš pivski dan? Kaj se je zgodilo, ko ste prišli domov?

Tabela št. 12 - Potek pivskega dneva

OSEBA	POTEK PIVSKEGA DNEVA
A	Običajno je bil to <u>dober dan</u> . Ko sem prišel domov, sem se lotil <u>svojih obveznosti</u> .
B	Ker sem delal v hotelu, se je <u>začelo že z jutrom</u> in se je <u>nadaljevalo do popoldneva</u> . Doma so se vrstili <u>prepiri</u> .
C	<u>Že zgodaj zjutraj</u> pa <u>do večera</u> sem <u>pil</u> . Večinoma sem <u>šel spat</u> .
Č	Večinoma, ko sem prišel domov, so <u>starši že spali</u> , to mi je <u>bilo všeč</u> . Saj sem <u>lahko šel še v zidanico po vino</u> .
D	Včasih <u>s kregom</u> , večinoma pa <u>s spanjem</u> .
E	S sodelavci smo <u>pili že v službi</u> , nato smo <u>nadaljevali v gostilni ali zidanici do pozno zjutraj</u> .
F	<u>Ne bi rad o tem govoril</u> .
G	<u>Zjutraj</u> sem vstal, <u>spil par piv pred službo</u> , odšel na gradbišče in delal. <u>Delo</u> je bilo <u>težko</u> , pa sem si ga <u>lajšal s pijačo</u> . Delali smo po 14 do 16 ur, nato sem <u>šel domov</u> in še <u>tam sem pil</u> .
H	<u>Pil</u> sem tudi po <u>dva dni skupaj</u> , doma pa je bil <u>kreg</u> .
I	Začelo se je <u>zjutraj s kavo</u> in z <u>vodko</u> . Končalo pa se je <u>s pivom</u> .
J	<u>Zjutraj čim prej priti do alkohola</u> in <u>čez dan</u> to tudi <u>nadaljevati</u> . Doma <u>nejevolja žene</u> in <u>umik otrok</u> .
K	Med <u>družbo</u> in v <u>gostilnah</u> . Doma pa sem nadaljeval s <u>prepirom</u> .
L	<u>Pila</u> sem predvsem ob <u>koncu tedna</u> , velikokrat tudi <u>doma</u> .
M	<u>Ni bil pivski dan</u> ampak <u>ura ali dve</u> . Ko sem prišla domov, <u>sem pazila</u> , da sem <u>čim manj polna</u> , takoj sem šla <u>spat</u> .
N	<u>Začeli smo po službi s kartanjem in pijačo</u> . To smo <u>nadaljevali dolgo v noč</u> . Doma je žena bila <u>besna name</u> .
O	Nič <u>posebnega</u> , <u>pila</u> sem <u>par ur</u> .
P	<u>Pila</u> sem <u>doma</u> , kasneje tudi <u>drugod</u> , <u>skrivala</u> sem se pred partnerjem.
R	<u>Zjutraj z žganimi pijačami</u> , potem pa <u>vse, kar je prišlo na vrsto</u> . Ko sem prišel domov <u>močno vinjen</u> , sem šel <u>spat</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo potek pivskega dne:

- to je bil dober dan zame,
- začelo se je z jutrom,
- od zjutraj pa do večera sem pil,
- ko sem prišel, so starši so že spali, lahko sem šel še po pijačo,
- začeli v službi, nadaljevali v gostilni ali zidnici,
- ne bi govoril o tem,
- zjutraj spil par piv,
- zjutraj s kavo in z vodko, zvečer s pivom,
- pil sem tudi dva dni skupaj,
- med družbo in v gostilnah,
- doma,
- ob koncu tedna,
- skrivaje,
- zjutraj z žganimi pijačami, potem pa vse, kar je prišlo na vrsto,
- pila sem par ur,
- začeli smo s kartanjem in pijačo.

Besede, ki opisujejo dogajanje doma:

- opravljanje obveznosti,
- prepri doma,
- šel sem spat,
- bes žene,
- nejevolja žene in umik otrok.

Po izjavah sogovornikov je običajen pivski dan izgledal takole:

»Začelo se je zjutraj s kavo in z vodko. Končalo pa se je s pivom.«

»Zjutraj čim prej priti do alkohola in čez dan nadaljevati pitje do pozno zvečer.«

»Pil sem tudi po dva dni skupaj!«

»S sodelavci smo pili že v službi, nato smo nadaljevali v gostilni ali zidanici do pozno zjutraj.«

Sogovorniki povedo, da so pili že zgodaj zjutraj. Nekateri so pili v družbi s sodelavci, prijatelji, nekateri doma ali v gostilnah in zidanicah. Večina omenja prepire z družino.

Sogovornik mi ponazori: »Ko sem pijan prišel domov, je žena takoj začela vpiti name. Češ, kakšen pa sem, in tako se je vnel kreg. Kregala sva se, nato pa sem jo imel dosti. Povedal sem ji svoje in šel spat.«

Ali so sodelavci slutili, da imate težave z alkoholom?

Tabela št. 13 - Zaznavanje težav z alkoholom v delovnem okolju

OSEBA	ZAZNAVANJE TEŽAV Z ALKHOLOM V DELOVNEM OKOLJU
A	Mislim, da <u>niso vedeli</u> , da imam težave z alkoholom.
B	<u>Vedeli so.</u>
C	<u>Da.</u>
Č	<u>Da.</u>
D	<u>Slutili so.</u>
E	<u>Seveda so vedeli, saj smo skupaj pili.</u>
F	Sodelavci <u>so vedeli.</u>
G	<u>Skupaj smo pili.</u>
H	<u>Niso vedeli.</u>
I	<u>Ne, nikoli.</u>
J	<u>Ne poskušal sem prekrivati.</u>
K	<u>Vedli so.</u>
L	Po <u>večini ne.</u>
M	<u>Morda so vedeli.</u>
N	<u>Skupaj smo delali in pili.</u>
O	<u>Vedeli so.</u>
P	<u>Da.</u>
R	<u>Da saj smo skupaj pili.</u>

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo, ali so sodelavci slutili za težave z alkoholom

- vedeli so,
- morda so vedeli,
- skupaj smo pili,
- prekrival sem,
- niso vedeli.

Večina sogovornikov pove, da so sodelavci vedeli oz. slutili za njihove težave z alkoholom, nekateri so celo z njimi pili.

Eden izmed sogovornikov mi ponazori: »Seveda so vedeli, saj smo skupaj pili! Zaradi njih sem začel piti. Nisem hotel, da bi me imeli za mevžo. Večkrat so me zafrkavali, češ, ti pa nočeš piti, se bojiš žene doma. Kaj ne nosiš ti hlač doma? In tako sem se dokazoval. Pil sem skupaj z njimi že v službi, nato pa smo šli še v gostilne.«

4.2.3. ODLOČITEV ZA PREKINITEV Z ALKOHOLOM

Kdaj ste spoznali, da ste zasvojeni? Kaj je bil povod za zdravljenje?

Tabela št. 14 - Spoznanje zasvojenosti, povod za prekinitev škodljivega uživanja

OSEBA	SPOZNANJE ZASVOJENOSTI, POVOD ZA PREKINITEV ŠKODLJIVEGA UŽIVANJA
A	<u>Kmalu</u> , ko več <u>nisem mogel brez</u> pijače. Povod mi je dala <u>žena</u> , deloma pa <u>sem se</u> odločil za zdravljenje tudi <u>zaradi samega sebe</u> .
B	Ko sem ga moral <u>že zjutraj dobivati</u> . Povod so mi dali <u>otroci in žena</u> .
C	<u>Po 5 letnih</u> sem spoznal. Povod sem dobil iz <u>službe</u> in od <u>žene</u> .
Č	Ko <u>nisem mogel nehati piti</u> . Nehal sem <u>zaradi zdravja</u> in samega <u>sebe</u> .
D	<u>Po 30 letih</u> , zaradi <u>zdravja, žene in službe</u> .
E	Po <u>7 letih</u> mi je <u>žena</u> dala <u>ulitimat</u> . Tokrat je bilo <u>zares</u> .
F	<u>Ko nisem mogel brez</u> alkohola. Odločil sem se zaradi <u>zdravja, samega sebe</u> in

	<u>sorodnikov, prijateljev.</u>
G	Ko sem <u>bil operiran</u> . Zaradi <u>zdravja, zbolel</u> sem za <u>rakom</u> .
H	Spoznal sem šele, ko je <u>žena</u> dala vlogo za <u>ločitev</u> in ko me je skupaj z otroki <u>zapustila</u> . <u>Sam</u> sem se odločil.
I	Sploh si <u>nisem priznal</u> , da sem zasvojen. Čez nekaj časa, ko sem videl, da <u>porabim vse več alkohola</u> . <u>Občasno tresenje rok</u> . <u>Sam</u> sem se odločil.
J	Ko se je <u>moje razmišljanje</u> začelo <u>vrteti</u> samo okoli <u>alkohola</u> in <u>kako priti do njega</u> . Odločil sem se <u>sam</u> ter na <u>željo in prošnjo žene</u> .
K	<u>Leta 1998</u> , zaradi <u>zdravja, žene in socialne delavke</u> .
L	Da sem zasvojena, sem ugotovila takrat, ko sem si že ne vem <u>katerič rekla</u> , da bom <u>prenehala s pitjem</u> , pa <u>tega nisem zmogla</u> . <u>Mož</u> mi je dal <u>ultimat</u> .
M	Ko sem <u>morala piti vsak dan</u> . Ko mi je rekel <u>zdravnik</u> , da bo <u>umrla</u> .
N	Ko me je <u>žena postavila pred vrata</u> in mi dala <u>ultimat</u> . <u>Sam</u> , s <u>pomočjo žene</u> .
O	<u>Zdravnik</u> mi je rekel, da sem <u>bolna</u> . <u>Zato</u> sem nehala.
P	Ko se je <u>moje razmišljanje</u> <u>vrtelo</u> samo <u>okoli alkohola</u> . <u>Mož</u> je dal <u>povod</u> .
R	Ko <u>nisem bil več sposoben za delo in za pogovor</u> . Povod za zdravljenje – <u>služba in žena</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo spoznanje zasvojenosti:

- nisem mogel brez pijače,
- leta 1998,
- nisem bil sposoben za delo in pogovor,
- razmišljanje samo okoli alkohola,
- po 5 letih,
- po 7 letih,
- zdravnik je rekel, da sem bolna,
- ko nisem zmogla prenehati s pitjem,
- ko sem morala vsak dan piti,
- zaradi zdravja,
- tresenje rok,
- ko sem spoznal, da porabim vse več alkohola,
- ko sem ga morala že zjutraj dobivati,

- ko sem bil operiran, zbolel sem za rakom,
- po 30. letih.

Besede, ki opisujejo povod za odločitev za prenehanje škodljivega uživanja alkohola:

- žena je dala povod,
- socialne delavke,
- ultimatum žene / moža, postavila me je pred vrata, ločitev,
- sam,
- zaradi službe,
- otroci.

Kot vidimo, so spoznanja različna. Sogovorniki so povedali, da jih ni bilo mogoče motivirati za prenehanje škodljivega uživanja alkohola, ampak so jih v zdravljenje prisilile življenjske stiske. Glede na njihove izjave je večina priznala svojo zasvojenost šele, ko so sami uvideli, da ne gre več, oziroma ko jim je zdravnik rekel, da bodo umrli, ali ko so huje zboleli. Sogovorniki povedo, da so jih partnerji in bližnji že nešteto prosili, jim celo grozili ali pa jih poskušali motivirati, da si priznajo, da tako več ne gre, vendar dokler niso sami dojeli, da se okoli njih vse vrti okoli pijače in da se ne morejo več sami nadzorovati, niso ničesar storili. Nekateri so si priznali šele po 30. letih, kar je zelo dolgo obdobje. Drugi šele, ko se je partner odločil, da jih zapusti in vloži obrazec za ločitev. Večina sogovornikov je svoje stanje občutila kot nevzdržno zaradi težav z zdravjem, oziroma ko več niso mogli misliti na nič drugega kot na pijačo.

Sogovorniki povedo:

»Sploh si nisem priznal, da sem zasvojen. Spoznal sem šele čez nekaj časa, ko sem videl, da porabim vse več alkohola. Občasno so se mi tresle roke. Vendar jaz sem se tolažil, da to ni nič hudega.«

»Da sem zasvojena, sem ugotovila takrat, ko sem si že ne vem katerič rekla, da bom prenehala s pitjem, pa tega nisem zmogla.«

Na koga ste se obrnili, ko ste se odločili za zdravljenje, kdo vam je pri tem pomagal? Kakšni so bili občutki, ko ste se vključili v zdravljenje? Ste bili nameščeni v kakšni ustanovi? Kako ste bili zadovoljni z njihovo pomočjo?

Tabela št. 15 - Odločitev za prekinitev škodljivega uživanja alkohola

OSEBA	ODLOČITEV ZA PREKINITEV ŠKODLJIVEGA UŽIVANJA ALKOHOLA
A	Obrnili sem se na ljudi, ki so imeli iste težave. Pomagali so mi žena, otroci, zdravljeni alkoholiki v Klubu zdravljenih alkoholikov. Občutki so bili dobri. Nisem bil nameščen.
B	Obrnil sem se na Klub zdravljenih alkoholikov, katerega obiskujem že od leta 1977. Sodelovala je tudi žena. Občutki so bili dobri. Ne. Klub zdravljenih alkoholikov mi je veliko pomagal.
C	Odločilno so vplivali žena in otroci. Žena se je vključila v Klub zdravljenih alkoholikov. Moji občutki so bili zaničevalni. Na začetku mi ni bilo všeč. Bil sem nameščen v bolnico. Brez posebnosti.
Č	Pomagal mi je osebni zdravnik. Mama mi je pomagala in mi stala ob strani. Bilo me je sram. Ne.
D	Pomagal mi je zdravnik, ki mi je tudi svetoval Klub zdravljenih alkoholikov. Žena mi je pomagala in skupaj hodiva v Klub. Občutki so bili zelo dobri. Bil se v bolnici, zadovoljen sem bil z njihovo pomočjo.
E	Žena me je prepričevala 2 meseca. Nisem želel iti. Rekel sem ji, da bom šel, čeprav nisem mislil. Nato sem res odšel, vendar sem načrtoval, da bom hodil kak mesec in se nato vrnil na staro pot. Bilo me je strah. Ne, nisem bil nikjer.
F	Pomagal mi je sorodničin mož, ki je že hodil v Klub zdravljenih alkoholikov. Bilo me je sram. Da, v bolnišnici. Nisem bil zadovoljen.
G	Seveda, po operaciji me je postalo strah, da bom umrl. Vedel sem, da moram nehati piti. Ostal sem še malo dlje v bolnišnici zaradi zdravljenja alkohola. Zdravnik me je po končanem bivanju napotil v Klub zdravljenih alkoholikov. Bilo me je strah, saj nisem vedel, kaj to sploh je.
H	Pomagal mi je zdravstveni dom Novo mesto. Z mano se je vključila v Klub zdravljenih alkoholikov tudi žena. Bilo me je sram. Ne, samo v KZA.
I	Pomagala mi je hči, ki me je tudi spremljala ves čas zdravljenja. Začetek ni bil nič kaj prijeten. Da, vendar ne želim o tem govoriti.

J	Šel sem na <u>Klub zdravljenih alkoholikov</u> , <u>žena</u> mi je <u>pomagala</u> . Na začetku so bili zelo <u>neprijetni občutki</u> . <u>Ne</u> , samo v Klub zdravljenih alkoholikov.
K	Obrnil sem se na <u>osebnega zdravnika</u> . <u>Žena</u> mi je <u>pomagala</u> pri tem. Zdravil sem se <u>samo s pomočjo Kluba zdravljenih alkoholikov</u> .
L	<u>Ne</u> , od vsega začetka sem v Klubu. Pomagala sta mi <u>mož in prijateljica</u> . V <u>zdravljenju</u> se je vključil tudi <u>mož</u> . Občutki, hm, predvsem <u>strah in sram</u> .
M	V <u>zdravstvenem domu</u> sem <u>dobila številko</u> pa sem se <u>naročila v Klub zdravljenih alkoholikov</u> . Vanj sem odšla <u>malo s strahom</u> . <u>Nisem</u> bila <u>nameščena</u> nikjer <u>drugje</u> .
N	<u>Žena</u> je našla <u>telefonsko številko</u> prek <u>interneta</u> . <u>Skupaj sva šla</u> na sestanek v <u>Klub zdravljenih alkoholikov</u> . <u>Nisem</u> bil <u>nameščen</u> nikjer <u>drugje</u> . <u>Ni mi bilo všeč</u> . <u>Nisem</u> verjel v te stvari.
O	Ne, <u>nisem</u> nikjer <u>bila nameščena</u> . Saj vam pravim, da <u>jaz sploh nisem pila</u> tako veliko. V Klub zdravljenih alkoholikov <u>hodim zaradi moža</u> . <u>Kaj bi se bala</u> . Saj <u>nisem nič slabega naredila</u> .
P	Klub zdravljenih alkoholikov, počutila sem se <u>nesrečno</u> , <u>nisem se videla med temi ljudmi</u> .
R	Na <u>zdravnika</u> . Šel sem v <u>zdravstveni dom</u> , tam so mi <u>dali številko</u> od Kluba zdravljenih alkoholikov. Vključila se je tudi <u>žena</u> , počutil sem se <u>manjvrednega</u> .

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo, na koga so se obrnili:

- na ljudi, ki so imeli iste težave,
- Klub zdravljenih alkoholikov,
- osebnega zdravnika.

Besede, ki opisujejo kdo jim je pomagal:

- žena,
- otroci,
- hči,
- zdravnik,
- zdravljeni alkoholiki,
- mama,

- od sorodnice mož, ki se že zdravi,
- prijateljica,
- zdravstveni dom.

Besede, ki opisujejo, kdo se je vključil:

- mož,
- žena,
- hči.

Besede, ki opisujejo občutke:

- sram,
- strah,
- občutek manjvrednosti,
- dobri občutki,
- slabi,
- neprijetni občutki,
- ni mi bilo všeč,
- nič kaj prijetni,
- nisem bil zadovoljen.

Besede, ki opisujejo možno namestitev oz. zadovoljstvo:

- ne,
- samo Klub zdravljenih alkoholikov,
- v bolnišnici – zadovoljen / nezadovoljen.

Le štirje od sogovornikov so bili hospitalizirani. Kot povedo, so za Klub zdravljenih alkoholikov izvedli pri osebnem zdravniku ali v zdravstvenem domu. Nekateri tudi prek interneta ali s pomočjo sorodnikov. Veliko jih omenja, da so v Klubu zdravljenih alkoholikov pridobili veliko prijateljskih stikov ter občutek, da so z nekom povezani. Občutke opisujejo različno. Večino spremljajo občutki straha, srama in manjvrednosti. Na podlagi izjav sogovornikov so se v Klub zdravljenih alkoholikov vključili tudi svojci.

Čas abstiniranja od začetka zdravljenja in recidiva po zdravljenju

Tabela št. 16 - Čas abstiniranja, recidiva po zdravljenju

OSEBA	ČAS ABSTINIRANJA, RECIDIVA PO ZDRAVLJENJU
A	Več kot <u>28 let</u> , recidiva <u>nikoli</u>
B	Več kot <u>28 let</u> , <u>nikoli</u>
C	Več kot <u>28 let</u> , <u>nikoli</u>
Č	Od <u>1 do 5 let</u> , <u>nikoli</u>
D	Od <u>16 do 21 let</u> , <u>nikoli</u>
E	Več kot <u>28 let</u> , <u>nikoli</u>
F	Manj kot <u>1 letno</u> , recidiva <u>enkrat</u>
G	Od <u>22 do 27 let</u> , <u>nikoli</u>
H	Od <u>6 do 10 let</u> , <u>enkrat</u>
I	Od <u>1 do 5 let</u> , <u>nikoli</u>
J	Od <u>11 do 15 let</u> , <u>enkrat</u>
K	Od <u>6 do 10 let</u> , <u>enkrat</u>
L	Od <u>1 do 5 let</u> , <u>enkrat</u>
M	Od <u>6 do 10 let</u> , <u>nikoli</u>
N	Od <u>1 do 5 let</u> , <u>nikoli</u>
O	Od <u>1 do 5 let</u> , <u>nikoli</u>
P	Od <u>6 do 10 let</u> , <u>nikoli</u>
R	Več kot <u>28 let</u> , <u>nikoli</u>

Pomembne karakteristike:

Čas abstiniranja	Število:
- manj kot 1 leto	1
- od 1 do 5 let	5
- od 6 do 10 let	4
- od 11 do 15 let	1
- od 16 do 21 let	1
- od 22 do 27 let	1
- več 28 let	5

Recidiva	Število:
- nikoli	13
- enkrat	5

Po izjavah sogovornikov je zelo težko vzdrževati abstinenco, saj je današnja družba tolerantno naravnana do alkoholnih pijač.

»Povsod, kamor koli greš, te silijo s pijačo.« Tako mi je opisal današnjo družbo sogovornik.

Eden izmed sogovornikov mi je povedal zanimiv dogodek, ki se mu je pripetil. Čeprav so nekateri ljudje okoli njega vedeli, da se zdravi, so mu na neki zabavi ponudili alkohol. »Češ, saj je samo en kozarec, od enega ti ne bo nič!« Ta dogodek nam da misliti, da je uspešnost abstinence odvisna od okolja. Tabela kaže na mešane rezultate. Nekateri od sogovornikov že dolgo abstiniirajo, več kot 28 let, nekateri pa so šele začeli. Nobeden od njih ni recidiviral večkrat. 13 sogovornikov ni nikoli recidiviralo, ostalih 5 pa enkrat.

4.2.4. ČAS PO PREKINITVI UŽIVANJA ALKOHOLA

Kako se počutite sedaj? Kaj ste pridobili z zdravljenjem? Kako sedaj gledate na vaši preteklost in prihodnost?

Tabela št. 17 - Počutje, pridobitev s prekinitvijo uživanja alkohola, pogled na preteklost in prihodnost

OSEBA	POČUTJE, PRIDOBITEV Z PREKINITVIJO UŽIVANJA ALKOHOLNIH PIJAČ, PRETEKLOST, PRIHODNOST
A	Počutim se <u>odlično</u> , ne morem vam povedati, kaj sem vse pridobil z zdravljenjem in kako <u>drugačno</u> je <u>sedaj moje življenje</u> . Moja preteklost bi <u>lahko bila boljša</u> . <u>Tega mi ni bilo treba</u> . Medtem ko je moja prihodnost sedaj svetla, jasna, ko bi le <u>tako trajalo čim dlje</u> .
B	Sedaj se počutim <u>zelo dobro</u> , <u>obdržal sem družino</u> , medsebojne odnose, <u>zgradil sem si hišo</u> . Moja prihodnost je <u>svetla</u> . Na <u>preteklost se ne oziram več</u> .
C	<u>Optimistično!</u> Pridobil sem si <u>ponos, ugled, položaj v družini, v službi</u> . Vidim le še <u>življenje brez alkohola</u> .
Č	Sedaj se počutim <u>dobro</u> , s <u>preteklostjo se ne obremenjujem</u> . Če bi takrat <u>vedel več</u> o alkoholizmu, verjetno <u>ne bi prišlo do tega</u> . Z zdravljenjem sem pridobil <u>normalno življenje</u> . Na <u>prihodnost gledam pozitivno</u> .
D	<u>Zelo dobro</u> sem. Na <u>preteklost</u> imam <u>slabe spomine</u> , vendar se zavedam tega, da

	sem sedaj <u>pridobil zelo dosti</u> . Prišel sem <u>do izpita za avto</u> , na to sem zelo ponosen. Živim <u>urejeno življenje</u> , moja <u>prihodnost je v svetli luči</u> .
E	Sem <u>zelo zadovoljen</u> . Oba z <u>ženo</u> se sedaj <u>razumeva</u> . O <u>preteklosti ne razmišljam</u> dosti, pač, kar je bilo, je bilo. <u>Življenje</u> vidim sedaj <u>optimistično</u> .
F	Vse se je <u>100-odstotno izboljšalo</u> . Sedaj mi je <u>dobro</u> . Kar je bilo, se pač <u>ne da spremeniti</u> .
G	Spoznal sem <u>drugo plat življenja</u> , ki jo <u>nisem nikoli poznal</u> . Želim si le, da bi mi <u>zdravje služilo</u> in da bi še naprej lahko <u>užival</u> v vsem, kar sem toliko let zamudil. Gledam le na <u>sedanjost</u> .
H	<u>Hvaležen sem</u> , da alkohol ni več del mojega življenja. Postal sem bolj <u>samozavesten</u> , <u>odnosi v družini so se izboljšali</u> . Težim k <u>vedno boljšemu</u> . <u>Nikoli več alkohola</u> .
I	Počutje je <u>enkratno</u> . Še zdaj <u>ne morem verjeti</u> , da sem <u>padel</u> tako <u>nizko</u> . Ponovno imam <u>voljo do življenja</u> , živim <u>zdravo</u> . S <u>preteklostjo se ne obremenjujem</u> , <u>spremenil bi marsikaj</u> , pa kaj ko to <u>ni možno</u> . Sedaj pa <u>uživam v življenju</u> .
J	<u>Ponosen sem</u> , da sem se rešil alkohola. Ta <u>izkušnja mi daje vsak dan moč</u> . Pridobil sem toliko stvari, od <u>samospoštovanja</u> , <u>samozavesti</u> , <u>iskrenosti v odnosu</u> , <u>delovni uspeh</u> ... Na <u>prihodnost gledam realno</u> , vedno sem <u>pripravljen na spremembo</u> .
K	<u>Zadovoljen sem</u> , da sem se lahko odločil za ta korak. Pridobil sem si nazaj <u>družino in prijatelje</u> . Želim si <u>popraviti odnos do žene in otrok</u> . Prihodnost vidim kot <u>realno</u> . Ne delam si utvar.
L	Počutim se neprimerno boljše. Sem bolj <u>samozavestna</u> , ne čutim več občutka <u>krivde</u> ... Na svojo <u>preteklost gledam kot na nekaj dobrega</u> , saj mi je <u>odprla novo pot</u> v boljše življenje. <u>Ne obžalujem</u> tega, kar se je zgodilo. Z <u>zdravljenjem</u> sem pridobila <u>dober odnos s partnerjem in veliko novih prijateljev</u> . Zdi se mi, da bom v svoji <u>prihodnosti znala lažje reševati probleme</u> in to takrat, ko do njih pride. <u>Ne bom jih več odpravila stran</u> , ampak se <u>bom s njimi soočila</u> .
M	<u>Odlično</u> se počutim, dosti bolj <u>optimistična</u> sem kot prej. Pridobila sem <u>zdravje</u> .
N	Sedaj sem <u>dobro</u> . Veseli me, da ne rabim imeti več glave sklonjene k tlom, ampak lahko <u>hodim ponosno</u> in <u>pogledam lahko vsakega v oči</u> . <u>Boljši odnos z ženo</u> , več <u>zanimanja za dvojčka</u> , predvsem pa <u>se ne sramujem več</u> . <u>Kar je bilo, je</u>

	<u>bilo.</u>
O	Na življenje gledam <u>optimistično</u> , o preteklosti <u>ne razmišljam</u> , ker se je <u>ne želim spominjati</u> . Upam, da bo <u>prihodnost dobra</u> .
P	Moje življenje je <u>sedaj polno volje, upanja in ljubezni</u> . <u>Drugače gledam na stvari</u> . <u>Ne obremenjujem se s preteklostjo</u> . Pridobila sem <u>veliko prijateljev in popolnoma drugačno življenja</u> . Srečna sem.
R	Počutim se <u>zelo dobro</u> in sedaj lahko <u>sam odločam o svojem življenju</u> . Dobil sem <u>zaupanje v sebe in družino</u> . Preteklost je preteklost in naj tam tudi ostane.

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo počutje:

- odlično,
- zelo dobro,
- optimistično,
- zadovoljen sem,
- hvaležen sem,
- počutje je enkratno,
- ponosen sem nase,
- neprimerno boljše,
- polno volje, upanja in ljubezni.

Besede, ki opisujejo pridobitev po odločitvi za prenehanje škodljivega uživanja alkohola:

- moje življenje je sedaj drugačno,
- družino,
- medsebojne odnose,
- zgradil sem si hišo,
- ponos,
- ugled,
- položaj v družini, v službi,
- normalno življenje,
- dosti,
- izpit za avto,

- urejeno življenje,
- vse se je 100-odstotno izboljšalo,
- spoznal sem drugo plat življenja,
- samozavesten,
- odnosi v družini so se izboljšali,
- voljo do življenja,
- samospoštovanje,
- samozavesti,
- iskrenosti v odnosu, delovni uspeh,
- družino in prijatelje,
- ne čutim več občutka krivde,
- zdravje,
- več zanimanja za dvojčka,
- ne sramujem se več,
- optimizem,
- zaupanje v sebe in družino,
- voljo, upanje,
- drugačen pogled na življenje,
- sam lahko odločam o svojem življenju.

Besede, ki opisujejo preteklost:

- lahko bi bila boljša,
- ne oziram se več,
- se ne obremenjujem,
- če bi vedel, kaj me čaka, do tega ne bi prišlo,
- slabi spomini,
- ne razmišljam,
- ne da se spremeniti,
- kar je bilo, je bilo,
- kot na nekaj dobrega,
- preteklost je preteklost, naj tam tudi ostane.

Besede, ki opisujejo prihodnost:

- svetla,
- jasna,
- ko bi le trajala,
- življenje brez alkohola,
- pozitivna,
- v svetli luči,
- optimistična,
- gledam na sedanost,
- težim k boljšemu,
- realno,
- vedno pripravljen na spremembo,
- srečna sem,
- lažje se bom soočala s težavami.

Glede na izjave sogovornikov se vsi počutijo optimistično, odlično in neprimerno boljše kot prej. S preteklostjo se ne obremenjujejo. Svojo prihodnost vidijo brez alkohola. Svoje pridobitve opisujejo z veliko ponosa. Pridobili so ugled, ponos, položaj v družini in v službi, boljše medsebojne odnose.

Sogovorniki slikovito opisujejo svoje pridobitve, ki so jih dosegli, ko so se odločili za prekinitev z alkoholom:

»Sedaj lahko samo odločam o svojem življenju. Dobil sem zaupanje v sebe in v družino.«

»Veseli me, da ne rabim imeti več glave sklonjene k tlom, ampak lahko hodim ponosno in pogledam vsakega v oči. Imam boljši odnos z ženo, več zanimanja za dvojčka, predvsem pa se ne sramujem več.«

»Ponosen sem, da sem se rešil alkohola. Ta izkušnja mi daje vsak dan moč. Pridobil sem toliko stvari, od samospoštovanja, samozavesti, iskrenosti v odnosu pa do delovnega uspeha.«

»Prišel sem do izpita za avto, na to sem zelo ponosen.«

4.2.5. KLUB ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV

Kakšna so bila vaša pričakovanja ob vstopu v Klub zdravljenih alkoholikov? Ali so se izpolnila? Kako vam je bila skupina v pomoč?

Tabela št. 18 - Pričakovanja v Klubu zdravljenih alkoholikov

OSEBA	PRIČAKOVANJA V KLUBU ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV, POMOČ SKUPINE
A	<u>Pričakovanja so bila velika</u> , vendar so se <u>izpolnila</u> . Skupaj smo se <u>družili, delili življenjske zgodbe</u> . <u>Naučil sem se razreševati težave</u> in s pomočjo njih sem <u>zaživel novo življenje</u> .
B	<u>Pričakovanja so se v glavnem izpolnila</u> . Bili so mi v <u>veliko pomoč</u> . Naučil sem se <u>živeti brez alkohola</u> . <u>Redno hodim</u> in so redke izjeme, da manjkam.
C	Vanj sem se vključil <u>takoj po hospitalizaciji</u> . Vsa moja <u>pričakovanja so se izpolnila</u> . Naučil sem se <u>reševati svoje in tuje probleme</u> .
Č	Pričakoval sem, da mi bo <u>klub v pomoč</u> in da bom dobil <u>dobre prijatelje</u> . Vse to se je <u>izpolnilo</u> . Skupina mi je bila v <u>veliko pomoč</u> . Hodim vsakih 14 dni.
D	Skupina mi je <u>zelo všeč</u> , naučil sem se <u>zelo veliko</u> . <u>Izpolnili so vse, kar sem pričakoval in še več</u> . Po bolnišničnem zdravljenju sem se vključil v Klub zdravljenih alkoholikov in vesel sem, da je tako.
E	<u>Pričakovanja so bila izpolnjena</u> , naučil sem se, kako <u>živeti brez alkohola in kako reševati svoje težave</u> .
F	Da pač <u>ne bom pil</u> , <u>izpolnili so pričakovanja</u> . <u>Veliko</u> sem se <u>naučil</u> in se <u>še vedno učim</u> .
G	Naučil sem se, <u>kako živeti brez alkohola</u> , kako spremeniti in <u>izboljšati odnose z družino</u> . Veliko manj sem pričakoval, <u>dobil pa sem veliko</u> .
H	Imel sem <u>pričakovanja po boljšem življenju</u> . Kar <u>se je tudi zgodilo</u> . Naučil sem se <u>abstinence in reševanja problemov</u> .
I	Zelo <u>sem zadovoljen</u> . Prijatelj mi jih je priporočal. <u>Pričakoval sem pogovore</u> . <u>Veliko</u> sem se na podlagi teh pogovorov tudi <u>naučil o sebi</u> .
J	Na začetku <u>ni bilo pričakovanj</u> . V skupini sem se najprej <u>naučil poslušati druge ljudi ter upoštevati tudi mnenja drugih</u> .
K	Vsak teden hodim v Klub zdravljenih alkoholikov. <u>Pričakovanja so se izpolnila</u> .

	<u>Naučil sem se vsega.</u>
L	Prijateljica mi je povedala zanj. Pričakovala <u>sem pomoč, podporo</u> , in vse to sem tudi dobila. Naučila sem se, <u>kako živeti drugače, brez alkohola in kako izboljšati medsebojne odnose.</u>
M	Imela sem <u>pričakovanja, ki so se izpolnila</u> . Skupina mi je bila <u>v pomoč</u> . O vsaki stvari se je <u>treba pogovarjati</u> . To je tisto, kar je najbolj pomembno. To sem se naučila.
N	Naučil sem se <u>abstinence</u> . <u>Nisem imel pričakovanj</u> , ko sem se vključil. Mislil sem ostani le kak mesec in nato spet začeti piti, pa se je vse spremenilo. Hvala bogu, da je bilo tako.
O	<u>Normalnega življenja. Ni bilo pričakovanj</u> . Bil je le strah.
P	<u>Pričakovanja izpolnjena, spoznal sem veliko stvari o sebi.</u>
R	Pričakovanja so bila <u>velika in so izpolnjena</u> . S skupino smo si <u>izmenjavali izkušnje in si pomagali med seboj</u> . To mi je bilo v veliko pomoč.

Pomembne karakteristike:

Besede, ki opisujejo, kaj so pričakovali, in ali so se izpolnila

- velika pričakovanja,
- izpolnitev,
- pomoč,
- prijatelje,
- vse, kar sem pričakoval in še več,
- da ne bom več pil,
- po boljšem življenju,
- pogovore,
- ni bilo pričakovanj,
- veliko.

Besede, ki opisujejo, kaj so se naučili v Klubu zdravljenih alkoholikov:

- reševati težave,
- zaživeti novo življenje,
- življenje brez alkohola,
- veliko in še se učim,

- abstinence,
- poslušati druge in upoštevati tudi njihova mnenja,
- vsega,
- deliti izkušnje z drugimi in pomoči.

Na podlagi izjav sogovornikov izvemo, da je vsem bila skupina v zelo veliko pomoč in podporo. Naučili so se živeti brez alkohola in izboljšali so odnose s svojci. Pridobili so veliko prijateljev in družji jih medsebojna povezanost.

Eden izmed sogovornikov mi je povedal: »Smo skupina prijateljev, ki trpimo zaradi iste težave.«

5. RAZPRAVA

Intervju z osebami, ki so bili zasvojeni z alkoholom, je bil zelo težek. Večina sogovornikov se mi je le s težavo odprlo. Tudi po odkritju mojega življenja, v katerem je bil tudi prisoten alkohol, mi je večina povedala svoje zgodbe na zelo kratek način. Sama sem sklepala, da je to zaradi tega, ker me ti ljudje ne poznajo dovolj dobro, da bi mi lahko kar tako povedali svoje življenje. Verjamem, da bi bilo potrebno veliko sodelovanja in veliko časa, da bi mi lahko resnično in odprto povedali, kaj se je takrat z njimi dogajalo. Večina tudi sedaj, ko so že zaprli vrata alkoholu, o njem težko govori. To so za njih slabe izkušnje, na katere želijo čim prej pozabiti.

Razprava po različnih temah:

Začetki pitja

Pri večini vprašanih je bil prvi stik z alkoholom v družini, službi ali družbi. Največ so pili pivo in žgane pijače. Glede na izjave so začeli piti nekje med 12. in 28. letom. Zasvojeni so bili v povprečju od 6 do 10 let. Povodi za pitje so vezani na družini, službo ali prijatelje.

Krivanek (po Barber 1997: 22) definira zasvojenost kot »vedenjski vzorec, za katerega je značilno nenehno in prevladujoče posvečanje uporabi droge in njenemu pridobivanju. Po tej definiciji je zasvojenec preprosto nekdo, ki ga neka dejavnost tako prevzeme, da postane središčna točka v njegovem ali njenem življenju.«

Ker sem v teoretičnem delu več ali manj opisovala zdravstvene modele, bi sedaj želela težišče pozornosti preusmeriti v koncepte, ki smo jih razvili v socialnem delu.

Lamovčeva (1998: 15–16) poudarja, da je izraz »kriza« primernejši, zato ker pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge oz. skrbel zase. Izraz »duševna bolezen« daje vtis trajne nezmožnosti. Tako jo tudi pojmuje splošna javnost, kar ustvarja nevzdržne stereotipe. Tako je tudi pri alkoholizmu. Če rečemo, da je nekdo alkoholik, dajemo vtis trajne nezmožnosti posameznika. Če pa rečemo, da ima nekdo težave z alkoholom, to pomeni, da lahko težave razreši.

Jezik psihiatričnih opisov je poniževalen in v človeškem smislu razvrednoti in razosebi uporabnike. Opisi, ki so podani izključno s položaja zunanjega opazovalca, izničijo subjektivnost posameznika in pospešujejo paternalistični odnos. Posameznik ni več obravnavan kot človek z določenimi težavami, temveč le še kot privesek svoje diagnoze.

Alkoholizem in družina

V večini pogovorov je bil oče tisti, ki je imel težave z alkoholom v družini. Eni so otroštvo opisovali z lepimi spomini, nekateri s slabimi, kjer je bilo prisotno veliko preprirov in alkohola. Razlogi za bolj intenzivno pitje so si dokaj podobni. Večinoma so začeli bolj intenzivno piti zaradi potrebe, saj so bili zasvojeni. Med ostalimi navajajo še, da so se sproščali s pomočjo alkoholne pijače ter da so pili zaradi težav doma, v službi ali pa enostavno zaradi užitka. V času zasvojenosti z alkoholom so bili po njihovem mnenju odnosi normalni, nekateri so bili tudi nasilni do partnerjev. Bližnji so se jih bali, se odtujili od njih ali pa so se prepirali v upanju, da bi jih spametovali. Ti so svojo odvisnost zavračali, ali pa so jim nenehno obljubljali, da bodo prenehali s pitjem. Kot so sogovorniki povedali, je bilo veliko laži, slabe komunikacije, nerazumevanja in nasilja. Alkohol je postal del njih. Le o njem so še razmišljali. Zanimarili so družino, družinske vrednote, nič več ni bilo pomembno. Zasvojenost se je vse bolj in bolj stopnjevala. Pili so od jutra pa do pozno zvečer, nekateri celo dva dni skupaj, medtem pa so bili prepiri v družini vse bolj pogosti.

Lamovčeva (1998: 381–406) opisuje, da cilj posredovanja v družini ni več odpravljanje motenj, temveč opolnomočenje družinskih članov, da si pridobijo čim več nadzora nad svojim življenjem.

Uresničitev ciljev psihoedukativnih programov je močno odvisna od tega, če se nam posreči povečati učinkovitost, samostojnost in samozaupanje sorodnikov. Svojci si navadno močno prizadevajo pridobiti znanje o tem, kako učinkovito obvladati moteče vedenje. Z ustvarjanjem sprejemajočega, naklonjenega ozračja brez pretirane kritike ter z dovoljenjem, da posameznik v mejah svojih sposobnosti samostojno odloča, ter z nevsiljivo podporo lahko bistveno zmanjšamo številne težave in povečamo kakovostno življenje družine.

Zamisel o učinkovitem in samostojnem članu družine je v nasprotju s tradicionalno vlogo, kakršno predpisuje medicina, ki rada ohranja zavetniško vlogo tudi v odnosu do družinskih članov. Svoji vse bolj težijo k temu, da bi postali čim bolj dejavni sodelavci pri dajanju pomoči. Strokovnjak, ki želi uspešno delati z družino, mora biti pripravljen opustiti svoje prevlade.

Avtorica zapiše, da strokovnjak mora svojcem posredovati izkušnje in nasvete, hkrati pa mora jasno povedati, da za mnoge probleme ni povsem zanesljivih metod. Iskrena obravnava spodbudi družinske člane k samostojnemu iskanju novih načinov, pomeni pa tudi priznanje, da so oni prav tako strokovnjaki za reševanje vsakdanjih problemov.

Bernheim (po Lamovec, 1998) navaja naslednja načela kot vodila za sodelovanje strokovnjakov z družino:

- svojece, ki se želijo vključiti v obravnavo, in uporabnike je treba dojeti kot enakovredne člane mreže oseb, ki izvajajo pomoč. To načelo vključuje tudi obojestransko odločanje, v katero je treba pritegniti tudi osebo, ki jo to zadeva. Pogoj za takšno sodelovanje pa je vsestransko zaupanje;
- družinske člane in uporabnike je treba ustrezno informirati. Medicinski žargon je za družinske člane pogosto nepremagljiva ovira in povzroča občutke manjvrednosti, zato se mu velja izogibati. Svojcem in uporabnikom je treba podrobno pojasniti vse funkcije ustanove, v kateri so se znašli, da dobijo pregled nad dejavnostmi in se lažje znajdejo;
- uporabiti moramo različne oblike sporazumevanja;
- ustanova naj si prizadeva čim bolj zmanjšati breme družine in zaščititi uporabnike v njihovi avtonomiji. To lahko storimo na različne načine, med katerimi velja omeniti dostopnost pomoči in informacij, vključevanje posameznikov v dnevne centre in druge dejavnosti, tako da ne bodo pretežni del časa preživljali z družino;
- načrtovanje pomoči mora biti individualizirano;
- strokovnjak se mora prilagajati spremenjenim potrebam obravnavanega človeka in družine, ki jih prinese čas;
- v načrtovanje uslug je treba vključiti tudi uporabnika in predstavnike družine;
- skrbeti je treba za neprestano izobraževanje osebja in mu omogočiti supervizijo.

O vlogi strokovnjaka pri delu z družino piše tudi Shula Ramon (1996), ki pravi, da se strokovnjak iz osebe, ki najbolj ve, spreminja v osebo, ki:

- zna prisluhniti uporabniku in družini,
- deli njihovo bolečino,
- se uči od uporabnika in družine,
- z njimi deli informacije, tako da ga ti lahko razumejo,
- posreduje v njihovem imenu pri drugih službah in ljudeh,
- pomaga ustvarjati nove, neformalne in fleksibilne usluge,
- razloži prednosti in pomanjkljivosti predloženih rešitev, a prepusti končno odločitev uporabniku in družini,
- podpira družino v odkrivanju njenih močnih in šibkih točk ter razvija njene zmožnosti, vključno s sposobnostjo odločanja.

Barber (997: 61–62) opisuje, da lahko pri uporabnikih, ki so v kolikor toliko stabilnem razmerju s partnerjem, načelo dejavnikov okolja razširimo tudi na dogovore med partnerji, ki se nanašajo na vpliv uživanja drog, na medosebne odnose. Na primer, cilj sistema, ki sta ga Hunt in Azrin (po Barber) razvila za svetovanje parom, v katerih ima eden od partnerjev težave z alkoholom, je: (a) spodbujati pivca, da bo dejaven partner; (b) spodbujati partnerja, da bo ohranjal razmerje; in (c) doseči, da bo škodljiva uporaba alkohola postala nezdržljiva z izboljšanim razmerjem med partnerjema.

Odločitev za prekinitev z alkoholom

Večina sogovornikov je spoznala, da so zasvojeni, šele ko so sami dojali, da brez pijače več ne morejo. Povodi so različni, vendar se v večji meri nagibajo zdravstvenemu stanju, odločitvi posameznika ter ultimata partnerja. Po pomoč so se obrnili na osebnega zdravnika, ta jim je tudi svetoval obisk v Klubu zdravljenih alkoholikov. Seveda so jih pri tem podpirali partnerji in svojci. Bilo jih je sram in strah, niso vedeli, kaj naj pričakujejo od zdravljenja. V Klub zdravljenih alkoholikov pa se je vključil tudi parter. Večina ni bila prej hospitalizirana. Čas abstinence je različen. Večinoma se ta številka giblje med trema različnima obdobjema. To so od 6 do 10 let, od 11 do 15 let in nad 28 let.

Lamovčeva (1998: 313–330) piše, da je za uspešno svetovanje pomemben medsebojen odnos. Svetovanje v okviru samopomoči je usmerjeno k problemom vsakdanjega življenja, ki izvirajo iz specifičnih obremenilnih situacij zunaj ali znotraj posameznika ali posameznice. Svetovalec ali svetovalka po eni strani daje čustveno oporo, po drugi pa spodbuja človeka, da poišče ustrežnejše načine soočanja s problemi ali stresom. Svetovanje lahko vpliva na to, da človek spremeni perspektivno, stališča ali vrednote, to je precej odvisno od kakovosti njunega medosebnega odnosa.

Naloga svetovalca je ustvariti pogoje za razvoj pristnega medosebnega odnosa ter spodbuditi ustvarjalne zmožnosti svetovalca, da aktivno sodeluje pri reševanju problemov. Svetovalec torej ne rešuje njegovih problemov, niti ne daje nasvetov, temveč mu stoji ob strani, ko se ta uči samostojno obvladati težave.

Avtorica navaja, da odnos med svetovalcem in svetovancem ni prijateljski odnos, ker ni na enakovredni ravni, je prostorsko in časovno omejen in vključuje poklicno delo. Kljub temu pa ima vse značilnosti dobrega intimnega odnosa: vključuje empatijo, spoštovanje in iskrenost.

Empatija pomeni razumevanje sveta posameznika, tako kot ga vidi on. Ko bomo dosegli zaupanje, ga ali jo bomo morda soočili s tem, kako situacijo iz svojega zornega kota zaznavajo drugi. Vendar moramo pri empatiji biti pazljivi, saj izrazi pretirane empatije niso zaželeni, ker lahko zavrejo proces svetovanja. Temeljnega pomena je, da v svetovancu/-ki vidimo človeka in ne le zbirko motenj. Če ga ne moremo sprejeti takega, kakršen je, mu ne bomo mogli pomagati. Le iskren svetovalni odnos je tisti, v katerem svetovalec nastopa kot človek, tako ko je s svojimi dejanskimi občutji, in ne igra vloge. Kar pomeni, da svetovalec stopa v odnos kot resnična oseba, ki sodeluje v resničnem srečanju. Ni zlagana in ne ponuja fasade, ne govori enega in misli drugo. Iskrenost ne zahteva, da svetovalec vedno izrazi vsa svoja čustva in misli. Zahteva pa, da je to, kar izrazi, resnično.

Barber (1997: 39–42) opisuje, da so v skladu z modelom terapije »samoregulacije« ali »samouravnavanja« v 7 fazah cilji terapije pomagati uporabniku/-ci, da prevzame odgovornost za spremembo, in da se mu omogoči, da se nauči spretnosti »preživetja«, ki se bodo pojavile v prihodnosti.

V prvi fazi je težišče intervencije na vzpostavljanju zaupnega razmerja med uporabnikom in terapevtom, ki naj bi uporabnika motiviralo za sodelovanje s terapevtom. Med vzpostavljanjem te terapevtske zveze bi morala zadovoljiva interakcija omogočiti terapevtu in uporabniku postavitev hipoteze o možnih ciljnih terapije in intervencijski strategijah. V drugi fazi mora terapevt pomagati uporabniku/-ci pri ugotavljanju, kaj pričakuje od terapije. Motiviranost za spremembo ne smemo imeti za samoumevno, temveč jo moramo spodbujati, to dosežemo tako, da uporabniku/-ci pomagamo pri določanju jasnih vrednot in ciljev za prihodnost. V tretji fazi se začne proces oblikovanja programa ukrepov. Sem spadajo ocena zasvojenčevega vedenja z vidikov vzrokov in posledic, ocena uporabnikovih zmožnosti za doseg spremembe in določitev specifičnih ciljev terapije. Kritična naloga v četrti fazi je doseči dogovor ali sporazum o prioritetah posameznih ciljev terapije in metodah za njihovo doseg. Tu lahko omenimo tehniko »motivacijskega intervjuja«.

V ostrem nasprotju s tradicionalnim modelom se Millerjev pristop »motivacijskega intervjuja« izogiba označevanju uporabnika/-ce. Svetovalec uporabnika/-ce ne poskuša prepričati, naj sprejmejo oznake, kot je npr. »alkoholik«. Resnično pomembno je, da uporabnik/-ca in svetovalec ugotovita, kakšen probleme ima uporabnik/-ca v zvezi z uživanjem drog in kaj bi bilo treba storiti, da bi jih odpravila. Poleg tega motivacijski intervju naloži odgovornost uporabniku/-ci, naj se odloči, kako velik je problem, ter ali se hoče spremeniti ali ne. Svetovalec uporabniku/-ci ne sme vsiljevati svojega pogleda na »resnico«. Ker je cilj svetovanja povečati uporabnikovo notranjo motiviranost za spremembo za samozaupanje, so strategije motivacijskega intervjuja bolj nagnjene k podpori kot pa prepričanju. Kot pri svetovanju, ki je osredotočeno na uporabnika/-co, tudi tu uporabnikovo nasprotovanje ne sme naleteti na konfrontacijo, temveč na razumevanje in refleksijo, s čim naj bi izražali svoje spoštovanje do uporabnika/-ce, hkrati pa tudi ustvarili prijazno in pozitivno ozračje (Barber, 1997: 76).

Avtor navaja, začetek pete faza. V peti fazi moramo uporabnika/-co poučiti o tehnikah vedenjske spremembe, medtem, ko mora terapevt zagotoviti, da se terapija pravilno izvaja in da se uporabnik drži svoje strani dogovora. V šesti fazi temeljno ovrednotimo učinkovitost programa spremembe. Če uporabnik/-ca in terapevt ne ugotovita napredka, je treba terapijo spremeniti. Ko pa se enkrat terapija izvaja in je bil ugotovljen napredek, se lahko začne tudi

terapija za odpravljanje problemov, ki so bili v pomenu sekundarni, terapevt pa mora oceniti, v kolikšni meri je uporabnik spretnosti, ki jih je pridobil med terapijo, razširil na druge probleme v svojem življenju. V sedmi fazi je cilj terapije olajšati prenos in vzdrževanje terapije. Po Kanferiju in Grimmu je to mogoče doseči s spodbujanjem uporabnika/-ce, naj prevzame odgovornost za izpolnjevanje ciljev terapije z oblikovanjem kategorij težav (po Barberu, Kanfer: 1979) in za uporabo vodenih predstav, v katerih uporabnikom predstavimo hipotetične problematične situacije in jih poučimo o ravnanjih v primerih, če se te pojavijo.

Barber (1997: 88) opozarja, da če uporabnik/-ca vztraja pri nadaljnjem pitju kljub drugačnim nasvetom, ga ne bi smeli odsloviti kot nemotiviranega, kot se pogosto to dogaja. Prvič, obstaja možnost, da zmanjšamo škodo čezmernega pitja s pomočjo terapije nadzorovanega pitja, in drugič, uporabniku lahko med terapijo pomagamo spoznati, da je abstinenca edina realna možnost.

Oseba, ki ima težave z alkoholom, se mora odločiti o cilju terapije. To je prva faza. Ko smo sprejeli temeljno odločitev o cilju terapije, je druga faza za tiste, ki so se odločili za abstinenco, da premislijo o razlogih za prenehanje pitja, da se kar najbolj poveča njihova motiviranost za spremembo.

Avtor zapiše, da osebe, ki se odločijo za omejeno pitje, morajo v drugem koraku določiti realne omejitve, ki temeljijo na natančni normativnih informacija, kakšne količine zaužitega alkohola so še priporočljive. V tretji fazi pivce urimo v spremljanju njihovega pivskega ravnanja, v četrti jih poučimo o nadzorovanju količine zaužitega alkohola. Ne glede na končni cilj terapije vsi uporabniki nadaljujejo v peto fazo, kjer opravimo funkcijsko analizo njihovega pivskega vedenja. V šesti fazi uporabnike/-ce urimo v sprostitvenih tehnikah, domnevamo namreč, da bodo učinkoviteje uporabili spretnosti premagovanja težav, če bodo sposobni obvladovati stisko v situacijah visokega tveganja. V sedmem koraku uporabnike/-ce urimo v reševanju problemov, preden jim v osmi fazi predstavimo metode za obvladovanje želje po zaužitju alkohola.

Po prekinitvi uživanja alkohola

Če povzamem, večina se jih počuti odlično. Svojo prihodnost vidijo jasno, optimistično in brez alkohola. S prenehanjem uživanja alkohola je večina pridobila spoštovanje, ponos, boljše samopodobo, boljše odnose v družini. Na preteklost se večina ne ozira, želijo si le še več takšne prihodnosti.

Lamovčeva (1998: 16–17) zapiše, da to, kar v okviru medicinskega modela pomeni pojem ozdravitve, v psihosocialnem modelu pomeni pojem opolnomočenje. Posameznik, ki ga gledamo skozi prizmo tega modela, ni žrtev skrivnostne, nikoli dokazane »bolezni«, temveč sklopa okoliščin.

Pojem opolnomočenja je torej v psihosocialnem modelu ključnega pomena. Opolnomočenje je končni cilj, za katerega si prizadeva omenjeni model, cilj, s katerim vrednotimo uspešnost skupnostnih služb in uporabniških združenj.

Jelka Škerjanec (po Lamovec) pravi, da je pomemben sestavni del opolnomočenja možnost izbire glede temeljnih življenjskih vprašanj, kot so: Kje bom živel (a), Kje bom delal (a) in Kdo me bo pri tem podpiral (a). Vprašanje, kdo me bo podpiral (a), je treba razumeti v širšem smislu in vključuje tudi možnost vpliva na ustanavljanje služb, ki bodo celostno in individualizirano podpirale svoje uporabnike pri uresničevanju samostojnega življenja. Šele ko je opolnomočenje doseženo, so ustvarjeni pogoji za razprave o tem, kako te službe izboljšati.

Avtorica zapiše, da si v procesu opolnomočenja vsak posameznik zastavlja cilje, ki jih želi doseči zase. Hkrati pa se odloči, na kakšen način želi sodelovati (ali ne sodelovati) pri doseganju skupnih ciljev. Pri procesu opolnomočenja se morajo uporabniki znebiti različnih oblik zatiranja, ki je tako zunanje kot tudi ponotranjeno. K zadnjemu lahko prištejemo pretirano odvisnost od strokovnjakov, zdravil, svojcev ali lastne lagodnosti. Druga stran opolnomočenja pa je angažiranost za doseg osebni in skupni ciljev.

Klub zdravljenih alkoholikov

Klub zdravljenih alkoholikov je izpolnil vsa pričakovanja sogovornikov in še več. Skupina jim je bila zelo v pomoč. Lahko so delili svoje zgodbe, izmenjavali izkušnje in si pomagali.

Naučili so se reševanja težav, življenja brez alkohola in boljšega odnosa s partnerjem. Pridobili so veliko prijateljev. Vsi se imajo med seboj zelo radi in se spoštujejo. V stališčih sogovornikov lahko zaznamo, kakšno vlogo ima Klub zdravljenih alkoholikov v njihovem vsakdanjem življenju. Sogovorniki na prvo mesto postavljajo teme, ki so povezane s socialnim vidikom njihovega življenja. To so socialni stiki, odnosi, zaposlitev, dohodek, stanovanje. Prav to kaže na to, da oseba, ki je nekoč imela težave z alkoholom, dobi občutek, da spet lahko vpliva na svoje življenje, da ga lahko nadzoruje. Ta vpliv lahko preizkuša v različnih družbenih vlogah.

Barber (1997: 56) opisuje, kako škodljiva uporaba drog škoduje zdravju, prav tako pa tako tudi spodkopava in nazadnje dokončno osiromaši širše socialno okolje uživalca droge. Zato moramo uživalcem vedno, ko je to mogoče, posredovati informacije o škodljivih socialnih posledicah njihovega ravnanja.

6. SKLEPI

- Vsem zgodbam je skupno dejstvo, da je zasvojenost z alkoholom zelo velik problem, ki bi ga morali obravnavati veliko bolj resno.
- Zasvojenec je preprosto »nekdo, ki ga neka dejavnost tako prevzeme, da postane središčna točka v njegovem ali njenem življenju.«
- Večini od sogovornikov je alkohol pomenil razbremenitev, s pomočjo njega so se sproščali.
- Pri vseh sogovornikih je bilo v družini veliko slabe komunikacije, nerazumevanja in nezaupanja.
- Cilj posredovanja v družini ni več odpravljanje motenj, temveč opolnomočenje družinskih članov.
- Sogovorniki so povedali, da jih ni bilo mogoče motivirati za prenehanje škodljivega uživanja alkohola, ampak so jih v zdravljenje prisilile življenjske stiske.
- Glede na njihove izjave je večina priznala svojo zasvojenost, šele ko so sami uvideli, da ne gre več, oziroma ko jim je zdravnik rekel, da bodo umrli, ali ko so huje zboleli.
- Za uspešno svetovanje je pomemben medsebojen odnos. Svetovanje v okviru samopomoči mora biti usmerjeno k problemom vsakdanjega življenja, ki izvirajo iz specifičnih obremenilnih situacij zunaj ali znotraj posameznika ali posameznice.
- Sogovorniki navajajo, da so ob prenehanju uživanja alkohola pridobili ponovne socialne stike, boljše odnose v družini, zaposlitev, dohodek, stanovanje. Prav to kaže na to, da oseba, ki je nekoč imela težave z alkoholom, dobi občutek, da spet lahko vpliva na svoje življenje, da ga lahko nadzoruje. Ta vpliv lahko preizkuša v različnih družbenih vlogah.

7. PREDLOGI

- Kot sem lahko ugotovila iz raziskave, je alkohol zelo resen problem. Prizadene veliko ljudi. Da bi zmanjšali zasvojenost, je treba čim bolj osveščati vse starostne populacije o njegovih nevarnih in škodljivih učinkih. Zato je pomembno, da informacije, ki jih socialni delavec posreduje uporabniku, niso podane v obliki mnenj, temveč v obliki relevantnih in objektivnih informacij.
- Mlade, ki jim je v današnjem času alkohol vse bolj dostopen, je treba informirati o posledicah škodljivega uživanja alkohola. To lahko storimo tako, da uporabnike služb, ki delujejo na področju pomoči ljudem, ki imajo težave z uživanjem alkohola, vključujemo v procese načrtovanja in delovanja ter s tem krepimo njihovo moč. Z vzpostavitvijo vrstniškega delovnega odnosa želimo poudariti enakopravnost, tako da vsak sam postavlja zelene cilje in o njih odloča. Možni pristopi pri delu so: informiranje obiskovalcev različnih klubov, lokalov o tveganjih, povezanih z alkoholom. Lahko omogočimo vrstniško sodelovanje in izobraževanje za zaposlene (razredničarke, varnostnike, natakarte ...).
- Predlagam, da so pri urejanju osebe, ki ima težave z alkoholom, prisotni svojci. Tiste, ki se želijo vključiti v obravnavo, je potrebno dojeti kot enakopravne člane mreže oseb, ki izvajajo pomoč. Člani družine imajo izkušnje, ki strokovnjakom niso dostopne. Vedo tudi, kakšen je njihov sorodnik kot človek. Poznajo njegove temperament, potrebe, cilje in vrednote.
- Ker se številni socialni delavci in terapevti v svojem delu srečujejo s pojavom »izgorelosti«, predlagam čim boljše in pogostejše izobraževanje teh delavcev. Izobraževalno delo z osebjem lahko zmanjša izgorelost na več načinov. Lahko pripomore k bolj realističnim ciljem, lahko razvija dodatne vire zadovoljstva in posreduje spretnosti za obvladovanje organizacijskih konfliktov. Zelo pomembno pa je tudi izvajanje supervizije.

8. LITERATURA

1. Auer, Vladimir. 2002. Pretrmast, da bi pil: alkohol, škodljiva raba in odvisnost. Ljutomer: Samozaložba Ibidem.
2. Barber, James G. 1997. Socialno delo na področju zasvojenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
3. Duval, Lucien – Aime. 1999. Otrok, ki se je igral z luno. Koper: Ognjišče.
4. Gačić, Branko. 1978. Porodična terapija alkoholizma. Beograd: Izdavačka organizacija Rad.
5. Gačić, Branko. 1985. Alkoholizam: boleost pojedinaca i društva. Beograd: Zavod za izdavačku delavnost »Filip Višnjič«.
6. Grebenc, Vera. 2003. Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti. Ljubljana: Magistrsko delo.
7. Grebenc, Vera., Šabič, Amra., Kvaternik, Ines. 2008. Varna vožnja: Obvladovanje tveganj in nevarnih življenjskih slogov v prometu. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
8. Hudolin, Vladimir., Rugelj, Janez. 1971. Kaj je alkoholizem. Ljubljana: Rdeči križ.
9. Kladnik, Tone. 2004. Urejanje alkoholizma v okviru centra za socialno delo. Socialno delo 43, 5–6 : 323–325.
10. Lamovec, Tanja. 1998. Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
11. Mesec, Blaž. 1997. Metodologija raziskovanja v socialnem delu s statistiko I – študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

12. Rajnar, Gorazd. 2004. Odvisnost od alkohola in KZA: Priložnost za nov začetek. Socialno delo 43, 5–6 : 327–330.
13. Ramovš, Jože. 1981. Alkoholno omamljen I. Celje: Mohorjeva družba.
14. Ramovš, Jože. 1983. Boj za življenje družine, Alkoholno omamljen II. Celje: Mohorjeva družba.
15. Ramovš, Jože. 1988. Socialni delavec in alkoholizem. Ljubljana: Delavska enotnost.
16. Ramovš, Jože. 1995. Slovenska sociala med včeraj in jutri. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
17. Ramovš, Jože. 1999. Slovar socialno alkoholološkega izrazja. 2. popravljena in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
18. Ramovš, Ksenija., Ramovš, Jože. 2005. Škodljiva raba alkohola med mladimi. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
19. Razboršek, Vinko., Krištof, Mitja. 1988. Kaj vemo o alkoholizmu in drugih zasvojenostih. Ljubljana: Delavska enotnost.
20. Rugelj, Janez. 1983. Uspešna pot. Partnersko zdravljenje alkoholizma in bolnih odnosov v družini. Ljubljana: Rdeči križ.
21. Rugelj, Janez. 1992. Dramatična pot. Ljubljana: samozaložba.
22. Stritih, Bernard. 1993, Socialno delo z ljudmi, ki imajo probleme v zvezi z alkoholom. Socialno delo 32, 5–6 : 71–98.
23. Ziherl, Slavko. 1989. Kako se upremo alkoholu? Ljubljana: Mladinska knjiga.

INTERNETNI VIRI

1. Židanik, M.: Sindrom odvisnosti od alkohola (februar 2009) <http://www.zd-mb.si/fileadmin/OsebneStrani/MilosZidanik/Dokumenti/SINDROM%20ODVISNOSTI%20OD%20ALKOHOLA%20%20026b.pdf>.
2. Kocmur, H. (2009) Tretjina Slovencev ima težave z alkoholom, marec 2009 <http://www.delo.si/clanek/76763>.

9. POVZETEK

Namen diplomske naloge je bil čim bolj osvetliti težave oseb, ki so zasvojeni z alkoholom. V teoretičnem delu sem navedla nekaj teoretičnih pojmov o zasvojenosti, posledicah škodljivega uživanja ter podrobno opisala alkohol in družino. V tem delu naloge sem predvsem govorila o zdravstvenem modelu. V razpravi pa sem težišče pozornosti preusmerila na socialne posledice ter na delo socialnih delavcev na tem področju.

Raziskavo sem opravila na podlagi 18 pogovorov. Osebe sem označila s črkami od A do R. Že v naprej sem si omislila vprašalnik, na podlagi katerega sem usmerjala pogovor z osebami, ki so imele težave z alkoholom. Raziskavo sem razdelila na 5 obdobj, ki sem jim na začetku dodala še splošne podatke o zasvojenih osebah, s katerimi sem se pogovarjala. Obdobja so: začetki pitja, alkohol in družina, odločitev za prekinitev z alkoholom, čas po prekinitvi uživanja alkohola in klub zdravljenih alkoholikov. Odgovore sem izpisala, podčrtala sem pomembne besede, ki so se nanašale na vprašanja. Nato sem ključne besede izpisala in jih razporedila glede na besede, ki opisujejo njihova doživljanja, čustva glede na različna obdobja.

Upam, da sem s to nalogo uspela omogočiti čim boljše razumevanje oseb, ki imajo težave z alkoholom.

10. DODATEK

10.1. Vprašalnik

SPLOŠNI PODATKI

Spol: Ženski – Moški

Starost:

- do 30 let
- od 31 – 40 let
- od 41 – 50 let
- od 51 – 60 let
- 61 in več let

Stan:

- samski
- poročen
- ločen
- vdovel

Izobrazba:

- osnovna šola
- srednja šola
- višja šola
- visoka šola, univerza

ZAČETKI PITJA

Kako ste prvič prišli v stik z alkoholom?

Katerih alkoholnih pijač ste največ spili?

Pri katerih starosti ste se začeli piti:

- od 12 – 18 leta
- od 19 – 28 leta
- od 29 – 35 leta

- od 36 – 45 leta
- od 46 – 54 leta
- od 55 leta dalje

Koliko let ste se bili odvisni od alkohola:

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- nad 21 let

Povod za pitje

ALKOHOLIZEM IN DRUŽINA

Ali je kateri od vaših staršev imel težave z alkoholom?

- da – oče – mama
- ne

Kako bi opisali svoje otroštvo in odnose v družini?

Kaj je bilo tisto, zaradi česar ste začeli vse bolj in bolj piti? Kako ste takrat gledali na alkohol, kaj vam je pomenil?

Ali imate kaj otrok?

- da
- ne

Kako ste se v času alkoholizma vedli do partnerja, otrok? Kakšen odnos ste imeli z njimi?

Ste bili kdaj nasilni do njih?

Kako so vas v času zasvojenosti doživljali bližnji? Partner, otroci, sorodniki? Kakšni so bili njihovi odzivi na vaše pitje?

Kakšne obrambne mehanizme ste uporabljali? Kako ste se branili pred obtožbami, prošnjami bližnjih?

Kako se je vaše razmišljanje v času alkoholizma spremenilo?

Odnosi v družini:

Kakšni so bili odnosi v družini pred zdravljenjem?

- premalo komunikacije
- nerazumevanje
- nezaupanje
- strah
- slab zakon
- nasilje
- udarci
- laganje

Kako je potekal vaš pivski dan? Kaj se je zgodilo, ko ste prišli domov?

Ali so vaši sodelavci slutili, da imate težave z alkoholom?

ODLOČITEV ZA PREKINITEV Z ALKOHOLOM

Kdaj ste spoznali, da ste zasvojeni?

Povod za zdravljenje:

- sam/-a
- zdravstveno stanje
- socialna delavka
- služba
- sorodniki, prijatelji
- žena – mož
- otroci

- okolica

Ko ste se odločili za zdravljenje, na koga ste se obrnili? Kdo vam je pri tem pomagal?

Kakšni so bili občutki, ko ste se odločili za zdravljenje? Ste se vključili v zdravljenje sami ali se je v zdravljenje vključila tudi družina?

Ali ste bili nameščeni v kakšni ustanovi? Kako ste bili zadovoljni z njihovo pomočjo?

Čas abstiniranja od začetka zdravljenja

- manj kot 1 leto
- od 1 do 5 let
- od 6 do 10 let
- od 11 do 15 let
- od 16 do 21 let
- od 22 do 27 let
- več kot 28 let

Recidiva po zdravljenju:

- nikoli
- enkrat
- večkrat

ČAS PO PREKINITVI ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA

Kako se počutite sedaj?

Kako sedaj gledate na vašo preteklost? In kako na prihodnost?

Kaj ste pridobili s zdravljenjem?

KLUB ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV

Kakšna so bili vaša pričakovanja ob vstopu v Kza? Ali so se izpolnila?

Vam je bila skupina v pomoč? Kaj ste se v njej naučili?

11. IZJAVA O AVTORSTVU

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Danica Čučić, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2004 / 2005, kot izredni študent izjavljam, da sem diplomsko nalogo z naslovom

VSAKDANJE ŽIVLJENJE LJUDI, KI UŽIVAJO ALKOHOL

-

»Imam družino, hišo, avto. Nisem alkoholik! Alkoholiki tega nimajo!«

napisala samostojno s korektnimi navajanjem virov in ob pomoči mentorice Doc. dr. Mojca Urek in somentorice dr. Vere Grebenc.

Novo mesto, 11. 3. 2009

Podpis: