

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Janja Lenartič

**Subjektivno doživljanje sprememb pri partnerjih zdravljenih
alkoholikov**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Janja Lenartič

**Subjektivno doživljanje sprememb pri partnerjih zdravljenih
alkoholikov**

Magistrsko delo

Mentor: Izr. prof. dr. Jože Ramovš

Študijski program: Socialno delo z družino

Ljubljana, 2017

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem vsem sogovornikom, ki so z mano delili svoja doživljanja in dragocene zgodbe. Hkrati tudi velika zahvala go. Mileni Drakšič za pomoč pri vzpostavitvi stika s sogovorniki in za posredovano dokumentacijo s podatki, ki sem jih potrebovala za del raziskovalnega dela magistrske naloge.

Iskrena hvala Izr. prof. dr. Jožetu Ramovšu za mentorstvo, vso strokovno pomoč in čas, ki mi ga je namenil tekom pisanja magistrskega dela.

Iz srca hvala moji družini – za vse ...

Hvala sestrični Romani Kolar, na katero se lahko vedno zanesem in mi je bila v veliko pomoč tudi pri pisanju in oblikovanju magistrske naloge.

Hvala Nadji, zaradi katere bodo moji spomini na podiplomski študij še toliko lepši.

Hvala socialnim delavkam Oddelka za psihiatrijo v Mariboru za vso dragoceno znanje, ki sem ga pridobila od njih tekom mojega pripravništva in za vse vzpodbudne besede.

Hvala sestrični Aleksandri Vanček, prof. slovenščine in sociologije, za lektoriranje magistrske naloge in Lei Kos, prof. angleščine in sociologije, za prevod povzetka v angleški jezik.

A edino tisti, ki so se rešili, vedo,
kaj so najgloblje skrivnosti pri izbiri prave poti na razpotju,
kjer ena pot vodi v razčlovečenje,
druga pa v polno življenje. Vmesne poti ni.
Dr. Janez Rugelj

Povzetek

V teoretskem delu sem pisala o odnosu slovenske družbe do alkohola, o razlikah med spoloma v pitju alkoholnih pijač, o tem kaj je alkoholizem in kako nastane, o povodih za zdravljenje in o tem, kako zasvojenost z alkoholom vpliva na družinski sistem ter na partnersko zvezo. Nadaljevala sem z opredelitvijo osnovnih smernic za zdravljenje in urejanje alkoholizma, vlogami partnerja pri zdravljenju in socialnem urejanju. Teoretski del sem zaključila s povezavo socialnega dela z družino na področju zasvojenosti z alkoholom.

Raziskovalni del obsega kombinacijo kvantitativne in kvalitativne raziskave. V kvantitativnem delu me je zanimala starostna struktura in spol oseb, ki so se bolnišnično zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom. Raziskava temelji na podatkih zdravljenec, ki sem jih pridobila v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letih 2012–2016. Ugotovila sem, da se v program zdravljenja vključi veliko večji delež moških kot žensk. V letih 2012, 2013, 2015 je bilo največ zdravljenih moških starih med 40 in 49 leti, v letih 2014 in 2016 pa med 50 in 59 leti. Največ zdravljenih žensk je bilo v letih 2012 in 2013 v starostni skupini med 30 in 39 leti, v letih 2014, 2015, 2016 pa v starostni skupini med 40 in 49 leti.

Za namen kvalitativne raziskave sem opravila intervjuje z devetimi partnerji zdravljenih alkoholikov, ki so se bolnišnično zdravili in različno dolgo abstininirajo. Vsi partnerji so po partnerjevem zdravljenju bili ali so vključeni v terapevtsko skupino. Zanimalo me je doživljanje sprememb skozi različna obdobja (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes) na področju odnosa s partnerjem, socialnih stikov, odzivov okolice in težav ter dosežkov v njunem življenju. Zanimali so me tudi razlogi, zaradi katerih so se partnerji intervjuvancev odločili za zdravljenje. Intervjuvanci so v času partnerjeve zasvojenosti izpostavljali težave v medsebojnem odnosu s partnerjem in v komunikaciji. Težave na tem področju so izpostavljali tudi v času zdravljenja in po zdravljenju. V času med zdravljenjem so doživljali strah pred stigmatizacijo, v času zasvojenosti pa so navajali veliko toleranco okolice do pitja alkoholnih pijač. Pomembni socialni stiki jim po zdravljenju predstavljajo člani iz terapevtskih skupin. Po zdravljenju do danes izpostavljajo boljše odnose s partnerjem, kar jih tudi največ navaja kot največji dosežek. Razlogi za zdravljenje so pri partnerjih intervjuvancev bili pritiski s strani partnerja ali zdravstvene težave. Večina intervjuvancev je izpostavila, da so si abstinenco predstavljali kot rešitev vseh težav, vendar so v času zdravljenja ali šele po zdravljenju spoznali, da bo za pozitivne spremembe potreben trud obeh.

Moji predlogi se nanašajo na ozaveščanje ljudi o tem, da je abstinenca pogoj za zdravljenje alkoholika, ne pa edini cilj. Zdravljenje in socialno urejanje je dolgotrajen proces, ki zahteva trud in sodelovanje obeh partnerjev. Predlagam večji poudarek pri študiju socialnega dela na pomenu urejanja celotne družine pa tudi ozaveščanje in informiranje partnerjev alkoholikov in družbe o vplivu alkoholizma na družino. Predlogi se nanašajo tudi na nadaljnje raziskovanje naslovne teme. Raziskovanje bi bilo dobro razširiti na večje število intervjuvancev. Smiselno bi bilo v raziskavo vključiti tudi partnerje zdravljenec, ki so se zdravili v različnih programih, in v raziskavo zajeti tudi partnerje intervjuvancev ter primerjati njihovo doživljanje sprememb. Zaradi široke možnosti raziskovanja področij, na katera sem se osredotočila v raziskovalnem delu magistrskega dela, bi lahko posamezna področja bolj podrobno raziskali.

Ključne besede: zasvojenost z alkoholom, doživljanje partnerjev zdravljenih alkoholikov, medsebojni odnos, socialni stiki, odzivi okolice, povodi za zdravljenje, dosežki in težave v življenju partnerjev

Title: Subjective Experience of Changes of Partners of recovering Alcoholics

Summary of the master's thesis

In the theoretical part, I write about the attitude of Slovene society towards alcohol, about the differences in gender, alcoholism in general and how it occurs, about the reasons for treatment, and how alcohol addiction affects the family system and the partnership. I continue to define the basic guidelines for the treatment and management of alcoholism, and the role of the partner in the treatment and social regulation. The end of theoretical part is completed with linking social work to family in the field of alcohol addiction.

The research part comprises a combination of quantitative and qualitative research. In the quantitative part, I was interested in the age structure and gender of people who were hospitalized for alcohol addiction. The research is based on the data of the patients I received at the UKC Maribor, at the Department of Psychiatry, the Unit for the Treatment of Alcoholism and Psychotherapy, in the years 2012-2016. I have found out that a much larger proportion of men than women are involved in the treatment program. In 2012, 2013, 2015, the majority of treated men were between 40 and 49 years old, while between the years of 2014 and 2016 they were between 50 and 59 years old. In 2012 and 2013, the majority of women treated were in the age group between 30 and 39 years, and in 2014, 2015 and 2016, in the age group between 40 and 49 years.

For the purpose of qualitative research, I conducted interviews with nine partners of treated alcoholics who were hospitalized and are sober at the moment. All spouses were included in the therapeutic group. Therefore, I was interested in experiencing changes through different periods (before addiction, during addiction, during treatment, and treatment to date) in the area of relationship, social contacts, social responses and problems and achievements in their lives throughout the whole treatment. I was interested also in the reasons why partners of interviewees decided to join the treatment. Interviewees exposed interactional and communicational problems with partners at the time of partner's addiction, during treatment and after it. The interesting thing is that during the treatment they were afraid of stigmatization, while people around them were much more tolerant towards drinking while the addiction lasted. The important social contact after the treatment are the members of the same therapeutic group. The greatest achievement at the end is improved relationship with partner. Treated alcoholics stated that the main reasons for joining the treatment were pressures from spouses and health problems. Most interviewees pointed out that they have imagined that treatment is going to solve all their problems, but at the end, they realized that the effort of both is needed for positive results.

My suggestions are to raise people's awareness that abstinence is the first condition for treating alcohol, but not the only goal. Treatment and social regulation is an ongoing process that requires the efforts and cooperation of both partners. I propose more emphasis on studying the importance of managing the whole family as well as raising awareness and informing partners of alcoholics and society about the influences of alcoholism on the family. Proposals refer also to further exploration of this theme. It would be good to expand the research to a larger number of interviewees. It would also make sense to include partners who were treated in different programs and compare their experience with changes. Due to the wide scope of research areas in this master's thesis, some of them could be explored in more details.

Key words: alcohol addiction, experience of partners of treated alcoholics, interpersonal relationships, social contacts, social response, reasons for treatment, achievements and difficulties in partner's life

Kazalo vsebine

Zahvala	3
Povzetek	5
Kazalo vsebine.....	8
Kazalo tabel	11
Kazalo grafov	12
1. Teoretski uvod	1
1.1. Družbeno-kulturni kontekst uživanja alkoholnih pijač v Sloveniji	1
1.1.1. Odnos slovenske družbe do alkohola	1
1.1.2. Razlike med spoloma v pitju alkoholnih pijač	5
1.2. Zasvojenost z alkoholom	8
1.2.1. Opredelitev zasvojenosti z alkoholom.....	8
1.2.2. Nastanek zasvojenosti z alkoholom.....	10
1.2.3. Vplivi, povodi, razlogi za zdravljenje	14
1.3. Družinski sistem pod vplivom zasvojenosti z alkoholom	16
1.4. Zasvojenost z alkoholom in partnerska zveza	20
1.4.1. Zasvojenost z alkoholom v partnerski zvezi.....	20
1.4.2. Življenje s partnerjem, ki je zasvojen z alkoholom	22
1.4.3. Značilnosti alkoholikovih partnerjev	23
1.5. Zdravljenje in socialno urejanje zasvojenih z alkoholom	25
1.5.1. Osnovne smernice pri zdravljenju in socialnem urejanju zasvojenih z alkoholom	25
1.5.2. Vloga partnerja pri zdravljenju in socialnem urejanju	28
1.5.3. Vplivi zdravljenja in socialnega urejanja na partnersko zvezo	29
1.6. Socialno delo in zasvojenost.....	33
1.6.1. Socialno delo z družino	33
1.6.2. Socialno delo in zasvojenost z alkoholom.....	37
2. Problem.....	39
3. Metodologija.....	41
3.1. Vrsta raziskave	41
3.2. Raziskovalni instrumenti in viri podatkov.....	42
3.3. Populacija in vzorčenje.....	43
3.4. Zbiranje podatkov	44
3.5. Obdelava in analiza podatkov.....	45
4. Rezultati in razprava.....	47
4.1. Kvantitativni del	47
4.1.1. Struktura spola zdravljenih alkoholikov	47
4.1.2. Primerjava starostne strukture in spola zdravljenih alkoholikov.....	49
4.1.2.1. V letu 2012	49
4.1.2.2. V letu 2013	50
4.1.2.3. V letu 2014	51
4.1.2.4. V letu 2015	52
4.1.2.5. V letu 2016	53
4.1.2.6. Skupne ugotovitve v letih od 2012 do 2016.....	53
4.2. Kvalitativni del	54
4.2.1. Predstavitev raziskovanih primerov	54
4.2.1.1. Sogovornik- 1	54
4.2.1.2. Sogovornik- 2	55
4.2.1.3. Sogovornik- 3.....	55

4.2.1.4.	Sogovornik- 4.....	56
4.2.1.5.	Sogovornik- 5.....	56
4.2.1.6.	Sogovornik- 6.....	57
4.2.1.7.	Sogovornik-7.....	57
4.2.1.8.	Sogovornik- 8.....	58
4.2.1.9.	Sogovornik- 9.....	59
4.2.2.	Prikaz intervjuvancev glede na spol.....	60
4.2.3.	Prikaz intervjuvancev po trajanju abstinence njihovih partnerjev.....	61
4.2.4.	Analiza intervjujev	61
4.2.4.1.	Doživljanje odnosa s partnerjem	62
4.2.4.1.1.	Doživljanje odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo.....	62
4.2.4.1.2.	Doživljanje odnosa s partnerjem med zasvojenostjo.....	64
4.2.4.1.3.	Doživljanje odnosa s partnerjem med zdravljenjem.....	68
4.2.4.1.4.	Doživljanje odnosa s partnerjem po zdravljenju do danes.....	71
4.2.4.1.5.	Skupne ugotovitve doživljanja odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes.....	74
4.2.4.2.	Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi	78
4.2.4.2.1.	Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo.....	78
4.2.4.2.2.	Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi med zasvojenostjo.....	80
4.2.4.2.3.	Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi med zdravljenjem.....	81
4.2.4.2.4.	Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi po zdravljenju do danes.....	83
4.2.4.2.5.	Skupne ugotovitve doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes.....	84
4.2.4.3.	Odzivi socialne okolice	87
4.2.4.3.1.	Odzivi socialne okolice na partnerjev alkoholizem.....	87
4.2.4.3.2.	Odzivi socialne okolice na zdravljenje alkoholizma.....	89
4.2.4.3.3.	Odzivi socialne okolice po zdravljenju do danes.....	91
4.2.4.3.4.	Skupne ugotovitve odzivov socialne okolice na partnerjev alkoholizem, partnerjevo zdravljenje in po zdravljenju do danes.....	93
4.2.4.4.	Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje	96
4.2.4.5.	Težave in ovire v njunem življenju in sožitju	100
4.2.4.5.1.	Težave in ovire v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo.....	100
4.2.4.5.2.	Težave in ovire v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo.....	101
4.2.4.5.3.	Težave in ovire v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem.....	102
4.2.4.5.4.	Težave in ovire v njunem življenju in sožitju po zdravljenju do danes.....	104
4.2.4.5.5.	Skupne ugotovitve težav in ovir v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes.....	105
4.2.4.6.	Dosežki v njunem življenju in sožitju.....	106
4.2.4.6.1.	Dosežki v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo.....	106

4.2.4.6.2.	Dosežki v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo.....	107
4.2.4.6.3.	Dosežki v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem.....	108
4.2.4.6.4.	Dosežki v njunem življenju po zdravljenju do danes.....	109
4.2.4.6.5.	Skupne ugotovitve dosežkov v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes.....	110
5.	Sklepi.....	112
6.	Predlogi.....	115
7.	Seznam virov.....	117
8.	Priloge.....	123
8.1.	Priloga A- Vodilo za intervju	123
8.2.	Priloga B - pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (1-sogovornik) ...	124
8.3.	Priloga C- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (2-sogovornik)	130
8.4.	Priloga D- pogovor s partnerjem zdravljenega alkoholičarke (3-sogovornik)..	136
8.5.	Priloga E- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (4-sogovornik)	140
8.6.	Priloga 5- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (5-sogovornik).....	144
8.7.	Priloga G-pogovor s partnerjem zdravljenega alkoholičarke (6-sogovornik)..	147
8.8.	Priloga H- Pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (7-sogovornik)....	149
8.9.	Priloga I- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (8-sogovornik)	151
8.10.	Priloga J-pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (9-sogovornik)	154
8.11.	Priloga K- Osnovne tabele s starostnimi podatki in spolom oseb, ki so se od 2012-2016 zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, na enoti za zdravljenje odvisnosti in psihoterapijo	157

Kazalo tabel

Tabela 1: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo.....	62
Tabela 2: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem med zasvojenostjo	64
Tabela 3: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem med zdravljenjem	68
Tabela 4: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem po zdravljenju do danes	71
Tabela 5: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo	78
Tabela 6: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi med zasvojenostjo	80
Tabela 7: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi med zdravljenjem	81
Tabela 8: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi po zdravljenju do danes	83
Tabela 9: Ključne besede odzivov socialne okolice na partnerjev alkoholizem	87
Tabela 10: Ključne besede odzivov socialne okolice na zdravljenje alkoholizma.....	89
Tabela 11: Ključne besede odzivov socialne okolice po zdravljenju do danes.....	91
Tabela 12: Ključne besede pobud, povodov, razlogov za zdravljenje	96
Tabela 13: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo	100
Tabela 14: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju med zasvojenostjo	101
Tabela 15: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem	102
Tabela 16: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju po zdravljenju	104
Tabela 17: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo	106
Tabela 18: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo	107
Tabela 19: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem	108
Tabela 20: Ključne besede dosežkov v njunem življenju po zdravljenju do danes	109

Kazalo grafov

Graf 1: Struktura spola zdravljenih alkoholikov v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letih od 2012 do 2016.....	47
Graf 2: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2012.....	49
Graf 3: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2013.....	50
Graf 4: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2014.....	51
Graf 5: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2015.....	52
Graf 6: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2016.....	53
Graf 7: Prikaz intervjuvancev glede na spol.....	60
Graf 8: Trajanje abstinence pri partnerjih intervjuvancev	61

1. Teoretski uvod

Večina strokovnjakov s področja zasvojenosti imenuje človeka, ki ima težave z zasvojenostjo z alkoholom »alkoholik«, zasvojenost z alkoholom »alkoholizem«, osebe, ki so se zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom pa »zdravljeni alkoholiki«. Takšno poimenovanje je v terminologiji s področja zasvojenosti tudi splošno uveljavljeno. V petih letih študija na FSD sem se naučila, da je potrebno težavo ločiti od človeka, ker ga lahko drugače še bolj stigmatiziramo oziroma mu nadenemo negativno oznako. V svoji magistrski nalogi, z zavedanjem tega, vseeno uporabljam besede kot so »alkoholik«, »alkoholizem«, »zdravljeni alkoholik« ipd. Razloga sta dva. Celotno nalogo sem pisala s pomočjo najpomembnejših strokovnjakov s področja alkoholizma pri nas, to so Ruglja, Ramovša, Perkota idr. Poleg tega pa so tudi moji sogovorniki, s katerimi sem opravljala intervjuje uporabljali takšno poimenovanje. Rada pa bi poudarila, da s tem imenovanjem ne želim stigmatizirati ali dati vtisa, da je to njegova edina značilnost.

Besede in besedne zveze »oseba, zasvojena z alkoholom«, »alkoholik«, »človek, zasvojen z alkoholom«, »zdravljeni alkoholik«, »partner zasvojenega«, »partner alkoholika« ipd. uporabljam tako za moški kot ženski spol. V primeru, da se določen vir nanaša samo na en spol, to tudi jasno opredelim.

1.1. Družbeno-kulturni kontekst uživanja alkoholnih pijač v Sloveniji

1.1.1. Odnos slovenske družbe do alkohola

Auer (2002, str. 41–43) piše, da je odnos družbe do alkohola odvisen od tega, kako je v določeni družbi definirana raba in škodljiva raba alkohola, kakšno je pripisovanje funkcije alkoholu v socialnih stiskah in kakšne so socialne vrednote družbe. Odnos družbe je odvisen predvsem od socialnega stanja zasvojenih, pivskih tradicij, kulturnih norm, dostopnosti in ponudbe alkohola, verskih sistemov idr.

Kladnik (2010) pravi, da je slovenski narod po količini popitega čistega alkohola na prebivalca v samem vrhu lestvice. Vsaj deset odstotkov Slovencev je zasvojenih z alkoholom. Rus Makovec (2014, str. 18) pa piše, da v Sloveniji okrog 10 odstotkov odraslih prebivalcev Slovenije na zelo problematičen način uživa alkohol, verjetno pa je večina od njih zasvojena. K temu podatku niso prišteti še vsi družinski člani, na katere zasvojenost

prav tako vpliva. Če bi všteli tudi njih, pridemo do zaključka, da se skoraj polovica Slovencev neposredno ali posredno sooča s problemom alkoholizma. Perko (2017, str. 174) o alkoholizmu govori kot o rakavi rani naše družbe, ki uničuje vsaj tretjino Slovencev.

Slovenija sodi v t. i. »mokro kulturo«, za katero je značilna visoka stopnja porabe alkoholnih pijač, poleg tega pa še (Heath, 1995, str. 332):

- pozitiven in strpen odnos do uživanja alkoholnih pijač,
- običaji, ki spodbujajo uživanje alkoholnih pijač,
- vsesplošna dostopnost alkohola,
- nizka stopnja abstinence.

V naši družbi je uživanje alkohola nekaj vsakdanjega in nujni del vseh praznovanj, druženj, dogodkov idr. Alkohol je prisoten od rojstva otroka pa vse do njegove smrti; pri nas rečemo, da je nujno »zaliti otroka«, da bo zdrav. Tudi Gostečnik (2003, str. 18–19) piše, da je prisoten ob žalostnih dogodkih ali ko se ljudje srečujemo z bolečino, žalostjo idr. In to razrešujemo s pomočjo alkohola. Smo narod, ki lahko vedno najde tisoč in en izgovor za pitje. Kot našteva Ramovš (1981, str. 161–162; 1986, str. 161–163):

[...] pijemo za žejo [...]. [...] pijemo za moč [...]. [...] pijemo, ko počivamo na dopustu. [...] pijemo, ko se veselimo dobre letine, [...], [...] pijemo, ko napredujemo, [...] ko bi radi zaspali, [...] v družbi prijateljev. Pijemo, ko slavimo: rojstvo, maturo, rojstni dan, god, poroko, obletnice [...]. [...] pijemo v žalosti, ob smrti dragih. Pijemo od sreče. Pijemo iz dolgega časa. [...] Pijemo v težavah. Pijemo za zdravilo [...].

Strinjam se z avtorjem (Ramovš, 1981, str. 172–178; 1986, str. 164), ki pravi, da naše okolje ni samo naklonjeno pitju alkoholnih pijač, ampak v to človeka velikokrat celo spodbuja in ga kar sili, da naj pije. Človek, ki se brani pijače, ko mu jo kdo ponuja ali vsiljuje, se bo počutil prej neprijetno kot prijetno. Drugi mu ne dajo podpore, ampak sodelujejo s tistim, ki ponuja in ga spodbujajo.

Perko (2013, str. 28) to veliko toleranco družbe do pitja alkohola vidi v tem, da ljudje nimamo dovolj kritičnega odnosa do pitja. Ker vsi odrasli občasno ali redno pijejo različne količine alkohola, je tudi veliko težje zarisati jasno mejo med zmernimi pivci in alkoholiki. Dolga leta lahko oseba vzdržuje svojo količino popitega alkohola in v takšnem stanju »normalno« funkcioniira. Ljudje v njegovi okolici tako niti ne opazijo, da živijo z alkoholikom. Drugačnega kot na pol opitega ga niti ne poznajo in takšnega tudi sprejmejo kot »normalnega«. Ramovš glede tega pravi (1981, str. 7): »Ko alkoholna odvisnost

napreduje do stopnje, da postane alkoholikovo vedenje neznosno za okolico, ljudje spremenijo odnos do alkoholikovega pitja, kot bi obrnil električno stikalo.« Dokler ljudje pijejo brez »uradne diagnoze«, ne predstavljajo problema, od takrat pa, ko niso več pivci in imajo diagnozo, pa nenadoma niso več vredni zaupanja (Rus Makovec, 2014, str. 52). V kulturi, kjer je pitje nekaj normalnega in ni »navadno« opijanje nič slabega, je tako gledanje na alkoholike nujno že zato, da se lahko opraviči dvojna morala: pitje je dobro, spremenjeno vedenje alkoholikov pa je slabo (Ramovš, 1986, str. 80).

Iz vsega zgoraj navedenega lahko vidimo, da je na eni strani družba zelo tolerantna do pitja alkoholnih pijač. Alkohol je prisoten na vseh področjih človekovega življenja. Poleg tega lahko pozitiven odnos ljudi do alkohola zaznamo tudi po tem, kako ga poimenujejo. Sama ob pogovorih z ljudmi zelo pogosto slišim, kako ostre ločnice delajo, ko govorijo o drogah. Veliko ljudi je prepričanih, da alkohol ni droga. Flaker (2002a, str. 51–65) zapiše, da je alkohol domača droga, ki smo jo navajeni. Kljub temu, da je škodljiva in socialno razdiralna, se je ne bojimo, ker je vpeta v naše okolje in jo poznamo.

V naši družbi ravnamo tako, da pitje alkohola ves čas radi spravljamo v okvire družbenega pitja. Smo družba, ki je zelo tolerantna do pitja alkoholnih pijač, vendar se vse spremeni, ko je nekdo označen za alkoholika. Tudi Šibanc Kodrun (2005) izpostavlja, da je naša družba do pitja in alkohola tolerantna, je pa veliko bolj kritična do ljudi, ki postanejo zasvojeni z alkoholom. Poleg tega, kot piše Prijatelj (1992, str. 102–105), si veliko ljudi še vedno stereotipno predstavlja podobo zasvojenega človeka kot umazanega, strganega, zapuščenega. Tudi Ramovš (1986) pravi, da je podoba, ki jo ima okolje za alkoholika, podoba pijanca. Resnica je popolnoma drugačna. Večina alkoholikov je poročenih, imajo dom, službo, otroke idr. Mnogi med njimi so ugledne osebnosti. Alkoholizem jim družba, katere člani so, odpušča, ga tolerira, dokler ne zabredejo tako daleč, da motijo mirno življenje družbe, okolja idr. Okolica ne zazna alkoholizma pri posamezniku tudi zaradi tega, ker se posledice najprej poznajo na družini, na alkoholiku so lahko dolgo neopazne, razpad družine pa je lahko že zelo velik (Perko, 2006, str. 43; Štifter, 2001, str. 56; Ramovš, 1986, str. 109).

Goffman (2008, str. 12) piše, da oseba postane manj zaželen, če se zanjo izkaže, da ima neko lastnost, po kateri se razlikuje od drugih v kategoriji oseb, v katero bi se lahko uvrstila. Avtor nadaljuje (Goffman, 2008, str. 12): »Taka lastnost je stigma, sploh kadar je njen diskreditirajoči učinek zelo širok; včasih se ji reče tudi hiba, pomanjkljivost ali prizadetost. Povzroča posebno neskladnost med navidezno in dejansko socialno identiteto.« Flaker stigmatizacijo definira (2002a, str. 246–247): »Stigma je interakcijski pojem; nastane iz interakcij in jih zaznamuje, diskreditira stigmatizirane, v našem primeru uživalce, in jim

manjša splošno interakcijsko kredibilnost.« Občutki sramu, povezani s stigmo, lahko postanejo osrednja točka življenja zasvojenega človeka in svojcev, okoli katere se vrti vsa njihova dejavnost (Goffman, 1961, v Lamovec, 2006, str. 36).

Može (2002, str. 55–56) piše, da se položaj zasvojenih z alkoholom v družbi slabša. V njegovi prisotnosti jim morda ljudje nič ne rečejo, ko pa zasvojenih ni zraven, jih opravljajo in se jih izogibajo. V družbi se zasvojenega drži podoba nezanesljivega in neodgovornega. Ljudje ga zaradi tega ne jemljejo resno in ne računajo nanj. Postane nezaželen in je tarča zgražanja. Sprejet je le v družbi, kjer so na istem kot on. Družbene norme v zvezi s pitjem v dobršni meri krojijo in vzdržujejo alkoholiki, piše Ramovš (1986, str. 164). Dovolj jih je in njihovi navidezno pametni razlogi za pitje projicirajo skrivno mišljenje ljudi v javno mnenje, v družbene norme. Pri tem imajo največ zaslug »prikriti alkoholiki.« To so takšni, ki so že odvisni od alkohola, pa to resnico še uspešno prikrivajo pred seboj in pred okolico.

Torej vidimo, da je na eni strani naša družba zelo tolerantna in celo spodbuja pitje alkoholnih pijač. To pa se popolnoma spremeni, ko je nekdo »spoznan« za alkoholika. »Znani« alkoholiki so s strani družbe stigmatizirani. Na to opozarja tudi Grebenčeva (2003, str. 59–60), ki pravi, da stigmatizacija vodi v nizko samopodobo zasvojenih ljudi.

Stigmatizacija je uperjena tudi v zdravljene alkoholike in tiste, ki abstininirajo. Perko piše (2013, str. 55): »Abstinenti so čudaki, nezaželeni v družbi 'veselih, sproščenih' ljudi.« Tudi Kladnik (2010) je istega mnenja, ko pravi, da si v Sloveniji večji posebnost, če alkohola sploh ne piješ, kot če ga piješ prekomerno. Perko (2013, str. 55) razjasni svoje videnje razloga, zakaj je temu tako, ko pravi, da so v resnici vsi abstinenti slaba vest vseh pivcev, ki se globoko v sebi zavedajo, da je njihovo pitje že problematično. Zdravljeni alkoholiki in njihovi svojci so stigmatizirani na različnih področjih. Veliko ljudi je npr. poročalo, da so po zdravljenju imeli na delovnem področju več težav kot pred zdravljenjem (Čebašek-Travnik, 2013, str. 12). Ljudje pijejo alkohol, vendar o njem vedo zelo malo. »Skozi izkustvo poznajo učinek omame, več ne vedo. Nočejo vedeti. Če bi vedeli več, ne bi alkoholnega zdravljenja razumeli kot preprostega opravljanja: 'Veš, Janez je pa odšel na zdravljenje.' 'A res?' 'Kakšna sramota.' (Štifter, 2001, str. 34)« Zaradi nepoznavanja alkoholizma lahko v družbi obstaja mnenje, da je zdravljenje sramotno. Za »prikrite alkoholike« so osebe, ki se zdravijo ali so se zdravile »vzorniki«. Pa ne v smislu, da so se pozdravili, temveč v smislu, da so bili mnogo večji »pijanci« kot oni, saj so vendar morali na zdravljenje (Štifter, 2001, str. 35).

1.1.2. Razlike med spoloma v pitju alkoholnih pijač

V družbi je alkoholizem obravnavan kot moški problem. Tako tudi v literaturi največkrat zasledimo besede kot so npr. »žena alkoholika«, »alkoholik in njegova žena« idr. Rugelj (2008, str. 249; 1977, str. 72), Ramovš (1981, str. 149–151) in Perko (2013, str. 90) kot razloge zakaj je temu tako, izpostavljajo, da je zasvojenost z alkoholom med ženskami bila pozno zaznana in se je o njej začelo govoriti pozneje, tudi zaradi tega, ker so bile ženske dolgo časa odrinjene iz javnega udejstvovanja. Vse to pa je povezano tudi s tem, da obstajajo tudi velike razlike v razmerju moških in žensk, ki se odločijo za zdravljenje. Pri nas se na pet moških povprečno zdravi samo ena ženska. Ne glede na te podatke ne moremo reči, da so npr. moški bolj nagnjeni k alkoholizmu. Razlog lahko vidimo v tem, da je za družbo še vedno najbolj sprejemljivo samotno pitje žensk, skritih pred drugimi ljudmi.

Pitje žensk še vedno velja za bolj nesprejemljivo kot pitje moških. V kulturi v kateri živimo, pitje moških služi pri utrjevanju moške identitete, pomaga pri vzdrževanju občutka pripadnosti in povezanosti. Iz tega vidika ženske s pitjem vstopajo v moški svet in rušijo njihovo obrambo, ki so jo zgradili. To pa je tudi razlog, da je pitje žensk še vedno omejeno na dom ali na družinska praznovanja.

Cvetkovič (2004) piše, da je bila konec 19. stol. in na začetku 20. stol. zasvojenost z alkoholom pri ženskah obravnavana kot odklonilno dejanje, ki je nevarno za narod. Tudi Može (2002, str. 41) se strinja, da je bila v preteklosti zasvojenost pri ženskah zaradi tradicionalnih vrednot, ki so bile prepletene v patriarhalnem odnosu, redek pojav. Ženske niso zahajale v gostilne, prav tako niso pile na javnih mestih. Vse to vpliva na to, piše Ramovš (1981), da moški v glavnem še danes pijejo skupaj in se v vinjenem stanju kažejo javno, ženske pa se, ko postanejo zasvojene, umaknejo v osamo in pijejo naskrivaj. Družba sodi, da je »pijana ženska ena najgrših stvari«, piše Prijatelj (1992, str. 63).

Zavirškova (1994) povezuje zasvojenost z alkoholom pri ženskah z njihovo bolj podrejeno vlogo v družini, v delovni organizaciji in nasploh v celotni družbi ali s travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in mladosti.

S spremembo spolnih in socialnih vlog pa se spreminjajo tudi pivske navade žensk, pišeta Židanik (2004) in Može (2015, str. 41). Heath (v Plant, 1997) pravi, da se razlogi za pitje med moškimi in ženskami v glavnem ne razlikujejo. Tako ženske kot moški pijejo zaradi zabave, občutka pripadnosti določeni skupini, zaradi užitka. Vendar pa avtor izpostavi, da je za razliko od moških, ki pijejo, pri ženskah pitje povezano z njenimi čustvi in preteklostjo ter je kot odgovor na stres, ki so mu ženske v današnjem času vse bolj

izpostavljene. Obdobje v katerem živimo je precej stresno, še posebej za ženske, piše Židanik (2004). Vedno več je brezposelnosti, na delovnih mestih pa so prisotni veliki pritiski. Avtorju se zdi, da so ženske prisiljene v moško vedenje, s tem misli predvsem na individualno prodornost, promocijo samega sebe, reševanje lastnih težav s preusmerjanjem energije v delo, izrinjanje čustev. Tudi ni več zaželeno pokazati svojih čustev in šibkosti, za kar so jih vzgajali. Prihaja do velikih sprememb pri socialnih vlogah žensk, kar povečuje težave z notranjim psihičnim ravnoesjem. To ravnoesje pri ženskah navidezno pomaga doseči alkohol. Prav preobremenjenost žensk kot glavni razlog, zakaj postanejo zasvojene, izpostavlja tudi Hudolin (1980, str. 61).

Različni avtorji izpostavljajo razlike na posameznih področjih, po katerih naj bi se zasvojenost z alkoholom pri ženskah razlikovala od zasvojenosti pri moških. Cerar Lotrič (1992) piše, da je za ženske značilno, da ne pijejo tako pogosto in v tolikšnih količinah kot moški. Težave, ki pa se pojavijo ob pitju, so enake kot pri moških, le da se pri ženskah po krajšem času pitja pojavijo telesne težave. Te razlike so posledica razlik v telesni teži, hormonih in drugih telesnih značilnosti. Tudi Ogrin (1995), Židanik, Čebašek-Travnik (2003) in Prijatelj (1992) se strinjajo, da moški občutijo posledice zasvojenosti pozneje kot ženske. Podobno razmišljata tudi Nolen-Hoeksema in Hilt (2006), ko pravita, da razlike v drugačnem vplivu pitja alkohola lahko najdemo tudi na fizičnem področju. Moški običajno tehtajo več in imajo v primerjavi z ženskami tudi več vode v telesu. To pa pomeni, da se pri ženskah alkohol počasneje razgradi in ima zaradi tega tudi drugačne posledice na telo.

Židanik in Čebašek-Travnik (2003) pišeta, da za razliko od moških, ženske tudi pogostejše posegajo po pomirjevalih. Jemljejo jih pogosto kot zamenjavo za alkohol, in sicer v situacijah, ko ne morejo posegati po alkoholu ali pa z namenom, da bi ohranile kontrolo nad popito količino alkohola.

Može (2002, str. 42) navaja nekatere konkretne značilnosti zasvojenosti z alkoholom pri ženskah:

- pogosto gre za hkratno zasvojenost z alkoholom in tabletami;
- bolj pogosto kot moški pijejo močne žgane pijače;
- po navadi pijejo same, skrivaj in zaradi tega so dobile naziv »solo trinkerji«;
- pogostejše kot pri moških so težave povezane z zdravjem, zlasti težave v duševnem zdravju;
- otroci so v primeru pitja žensk bolj prizadeti;
- ženske prej kot moški moralno propadejo;

- po navadi se ženske kasneje in težje odločijo za zdravljenje, ker se bojijo odziva okolice.
- zakoni, v katerih pije ženska, hitreje razpadejo, ker partnerji niso pripravljeni pomagati ženi.

Tudi Ramovš (1981, str. 152–153) in Prijatelj (1992, str. 65) se strinjata o tem, da partnerska zveza, kjer je z alkoholom zasvojena ženska, hitreje razpade kot v obratnem primeru, torej če je zasvojen moški. Partner se največkrat ni pripravljen vključiti v zdravljenje, ampak se s partnerko raje razide. Zdravljenje je tako veliko težavnejše, ker ženske ob sebi nimajo svojca, ki bi v procesu zdravljenja sodeloval. Zdravljenja se tudi veliko bolj »otepajo« kot moški, saj se bojijo družbene kritike in javne sramote (Prijatelj, 1992, str. 65).

Ženskam, ki so zasvojene z alkoholom, običajno uspeva popivanje veliko dlje časa skrivati pred partnerji kot v primeru, ko je zasvojen moški. Nekatere pijejo ves dan po malem in so ves čas malo opite. Vendar jim kljub temu dlje časa uspeva skrbeti za otroke in druge družinske obveznosti. Partner tako dolgo časa ne vidi, da je partnerka zasvojena. Ženska čez dan naredi kar mora, potem pa komaj čaka večer, da se lahko opije in opita zaspi. Kadar pa se močno opijejo, iščejo načine, da to opravičujejo in se izgovarjajo na slabo počutje in telesne težave (Rugelj, 2008, str. 253). Židanik (2001, str. 27) izpostavlja, da je eden izmed najbolj pogostih vzrokov, zaradi katerih ženske začnejo prekomerno piti, partnerjeva odsotnost (npr. delo v tujini). Zaradi osamljenosti začne partnerka posegati po alkoholnih pijačah. Tudi Ramovš (1981, str. 153) se strinja s tem ko pravi, da je osamljenost ena najpogostejših značilnosti žensk, ki postanejo alkoholičarke.

Prijon (2012, str. 30) govori o dvojnem bremenu žensk, ko se ženskam nalagajo vedno večje in nove vloge, vendar se tradicionalnih vlog še vedno niso rešile.

Iz vsega zgoraj napisanega lahko vidimo, da se žensk zasvojenih z alkoholom drži dvojna stigma. Stigmatizirane so, ker so zasvojene z alkoholom in poleg tega, ker so ženske. Šibanc Kodrun (2005) piše, da je pitje in zmerina opitost za moškega nekaj čisto sprejemljivega v družbi. Je pa družba toliko bolj kritična do ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom. Še veliko več obsojanja in nesprejemanja pa je deležno pitje žensk. Zaradi tega ženske svoje pitje tudi bolj skrivajo in zanikajo.

1.2. Zasvojenost z alkoholom

1.2.1. Opredelitev zasvojenosti z alkoholom

Ko hočemo opredeliti zasvojenost z alkoholom, moramo izhajati iz tega, kar izpostavljata tudi Ramovš (1988; 1986, str. 20–22) in Auer (2002, str. 5, 9); da ima zelo veliko različnih plasti, zaradi tega se lahko z njo spoprimemo le na interdisciplinarni način. Tudi Rozman (2013, str. 26) opozarja pomen vpliva zasvojenosti na vse človekove razsežnosti in na različne nesporazume, ki lahko nastanejo ob opredelitvah, če se osredotočamo samo na eno področje razumevanja (zdravniki na raven organov, psihologi na raven motenj v mišljenju, sociologi na raven kulture zasvojenosti ipd.)

Veliko ljudi razume zasvojenost z alkoholom kot čezmerno pitje alkoholnih pijač, drugi pod to besedo razumejo tudi negativne posledice, ki jih prinaša prekomerno pitje, spet tretji si besedo alkoholizem razlagajo le kot oznako za eno od najbolj razširjenih bolezni zasvojenosti (Ramovš, 1988, str. 18).

Obstaja veliko definicij, ki razlagajo zasvojenost z alkoholom.

Ramovš (2001, str. 61) zasvojenost z alkoholom definira kot umetno škodljivo potrebo, ki se razvije postopoma s privajanjem na psihoaktivno substanco - alkohol. Na človeka zasvojenost deluje kot nuja, kar pomeni da mu odvzame svobodo doživljanja in ravnanja. Avtor nadaljuje (Ramovš, 2001, str. 57–61), da je potreba zato, ker se razvije postopoma, različno hitro, s privajanjem na alkohol. Je umetna potreba, ker oseba potrebuje nekaj, kar ji po naravi ni potrebno, ampak je to zanjo tujek, na katerega se mora njen organizem in vse druge razsežnosti nasilno prilagoditi. Zasvojenost je vedno povezana z omamljanjem človekove zavesti. Alkohol spreminja človekovo doživljanje samega sebe in okolja, zato vsako omamljanje zmanjša človekovo svobodo doživljanja in ravnanja. Zasvojenost z alkoholom je škodljiva potreba, saj alkohol zastruplja organizem, spreminja duševno delovanje in vedenje, negativno vpliva na socialne vloge pri človeku. Oseba izgublja svoje vsakdanje vloge v medčloveških odnosih (vloga partnerja, vloga očeta, vloga delavca idr.) in pridobiva vlogo alkoholika, pišeta Ramovš in Ramovš (2007, str. 61). Poleg tega, tako kot poudarja Ramovš (2001, str. 61), zasvojenost zavira človekov razvoj in razdiralno vpliva na medsebojne odnose.

S socialnega vidika zasvojenost z alkoholom dobro opredeli Ramovš (2005, str. 17), ki pravi, da je zgrešen sožitni slog, ki je povezan z alkoholno zasvojenostjo. Tako kot pravi

Rugelj (1983, str. 58): »Bistvo alkoholizma ni v pitju, temveč v spremenjenem vedenju: v sebičnosti, površnosti, zanemarjanju dolžnosti, nazadovanju in popolni alienaciji na vseh področjih človekovega delovanja.« Nadaljuje (Rugelj, 2008, str. 91–92), da pri zasvojenosti z alkoholom prihaja pogosto do izgube ljubezni in naklonjenosti bližnjih in okolice.

V Slovarju socialno alkoholološkega izrazja Ramovš (1999, str. 11) definira šest človekovih razsežnosti, ki jih je potrebno med seboj povezati, da lahko razumemo in opredelimo zasvojenost z alkoholom:

- življenjski slog zasvojenega z alkoholom;
- sožitni slog temeljnih človeških skupin, v katerih živi;
- družbeni pojav, kjer je pijančevanje zelo pogosto;
- s socialnega vidika poimenovanje za problemsko programski sklop, povezan s pitjem alkoholnih pijač;
- v zdravstvu bolezenske motnje, ki nastanejo kot posledica alkoholizma;
- uspešnost zdravljenja in urejanja zasvojenega je mogoča le z vključitvijo njegove družine.

Zasvojenost z alkoholom je bolezensko stanje, pravita Židanik in Čebašek-Travnik (2003, str. 13), saj se zasvojenost kaže v značilnem vedenju in razmišljanju, močni želji po uživanju alkohola in vztrajanju v pitju, kljub negativnim posledicam v medsebojnih odnosih in telesni bolezni. Ramovš (1981, str. 81–82; 1986, str. 84–86) pa pravi, da zasvojenost z alkoholom v ožjem pomenu besede ni bolezen, lahko pa povzroči telesne in duševne bolezni. V širšem pomenu besede pa je bolezen, ker:

- Povzroči telesne in duševne bolezni, človek, ki pa se zdravi ni nikoli dokončno ozdravljen, zasvojenost ob zdravljenju postane samo latentna vse življenje;
- Spada med epidemične bolezni, razširjene po vsem svetu;
- Je nalezljiva bolezen, saj lahko oseba začne prekomerno piti s posnemanjem drugih ljudi, npr. staršev, vrstnikov idr.;
- Je socialna bolezen, ker izpostavlja bolne dele družbe in širjenje teh delov.

Uživalce alkohola lahko po Ramovšu (1981, str. 57–62) razdelimo v štiri tipe:

- Abstinenci, ki se popolnoma vzdržijo alkoholnih pijač. Sem spadajo tudi zdravljeni alkoholiki in njihovi svojci;
- Zmerni pivci, ki pijejo alkoholne pijače, vendar niso zasvojeni. V njih (še) ni nobene potrebe po alkoholu. Samo od njihove svobodne volje je odvisno, ali bodo pili alkoholno pijačo ali ne. Tudi v primeru, da se opijejo, to storijo namenoma;

- Alkoholiki, ki so zasvojeni z alkoholom. Pri njih je v ospredju spremenjeno vedenje in značaj. Pojavljati se začnejo težave v družinskih in delovnih odnosih ter tudi na ekonomskem področju. Pojavljajo se zdravstvene težave. Zasvojenost skušajo alkoholiki skriti pred seboj in okolico z obrambnimi mehanizmi.
- Neozdravljivi alkoholiki, ki jih ni več mogoče zdraviti in urediti, saj jih je dolgotrajno pitje preveč uničilo. Pri njih so uničeni vsi odnosi z bližnjimi in ponavadi imajo tudi okvare organizma, zlasti živčni sistem in duševnost.

Rugelj (2008, str. 164) in Prijatelj (1992, str. 106) pišeta, da je alkohol strup, ki prizadene celice v telesu. Prizadeti so vsi organi, najbolj pa jetra, srce in možgani.

Zasvojenost z alkoholom pomeni, da človek, ki je zasvojen, kljub trudu in poskušanju abstinence, ne more živeti brez alkohola. Če ne dobi zadostne količine, se slabo počuti, ne zmore delati in živeti. (Perko, 2013, str. 28)

Hudolin (1991, str. 98) pri zasvojenosti z alkoholom govori o fizični in psihični odvisnosti. Pri fizični ali telesni zasvojenosti alkoholik ne zmore več abstinerati. V primeru, da mu v krvi pade koncentracija alkohola se pojavljajo abstinenčni znaki (glavobol, nemir, razdražljivost, slabost idr.). Psihično odvisnost pa opredeli kot izgubo nadzora nad količino popitega alkohola.

Bercht (1993, str. 363) piše, da je za zasvojenost z alkoholom značilno neko doživetje, ki se izmakne lastnemu hotenju, mišljenju in delovanju, tako da ostane vsakokratna snov ali proces izključna hrana, življenjski smisel in življenjska vsebina. Posledice pitja pri zasvojenem dolgo ostajajo skrite, neopazne, zagotovo pa se bodo poznale na družini. Zasvojen človek lahko v družbi dolgo ohranja navidezno podobo urejenega človeka, medtem pa se njegova družina že pospešeno razkraja (Rugelj, 1983, str. 79; Ramovš, 1986, str. 109; Perko, 2006, str. 43). Eden izmed razlogov, da posledice zasvojenosti dolgo ostajajo skrite, izpostavlja Može (2002, str. 46), ki pravi, da člani v začetku problem skrivajo, kasneje pa se izolirajo od zunanjega sveta.

1.2.2. Nastanek zasvojenosti z alkoholom

Ko govorimo o nastanku zasvojenosti in o tem, kdaj kdo postane zasvojen, se moramo zavedati, da je to odvisno od številnih dejavnikov in da v prvi vrsti ni količina popitega alkohola glavni pokazatelj tega, da je nekdo zasvojen. Ramovš (1986) pravi, da obstaja tisoč različnih poti, ki človekova pripeljejo v alkoholizem. Vsak lahko pove svojo pot in niti dve si nista enaki, tako kot si tudi nista enaki dve človeški življenji. Zasvojenost

z alkoholom se tudi razvija različno dolgo. Nastanek se razlikuje od vsakega človeka posebej. Tudi ne nastane pri vseh ljudeh in prav tako ne pri vseh istočasno. Lahko nastane v nekaj letih, lahko pa po dolgih letih pitja. Razboršek in Krištof (1988, str. 10–11) se strinjata, da lahko vsak človek, ki pije zmerno ali čezmerno, sčasoma postane alkoholik. Bistvo alkoholizma pa je spremenjeno vedenje zasvojenega. Poleg tega pa je najprej vsak alkoholik nekoč bil, preden je postal alkoholik, zmerni pivec.

Glavni razlogi za nastanek zasvojenosti z alkoholom so v alkoholu, okolju in v družini, pišeta Ramovš (1981, str. 171; 1986, str. 171–179) in Perko (2013, str. 83–84). Tudi Razboršek in Krištof (1988, str. 8–9) kot enega izmed najvažnejših vzrokov navajata okolje. Iste razloge, torej širše družbeno in ožje socialno okolje, ponavljanje uživanja alkohola, primarna družina (osebnost posameznika), navaja tudi Auer (2002, str. 41–47).

Hudolin in Rugelj (1971, str. 15–16) se strinjata, da do zasvojenosti z alkoholom največkrat pride na podlagi navade. Oseba se že od zgodnjih let privaja na uživanje te substance. Z njo se sreča že med nosečnostjo zasvojene matere, po rojstvu pa, ko so npr. novorojenčku dali sesati krpico, ki jo namočijo v alkohol, z namenom, da bi se pomiril; ali pa v času pubertete, da bi se tako lahko identificiral z odraslimi v svoji okolici. Tudi Stritih (1993, str. 76) pravi, da približno 15 odstotkov ljudi postane zasvojenih predvsem zaradi navad.

Rugelj (1992, str. 62; 1983, str. 53–54) nastanek alkoholizma pri osebi razmeji po dveh fazah:

- propad družine, ki je v družbi največkrat neviden;
- socialno propadanje alkoholika.

Glede na razširjenost zasvojenosti z alkoholom v naši družbi in pitjem alkoholnih pijač, ki je del vsakdanjega življenja na vseh področjih, se nemalo kdo vpraša, kdaj človek prestopi mejo zmerne pitja alkohola. Tudi na spletnih forumih (npr. Med. Over. Net) lahko preberemo različna vprašanja, ki se nanašajo ravno na to, ali je neka oseba že zasvojena ali ne. Zdi se mi, da to zelo dobro opredeli dr. Rugelj (v Perko, 2013, str. 23), ki pravi:

Če pride mož domov »rahlo okajen« ali pijan in mu žena reče, da jo njegova pijanost, vedenje moti, in ga ob tem prosi, da tega ne počne več, in potem mož kljub prošnjam žene čez nekaj dni pride domov zopet pijan oziroma »rahlo okajen« in potem kljub ponovnim prošnjam svoje vedenje ponovi še enkrat, se lahko vprašamo, ali ta mož ni že alkoholik. Očitno mu alkohol pomeni več kot prošnje žene, njeno počutje in tudi mir v hiši. Za takšnega

človeka lahko rečemo, da ima težave, morda še ni »pravi« alkoholik, je pa na dobri poti, da to postane.

Edwards in Gross (v Edwards, Marshall in Cook, 2003) kot ključne elemente za določitev nastanka zasvojenosti z alkoholom izpostavljata:

- zavestno načrtovanje pitja;
- vedenje, za katerega je značilna izrazita potreba po pitju;
- povečana toleranca za alkohol;
- odtegnitveni simptomi;
- lajšanje in izogibanje odtegnitvenim simptomom z nadaljevanjem pitja;
- obdobja abstinence iz katerih se oseba povrne k vzorcu pitja ali pa vzorec spremeni.

Jellinek (1972, v Perko, 2013, str. 34; v Ramovš, 1981, str. 84–86; v Prijatelj, 1992, str. 34–35; v Perko, 2006, str. 22–23; v Ramovš, 1986, str. 84–86) je razvoj alkoholizma razdelil v štiri faze:

- *Predalkoholno obdobje*. Traja od 6 mesecev do 10 let. Pitje alkohola osebi omogoča sprostitev in prijetno omamo. Toleranca za alkohol se veča, oseba mora popiti vedno več, da doseže enak učinek kot prej z manj popitega alkohola.
- *Zgodnje alkoholno obdobje*. Obdobje traja od 6 mesecev do 5 let. Alkoholik pije na skrivaj, mučijo ga tudi občutki krivde. Njegovo vedenje je usmerjeno v skrb za to, da ima dovolj zaloge alkohola.
- *Kritična faza*. Nastopi, ko alkoholik ne zmore več nadzorovati svojega pitja. Vzrok težav vidi v drugih. Večkrat se odloči za poskuse abstinence, z glavnim namenom, da bi drugim dokazal, da ni alkoholik.
- *Kronično obdobje*. Nastopi, ko pitje postane nekontrolirano. Alkoholikovo zdravje se slabša, družba ga izloči, pri njem se pojavlja čustvena in splošna otopelost. Toleranca na alkohol se zmanjša, to pomeni, da potrebuje veliko manjše količine alkohola, da se opije.

Ob zgoraj navedenih fazah po Jellineku (1972) je potrebno izpostaviti, da se te štiri faze pri vsakem posameznem zasvojenem razvijajo na drugačne načine, zato jih ne smemo vzeti kot pravilo zaporedja opisanih faz.

Tudi Auer (2002, str. 77–80) razvoj in nastanek alkoholizma opredeljuje skozi različna obdobja:

- Obdobje povečane želje po alkoholni pijači.

- Obdobje utrjevanja škodljivega pitja, v katerem se želja po alkoholu trajno povezuje z določenimi življenjskimi situacijami. Razvijejo se specifični načini razmišljanja in obrambni mehanizmi, oseba išče priložnosti za pitje idr.
- Obdobje psihične in telesne zasvojenosti. Zmanjšuje se toleranca do alkohola, stopnjujejo se obrambni mehanizmi zaradi občutkov krivde in očitkov okolice. Kljub zunanjim in notranjim pritiskom na ta način zasvojena oseba dolgo časa vztraja v tem vedenju. Obrambni mehanizmi začnejo popuščati šele, ko pride do hujših posledic, kar označuje naslednje obdobje.
- Obdobje, nakopičeno s posledicami, kjer zasvojeni človek spoznava psihične, telesne, družinske in socialne posledice zasvojenosti. Alkohol mu ne zagotavlja več olajšanja, ampak se ponavadi po zaužitju pokaže razdražljivost, občutek krivde, kopičijo se 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.

Ramovš (1981, str. 171–178; 1986, str. 171–178) navaja tri glavne vzroke za nastanek zasvojenosti z alkoholom:

- *Alkohol.* Alkohol je pri nas ena najbolj vsakdanjih snovi, ki omamljajo in povzročajo zasvojenost. Tudi na voljo ga imamo dovolj. Brez alkohola ni alkoholizma.
- *Okolje.* Okolje, v katerem živimo je pitju naklonjeno. Poleg tega človeka velikokrat spodbuja, naj pije. Na ta način okolje s svojimi družbenimi normami človeku omogoči pitje in ga omami s prepričanjem, da je to čisto nedolžno dejanje. Okolje pitje celo povečuje.
- *Človek.* Ob alkoholu in okolju, ki je pitju naklonjeno, je tretji vzrok za nastanek zasvojenosti z alkoholom človek sam. Veliko ljudi živi v podobnem okolju in imajo enak dostop do alkoholnih pijač, pa nekateri pijejo, drugi ne. Zasvojenost ne nastane pri vseh enako, lahko pri enem človeku pride zelo zgodaj do zasvojenosti, pri drugem pa traja veliko dlje, da postane zasvojen. Alkoholizem tudi ni prirojen, ampak se nagnjenost k pitju pridobi v okolju, ki pitje spodbuja. Ljudje smo različni, nekateri brezglavo popustijo pivskemu okolju, drugi pa so bolj ozaveščeni in vedo kaj je prav in kaj ne.

Avtor ob teh vzrokih razloži, da nobeden izmed zgoraj navedenih vzrokov sam zase ne zadostuje za nastanek zasvojenosti z alkoholom pri človeku, ampak so potrebni vsi trije

skupaj. Šele splet večih vzrokov, prepletenih skupaj, pripelje v omamo in zasvojenost z alkoholom.

Zasvojenost se dogaja v možganih in današnja nevroznanost prihaja glede tega do pomembnih spoznanj: Zasvojenost se vzpostavi v možganih, ko se le-ti navadijo na nagrajevalno nevrottransmisijo z določeno omamno snovjo, vedenjem ali doživljanjem ter se utirijo nevroanatomske poti glede doživljanja in vedenja, ki je povezano s pitjem alkoholne pijače ali omamnim doživljanjem (Ramovš in Ramovš, 2007, str. 57–58). O zasvojenosti z alkoholom kot bolezenskem stanju (možganov) pišeta tudi Rusche in Friedman (2004, str. 160–164), ki izpostavljata, da možganska skorja zaradi alkohola oslabi in to vpliva na presojo. Alkohol na možganih povzroči kratkotrajne spremembe, npr. omamo. Če pa se uživanje redno nadaljuje, pride do dolgotrajnih sprememb, kot so toleranca, telesna odvisnost, neznosna želja po alkoholu in zasvojenost. Oseba postane zasvojena, ko postanejo možganske spremembe tako velike, da ne more več nadzorovati količine popitega alkohola. Pri tem izgubi moč odločanja, svobodno voljo.

1.2.3. Vplivi, povodi, razlogi za zdravljenje

Obstajajo nerealna pričakovanja, ki jih svojci pogosto prinesejo s sabo na posvet s strokovnjakom. Nekateri mislijo, da bo strokovnjak vse naredil namesto njih, da bo šel k bolniku na dom ali pa mu poslal vabilo na obravnavo, s tem da ne bi smel povedati, od kod mu informacije, da pije. Potem razmišljajo, da bo strokovnjak bolnika prisilil, da se bo šel zdraviti, če ne drugače, pa s policijo, bolnik se bo po zdravljenju ozdravljen vrnil domov in vse bo drugače. Seveda strokovnjak ne more narediti ničesar namesto svojca (Židanik, 2001, str. 42).

Partnerji in drugi družinski člani od alkoholika običajno zahtevajo prekinitev pitja, zmanjšanje pitja ali zdravljenje. »Samo, da moj mož neha piti, pa bo pri nas lepo ! Res imava od hiše, ki jo zidava samo klet, v kateri stanujeva že šesto leto, pa bo že šlo. Saj drugače je z nami vse v redu, samo ta pijača ...« (Vavker, v Klobučar, 1997, str. 17)

Ker alkoholizem pomeni spremenjeno vedenje vseh članov in uničevanje odnosa celotne družine, zgolj abstinenca ne koristi. Brez zdravljenja se medsebojni odnosi ne morejo izboljšati in se kljub abstinenci nadaljujejo prepiri, medsebojno zbadanje, očitki, zagrenjenost, žalost idr. Znano je namreč, da so samo »strezneni alkoholiki« skoraj vedno še mnogo težji za prenašanje kot pravi alkoholiki (Ramovš, 1983, str. 65–66, 68). Abstinenca je edini izhod iz objema alkoholne odvisnosti. Izgradnja trajne abstinence pa je osnovna

življenjska naloga zasvojenega. Šele iz tega cilja se lahko razvijajo drugi še pomembni cilji posameznika, ki lahko osmislijo samo abstinenco. »Brez abstinence ni cilja, brez cilja ni življenja.« (Štifter, 2001, str. 45) Z zdravljenjem dosežemo zasilno umiritev alkoholikovih telesnih, duševnih in družinskih tegov, popolna odprava posledic alkoholizma pa spada v rehabilitacijo (Perko, 2013, str. 110; 2006, str. 66).

Po izkušnjah številnih strokovnjakov (Ramovš, Rugelj, Perko, Hudolin, Židanik idr.), zdravljenje brez pristanka zasvojenega ni smiselno in ne bo prineslo nobenih sprememb. V zdravljenje ne moremo nikogar prisiliti. Židanik (2001, str. 42) pravi, da če zasvojeni z alkoholom ni motiviran za abstinenco, bo po vzpostavitvi treznosti in končanem programu zdravljenja takoj začel ponovno piti.

V raziskavi, ki sem jo izvedla za namene diplomske naloge (Lenartič, 2016), sem na podlagi 80-ih intervjujev z zdravljenimi zasvojenimi ugotovila, da je bil najštevilčnejši povod za zdravljenje pritisk v družini. S tem so se mi potrdile Rugljeve besede (2008, str. 285), ki prav tako pravi, da je najpogostejši vzrok za zdravljenje pritisk v družini, posebej s strani žene. Tudi v pogovorih (Lenartič, 2016) so zdravljenci največkrat navedli pritisk s strani partnerja. Drugi razlogi so bili še zdravstvene težave in pritisk v službi. Ramovš (1983, str. 242) pa nadaljuje, da »[...] pritisk ne zdravi, ampak samo pripelje alkoholika na zdravljenje in mu pomaga, da vztraja. Zdravijo pa ljubezen, dobrohotna pomoč[...]« Tudi Rugelj (2008, str. 285) se strinja, da pritisk za zdravljenje še ne pomeni vključitve v zdravljenje. To je po njegovem odvisno predvsem od tega, ali bo družina trdno vztrajala pri svoji zahtevi. »Človek se za zdravljenje odloči le v skrajni stiski, ko mu ne kaže nič drugega«, trdi Stritih (1993, str. 78). Perko (2013, str. 95) je istega mnenja, ko pravi: »Redki so primeri, ko alkoholik spozna, da ga bo pitje ubilo, in se sam odloči, da bo nehal piti.« V glavnem se zasvojen človek odloči za zdravljenje tedaj, ko se znajde v brezizhodni situaciji. Večina se jih za to odloči, ko se dokončno konča potrpežljivost najbližjih. Partnerji zasvojenih pa ukrepajo šele takrat, ko se sami znajdejo v takšni stiski, da tako ne morejo in nočejo več živeti. Ta stiska so lahko tudi zdravstvene težave (Perko, 2013, str. 95–97).

Ramovš (1981, str. 109–133; 1983, str. 67) piše, da se pri zasvojenosti z alkoholom ne da ničesar rešiti z ljubeznijo in s potrpežljivostjo. Za to je potrebno troje: ljubezen, osveščenost in odločnost; potrpežljivost pa je potrebna za dolgotrajno rehabilitacijo. Tudi Rus Makovec (2014, str. 26–27) pravi, da najbolj pomaga zahteva po zdravljenju in čustvena podpora svojcev pri tem. Pritisk s strani svojcev je velikokrat glavni razlog za odločitev za zdravljenje, vendar je za to potrebna tudi naklonjenost partnerja: »Partnerstvo, odnos med

partnerjema je možno rešiti le, če med partnerjema še obstaja iskra naklonjenosti, to namreč daje upanje, da bo iskra zanetila ogenj.« (Perko, 2017, str. 61)

Alkoholiki se zdravljenju izogibajo toliko časa kot lahko. Ob tem želijo partnerjem dokazati, da zmorejo abstimirati in jim to celo uspeva različno dolga časovna obdobja. Partnerji vedno znova nasedejo njihovim manipulacijam in do potankosti razvitim obrambnim mehanizmom, dobijo ponovno upanje, jim verjamejo, potem pa so vedno znova razočarani (Perko, 2013, str. 94). Prav zaradi tega, razlaga Perko (2013, str. 96–97), moramo alkoholiku preprečiti vsakršno možnost manipulacije in mu vzeti vsako trohico upanja, da bi nas lahko vedno znova pretental. Vendar po navadi mora preteči veliko časa, da je stiska najbližjih tako velika, da alkoholika niso več pripravljeni prenašati niti minute več. Takrat je situacija zrela za ultimat in alkoholik se mora konec koncev sam odločiti, kaj bo napravil s svojim življenjem. Na žalost se mnogi odločijo za počasen propad in žalosten konec. Strokovnjaki pravijo, da če partner res želi zapustiti zasvojenca, naj to tudi naredi, saj prazne grožnje le še bolj spodbujajo alkoholikovo zasvojenost.

1.3. Družinski sistem pod vplivom zasvojenosti z alkoholom

V družini se odigrajo najpomembnejše igre in življenjske zgodbe vseh njenih članov. V njej se oblikuje osebnost otrok in vsi člani družinske skupnosti se v medsebojnih odnosih kultivirajo, socializirajo in tudi individualizirajo - skratka, to je okolje, kjer se vsi, zlasti otroci, osebno brusijo (Perko, 2013, str. 56; 2008, str. 56; 2006, str. 46).

Optimalna družina temelji na zaupanju, pripadnosti, dostojanstvu, spoštovanju, prepoznavnosti in sočutju, piše Rener (v Perko, 2008, str. 150). Tudi Skyinner (v Čačinovič Vogrinčič, 1992, str. 181) pravi, da:

za optimalno družino velja tista, ki je v osnovi odprta, odzivna, v njej vladajo zaupanje, visoko spoštovanje individualnosti, samostojnosti in zasebnosti ob podpiranju in spoštovanju edinstvenosti razlik, visoko spontane interakcije, humorja in duhovnosti. Takšna družina premore visoko raven iniciativnosti ter odprto, jasno in iskreno komunikacijo. Starši so zavezniki otrok in delujejo po načelih enakopravnosti ter delitvi moči med staršema.

Friel in Friel (2010, v Čučić, 2009) sta izoblikovala značilnosti družine, za katere pravita, da so nasprotje družinam z zasvojenostjo z alkoholom:

- Izražanje čustev članov družine na primeren način;
- Družinski člani imajo zadovoljene potrebe. To pomeni, da imajo poleg osnovnih življenjsko zagotovljenih potreb, zagotovljen še občutek varnosti, pomembnosti, sprejetosti, spoštovanja;
- Strpno in konstruktivno reševanje problemov;
- Člani se lahko zanesejo eden na drugega;
- Člani družine spoštujejo posameznikova čustva, potrebe, želje;
- Jasne, vendar fleksibilno postavljene meje;
- Starši znajo otrokom prisluhniti;
- Družinski člani zaznajo stisko vsakega posameznika in čustva delijo med seboj in izražajo na osnovi opažanj in ne na osnovi pritiskov. Obenem pa znajo ločevati med lastnimi težavami in težavami drugih;
- Deljenje družinskih nasvetov članom, ko so za to zaproseni in ko je to primerno;
- Komunikacija med člani je neposredna;
- Starši bremen reševanja problemov ne prelagajo na svoje otroke;
- Starši se obračajo na pomoč tudi na druge ljudi izven družine in se ob tem ne počutijo šibke oziroma niso označeni za šibke.

Kregelj A. M. (v Gržan, 2000, str. 15) družino prikaže kot osnovno celico in nadaljuje, da če je osnovna celica zdrava je zdravo celotno telo, če pa oboli posamezne celice, je telo bolno, in če ob bolezni nihče ne ukrepa, lahko nastopi celo smrt. Zasvojenost z alkoholom pri enem članu družine vpliva na celotno družino. Kot piše Ramovš (1981, str. 109; 1986, str. 116), zasvojenost z alkoholom ni bolezen enega človeka, ampak vse družine. Vsaka družina trpi posledice, če je v njej alkoholik. Najbolj so te posledice vidne na področju čustev, vlog članov in odnosov med njimi. Može (2002, str. 27) ocenjuje, da okrog 800 tisoč ljudi v Sloveniji neposredno ali posredno trpi zaradi posledic zasvojenosti z alkoholom. Auer (v Jagodic, 2008, str. 40) pa pravi, da so značilnosti družine z izkušnjo zasvojenosti z alkoholom predvsem majhna družinska povezanost in čustvena izmenjava, velika nesoglasja med staršema o bistvenih vprašanjih vzgoje in odnosov v družini, toga zaprtost in neprilagojenost ter prisotnost občutkov krivde, napetosti in strahu. Tudi Tomori (1994, str. 85) piše, da je za družino, katere meje z okoljem so toge in zaprte, značilno notranje dogajanje, to je dokaj nespremenljivo, slabo prilagodljivo, neprožno. Medsebojne vezi med člani so tesne, odnosi pa zahtevni in utrjeni. Različni stres, ki jih doživlja en član se

neposredno selijo na vse druge člane. Pravila vedenja znotraj družine so stroga in neprilagodljiva. Tudi Gostečnik (2003, str. 146–148) poudarja, da v času zasvojenosti enega člana družina deluje kot nefunkcionalen sistem, vlada zaprt sistem. Brown in Lewis (1999, str. 156, 167) pravita, da se družina zapira pred zunanjim svetom. V takšni »zaprti« družini posamezni člani težijo k osami. Družina se izmika soočenju s težavami in reševanju le-teh (Gradišar, 2005, str. 66). Značilnosti zaprte in tako disfunkcionalne družine navaja Satirjeva (v Gradišar, 2005, str. 66–67):

- nizko samovrednotenje in nejasna posredna komunikacija,
- odtujenost od okolja in distanciranost,
- družinske naloge so nedemokratično razdeljene,
- družinska pravila so toga,
- načini reševanja družinskih nalog so pomirjanje za vsako ceno, obtoževanje, preračunljivost,
- reševanje težav je zmedeno in z odporom ter strahom zaradi nujnih sprememb,
- reševanje problemov v družini je zadržano,
- pomanjkanje usklajenosti in solidarnosti.
- vloge in odnosi so nejasni, odgovornosti pa so nedefinirane.

Družina z enim članom, ki je alkoholik, postane disfunkcionalna: družinski člani ne opravljajo svoje običajne naloge, komunikacija v družini je neuspešna, pogosto začne prevladovati neprimerno vedenje, pojavijo se spremembe v vlogah družinskih članov ter velik prepad v razumevanju med družinskimi člani (Gudžinskiene in Gedminiene, 2011, str. 169).

Ko postane nekdo v družini zasvojen se vzporedno z njim dogajajo spremembe tudi v družini; pri njegovem partnerju/partnerki, otrocih. Njihovo obolevanje je drugačno, vendar ravno tako obremenjujoče. Spremeni se njihovo doživljanje, vedenje, ravnanje (Ramovš in Ramovš, 2010; Hudolin, 1980). Socialno gledano alkoholizem prizadene predvsem družino, v kateri zasvojeni živi (Perko, 2006; Ramovš, 1983). Lahko rečemo, da alkoholik usmerja življenje celotne družine. Glede na njegovo spreminjanje in prekomerno pitje, spremenjeno vedenje, se prilagajajo in spreminjajo vsi člani družine na način, da lahko v družini preživijo. Saj, kot pravi Lidz (1963, v Čačinovič Vogrinčič, 1992, str. 106), se vedenje enega člana odraža v vedenju vseh drugih članov in sprememba v družinski strukturi povzroči spremembo v doživljanju in vedenju vseh članov družinskega sistema. Posameznik se mora temu sistemu prilagoditi (Minuchin, 1974, v Čačinovič Vogrinčič, 1992, str. 67). Hudolin (1989, str. 63) nadaljuje, da: »z dolgotrajnim alkoholizmom enega člana postajajo takšne

motnje v družinskih odnosih, da se lahko alkoholna bolezen smatra kot družinska bolezen.« Tudi Perko (2006, str. 49) piše podobno, da je družina, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom v samem bistvu bolna, »kar se kaže v pomanjkanju soglasja o bistvenih vprašanjih življenja, čustveni odtujenosti, pomanjkanju vzajemne podpore in solidarnosti.« Čeprav se mogoče navzven ne zdi tako, zaradi navidezne slike idiličnega družinskega življenja. Družina z enim zasvojenim članom je prepletena s strahom, negotovostjo, ponižanjem, nemirom in stisko, piše Gostečnik (2013, str. 59). Obenem se pojavljajo zanikanje in občutki sramu. Poleg tega pa je zasvojenost družine skrivnost, ki jo le-ta z vso močjo in trdom skriva pred zunanjim svetom (Priatelj, 1992, str. 82–83). Člani družine nevede drsijo v nefunkcionalne odnose, katerim vladajo neprimerna delitev vlog, nejasna komunikacija in čustvena odtujenost (Ramovš, 1981).

Kritsberg (1988, v Jagodic, 2008) opredeli štiri osnovna pravila, ki se vzpostavijo v družini z zasvojenim članom:

- *Pravilo togosti.* Prepovedano je kakršno koli govorjenje v zvezi z zasvojenostjo z alkoholom, tako znotraj družine kot izven nje. Molk je poglavitni za to, da lahko sistem deluje. V primeru, da bi v družinskem sistemu vladala odprta in svobodna komunikacija, bi se posamezni člani morali prilagoditi.
- *Pravilo zanikanja.* Zanikanje je eno izmed najpomembnejših sestavin, ki ohranjajo družinski sistem v enakem stanju in onemogočajo spremembe. Dokler družinski sistem zanika kaj se v resnici dogaja, se mu ni treba spreminjati.
- *Pravilo izolacije.* Družina, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, se postopoma socialno izolira pred drugimi ljudmi. Člani znotraj družine so navidezno povezani, vendar ne vzpostavijo pristnega čustvenega odnosa.

Tako kot je Kritsberg opredelil pravila, ki se vzpostavijo v družini, kjer je prisoten alkoholizem, tudi Black (2013) izpostavlja, po njegovo tri pravila, ki so v ospredju v družini. Člani družine se ravna po: »ne govori«, »ne zaupaj« in »ne čuti« in se stanju prilagodijo. Rus Makovec (2003, str. 40) nadaljuje, da je nevarnost prilagoditve v tem, da člani družine ne iščejo pomoči, ker so se navadili na realnost svojega življenja. Možnost sprememb jim lahko vnaša več strahu in tesnobe kot realna nevarna situacija.

1.4. Zasvojenost z alkoholom in partnerska zveza

1.4.1. Zasvojenost z alkoholom v partnerski zvezi

Negativne posledice zasvojenosti z alkoholom se po večini najprej pojavijo v partnerskem odnosu. Pretrga se besedno, čustveno, spolno sporazumevanje med partnerjema, kar vodi v propad partnerskega odnosa (Ziherl, 1989, str. 65–75). Židanik (2001, str. 28–29) nadaljuje, da partnerski odnos propada, ker zasvojeni partner opušča odgovornosti in porabi veliko časa za uživanje in nabavo alkoholnih pijač. Za partnerja tako ne ostane nič časa. Na njegovih ramenih pa ostane vse breme in obveznosti. To vodi v čustveno odtujenost.

Osnovne značilnosti partnerske zveze, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom po Gačiču (1985, str. 94–95) in Vuletiću (1988, str. 41–42) so:

- Nejasna, neskladna, motena in osiromašena komunikacija med partnerjema, tako verbalna kot tudi neverbalna. Ni usklajevanja mnenj, skupnih odločanj in skupnih interesov. Tipične sestavine v odnosu so konflikti, razvija se specifični stil nadzora odnosa. Med partnerjema vlada »vojno stanje«. To stanje pa zamenja obdobje tišine in »miru za vsako ceno«.
- Čustveni odnosi; v partnerskem odnosu ni prave bližine, izkazovanje čustev in čustvene bližine je zmanjšano na minimum.
- Spolni odnosi; so najpogostejše moteni. Z razvojem alkoholizma postane partnerska zveza, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom, asexualna.
- Finančni odnosi; ni skupne blaginje, težko je načrtovati življenje iz dneva v dan.
- Partner, ki ni zasvojen dominira.
- Zmeda vlog; porušene so vloge med partnerjema.
- Ni skupne družinske filozofije.
- Odsotnost skupnega preživljanja prostega časa. Ni skupnih interesov med partnerjema, vsak živi svoje življenje. Pogosto so osamljeni.
- Redkejši socialni stiki s sorodniki in prijatelji.

Prihaja do socialne osame partnerjev in celotne družine. Tudi Grebenčeva (2003, str. 59–60) piše, da zasvojenost z alkoholom vpliva na okrnjenost ali obremenjenost medsebojnih odnosov med partnerjema.

Ravno v nasprotju z zgoraj navedenimi značilnostmi pa so pravila za ohranjanje partnerskega zadovoljstva, ki jih je na osnovi raziskav o vedenju partnerjev sestavil Argyle (1992, v Nastran Ule, 1993, str. 115–116):

- dajanje pozitivnih verbalnih sporočil drug drugemu,
- dajanje prijetnih neverbalnih sporočil,
- zadovoljstvo s spolnim življenjem,
- preživljanje prostega časa skupaj,
- strinjanje glede finančnih zadev,
- uspešna strategija reševanja problemov v stvareh, za katere se je treba odločiti,
- delovati tako, da to izraža zaupanje drug do drugega.

Gačić (1985, str. 96) med partnerjema izpostavlja dva različna odnosa:

- Komplementarni odnos, kjer en partner dominira, drugi pa je inferioren. S svojim obnašanjem oba partnerja prispevata k ohranjanju alkoholizma.
- Simetrični, tekmovalni odnos, kjer se partnerja v odnosu bojujeta in tekmujeta za moč in kontrolo odnosov.

Jacksonova (v Može, 2002, str. 51–53; v Ramovš, 1981, str. 109–133; v Prijatelj, 1992, str. 82–83; v Perko, 2006, str. 50–51; v Ramovš, 1986, str. 117–119) je na osnovi večletnega proučevanja članov družinske skupine Al-Anon opisala 7 stopenj razpadanja, skozi katere gre družina, ki ima zasvojenega člana. Menim, da lahko iz njene opredelitve dobro prikažemo tudi, kako zasvojenost z alkoholom vpliva na partnersko zvezo:

1. Družina na začetku problem skriva. Partnerja pred okolico igrata vzoren par. Žena poskuša partnerja odvrniti od pijače.
2. Po začetni stopnji se družina izolira od socialne okolice; izogibajo se obiskom, ne vabijo gostov z razlogom preprečitve prekomernega pitja. Partnerka se trudi, da težavo skriva pred okolico in pred otroki.
3. V tej stopnji prihaja do dezorganizacije družine. Žena izgublja upanje, da bo lahko rešila družino. Partnerju pogosto grozi z razvezo, vendar so to samo grožnje.
4. Pogosto prejšnji fazi sledi reorganizacija družine. Partnerka prevzame nase skrb za vsa področja družinskega življenja.
5. V tej stopnji so se že vsi člani prilagodili. Zdi se, da nihče ne napravi nič učinkovitega, da bi položaj spremenili. Žena običajno ne grozi več z razvezo, pač pa vloži tožbo za razvezo. Mož se včasih pod pritiskom, ko vidi »da gre za res«, vda in pristane na zdravljenje. Če pa ženi ne uspe pripraviti moža do tega, se najpogosteje odseli. Mož po tem želi z ženo še naprej manipulirati.

6. V tej stopnji pride do reorganizacije dela družine, ko se partner razveže oziroma odseli. Pogosto pa zasvojenemu partnerju da še edino in zadnjo možnost in pristane na sodelovanje v zdravljenju.
7. Do stopnje reintegracije pride tista družina, ki je po razpadu in nato uspešnem zdravljenju zopet prišla skupaj.

1.4.2. Življenje s partnerjem, ki je zasvojen z alkoholom

Začetek zasvojenosti z alkoholom v partnerski zvezi je v glavnem nenevaren, piše Delević (1988, str. 31). Začne se lahko z izhodi v družbo, včasih gre le za kozarec ali pivo po službi. Nadaljuje se z daljšim izostankom, pogostim opijanjem in opravičevanjem, npr. z uporabo besed »nikoli več«. Obstaja znan pristop partnerke »samo da ...«. Začne se z »zapustila ga bom, samo da otroci končajo šolo«, nadaljuje se s »samo da najdejo službo« in potem »samo da se poročijo«. Konča pa nikjer.

Perko (2013, str. 53) piše, da zasvojeni osebi postaneta prioritetni glavni dve skrbi - da si priskrbi zadostno količino alkohola in da upraviči svojo prekomerno pitje pred družino in drugimi. Partnerjevo vedenje pa je usmerjeno v glavnem v preprečevanje alkoholikovega pitja. Avtor nadaljuje, da alkoholiki kot sovražnika doživljajo vsakega, ki ga na kakršen koli način ovirajo pri njegovem pitju. S stopnjevanjem zasvojenosti pa zasvojeni postane vedno bolj sebičen, zamerljiv, nezanesljiv itd. Partnerjevo vedenje pa je usmerjeno predvsem v obsojanje dejanj alkoholika z jezo, povzročanje občutkov krivde, iskanje skritih zalog pijač, zasledovanje odvisne osebe in stalno razmišljanje, kaj ta oseba počne, ko je ni doma (Štifter, 2001, str. 52). Ramovš (1986, str. 134) piše, da so takšna vedenja partnerjev in zahteve po zmanjšanju oziroma po prenehanju pitja kazalec tega, da je tudi partner obolel. Partner se tudi sam prilagodi stanju v družini.

Življenje z alkoholikom je prepleteno z različnimi obrambnimi mehanizmi. Ti obrambni mehanizmi služijo kot opravičevanje pitja drugim pa tudi sebi. V nadaljevanju jih Perko (2013, str. 101–103; 2008, str. 132–133; 2006, str. 35–37), Ramovš (1986, str. 72–74), Auer (2002, str. 15–16) izpostavljajo:

- *Zanikanje*: alkoholik tako sebe kot druge prepričuje, da ni zasvojen z alkoholom. Obrambni mehanizem zanikanja ni laž ampak je nezavedna obramba pred bolečim spoznanjem resničnega stanja. Je prevara samega sebe na način, da ščiti alkoholikovo samospoštovanje in odvisniško vedenje. Zanikanje je osredotočeno predvsem na količino popitega alkohola in izgubo nadzora nad količino popitega alkohola.

- *Racionalizacija*: alkoholik skuša obrazložiti vzroke in okoliščine pitja na način da mu je to v prid. Ti izgovori zmanjšujejo občutke krivde. Npr. reče, da pije, ker fizično dela, ker mu je vroče, ker ima v službi težave idr.
- *Projekcija*: gre za podzavestno prenašanje svojih želja in čustev na drugo osebo. Išče krivce za popivanje v drugih. Npr. vsi v službi pijejo bolj kot pa on sam.
- *Fragmentacija*: zasvojena oseba ne zmore pogledati na celoten nepretrgan tek svojega življenja, ampak svoje življenje drobi in usmerja ter ponuja drugim tiste dele, ki so vsaj malo pozitivni. Npr. razloži, da torej že ni alkoholik, če včasih tudi teden dni ne poskusi alkoholne pijače.
- *Zmanjševanje*: alkoholika mučijo tudi občutki krivde, ki pa jih zmanjša s tem obrambnim mehanizmom. Npr. reče, da je danes spil samo eno pivo.

1.4.3. Značilnosti alkoholikovih partnerjev

Rugelj (2008, str. 287–288) in Perko (2008, str. 228) poudarjata, da so partnerji zasvojenih z alkoholom pogosteje še bolj prizadeti kot pa alkoholik sam. Tudi Beattie (1999) pravi isto.

Može (2002, str. 45–67) govori o značilnostih alkoholikove partnerke. V začetku, ko opazi prekomerno pitje alkohola s strani partnerja, verjame, da bo problem rešila z ljubeznijo in prizadevanjem, da bo čim boljša partnerka in mati. To pravi tudi Ramovš (1981, str. 109–120); da partnerji verjamejo, da jih ima partner raje kot alkohol, zato bodo s pomočjo potrpežljivosti in ljubezni prenehali. Vendar je resnica, da alkohol postaja zasvojenemu prioriteta v življenju in postaja vedno bolj nesposoben, da bi kogarkoli ljubil. Ob veri v prenehanje pitja alkoholika skuša partner krivdo za pitje poiskati v sebi. Vera v rešitev se postopoma vedno bolj manjša, partnerka obupuje in grozi s tem, da bo alkoholika zapustila. Sledi reorganizacija družine, ko partnerka prevzame skrb za vsa področja družine, temu pa se prilagodijo vsi člani družine. Tej »fazi« pogosto sledi izpolnitev groženj za razvezo. Avtor (Ramovš, 1981, str. 132–134) nadaljuje, da se partnerka v odnosu do partnerjevega pitja alkoholnih pijač največkrat zaletava iz ene skrajnosti: obupen jok, molk, kuhanje mule, sovražno obsojanje do druge skrajnosti: mirno prigovarjanje, sočutna strežba, razumevajoče prigovarjanje in opravičevanje. Najbolj pogosta značilnost, ki je skupna vsem partnerkam alkoholikov je, da so zelo dolgo strpne do partnerjevega pitja. Ramovš in Perko navajata Berna, ki pravi, da ljudje v družini igrajo različne igre z namenom ohranjanja odnosov v določenem, nespremenjenem ravnovesju. Omenja (Berne, 1966, v Ramovš, 1981, str. 114–

116; v Perko, 2013, str. 82) tri vloge, ki se nanašajo na partnerko: »Do alkoholika ima ponoči vlogo naivne trape, ki ga pijanega slači, mu postreže večerjo, se pusti, da jo žali, celo tepe in z njo spi; zjutraj je v vlogi maščevalke, ki se znaša nanj za sinoči; čez dan pa je odrešiteljica, ki ga prosi, svari in roti, naj se poboljša.«

Za razliko od neuspešnih poskusov žensk, da bi preprečile partnerjevo pitje, pa se moški, ki imajo zasvojene partnerke običajno raje odmaknejo. S pomočjo mehanizma racionalizacije je partner vse več časa zunaj hiše, piše Gačić (1985, str. 148). Kot pišejo Edwards, Marshall, Cook (2003) partnerji na zasvojenost svoje partnerke pogosto reagirajo z velikim odporom ali pa se bojijo neodobravanja okolice ter sramote. Partnerska zveza, v kateri je z alkoholom zasvojena ženska, se tudi veliko hitreje konča kot pa partnerska zveza, v kateri je zasvojen moški. Ženske so z njihove strani deležne veliko manj podpore, partnerji pa se jih sramujejo in se raje razidejo kot da bi se vključili v zdravljenje.

Ženska, ki živi z zasvojenim partnerjem, od njega ne more zahtevati delitve vsakdanjih gospodinjskih del in skrbi za družino. Zasvojenega partnerja namreč pogosto ni doma, ko pa je že, ali spi ali pa pije in zaradi opitosti ni sposoben opraviti kakršnih koli obveznosti. Zaradi tega je partnerka prisiljena prevzeti skrb za vse družinske obveznosti nase. To stanje Ramovš (1981, str. 132) imenuje »prisilni in bolezenski matriarhat« (ženska vladavina), kjer se po mnenju Horvata (2003, str. 29) vloge zasvojenega v družini zmanjšujejo, vloge partnerke pa dvigujejo.

Sprememba v vlogah in prevzemu vseh obveznosti na enega partnerja lahko po mnenju Vuletičeve (1988, str. 66) vodi v sovraštvo do alkoholika in poglobi socialno izolacijo.

Za razliko od moških, ki so zasvojeni in običajno opuščajo vse družinske obveznosti, pa Rugelj (2008, str. 253) pravi, da ženske, ki so zasvojene, kljub pitju dlje časa še skrbijo in opravljajo vse družinske obveznosti in skrbijo za otroke.

V zgornjem podpoglavju Življenje s partnerjem, ki je zasvojen z alkoholom, sem opisala obrambne mehanizme, ki jih alkoholik uporablja v svojem življenju, da z njimi sebi in drugim opravičuje svoje pitje. Tako kot alkoholik, tudi njegov partner živi v laži do samega sebe. Prav tako kot so obrambni mehanizmi prisotni pri njem in trdno prepleteni v partnerski zvezi, se zelo dobro razvijejo tudi pri partnerjih alkoholikov. Perko (2013, str. 103) piše, da so vsi obrambni mehanizmi usmerjeni v ohranjanje samopodobe in samospoštovanja ter prikrivanje alkoholizma. Zanikajo si resnico, za svoje težave krivijo druge, drobijo dogajanje v majhne koščke in se v tolažbo oprijemajo lepih trenutkov, težke pa v mislih omilijo (Ramovš 1986, str. 119).

1.5. Zdravljenje in socialno urejanje zasvojenih z alkoholom

1.5.1. Osnovne smernice pri zdravljenju in socialnem urejanju zasvojenih z alkoholom

Zdravljenje in urejanje zasvojenih lahko poteka v psihiatričnih bolnišnicah, v ambulantnih skupinah in v klubih zdravljenih alkoholikov (Perko, 2008, str. 112–154, Rugelj, 2008, str. 336–344).

Zdravljenje zasvojenosti z alkoholom Židanik (2001, str. 35–36) razdeli v tri stopnje, ki si sledijo:

1. *Pripravljalna stopnja*; navadno prvi pregled opravi specialist psihiater, ki zasvojenemu tudi predloži možne programe zdravljenja. V primeru, da se odloči za zdravljenje, je predpogoj za vključitev v program zdravljenja abstinenca.
2. *Intenzivna skupinska psihoterapija*; poteka ambulantno ali na psihiatričnih oddelkih. Zdravljenje na psihiatričnih oddelkih traja okvirno tri mesece in je bolj intenzivno ter tudi strnjeno za razliko od ambulantnega zdravljenja. V sklopu ambulantnega zdravljenja traja program okvirno dve leti. Pomeni, da se oseba redno udeležuje ambulantnih skupin, obenem pa dela.
3. *Rehabilitacija*; po programu zdravljenja se svojec in zdravljenec vključita v skupino KZA ali AA.

Bolnišnično zdravljenje obsega (Auer, 2002, str. 173–175): streznitev, pridobivanje znanja o zasvojenosti, privajanje na skupinsko zdravljenje, vključevanje in motiviranje svojcev in delovnega okolja, odpravljanje telesnih posledic pitja alkoholnih pijač in rehabilitacije. Lahko je kratkotrajno (1–2 meseca), srednje dolgo (2–4 mesece) ali dolgotrajno (5–6 mesecev). Rugelj (2008, str. 343) o psihiatričnem zdravljenju pravi, da je lahko koristno, vendar da je pomembno, da se po zdravljenju zdravljenec skupaj s svojcem vključi v kakšno skupino za samopomoč.

»Cilj zdravljenja je vrnitev duševnega in telesnega zdravja ter delovne sposobnosti alkoholika, kot tudi odstranitev škode, ki ga je alkoholizem povzročil ugledu in ekonomskemu stanju alkoholika in njegove družine (Hudolin, 1989, str. 63)«.

Zdravljenje alkoholizma ni zdravljenje samo tistega, ki je zasvojen ampak celotne družine (Hudolin, 1980, str. 71). Ramovš (1983, str. 69–71; v Perko, 2013, str. 105) izpostavlja najpomembnejše dejavnike zdravljenja :

- umiritev zasvojenosti,

- zdravljenje telesnih in duševnih poškodb,
- obnovitev in usklajevanje odnosov s svojci,
- učenje socialnih veščin v terapevtski skupini,
- spoznavanje alkoholizma,
- spoznavanje sebe.

Tudi Perko (2013, str. 104–105) pravi, da je najpomembnejši cilj zdravljenja in urejanja zasvojenosti z alkoholom spremenjen življenjski slog alkoholika in njegovih najbližjih.

Ramovš (1983, str. 69–72) zdravljenje opredeli v sedmih korakih, ki v glavnem potekajo sočasno:

- umiritev zasvojenosti,
- zdravljenje telesnih in duševnih poškodb, ki jih je povzročil alkohol,
- obnovitev odnosov s svojci,
- socialno učenje v terapevtski skupini,
- spoznavanje zasvojenosti z alkoholom,
- spoznavanje sebe,
- usmeritev v zdrav način življenja.

Avtor (Ramovš, 1981, str. 76) izpostavlja: »Zasvojenosti ni mogoče nikdar popolnoma izbrisati. Vse svetovne izkušnje zdravljenih alkoholikov kažejo, da morata biti zdravljeneec in njegova družina tako ali drugače trajno povezana z drugimi družinami zdravljenecov.« »Pri dosedanjem delu smo prišli do dveh zanimivih ugotovitev. Najvišjo stopnjo osebnostne rasti dosežejo tisti člani, ki spontano, na osnovi osebnih nagnjenj sklenejo prijateljstvo s posameznimi člani iz skupine in kluba, s katerimi se občasno dobivajo tudi zunaj programskih dejavnosti (Rugelj, 1985, str. 212)«. Eden izmed ciljev terapevtskih skupin je sprememba življenjskih navad. (Auer, 2001, str. 133).

Povezanost z drugimi zdravljenci je mogoča po programu zdravljenja z vključitvijo v KZA, AA ali v prijateljske skupine. Klubi AA so skupine za samopomoč zasvojenih z alkoholom. Za razliko od KZA delujejo brez strokovne pomoči in ne vključujejo svojcev zasvojenih (Ramovš, v Duval, 1985, str. 106, Ramovš, 1983, str. 37–38). Na srečanjih si izmenjujejo svoje izkušnje, spoznanja, si nudijo medsebojno podporo ter so usmerjeni k istemu življenjskemu slogu. Delujejo po načelih dvanajstih korakov (v Perko, 2013, str. 116–119; v Beatie, 1999, str. 193–198), ki vsebujejo priporočila za trezno in v duhovnost usmerjeno življenje (Ramovš, 1991, str. 38–39). Med seboj se člani poistovetijo in s pogovori ter poslušanjem razvijajo pozitivno komunikacijo, se učijo spoprijemati z

vsakodnevnimi težavami (Ziherl, 1989, str. 127–129). Tako so usmerjene tudi druge skupine za svojce zasvojenih z alkoholom (Al-anon za odrasle družinske člane, Al-ateen za mladostnike, OOA za odrasle otroke alkoholikov) (Ramovš in Ramovš, 2007, str. 91–92). Ljudje v stiski so tudi nemalokrat izkoreninjeni iz okolja, socialni stiki z drugimi postanejo redkejši, zato potrebujejo skupino, v katero se bodo postopoma ukoreninili in v kateri se bodo prek skupine iz izkušenj drugih članov naučili ukoreninjanja v družino in v družbo (Perko, 2017, str. 199).

Klubom zdravljenih alkoholikov so podobne prijateljske skupine, le da jih sestavlja manj družin (od tri pa do največ štiri družine). Razvile so se z namenom trajne povezanosti družin zdravljenec, saj kot pravi Ramovš (1983, str. 173–183): »[...] je trajna povezanost družin zdravljenec pomembna. Ker se člani ves čas spodbujajo k izboljšanju in opominjajo na nevarnosti, ki so zaradi latentne zasvojenosti in naklonjenega okolja pogoste.« Značilnost prijateljskih skupin so pristni in prijateljski odnosi, vzdrževanje trajne abstinence, duhovno bogatenje in usklajevanje medčloveških odnosov (Ramovš, 2006).

Vzporedno z vključitvijo v program zdravljenja poteka tudi rehabilitacija, kamor lahko umestimo vse napore za odstranitev posledic alkoholizma in trud za polnejše življenje. Rehabilitacijo Ramovš (1983, str. 73–76) razdeli na več vidikov, ki so lahko med seboj prepletajoči:

- rehabilitacija telesne zmogljivosti;
- zakonska in družinska rehabilitacija;
- poklicna rehabilitacija;
- rehabilitacija na kulturnem področju;
- družbena rehabilitacija;
- doživljajska rehabilitacija.

Rehabilitacija pomeni nadaljevanje postopkov, ki so jih začeli v fazi zdravljenja. Poudarek je na vsestranski stabilizaciji usmeritve v zdravo in ustvarjalno življenje (Perko, 2013, str. 111).

Z zdravljenjem zasvojenosti z alkoholom se vložen trud ne konča. Tako kot je zasvojenost dolg proces in se je zelo utrčila v vseh spektrih alkoholika in njegovih najbližjih ter negativno vplivala na vse razsežnosti življenja, je zdravljenje in čas socialnega urejanja po zdravljenju dolg proces, ki zahteva veliko truda, tako od zdravljenca kot od njegovih svojcev. Pomembno je, da se usmerijo v zdravo in ustvarjalno življenje, tako da:

- se soočijo s svojo resnico in realnostjo;
- začnejo skrbeti za redno telesno aktivnost;

- marljivo in vestno delajo;
- se po sistemu »12 stopnic« AA lotijo analize svojega življenja v času alkoholizma in začnejo te posledice odpravljati (Rugelj, 2000; Nastasić, 1998, v Perko, 2006, str. 67).

Usmeritev v zdravo in ustvarjalno življenje je pomembno, ker je človek, ki je v stiski po navadi odtujen od svojega okolja, od družbe in narave ter tudi od samega sebe. Zato mu lahko pomagamo le tako, da ga z biblioterapijo, z napornim urejanjem partnerskega odnosa, z gibanjem v naravi (tek, pohodništvo idr.) usmerjamo k trdemu delu, v preseganje njegovih primanjkljajev. Rehabilitacija človeka v stiski ni možna brez redne telesne vadbe. Človek s tem preizkuša svojo voljo in si vsak dan pokloni zmago nad samim seboj (Perko, 2017, str. 132–142).

1.5.2. Vloga partnerja pri zdravljenju in socialnem urejanju

Rugelj (2008, str. 373–381) opozarja, da je proces zdravljenja in urejanja dolgotrajen in zahteva velike napore obeh partnerjev. Pomembno je, da doprinese k izboljšanju in večji kakovosti življenja obeh. Perko (2017, str. 63) nadaljuje, da pot do boljšega odnosa vodi prek trdega dela, učenja pogovarjanja in poslušanja, branja ustrezne literature in poslušanja ljudi z istimi izkušnjami.

Pomembno je, da se partner istočasno vključi, skupaj z alkoholikom v program zdravljenja. Zasvojenost je, kot sem že napisala, namreč vplivala na oba. Tudi Heber, dr. med. (v Rugelj, 1985, str. 297) ugotavlja, da je pri svojem delu z zasvojenimi z alkoholom spoznal, da je partnerjem potrebno posvečati najmanj toliko skrbi kot alkoholiku, praviloma pa celo več. V času prilagajanja na zasvojenost je partner namreč prevzel veliko ali vse vloge zasvojenega. S tem si je naložil breme prevelike odgovornosti, obenem pa pridobil veliko moč nad ostalimi člani družine. Postopoma se je tako ustvarilo novo družinsko ravnotežje, ki ga je tudi težko spremeniti (Židanik, 2001, str. 29). Zaradi te prilagoditve lahko zdravljenje za partnerja pomeni večji stres kot sama zasvojenost. Židanik pravi:

V procesu zdravljenja prihaja do številnih stresnih situacij, ko želi zdravljeneec ponovno prevzeti svoj del družinskih obveznosti in odgovornosti. Takrat je opazno izzivalno vedenje partnerja, ki zdravljeneemu partnerju očita vedenje v preteklosti, ali pa uživa alkohol v pričo njega.

Alkoholikov partner lahko svoje sodelovanje na zdravljenju velikokrat občuti kot krivico (Ramovš, 1983, str. 93–94). Razlog zakaj je temu tako je, da je prepričan, da se bo z abstinenco partnerja vse spremenilo na bolje in da bodo vse težave kar takoj izginile (Razboršek in Krištof, 1988, str. 35–68). V nadaljevanju avtorja izpostavljata še druge razloge odpora partnerjev alkoholikov do zdravljenja:

- Zasvojenost z alkoholom je prizadela vse družinske člane, še posebej partnerja, ki se je moral prilagoditi zasvojenemu in prevzeti veliko obveznosti.
- Sramujejo se alkoholika. Nočejo niti sebi kaj šele drugim priznati, da je njihov partner zasvojen.
- Čustvena ohladitev partnerja.
- Partnerji sami pijejo ali pa se niso pripravljani odreči družabnemu življenju.
- Imajo občutek krivde, ker so se do alkoholika v času pitja neustrezno vedli.
- Menijo, da z njimi ni nič narobe in jim zato ni potrebno sodelovati.

Ob zdravljenju in urejanju se ne spreminja samo alkoholik, ampak se spreminjata oba. Človek, ki ob sebi nima partnerja, da bi mu bil v podporo, se tudi ob njem ne more brusiti in spreminjati svojega vedenja (Perko, 2013, str. 12). Oba popravljata in presegata tiste določene okvare (občutki tesnobe, zagrenjenosti, krivičnosti, nepravičnosti, tragičnosti, zamere, jeze idr.), ki so nastale zaradi zasvojenosti in neskladnosti v medsebojnem odnosu (Rugelj, 2008; Ramovš, 1983; Perko, 2006, str. 49). Kot pravi Ramovš (v Duval, 1985, str. 109):

Človek je odnosno bitje in v način njegovega vsakdanjega življenja je neločljivo vtkan način vseh drugih ljudi njegovih osnovnih odnosnih celic (partnerska zveza, družina, prijatelji, sorodniki). Zato si nihče ne more bistveno olepšati življenja sam, pa naj je še tako genialen, ampak le skupaj z drugimi in drugi skupaj z njim.

1.5.3. Vplivi zdravljenja in socialnega urejanja na partnersko zvezo

Partnerji zdravljenih alkoholikov lahko zmotno mislijo, da je abstinenca glavni in edini pogoj za rešitev vseh težav v partnerski zvezi in na vseh drugih področjih (Razboršek in Krištof, 1988, str. 49). Abstinenca pa ne odpravi težav, ampak je le predpogoj za uspešno zdravljenje in urejanje. Alkoholik mora doseči trajno abstinenco, ki pa jo omogočajo: spremenjeno vedenje in način življenja. »Enkrat zdravljeni alkoholik ne sme nikoli več spiti niti najmanjše količine alkoholne pijače, saj je za vedno izgubil sposobnost nadzora nad

alkoholom in se ne more vrniti k zmernemu pitju (Hudolin, 1989, str. 63)«. Tudi Simonič in drugi (2009, str. 270) pišejo, da ko govorimo o alkoholizmu, se pogosto smatra, da bo odločitev alkoholika za prenehanje pitja rešila vse težave. Vendar pa raziskovalci, ki se osredotočajo na preučevanje okrevanja družine po začetku zdravljenja, ugotavljajo, da je ta proces po svoje zelo travmatičen. Delo se po vzpostavitvi abstinence šele začne, saj se šele tedaj pojavijo številne težke teme, ki sta se jim partnerja prej pod vplivom zasvojenosti z alkoholom nezavedno izogibala oziroma se z njimi nista soočala na pravi način. Perko (2017, str. 211–212) pravi, da se alkoholik, ki neha piti in se resno loti izpolnjevanja vseh nalog iz programa, lahko hitro uredi in tudi dobro opravlja svoje naloge v družini in službi. Njegova žena je po navadi srečna, ker je nehal piti, vendar še dolga leta ostaja globoko prizadeta in razočarana. Na začetku njunega razmerja je namreč pričakovala, da jo bo partner ljubil in razumel, da bo ob njem varna in se bo lahko zanesla nanj. Ker tega v njunem razmerju zaradi alkohola ni bilo, traja dolgo časa, da možu zares odpusti in da se ponovno zazre vanj. Torej je partner alkoholika precej bolj ranjen kot alkoholik, ki je svojo stisko sproti reševal s pijačo.

Obdobje zdravljenja in po zdravljenju je lahko torej stresno, čustveno naporno, polno strahu in zelo dinamično. Tako partnerja kot tudi celotna družina morajo iti skozi proces okrevanja. Izhodišče tega modela (Brown in Lewis, 1999, v Simonič idr., 2009, str. 271–274) je razumevanje, da abstinenca pomeni šele začetek procesa. Šele ob prenehanju pitja prihajajo v ospredje različne težave, spremembe, ki so bile do sedaj v ozadju tudi zaradi tega, ker je bil v ospredju alkoholizem. Avtorja modela okrevanja, Brown in Lewis (1999, v Simonič idr., 2009) ga razlagata skozi tri stopnje:

1. *Prehodno obdobje okrevanja* ; priznanje, odločitev ter dejanski prehod alkoholika k abstineni. Pogosto prva stopnja traja več let in se izmenjuje med obdobji treznosti in pitjem alkohola. Ko v tej fazi pride do končne abstinence, si partnerji oddahnejo, obenem pa še vedno občutijo strah in nezaupanje v to, ali njihov zasvojeni partner tokrat misli resno.
2. *Zgodnja faza okrevanja*; v tej fazi se pojavijo pozitivne spremembe v večanju alkoholikove odgovornosti. Izboljšujejo se medsebojni odnosi med partnerjema, partnerja začneta razvijati lastno individualnost.
3. *Nadaljnje okrevanje*; šele v tej fazi postane odločitev za življenje brez pitja alkohola ponotranjena. Partnerja se zmoreta lotiti reševanja težav na konstruktiven način, komunikacija postane odprta.

Partnerja, ki sta uspešno prešla skozi te faze, lahko na podlagi tega vzpostavita odnos, kjer sta bolj enakovredna, vloge med njima so primerne, komunikacija je bolj odprta in

spoštljiva (Brown in Lewis, 1999, str. 280–283). Vsem pa ne uspe. Veliko partnerskih zvez razpade, saj se partnerja ne zmoreta soočiti z izzivi. Partnerja zdravljenca je lahko strah spregovoriti o jezi in o drugih zanj težkih temah, saj se bojijo, da bi to v partnerju prebudilo ponovno željo po alkoholu (Brown in Lewis, 1999, str. 281–283).

Tudi Lewis in Allen-Byrd (2007, str. 117) opisujeta proces okrevanja pri partnerjih po zasvojenosti z alkoholom. Izpostavljata razliko med procesom okrevanja po zdravljenju, v katerega sta bila vključena oba partnerja in procesom okrevanja, kjer je bil vključen le en partner. Partnerska zveza z vključitvijo obeh partnerjev je po koncu uspešnega okrevanja temeljila na integraciji, stabilnosti, poglobljenem zavedanju, duhovnosti, uvidu. Nasprotno je partnerska zveza, kjer je bil v proces okrevanja vključen le en partner, vsebovala nenehne čustvene napetosti in pogoste krize.

Proces zdravljenja velikokrat ovira nezaupanje v zdravljenega partnerja in čustvena odtujitev. Potrebno je trdno delo in ponovna pridobitev zaupanja (Može, 2002, str. 45–48). Zaupanje se je skozi dolg proces razvoja alkoholizma skozi manipulacije alkoholika in različne obrambne mehanizme tudi zelo dolgo krhalo. Pred zdravljenjem je alkoholik partnerki večkrat obljubljal, da bo prenehal ali zmanjšal pitje, njegov partner pa je spoznal, da mu ne more več zaupati.

V procesu zdravljenja in po zdravljenju se lahko pojavljajo številne težave. Tomori (1994, str. 112) pravi, da je razumljivo, da ko nek problem, ki je prevzel funkcijo vzpostavljanja njunega ravnovesja - torej alkoholizem - izgine, nastanejo nove težave. Kot primer navaja počutje partnerke, ki se je v času alkoholizma dobro držala in obvladovala dolžnosti, katerim se je alkoholik odpovedal, po njegovem zdravljenju in vzpostavljeni abstinenci ter povračilu sposobnosti za ponovno prevzemanje odgovornosti in vlog, se njeno počutje velikokrat poslabša. Zimberg (1985, v Simonič idr., 2009) prav tako navaja eno izmed težav, za katero meni, da se lahko pojavi po vzpostavitvi abstinence, ko glavne vloge v partnerski zvezi ne igra več alkoholizem. Pravi, da sta lahko partnerja soočena s praznino. To praznino je potrebno zapolniti z novimi veščinami, dejavnostmi, znanjem.

Pomembno je, da se v procesu zdravljenja in urejanja doseže hkratno spreminjanje alkoholika skupaj z njegovim partnerjem. V primeru, da se to ne doseže, bodo še naprej pri alkoholiku prevladovala čustva izrinjenosti in osamljenosti, to stisko pa bo znal rešiti samo s ponovnim pitjem. Partnerja morata proces zdravljenja in urejanja zapustiti drugačna in boljša, zaradi tega mora tudi program zdravljenja temeljiti na prevzgoji in vzgoji obeh. Postati morata močnejša, samozavestna, ustvarjalna, da se bosta lahko uspešno in konstruktivno soočala z vsakdanjimi ovirami in težavami v njunem življenju in sožitju

(Rugelj, 2008, str. 310–312). Vse to pa lahko partnerja dosežeta, če se tudi po zdravljenju vključita v katero izmed terapevtskih skupin. Vključitev jima pomaga pri razreševanju različnih tem, katerim sta se do sedaj nehote izogibala (Zimberg, 1985, v Simonič, 2009).

Ramovš (2007, str. 164–165) pravi, da je navajanje na vsakdanjo družinsko stvarnost in tudi učenje usklajevanja medčloveških odnosov z najbližjimi glavna naloga in tudi najpomembnejši pokazatelj uspešnosti zdravljenja in urejanja alkoholizma. Avtor navaja in opisuje številna sredstva, ki jih imenuje »pogonska vesla«, ki pomagajo partnerjema in ostalim družinskim članom na poti do skladnega, zdravega in zadovoljujočega življenja. Nekaj izmed njih jih naštevam v nadaljevanju, saj se mi zdijo pomembna za pozitivne spremembe med partnerjema (Ramovš, 1983, str. 87–134):

- *Abstinenca*; abstinenca ne pomeni spremembe v partnerski zvezi, ampak je samo pogoj, da se lahko spremembe zgodijo.
- *Terapevtske skupine*; v njih partnerja začneta spoznavati boljše možnosti za vedenje in ravnanje ter uporabljati to znanje v vsakdanjem življenju. Člani v terapevtskih skupinah se naučijo reševanja raznih kriznih situacij, pogovorov. Med člani se večkrat spletejo prijateljske vezi. Partnerja sta ob prihodu na zdravljenje velikokrat brez socialnih stikov z drugimi ljudmi. Med zdravljenjem in po zdravljenju pa se vzpostavi povezanost z drugimi člani, skupaj hodijo na izlete in kako drugače preživljajo prosti čas. Obenem si zaupajo, izmenjujejo izkušnje, pobude in so si v različnih stiskah medsebojna opora.
- *Spoznavanje alkoholizma*; partnerja spoznavata bistvo zasvojenosti, težav v medsebojnih odnosih in osebnega propada. Vse to v njiju budi zavest. Pomaga jima, da se izogneta občutkom krivde in znanje povežeta s svojimi lastnimi izkušnjami alkoholizma.
- *Javno priznanje alkoholizma*; pomaga pri spremembi odnosa drugih ljudi do alkoholika. Pred tem so ga morda gledali pomilovalno, nezaupljivo, se mu posmehovali, ga izzivali z vabljenjem na pijačo. Izid javnega priznanja pa je po večini takšen, da alkoholika začnejo drugi ljudje jemati resno in spoštovati njegovo odločitev.
- *Utrjevanje telesne zmogljivosti s športom*; pomaga, da se partnerja usmerita v zdravo življenje. Telesna zmogljivost je dobra protiutež proti nakopičenim duševnim bremenom. Poleg tega pa se istočasno, ob skupnem preživljanju časa, obnavljajo čustveni odnosi, komunikacija.

- *Izleti v naravo, planinarjenje*; skupno preživljanje časa prebuja čustveno bližino, pogloblja medsebojne vezi, izboljšuje komunikacijo.

Prav tako sta tudi zakonca Perko, ki sta svojo 20-letno pot zdravljenja in urejanja zasvojenosti z alkoholom opisala v knjigi *Poletje je dalo na glavo klobuk* (Perko in Perko, 2006, str. 471), v knjigi izpostavila pomen teka, branja knjig, stika z naravo, hoje v gore, skrbi za dobre odnose z bližnjimi.

1.6. Socialno delo in zasvojenost

1.6.1. Socialno delo z družino

V stroki socialnega dela se socialni delavci srečujemo z zasvojenimi, njihovimi otroki in partnerji na vseh področjih našega delovanja. Lahko so njihove težave neposredno povezane z zasvojenostjo ali pa posredno. Lahko alkoholikov partner pride do socialnega delavca iz razlogov, ki so posledica zasvojenosti z alkoholom, npr. nasilja s strani partnerja, finančnih težav, stanovanjske stiske, neurejenih partnerskih odnosov idr. Od vsakega socialnega delavca, predvsem od njegove kompetentnosti je odvisno, kako se bo odzval in ravnal. Glede na to, da je zasvojenost z alkoholom pojav, ki vpliva v vseh razsežnosti na celotno družino in na vsa področja človekovega življenja ter je tudi v procesu zdravljenja in urejanja potrebno veliko truda in dela na vseh področjih, se po mojem mnenju noben socialni delavec ne more izogniti temu, da se kdaj ne bi srečal z osebo, ki ima neposredno ali posredno težave z zasvojenostjo. Ni rečeno, da bodo vsi člani družine pripravljeni sodelovati v delovnem odnosu, to še posebej velja za področje zasvojenosti. Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 27) piše: »Cilj ni nikoli varovanje družine za vsako ceno, temveč odkrivanje boljših pogojev za življenje posameznika v družini ali zunaj nje oziroma za podporo družini, da se kot skupnost ohrani, preoblikuje ali razide.« Tudi Lamovčeva (1998) poudarja, da je cilj posredovanja v družini usmerjen v krepitev družinskih članov, da si pridobijo čim več nadzora nad svojim življenjem.

V socialnem delu z družino delamo na dveh ravneh. Prva raven je raven mobilizacije virov, druga raven pa raven družinske dinamike. V socialno delovnem odnosu moramo vedno izhajati iz perspektive moči, saj le na ta način lahko povečamo moč posameznika, družine. Pomoč družini je soustvarjanje rešitev in dobrih izidov, hkrati pa cilj zahteva takšne spremembe v družini, ki bodo omogočale rešitev (Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 27–60).

Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 18–21) navaja elemente delovnega odnosa v socialnem delu, ki nam omogočajo delo skupaj z uporabniki:

- dogovor o sodelovanju,
- instrumentalna definicija problema (Lüssi, 1991),
- osebno vodenje (Vries, 1995),
- etika udeležnosti (Hoffman),
- perspektiva moči (Saleebey, 1997),
- ravnanje s sedanostjo in koncept so-prisotnosti (Anderson, 1994),
- znanje za ravnanje (Rosenfeld 1993, Čačinovič Vogrinčič, 2002).

Dogovor o sodelovanju je pomemben uvodni ritual, piše Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 18) in nadaljuje (Čačinovič Vogrinčič idr., 2005, str. 9), da vsebuje pristanek na sodelovanje tu in zdaj in o času, ki ga imamo na voljo ter o tem, kako bomo delali. Tudi Mešl (2007) poudarja, da je naloga socialnega delavca, da ustvari pogoje za sodelovanje, kamor lahko uporabnik vstopi s svojimi izkušnjami, razmišljanji, idejami o dobrih rešitvah in vodi pogovor tako, da bosta uporabnik (ter vsi udeleženi v procesu) in socialni delavec o tem razmišljala, ideje prevedla v dejanja, v uresničljive korake, ki bodo vedno znova načrtovani tako, da bo pri tem upoštevana uporabnikova želena smer in bo prostor za njegovo edinstvenost. Pomembno je, da izhajamo iz tega, da nismo strokovnjaki, da so uporabniki strokovnjaki za svoje življenje, saj oni najbolj vedo, kaj želijo in kako to doseči. Zato tudi smo v procesu pomoči sogovorniki.

Naša naloga kot socialnih delavcev pa je, da jih *osebno vodimo* na tem potovanju do zelenih izidov, jim nudimo podporo, varujemo varen prostor za pogovor, kjer so vsi slišani in vsi enakopravni, kjer lahko vsi pridejo do besede, in delamo iz tega, da se tudi uporabniki že od samega začetka procesa zavedajo in delajo iz tega, da so oni odgovorni za svoje življenje. Tudi Čačinovič Vogrinčič (2008; 2017) izpostavlja, da sta definicija socialnega delavca kot spoštljivega in odgovornega zaveznika v procesu pomoči in uporabnikov kot ekspertov iz izkušenj v sodobnem jeziku socialnega dela opora učinkovitemu soustvarjanju.

Instrumentalna definicija problema je po Lüssiju poleg soustvarjanja rešitev temelj delovnega odnosa. Bistvo njegovega koncepta je, da socialni delavec soustvari proces pomoči, v katerem udeleženi v problemu raziskujejo svoj delež v rešitvi. Vsak udeleženi vstopi v svojo definicijo problema, socialni delavec pa doda svoje videnje (Lüssi 1991, v Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 18). Avtorica in drugi (2005, str. 10) nadaljujejo, da sta v

središču dialog in sodelovanje, v katerem udeleženci v problemu soustvarjajo svojo udeležnost v oblikovanju rešitve.

Delo iz *perspektive moči* omogoča, da smo spoštljivi zavezniki, ki sodelujemo v procesu pomoči. »Vsi ljudje nosijo v sebi sanje, želje, ki se svetlikajo in imajo tudi moč (Čačinovič Vogrinčič, 2017).« Socialni delavec, ki je spoštljiv in odgovoren zaveznik v procesu pomoči, vidi udeležene iz perspektive moči in je z njimi v odnosih in pogovorih, ki to omogočijo. Je zaveznik v soustvarjanju rešitev, dobrih izidov in zaveznik v krepitvi moči uporabnika. Delati iz perspektive moči pomeni spodbujati razvoj kompetenc, sposobnosti, virov, razvoj varovalnih mehanizmov za razvoj odpornosti, da bo le zmogel delati, da bo zmogel sprejeti težavo, jo omiliti, živeti z njo, kaj spremeniti (Čačinovič Vogrinčič, 2008). Avtorica (2006, str. 57) nadaljuje, da odločitev za ravnanje iz perspektive moči pomeni dvoje; kot prvo, delo na tem, da se poveča socialna moč posameznika oziroma družine in individualna oziroma družinska kompetentnost za premagovanje težav, in kot drugo, odkrivanje in uporaba posameznikovih in družinskih virov moči. Denis Saleebey (1997, str. 3, v Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 20) pravi:

Praksa, ki temelji na perspektivi moči pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, urediti, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove ovir in nesreč.

Ravnanje s sedanjostjo je prav tako eden izmed konceptov delovnega odnosa v socialnem delu. Čačinovič Vogrinčič in drugi (2005, str. 42) v knjigi Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika pišejo, da smo v delovnem odnosu usmerjeni v sedanjost, ki je najbolj dragocen delovni čas v projektih pomoči. Nadaljujejo (Čačinovič Vogrinčič idr., 2005, str. 42–43), da vseeno potrebujemo preteklost, da bi razumeli uporabnika in njegovo težavo, preteklost potrebujemo, ker je možen vir dobrih izkušenj in moči. Vendar delamo v sedanjosti za prihodnost.

Po Čačinovič Vogrinčič (2008) je *etika udeležnosti* temeljni koncept nove paradigme v odnosih soustvarjanja pomoči v socialnem delu: socialna delavka ni več edini posestnik resnice, temveč šteje tudi resnica uporabnika, vseh udeleženih in s tem odnos, v katerem se resnično soustvari pomoč, delo. Moč socialne delavke nadomesti občutljivo skupno iskanje in raziskovanje z eksperti iz izkušenj. Socialni delavec mora zdaj zdržati negotovost iskanja in osebno udeležnost, je udeležen kot sogovornik, soustvarjalec. Etiki

socialnega dela se dodaja etika udeležnosti v raziskovanju in soustvarjanju pomoči in znanja, ki nastaja

Po Andersonu (1994, v Čačinovič Vogrinčič idr., 2005, str. 14) je eden izmed elementov delovnega odnosa tudi *so-prisotnost*. Pomeni prisotnost v poslušanju, ki hkrati pomeni tudi biti na voljo za sočutje in za razgovor. Socialni delavci nismo samo poslušalci, ki sprejemamo zgodbo, ampak s svojo prisotnostjo tudi spodbujamo dejanje ustvarjanja zgodbe. Ob tem moramo odstopiti od tega, da uporabniku ne verjamemo.

Tudi Čačinovič Vogrinčič in drugi (2005, str. 14) pišejo, da moramo uporabniku priznati pravico do resničnosti. »Ne verjeti« sogovorniku pa je globoko zasidrano v kulturi poklicev, ki pomagajo drugim, enako kot je globoko zasidrano pričakovanje, da strokovnjaki vemo bolje od stranke.

Shula Ramon (1996, v Čučić, 2009) navaja značilnosti strokovnjakov pri delu z uporabniki in njihovimi svojci:

- zna prisluhniti,
- deli z njimi njihovo bolečino,
- deli z njimi informacije na način, da jih le-ti razumejo,
- posreduje v njihovem imenu pri drugih službah in ljudeh,
- razloži prednosti in pomanjkljivosti predloženih rešitev, a prepusti končno odločitev njim,
- podpira družino v odkrivanju njenih moči in šibkih točk ter razvija njene zmožnosti, vključno s sposobnostjo odločanja.

Bernheim (v Lamovec, 1998) izpostavlja vodila za sodelovanje strokovnjakov z družino:

- Svojce 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. Da se lahko takšno sodelovanje v resnici zgodi, je potrebno vsestransko zaupanje.
- Družinske člane in uporabnike je potrebno seznaniti z ustreznimi informacijami.
- Uporabiti morajo različne oblike sporazumevanja.
- Načrtovanje pomoči mora biti individualizirano.
- Strokovnjak se mora prilagoditi spreminjajočim potrebam uporabnika in družine.
- Skrbeti je treba za neprestano izobraževanje osebja in mu omogočiti supervizijo.

1.6.2. Socialno delo in zasvojenost z alkoholom

Ramovš (1988, str. 52) piše, da je zasvojenost z alkoholom eno od osrednjih problemskih področij socialnega dela. Da se lahko uspešno soočimo s problematiko, je nujna interdisciplinarnost, kakršna stroka socialno delo tudi je. Avtor izpostavi po njegovem temeljne lastnosti socialnega delavca na področju zasvojenosti z alkoholom:

- čut za odgovornost,
- poznavanje sebe,
- odprto doživljanje soljudi in zdrava samozavest,
- večanje odpornosti proti razočaranju,
- občutljivost za čustva,
- čut za razumljivost pri komunikaciji,
- aktivno poslušanje,
- občutljivost za individualno in odnosno obrambo,
- čut za situacijo,
- sproščenost,
- pristnost.

Na spletni strani Social Work Alcohol and Drugs (2008) izpostavljajo strokovno znanje, ki naj bi ga imeli socialni delavci na področju dela zasvojenosti z alkoholom:

- vodenje pogovora, temelječega na zaupnosti;
- vedenje, kaj pomeni odziv uporabnika;
- pogovor o pozitivnih in negativnih straneh pitja alkoholnih pijač;
- izvedba analize tveganja;
- informiranje uporabnikov o alkoholu;
- poznavanje oblik pomoči, ki so na voljo.

Znanja s področja socialnega dela so pomembna dopolnitev in zaokrožitev celostnega zdravljenja in socialnega urejanja oseb, ki se neposredno ali posredno spopadajo z zasvojenostjo z alkoholom. Vloga socialnega delavca je pri tem zelo pomembna kot je tudi nujno, da imamo ustrezna strokovna znanja in tudi znanja za ravnanje pri soočenju s škodljivim uživanjem alkohola. Kot pravi Barber (1997, str. 32): »Naš model mora biti obrnjen navzven v socialni kontekst zasvojenčevega vedenja, prav tako pa tudi navznoter v psihologijo posameznih uživalcev drog.« Tudi pri delu z zasvojenimi in njihovimi partnerji je zasvojenost z alkoholom velikokrat skrita pod druge težave. Zaradi tega je potrebno znanje

za ravnanje, da razumemo od kod izvirajo različna vedenja zasvojenih in njihovih svojcev, da razumemo npr. da so tudi pri partnerjih alkoholikov zelo dobro razviti obrambni mehanizmi, da jih je strah stigmatizacije idr.

Stritih (1993, str. 90) piše, da imajo problemi, s katerimi prihajajo ljudje k socialnim delavcem pogosto dvojen pomen: po eni strani lahko pomenijo poskus, da se s taktiziranjem reši nekaj, kar se je do zdaj le slabšalo; po drugi strani pa so lahko taki problemi tudi znak, da skuša človek najti rešitev v smeri, ki mu jo narekuje razum, ob tem pa lahko doživi tudi globlje premike. Pri delu z zasvojenimi in njihovimi svojci je pomembno, da socialni delavec to dvojnost spozna in da skupaj z uporabnikom najde pot za vplivanje na globlje procese. Stritih v nadaljevanju (1993) postavi tudi vprašanje, koga naj socialni delavec podpira - zasvojenega človeka ali njegovega partnerja, otroke. Meni, da mora socialni delavec spodbujati in podpirati vse člane družine, vendar mora ob tem biti pozoren na celovitost družine. Jedro socialnega delavca je vpogled v položaj posameznika v njegovem širšem kontekstu. Sprememba v katerem koli delu sistema pa vpliva na sistem kot na celoto, zato lahko sistem razumemo le tako, če razumemo dogajanje znotraj podsistemov in med njimi. Na ljudi gledamo kot na elemente v socialnem sistemu in ne kot na izolirane posameznike.

2. Problem

V raziskavi sem želela raziskati doživljanje sprememb pri partnerjih zdravljenih alkoholikov.

V svoji diplomski nalogi (Lenartič, 2016) sem se osredotočila na osebe, ki so bile zasvojene z alkoholom. Ob prebiranju strokovne literature pa sem videla, da veliko strokovnjakov (Rugelj, Ramovš, Perko) poudarja, da zasvojenost z alkoholom prav tako vpliva na partnerje alkoholikov, in kako pomembno je, da tudi oni sodelujejo pri urejanju te socialne motnje. Ko postane nekdo v družini zasvojen, se vzporedno z njim dogajajo spremembe pri vseh članih; pri njegovem partnerju/partnerki, otrocih. Njihovo obolenje je drugačno, vendar ravno tako obremenjujoče. Spremeni se njihovo doživljanje, vedenje, ravnanje (Ramovš in Ramovš, 2010). Alkoholizem torej ne prizadene samo alkoholika, socialno gledano prizadene predvsem družino, v kateri zasvojeni živi (Perko, 2006; Ramovš, 1983). Rugelj (2000, str. 287–288) poudarja, da so partnerji zasvojenih z alkoholom pogosto še bolj prizadeti kot alkoholik sam. Z magistrsko nalogo želim raziskati doživljanje sprememb pri partnerjih zdravljenih alkoholikov, saj menim, da so le-ti, kljub razširjenosti problematike, še vedno spregledani. Še vedno se na alkoholizem po mojem mnenju gleda kot na »problem« alkoholika, veliko manj pa je govora o njihovih partnerjih, na katere zasvojenost in proces zdravljenja prav tako vplivata in zaradi tega doživljajo različne spremembe. To se mi je tudi večkrat potrdilo ob pogovorih z drugimi ljudmi, saj jih je veliko mnenja, da je partnerjeva vključitev v program zdravljenja in socialno urejanje potrebna predvsem kot postranska podpora zasvojenemu, pa tudi kot pogoj, da se lahko zasvojeni zdravi. Ugotoviti in osvetliti želim doživljanje, s katerimi se srečujejo partnerji zdravljenih alkoholikov pred, med in po zdravljenju. Menim, da se je tega področja potrebno dotakniti za boljše razumevanje partnerjev zasvojenih z alkoholom. V raziskovalnem delu sem glavno besedo želela dati partnerjem in tako na stvari pogledati z njihove perspektive.

V raziskavi sem doživljanje sprememb pri partnerjih oseb, ki so bile zasvojene z alkoholom, spoznavala skozi več časovnih obdobij: obdobje pred zasvojenostjo, obdobje med zasvojenostjo, obdobje med zdravljenjem in obdobje po zdravljenju do danes. Področja raziskovanja sva določila skupaj z mentorjem, izr. prof. dr. Ramovšem, na podlagi tega kar me je osebno zanimalo in tudi na podlagi tega, katere spremembe med partnerjema, kjer je eden zasvojen, izpostavljajo strokovnjaki na področju zasvojenosti.

Zanimalo me je, kakšne spremembe so partnerji doživljali na področju:

- odnosa s partnerjem,
- socialnih stikov z drugimi ljudmi,
- odzivov socialne okolice,
- težav in ovir v življenju,
- dosežkov v življenju.

Poleg tega me je zanimalo, kakšne so bile pobude in povodi za zdravljenje, kako sta zasvojenost pri partnerju in urejanje obeh partnerjev, vplivali na partnerski odnos. Zanimala me je tudi primerjava doživljanja sprememb na izbranih področjih skozi več časovnih obdobjih (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes). Eno izmed raziskovalnih vprašanjih, ki sem si jih tudi zastavila je bilo, kako se je starostna struktura in struktura spola zdravljenih alkoholikov spreminjala skozi leta; ali se je v raziskovanih letih spreminjala ali ostajala enaka.

V socialnem delu poudarjamo, da ni toliko pomembno, kaj misli strokovnjak, ampak je bistvenega pomena kar mislijo uporabniki. Vsakodnevno se tudi socialni delavci na različnih področjih srečujemo z ljudmi, ki so zasvojeni z alkoholom in njihovimi partnerji. Zaradi tega se mi zdi pomembno, da poleg teoretičnega znanja, kako zasvojenost in proces zdravljenja vplivata na partnerje, poznamo tudi doživljanje sprememb partnerjev, kot jih vidijo sami, saj se lahko iz tega veliko naučimo za naše delo in razumevanje tega področja.

3. Metodologija

3.1. Vrsta raziskave

Glede na vrsto podatkov, ki jih zbiramo, je lahko raziskava kvalitativna ali kvantitativna. »V kvantitativnih raziskavah zbiramo številčne podatke o pojavih, ki nas zanimajo. V kvalitativnih raziskavah pa zberemo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav.« (Mesec, 2009, str. 85)

Glede na vrsto podatkov, ki jih zbiramo, je moja raziskava kombinacija kvalitativne in kvantitativne raziskave. »Kvalitativna in kvantitativna raziskava se razlikujeta po svojem poteku, vendar se ne izključujeta, ampak dopolnjujeta.« (Mesec, 2007, str. 11)

Pri večini vprašanj sem uporabila kvalitativno metodologijo. S pomočjo kvalitativne raziskave sem poskusila pridobiti čim bolj poglobljeno sliko subjektivnega doživljanja partnerjev zdravljenih alkoholikov v povezavi z njihovo izkušnjo alkoholizma. »Opisovanje posameznikove izkušnje je zapis osebne vednosti. Posameznik z izkušnjo nam priskrbi konkretne, zanesljive informacije, njegova pripoved je verodostojna.« (Grebenc in Šabić, 2013, str. 81–87) Ragin (2007, str. 58–60) pa piše, da dajanje besede povečuje opaznost nekega pojava s tem, ko ga raziskovalec raziskuje. Namen raziskovalcev pri raziskovanju neke družbene skupine je, da bi o njej izvedeli kaj več in ji omogočili, da se v družbi uveljavi s svojim mnenjem, postane vidna.

S kvantitativno raziskavo pa sem želela ugotoviti, kako sta se starostna struktura in struktura spola zdravljenih alkoholikov spreminjali skozi leta, ki sem jih raziskovala.

Glede na odnos do neposrednega izkustvenega gradiva je raziskava empirična, ker: »[...] zbiramo novo, neposredno izkustveno gradivo, bodisi z opazovanjem ali spraševanjem.« (Mesec, 2009, str. 84)

Glede na stopnjo v procesu raziskovanja je raziskava deskriptivna oz. opisna, ker z njo količinsko opredelimo značilnosti pojava, ki ga proučujemo in ugotavljamo medsebojne povezave (Mesec, 2009, str. 81).

3.2. Raziskovalni instrumenti in viri podatkov

Merski instrumenti so pripomočki, ki služijo merjenju različnih značilnosti objektov. Merimo lahko fizikalne značilnosti predmetov, psihološke in sociološke značilnosti. Lahko so v obliki vprašanj, testov, vprašalnikov (Mesec, 1997, str. 6).

Merski instrument v moji raziskavi je delno standardizirani vprašalnik, ki sva ga sestavila z mentorjem, izr. prof. dr. Jožetom Ramovšem.

Primarni viri podatkov v moji raziskavi so pogovori partnerjev zdravljenih alkoholikov, ki so odgovarjali na vprašalnik, ki sva ga sestavila z mentorjem, izr. prof. dr. Jožetom Ramovšem.

Vprašalnik je vseboval sklope vprašanj in tem, pri katerih možni odgovori niso bili podani vnaprej. »Prednost odprtih vprašanj je, da vprašancu ne vsiljujejo načina razmišljanja o vprašanju in načina odgovarjanja; odgovori lahko s svojimi besedami na osnovi svoje izkušnje.« (Mesec, 2009, str. 243)

Glede na intervjuvance sem podvprašanja in časovno izvedbo intervjuja primerno prilagodila. Intervju sem izvedla osebno, z vsakim intervjuvancem individualno. Posnela sem jih na diktafon in jih po pogovoru dobesedno prepisala v programu MS Word. Ob začetku pogovora sem vsakega intervjuvanca vprašala po trajanju abstinence partnerja ter kdaj sta zaključila zdravljenje.

Intervju je zajel naslednje sklope: doživljanje odnosa s partnerjem, doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi, doživljanje odzivov okolice (na alkoholizem, zdravljenje, po zdravljenju), doživljanje težav in dosežkov v življenju. V teh sklopih sem se osredotočila na več časovnih obdobj: obdobje pred zasvojenostjo, obdobje med zasvojenostjo, obdobje med zdravljenjem in obdobje po zdravljenju. Oblikovan vprašalnik sem priložila v poglavju Priloge.

Pri kvantitativni raziskavi sem podatke o starosti in spolu zdravljenih alkoholikov, ki so se zdravili v letih 2012 do vključno 2016 pridobila v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, iz sprejemnih listov vsakega zdravljenca. Ti podatki so mi služili za kvantitativno raziskavo, kjer sem raziskala kako se je starostna struktura in spol zdravljenih alkoholikov spreminjala skozi leta.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskovanja kvalitativnega dela predstavljajo partnerji zdravljenih alkoholikov s končanim bolnišničnim zdravljenjem in različno trajajočo abstinenco. Vsi prihajajo iz območja Podravske regije in so ali so bili vključeni v eno izmed skupin za pomoč pri vzdrževanju abstinence.

Vzorec v moji raziskavi zajema 9 partnerjev zdravljenih alkoholikov iz Podravske regije. Izmed teh sta dva intervjuvanca moška, 7 pa žensk. Vseh devet intervjuvancev je skupaj z zasvojenim partnerjem sodelovalo pri bolnišničnem zdravljenju - osem na Oddelku za psihiatrijo v Mariboru, enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, ena partnerka pa na Pohorskem dvoru. 8 intervjuvancev je skupaj s partnerjem vključenih v eno izmed skupin za pomoč pri vzdrževanju abstinence: terapevtska skupina Pomlad, terapevtska skupina Jelka, terapevtska skupina Pohorje 2, terapevtska skupina Sopotje, Terapevtska skupina Maks Durjava. Vse navedene terapevtske skupine delujejo pod okriljem Društva zdravljenih odvisnikov Podravja. 8 intervjuvančevih partnerjev abstiniira različno dolgo časovno obdobje, največ pet let. Izmed teh osmih je eden ravno zaključil zdravljenje in ima tudi najkrajše trajanje abstinence (3 mesece). Partnerka enega izmed zdravljenecv, kateri abstiniira 26 let, pa skupaj z njim ni več vključena v nobeno skupino za pomoč pri vzdrževanju abstinence.

Drugo populacijo predstavljajo zdravljeni alkoholiki, ki so se zdravili v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo. Vzorec zajemajo vsi zdravljeni alkoholiki, ki so se v letu 2012 do vključno 2016 zdravili v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za alkoholizem in psihoterapijo.

Vzorec v moji raziskavi je neslučajnostni, ker enote v raziskavi niso imele enakih možnosti, da bi bile zbrane v vzorec. Vzorec je tudi priročni, ker sem intervjuje opravila v skupini, ki mi je bila najbolj dostopna. Zajema 9 partnerjev zdravljenih alkoholikov, ki prihajajo iz okolice Maribora. Do intervjuvancev sem najprej stopila v kontakt z mentorico pri opravljanju pripravništva, univ. dipl. soc. del., go. Matejo Lajh, ki mi je posredovala kontaktno številko ge. Milene Drakšič, terapevke terapevtskih skupin. Go. Mileno sem prosila, če bi povprašala člane terapevtskih skupin, če bi bili pripravljeni sodelovati z menoj in opraviti intervjuje. Poudarila sem tudi, da bodo vsi podatki anonimni in uporabljeni izključno za raziskovalne namene. Predstavila jim je namen raziskave ter približne okvirne

teme pogovora. Želela sem, da je moj vzorec čim bolj reprezentativen in da zajema tako moške kot ženske.

Vsi intervjuvanci so bili zelo dobri sogovorniki in so bili pripravljeni z menoj deliti svoja dragocena doživljanja.

3.4. Zbiranje podatkov

Na samem začetku iskanja intervjuvancev za mojo raziskavo sem se obrnila na univ. dipl. soc. del., go. Matejo Lajh, ki je zaposlena v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, in je bila tudi moja mentorica pri opravljanju pripravništva. Ona se je obrnila na go. Mileno Drakšič, ki je prav tako zaposlena na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, prav tako pa vodi terapevtskih skupin za svojce in zdravljenca. Po tem, ko je ga. Lajh predhodno prosila go. Mileno za pomoč pri izbiri partnerjev iz terapevtskih skupin, sem jo kontaktirala še sama. Ga. Milena je članom kluba predstavila namen mojih pogovorov in na podlagi tega se je za sodelovanje odločilo osem partnerjev zdravljenih alkoholikov. Z eno sogovornico pa sem v stik prišla preko moje sorodnice. Najprej jo je le-ta vprašala, če bi bila pripravljena sodelovati in mi posredovala njeno kontaktno številko, da sem jo poklicala še sama.

Podatke sem zbiral z metodo ustnega spraševanja, in sicer s pomočjo delno strukturiranega intervjuja. Intervjuje sem opravila 24. 7. 2017, 25. 7. 2017, 26. 7. 2017 in 27. 7. 2017. Trajali so različno dolgo, od 40 do 80 minut. Vse intervjuje, razen enega, sem opravila v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, v času trajanja terapevtskih skupin Društva za zdravljenje odvisnosti Podravja.

Z vsakim sogovornikom sem imela na voljo svoj prostor, ki je omogočal mir in varno okolje za sproščeno pogovarjanje. Z eno izmed sogovornic, s katero sem v kontakt stopila preko moje sorodnice, pa sem intervju na njeno željo opravila pri njej doma. V samem začetku pogovora sem sogovorniku/sogovornici povedala, da so pogovori anonimni in da bodo podatki uporabljeni izključno za namene magistrske naloge. Pred postavitvijo prvega vprašanja sem se potrudila, da sem vzpostavila sproščeno vzdušje, in sicer s pomočjo sproščenega klepeta.

Sekundarne vire, dokumentacijo z vsebino spola in starosti zdravljenca za pet let (2012, 2013, 2014, 2015, 2016) sem pridobila prav tako s pomočjo go. Milene Drakšič. Omogočila mi je prostor, kjer sem si lahko v miru izpisala zgoraj navedene podatke iz

popisnih listov zdravljenih alkoholikov, za namene kvantitativne raziskave. Te podatke sem pridobila 27. 7. 2017.

Zbiranje vseh podatkov je potekalo brez težav, menim, da mi je bilo veliko lažje stopiti v stik z intervjuvanci in pridobiti vse podatke, saj sem v tej organizaciji opravljala tudi pripravništvo. V veliko pomoč sta mi bili ga. Lajh in ga. Drakšič.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Intervjuje sem obdelala na kvalitativen način.

Trajanje abstinence pri intervjuvančevih partnerjih in spol intervjuvancev sem vnesla v program MS Excel in jih prikazala v MS Excel tabelah. Druge podatke, ki so se nanašali na doživljanje partnerjev zdravljenih alkoholikov, pa sem najprej dobesedno pretipkala v program MS Word. Anonimnost sem zagotovila s tem, da sem namesto imen uporabila številke (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Podatke, ki sem jih pridobila, sem nato razvrstila v šest poglavij in še na podpoglavja (napisana v oklepajih): doživljanje odnosa s partnerjem (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes); doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes); odzivi okolice (na partnerjev alkoholizem, na zdravljenje, po zdravljenju do danes; razlogi, povodi, pobude za zdravljenje; težave in ovire v njunem življenju in sožitju (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes); dosežki v njunem življenju (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes). Ustrezne dele besedila sem postavila v ustrezna podpoglavja. Ko sem imela zbranih vseh devet intervjujev, sem si v prepisanem gradivu podčrtala relevantne izjave glede na raziskovalni problem. V programu MS Word sem si nato naredila tabele za vsako podpoglavje posebej. Vsako tabelo sem razdelila na tri dele (intervjuvanec, skupaj, partner). Preko izbranih, podčrtanih delov intervjuja sem poiskala vsebinske pojme - ključne besede, in jih glede na to ali so se nanašali na intervjuvanca, intervjuvančevega partnerja ali pa na oba skupaj, razvrstila v določen del tabele. Podatke sem nato med seboj primerjala in analizirala ugotovitve po vsakem podpoglavju posebej. Nato pa sem analizirala še posamezna poglavja skupaj - pri doživljanju odnosa s partnerjem: pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju; pri doživljanju socialnih stikov z drugimi ljudmi: pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes; pri odzivih okolice: odzivi na partnerjev alkoholizem, zdravljenje

in po zdravljenju do danes; pri težavah in ovirah: težave pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes; pri dosežkih: dosežki pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes.

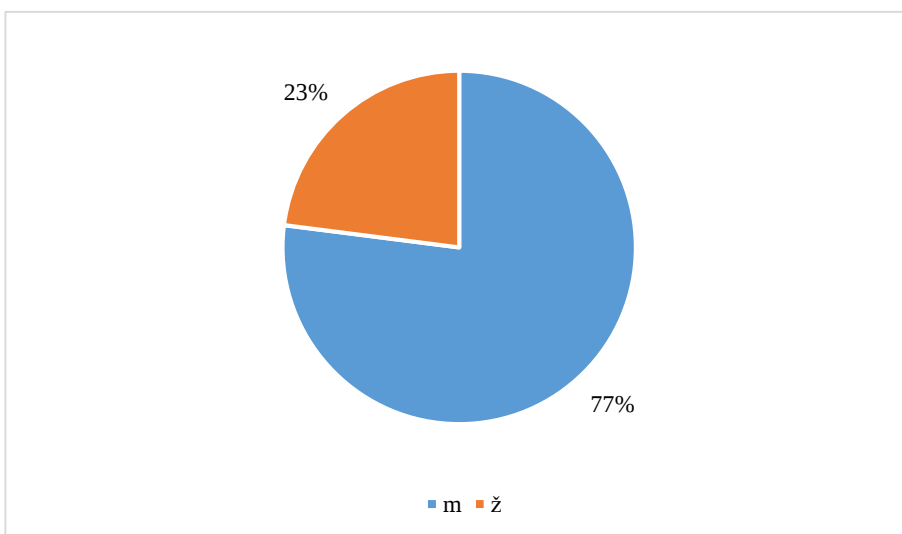
Kvantitativne raziskave sem se lotila tako, da sem podatke o starosti in spolu zdravljenih alkoholikov za zadnjih pet let, torej za leto 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 izpisala iz sprejemnih listov za vsakega zdravljenca posebej; dokumentacijo sem dobila v vpogled na Oddelku za psihiatrijo. Najprej sem si na list napisala za vsako leto posebej tabelo z istim starostnim intervalom (od 20 let do 29 let, od 30 let do 39 let, od 40 let do 49 let, od 50 let do 59 let, nad 60 let). Za vsakega zdravljenca sem nato napisala črtico, glede na to, v katero skupino starosti je spadal. Pri tem sem moške zdravljenke zapisovala z modro barvo, ženske zdravljenke pa z rdečo. Te podatke, ki sem jih ročno napisala, sem vnesla v program MS Excel in jih prav tako računalniško uredila v MS Excel tabelah. Podatke sem prikazala v obliki grafov. Graf sem zaradi boljše preglednosti naredila za vsako leto posebej. Grafe sem med seboj primerjala in analizirala spremembe v starostni strukturi in spolu skozi raziskovana leta.

4. Rezultati in razprava

4.1. Kvantitativni del

4.1.1. Struktura spola zdravljenih alkoholikov

Graf 1: Struktura spola zdravljenih alkoholikov v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letih od 2012 do 2016



Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letih od 2012 do vključno z 2016 se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, zdravilo skupno 905 ljudi, ki so bili zasvojeni z alkoholom. Od tega jih je bilo 697 moškega spola (77 odstotkov) in 208 ženskega spola (23 odstotkov).

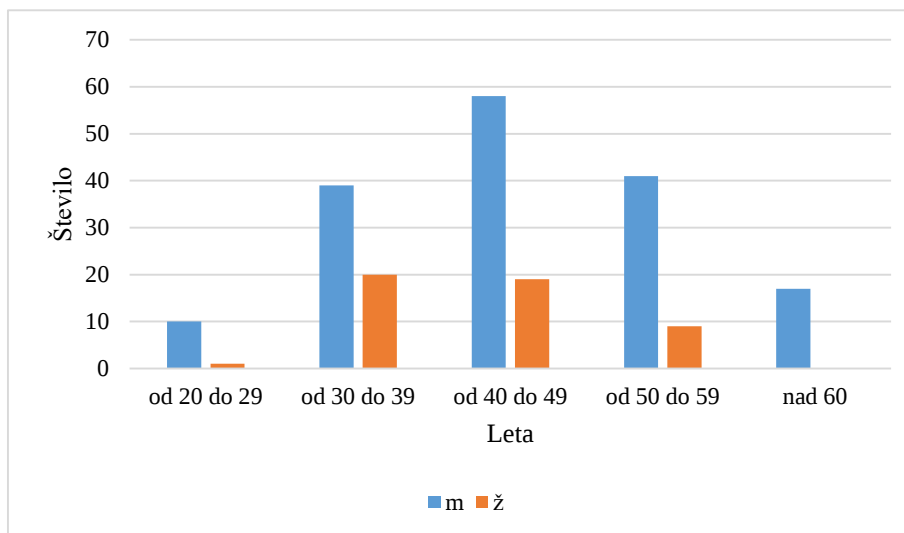
Razmerje med spolom intervjuvancev me ni presenetilo, saj tudi različni avtorji pišejo o tem, da je povsod po svetu zasvojenih z alkoholom več moških kot žensk. To se je pokazalo tudi pri iskanju intervjuvancev za mojo raziskavo; za sodelovanje se je odločilo veliko več žensk intervjuvank kot moških, in razlog ni ta, da moški ne bi hoteli sodelovati, ampak jih je bilo veliko manj kot žensk. Ramovš (1986, str. 149; 1981, str. 149) in Perko (2013, str. 90) pišeta, da je glavni razlog, da je manj zasvojenih z alkoholom žensk, ker ljudje mnogo bolj obsojajo alkoholizem pri ženskah kot pri moških in zato večina alkoholičark pije na skrivaj med štirimi stenami svojega doma, kljub njihovi enakopravnosti. Pred 100 leti, piše Auer (2002, str. 120) so ocenjevali, da je med zasvojenimi z alkoholom 10-krat več

moških kot žensk; te številke že takrat niso odražale dejanskega stanja, ampak je mnogo zasvojenih žensk ostalo neprepoznanih ali zamolčanih. Danes menimo, da je med zasvojenimi okrog 20 odstotkov žensk; za ta porast je poleg boljšega odkrivanja odgovorno predvsem družbeno ozračje, ki izenačuje sprejemljivo vedenje moških in žensk - tudi glede pitja alkohola. Ker je alkoholizem pri ženskah skrit in ga ženske zmorejo tudi dlje časa skrivati, ne moremo govoriti o točnih številkah. Moki tudi večinoma pijejo skupaj z drugimi in se kažejo vinjeni tudi javno, ženske pa pijejo v družbi, vendar ko postanejo zasvojene, pijejo same in na skrivaj (Ramovš, 1986, str. 151). Zdravljenje žensk, zasvojenih z alkoholom, pa je tudi na splošno težavnejše od zdravljenja moških, ki so zasvojeni z alkoholom, iz razloga, ker mnoge nimajo primernega svojca, ki bi sodeloval pri njihovem zdravljenju. Partnerska zveza se velikokrat prej konča, kot če je alkoholik moški. Tudi zaradi tega, ker čutijo ljudje ženski alkoholizem kot večjo sramoto, se marsikateri mož ni pripravljen vključiti v zdravljenje z zasvojeno ženo kot bi bilo treba, ampak se raje loči (Ramovš, 1986, str. 151–152). Tudi Perko (2013, str. 90) piše, da: »Tragika ženskega alkoholizma je še toliko večja, ker navadno možje nimajo interesa, da bi ženam pomagali pri zdravljenju. Zapite žene preprosto zapustijo. Tako so osamljene in same še toliko brez možnosti, da bi se uredile.« Avtor (2013, str. 12) pa nadaljuje, da se človek, ki ob sebi nima partnerja, da bi mu bil v podporo, tudi ne more skupaj z njim urejati in spreminjati svojega zgrešenega vedenja.

4.1.2. Primerjava starostne strukture in spola zdravljenih alkoholikov

4.1.2.1. V letu 2012

Graf 2: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2012

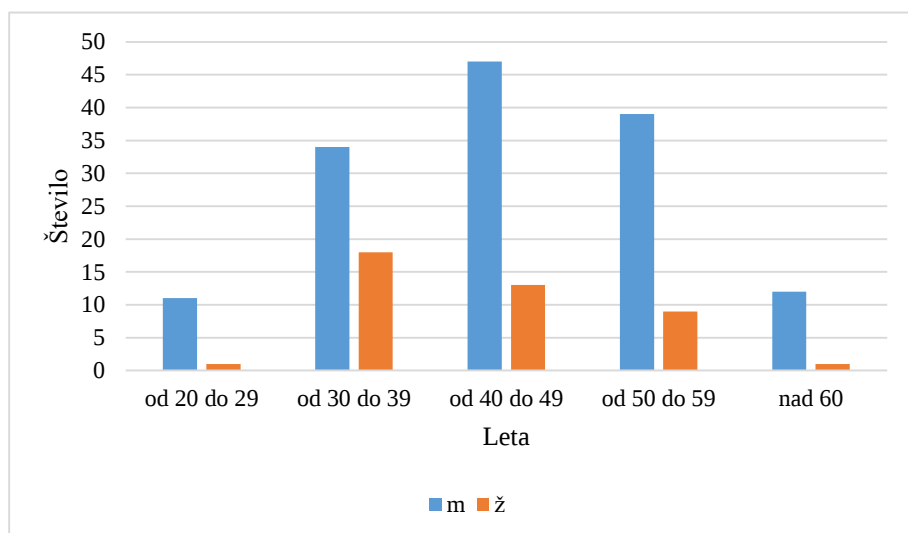


Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letu 2012 se je v UKC Maribor na Oddelku za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo zdravilo skupno 214 oseb, ki so bile zasvojene z alkoholom. Od tega je bilo 165 moških in 49 žensk. Največ moških (58) je bilo v starostni skupini od 40 do 49 let, po številu pa jim sledi starostna skupina od 50 do 59 let, v kateri je bilo 41 moških. Od 30 do 39 let je bilo starih 39 moških, od 20 do 29 let je bilo starih 10 moških, nad 60 let starosti pa se jih je zdravilo 17. Največ žensk, ki so se zdravile v letu 2012, je bilo v starostni skupini od 30 do 39 let (20 žensk), po številu pa jim sledi starostna skupina od 40 do 49 let, kamor spada 19 žensk. V starostni skupini od 20 do 29 let se je zdravila 1 ženska in od 50 do 59 let 9 žensk. Nad 60 let starosti se ni zdravila nobena ženska.

4.1.2.2. V letu 2013

Graf 3: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2013

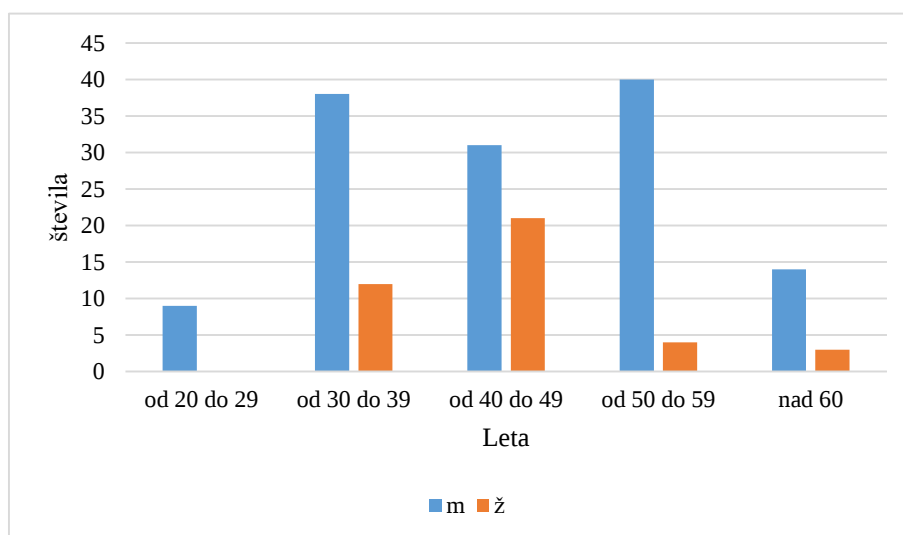


Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letu 2013 se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo zdravilo skupno 185 oseb zasvojenih z alkoholom. Od tega je bilo 143 moških in 42 žensk. Največ moških, 47, je bilo v starostni skupini od 40 do 49 let, po številu pa jim sledijo zdravljeni v starostni skupini od 50 do 59 let (39). od 30 do 39 let je bilo starih 34 moških, od 20 do 29 let pa 11. 12 moških pa je bilo starih nad 60 let. Največ žensk, ki so se zdravile v letu 2013 je bilo v starostni skupini od 30 do 39 let, to je 18 žensk. Po številu jim sledi starostna skupina od 40 do 49 let, v kateri je bilo 13 žensk. Od 20 do 29 let je bila stara ena ženska, od 50 do 59 let pa 9 žensk. Več kot 60 let je bila stara ena ženska.

4.1.2.3. V letu 2014

Graf 4: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2014

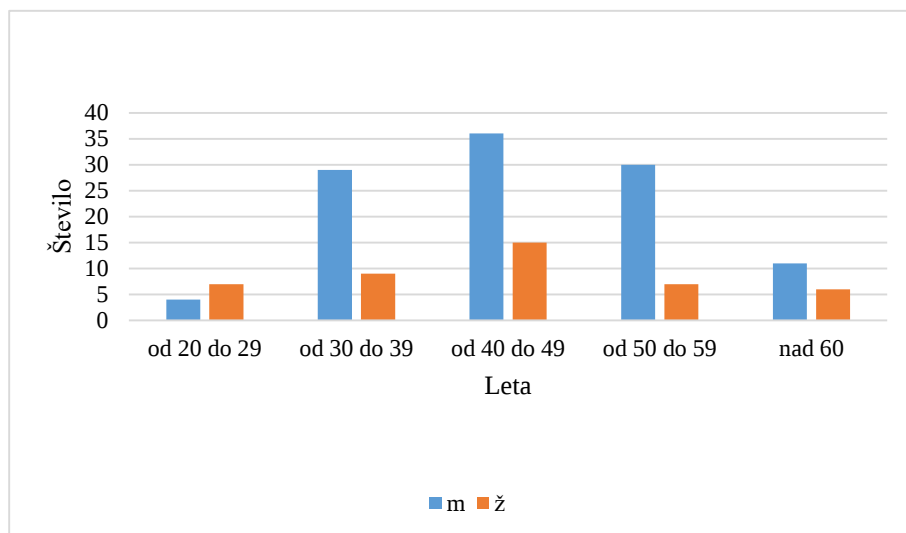


Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letu 2014 se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo zdravilo 172 zasvojenih z alkoholom. Od tega je bilo 132 moških, 40 pa žensk. Največ moških je bilo v starostni skupini od 50 do 59 let (40 moških), po številu pa jim sledijo moški stari med 30 in 39 leti (38 moških). Od 20 do 29 let je bilo starih 9 moških, od 40 do 49 let je bilo 31 moških, nad 60 let pa 14 moških. Največ žensk, 21, je bilo starih od 40 do 49 let. V starostni skupini od 30 do 39 let je bilo 12 žensk, od 50 do 59 let so bile 4 ženske, nad 60 let pa 3 ženske. V starostni skupini od 20 do 29 let se ni zdravila nobena ženska.

4.1.2.4. V letu 2015

Graf 5: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2015

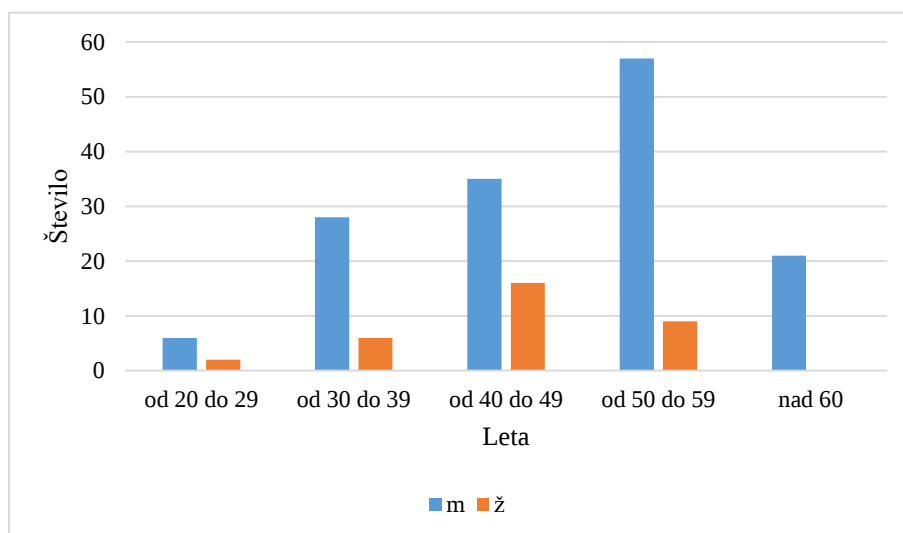


Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letu 2015 se jih je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo zdravilo 154 oseb zasvojenih z alkoholom. Od tega je bilo 110 moških in 44 žensk. Največ, 36 moških, je bilo v starostni skupini od 40 do 49 let. Od 20 do 29 let so bili stari 4 moški, od 30 do 39 let je bilo starih 29 moških, od 50 do 59 let pa 30 moških. 11 moških je bilo starih nad 60 let. Največ žensk, 15, je bilo v starostni skupini od 40 do 49 let, po številu pa jim sledi starostna skupina od 30 do 39 let, v kateri je bilo 9 žensk. Obe, tako starostna skupina od 20 do 29 let kot tudi starostna skupina od 50 do 59 let sta imeli isto število žensk, to je 7. Nad 60 let je bilo starih 6 žensk.

4.1.2.5. V letu 2016

Graf 6: Zdravljeni alkoholiki v UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo, v letu 2016



Vir: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo

V letu 2016 se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo zdravilo 180 oseb. Od tega je bilo 147 moških in 33 žensk. Največ moških, to je 57, je bilo v starostni skupini od 50 do 59 let. Od 20 do 29 let je bilo starih 6 moških, od 30 do 39 let pa 28 moških. V starostni skupini od 40 do 49 let je bilo 35 moških, starih nad 60 let pa jih je bilo 21. Največ žensk, ki so se zdravile v letu 2012, je bilo starih med 40 in 49 leti, to je 16 žensk. Od 20 do 29 let sta bili stari 2 ženski, od 30 do 39 let pa 6 žensk. V starostni skupini od 50 do 59 let je bilo 9 žensk, nobena pa ni bila stara nad 60 let.

4.1.2.6. Skupne ugotovitve v letih od 2012 do 2016

Največ moških zdravljenecv je bilo v letih 2012, 2013 in 2015 starih med 40 in 49 let, v letih 2014 in 2016 pa med 50 in 59 let. V vseh petih letih je bilo najmanjše število moških zdravljenecv starih med 20 in 29 leti. Ženskih zdravljenk je bilo največ v prvih letih raziskovanja (2012, 2013), v starostni skupini med 30 in 39 leti, v letih 2014, 2015, 2016 pa v starostni skupini med 40 in 49 leti. Zelo malo žensk se je zdravilo v starostni skupini nad

60 let (v vseh petih letih skupaj 6) za razliko od moških zdravljencev (v vseh petih letih skupaj 75).

4.2. Kvalitativni del

4.2.1. Predstavitev raziskovanih primerov

4.2.1.1. *Sogovornik- 1*

Intervjuvanka je stara 63 let, njen partner pa 67 let. V njuni 44 let trajajoči partnerski zvezi sta se jima rodila dva sinova. Intervjuvankin partner je bil 10 let zasvojen z alkoholom. Zdravil se je na Pohorskem dvoru, ona pa je sodelovala in mu bila med zdravljenjem v podporo. Mineva 26. leto njegove abstinence.

Partner je začel redno in prekomerno piti po osmih letih njunega razmerja. Pred tem je pil priložnostno vinjen, čemur ni posvečala prevelike pozornosti, saj je občasno pitje na podeželju nekaj čisto običajnega, je povedala. Redno je začel piti v službi, ko je začel delati na terenu. Ona se je na različne načine trudila, da bi prenehal ali da bi vsaj zmanjšal količino popitega alkohola. Takrat se je velikokrat počutila osamljeno, saj ji sorodniki in drugi ljudje niso verjeli, da ima njen mož kakršne koli težave. V času zasvojenosti je sama skrbela za vzgojo dveh otrok in prav tako za vse druge družinske obveznosti; to je bil tudi eden glavnih razlogov, da je prenehala hoditi v službo, prav tako pa se je trudila, da se je s partnerjem izogibala različnim družabnim dogodkom, saj se je sramovala odziva okolice.

Pobude za zdravljenje so prišle z njene strani. Pred tem je partner večkrat poskušal prenehati sam, vendar neuspešno. Glavni razlog za odločitev za zdravljenje je bil ultimat z njene strani (ločitev ali zdravljenje) in ultimat v službi (izguba službe ali zdravljenje). Sama si je abstinenco predstavljala kot rešitev vseh njunih težav. Vendar pove, da je bila njuna zveza po zdravljenju na veliki preizkušnji in da sta morala v njen obstoj vložiti veliko truda; po zdravljenju sta se kljub abstinenci počutila drug ob drugem kot tujca, sama pa je imela tudi zdravstvene težave. Ponovno so ju zbližali izleti v naravo ter vključitev v KZA, kamor sta hodila pet let. Še do danes sta ohranila stike z nekaterimi zdravljenci iz terapevtske skupine.

4.2.1.2. *Sogovornik- 2*

Intervjuvanka je stara 43 let, njen partner pa 44 let. Njuna zveza traja 9 let. Partner je bil zasvojen z alkoholom tri leta, zdravil se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enota za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo. Abstinira 5 let.

Njuna zveza je bila v samem začetku deležna veliko nesprejemanja s strani njunih bližnjih sorodnikov, saj sta se spoznala, ko sta bila oba še vsak v svojem partnerskem razmerju. Partner ima iz prejšnje zveze dva sinova, v njuni zvezi pa sta se jima rodili dve hčerki.

Intervjuvankin partner se je, preden sta se spoznala, zdravil zaradi zasvojenosti s kokainom, to je izvedela šele po določenem času trajanja njune zveze. Popival je od svojega petnajstega leta, vendar tega ni vedela, saj je živela v zmoti, da je bil zasvojen »samo« s kokainom. Po enem letu njune zveze je začel najprej prekomerno piti med vikendi. Najprej je to ni motilo, saj kot pravi, je bil med tednom ljubeč mož in mu popivanja med vikendom ni mogla očitati. Po enem letu njune zveze se je to spremenilo, začel je piti vse pogostejše, tudi med tednom. Med nosečnostjo ji ni stal ob strani, prav tako ne ob rojstvu prvega in drugega otroka. Dvakrat se je od njega odselila, pa jo je vedno prepričal, da se je vrnila nazaj. Na popivanje je gledala s prepričanjem, da ima vsak človek svoje meje. Od njega je mnogokrat zahtevala, naj preneha ali zmanjša pitje alkoholnih pijač. Večkrat je poskušal, vendar neuspešno.

Glavni razlog za zdravljenje je bila dokončna odločitev, da ga s hčerkama zapustijo. Takrat jo je prosil še za zadnjo možnost, ki mu jo je tudi dala in sodelovala pri njegovem zdravljenju. Sedaj skupaj, enkrat tedensko, obiskujeta terapevtsko skupino.

4.2.1.3. *Sogovornik- 3*

Intervjuvanec je star 61 let, njegova partnerka pa 59 let. Njuna zveza traja 36 let. Partnerka je bila zasvojena vsaj 10 let, zdravila se je v UKC, na Oddelku za psihiatrijo, Odseku za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo. Abstinira 5 let. V njuni zvezi sta se jima rodila hčerka in sin.

Na deželi je pitje nekaj čisto običajnega, je povedal intervjuvanec. Zaradi tega je tudi težje opazil, kdaj je pitje partnerke prestopilo meje normalnega. Žena je z alkoholom blažila osamljenost, saj je bil on zaradi dela v tujini veliko zdoma. Poleg tega je morala skrbeti za bolno, nepokretno mater. Sam ni vedel, kako naj se sooči s tem, da partnerka pije, zaradi

tega se je raje odmaknil in se zaposlil z delom. V dopoldanskem času je žena kljub zasvojenosti v glavnem še opravljala gospodinjska dela, v popoldanskem času pa je omagala. Otroka sta zaradi njenega pitja skoraj prekinila stike z obema. Prav tako v času partnerkine zasvojenosti nista imela več stikov z vnuki.

Glavni razlog za zdravljenje so bili pritiski s strani bližnjih sorodnikov in zdravstvene težave. Po zdravljenju jima je največjo težavo predstavljal strah pred odzivom drugih ljudi. Danes sta vključena v terapevtsko skupino. V terapevtski skupini sta našla nove prijatelje, poleg tega pa imata tudi zelo pogoste stike z otrokoma in vnuki.

4.2.1.4. *Sogovornik- 4*

Intervjuvanka je stara 65 let, partner pa 64 let. V njuni 42 let trajajoči zvezi se jima je rodila ena hčerka. Po intervjuvankini oceni je bil partner zasvojen tri leta, zdaj pa abstiniira že dve leti. Zdravil se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo.

V času zasvojenosti je partnerka skrbela za vse obveznosti pri hiši, prav tako za finančno področje, partner pa je svoj del pokojnine porabil v bližnjem gostišču. Intervjuvankino vedenje se je vrtelo okrog nadzorovanja in preprečevanja partnerjevega pitja. Zaradi vsega tega je zbolela tudi sama. Njun odnos opiše kot odnos med staršem in otrokom, saj je morala ves čas skrbeti zanj. Stiki s hčerko so se zaradi moževe zasvojenosti skoraj prekinili, prav tako tudi z vnuki.

Razlog za zdravljenje so bile zdravstvene težave. V času zdravljenja mu je partnerka stala ob strani. Šele ko je prebrala knjigo na temo alkoholizma je spoznala, da samo abstinenca ni dovolj za rešitev vseh težav. Po zdravljenju sta se skupaj vključila v terapevtsko skupino, ki jima je poleg drugega skupnega preživljanja časa, pomagala, da sta se v odnosu bolj zblížala. Danes imata ponovno pogoste stike s hčerko in vnuki, prav tako pa s parom iz terapevtske skupine, ki jo obiskujeta.

4.2.1.5. *Sogovornik- 5*

Intervjuvanka je stara 54 let, njen partner pa 55 let. Njuna zveza traja 36 let. Partner je bil 4 leta zasvojen z alkoholom in se je zdravil v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo; abstiniira eno leto. Imata enega sina, ki pa

se je začel očeta zaradi pitja izogibati. Stiki z drugimi ljudmi se v času zasvojenosti niso spremenili, kot razlog partnerka navaja, da je v glavnem pil sam, na skrivaj.

V času zasvojenosti je bila partnerka za vse sama, začela se je tudi izogibati druženju z drugimi ljudmi zaradi občutkov sramu. Njeno vedenje je bilo usmerjeno v preprečevanje in nadzorovanje količine partnerjeve popite alkoholne pijače. Razlog za zdravljenje so bile zdravstvene težave. Pred tem je tudi večkrat poskušal sam prenehati, vendar neuspešno. Partnerka mu je ob zdravljenju bila v podporo, prav tako sin. Vključena sta v terapevtsko skupino.

4.2.1.6. *Sogovornik- 6*

Intervjuvanec je star 56 let, partnerka pa 53 let. Njuna partnerska zveza traja 15 let. Partnerka je bila zasvojena po partnerjevi oceni 5 let, abstinja 4 leta. Zdravila se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, Enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo.

V njuni zvezi nikoli nista imela veliko socialnih stikov z drugimi ljudmi, saj njuno razmerje ni bilo sprejeto s strani drugih, tudi bližnjih sorodnikov ne. Intervjuvanec je povedal, da je bila partnerka večkrat osamljena, saj je bil on zaradi dela velikokrat zdoma. Zaradi tega sta se že pred zasvojenostjo nekoliko oddaljila. Skupni čas sta po večini preživljala med vikendi, vendar se je tudi to spremenilo, ko je začela piti. Med tednom ni pila, saj je hodila v službo. Med vikendi, ko pa sta po navadi preživljala čas skupaj, je čas začela posvečati pitju. Pila je na skrivaj. Takrat se je sam raje odmaknil in jo z željo izogniti se prepirom raje pustil pri miru. Gospodinjska opravila je kljub prekomernemu pitju še vseeno postorila v dopoldanskem času, vendar tudi tega v zadnjih mesecih pred zdravljenjem ni več zmogla.

Kot razlog za zdravljenje intervjuvanec navaja občutek sramu, ki ga je občutila, ko se je prvič napila v službi pred sodelavci. Po zdravljenju je zaradi daljše odsotnosti službo izgubila. Obremenjevali so jo tudi občutki krivde in sramu. Danes veliko več časa preživita skupaj, poleg tega pa sta tudi razširila svojo socialno mrežo; družita se še z enim zdravljenjem, ki je član terapevtske skupine, ki jo obiskujeta.

4.2.1.7. *Sogovornik-7*

Intervjuvanka je stara 50 let, njen partner pa 52 let. Njuna zveza traja 5 let. Partner je bil zasvojen še preden sta se spoznala, vendar tega ni vedela; piti je začel po enem letu

njunega skupnega življenja. Zdravil se je v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo v Mariboru, Enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo. Abstinira 4 leta.

Intervjuvanka je povedala, da ko je spoznala svojega partnerja, se ni zavedala, da je vstopila v zvezo z alkoholikom. Njuno zvezo v prvem letu opiše kot uspešno, po tem obdobju pa je partner začel popivati. Lagal je o popitih količinah alkoholnih pijač in našel vedno veliko razlogov za pitje. Tudi njegov oče je bil alkoholik. Za razliko od očeta partner nikoli ni bil fizično nasilen, zaradi tega je bil tudi prepričan, da ni alkoholik (bil je prepričan, da so vsi alkoholiki nasilni). Večkrat je poskušal prenehati, vendar neuspešno. V času zasvojenosti sta se na pobudo intervjuvanke začela izogibati druženjem z drugimi ljudmi. Glavni razlog za zdravljenje je bil ultimat s strani partnerke (ločitev ali zdravljenje). Šele po zdravljenju pa je spoznala, da abstinenca ne pomeni cilj socialnega urejanja, da je za to potreben trud obeh in čas. Vključenost v terapevtsko skupino jima je pomagala na poti k številnim pozitivnim spremembam v njunem življenju. V skupini se počutita sprejeta, prav tako pa so tudi drugi ljudje, s katerima se družita, pozitivno sprejeli njuno izkušnjo zdravljenja.

4.2.1.8. *Sogovornik- 8*

Intervjuvanka je stara 48 let, partner pa 54 let. Njuna zveza traja 31 let. Partner je bil zasvojen 3 leta in je tik pred zaključkom zdravljenja (ravno na dan pogovora). Imata eno hčerko, staro 24 let.

Intervjuvanka pove, da sta bila s partnerjem v odnosu vedno enakopravna na vseh področjih, posebej izpostavi finančno področje. To se je spremenilo, ko je dal odpoved v službi, kljub temu, da je bil s službo zadovoljen in je bil tudi na visokem položaju. Bil je prepričan, da si bo takoj, brez težav poiskal novo zaposlitev. Vendar mu to ni uspelo, in v tem vidi partnerka tudi razlog, da je začel prekomerno piti. Predvsem, ker se je počutil neuporabnega in obenem podrejenega v njunem odnosu (zaposlil se je v njenem podjetju). Pil je v družbi pa tudi naskrivaj. Skrb za finančno področje in druga področja družinskega življenja so bila na njej. Tudi sama je občasno posegla po pomirjevalih. Za zdravljenje se je odločil, ker je partnerko fizično napadel. Intervjuvanka pravi, da sama sicer sodeluje pri zdravljenju, vendar v tem ne vidi pravega smisla, saj ona nima težav s pitjem. Želela bi si čimprej pozabiti izkušnjo zasvojenosti, vendar ji ne uspe, še posebej, ker je potrebno na skupinah ves čas govoriti o tej temi. Poleg tega zdravljenje razume kot sramoto za svojo družino. Želi si, da se zdravljenje čim prej zaključi, da bosta lahko pozabila na preteklost in ponovno zaživela naprej. Sodelovanje na skupinah jo izčrpava. Veseli se časa po zdravljenju.

Prepričana je, da se stiki z drugimi ljudmi, s katerimi se družita ne bodo spremenili, saj nimata namena drugim govoriti o tej izkušnji.

4.2.1.9. *Sogovornik- 9*

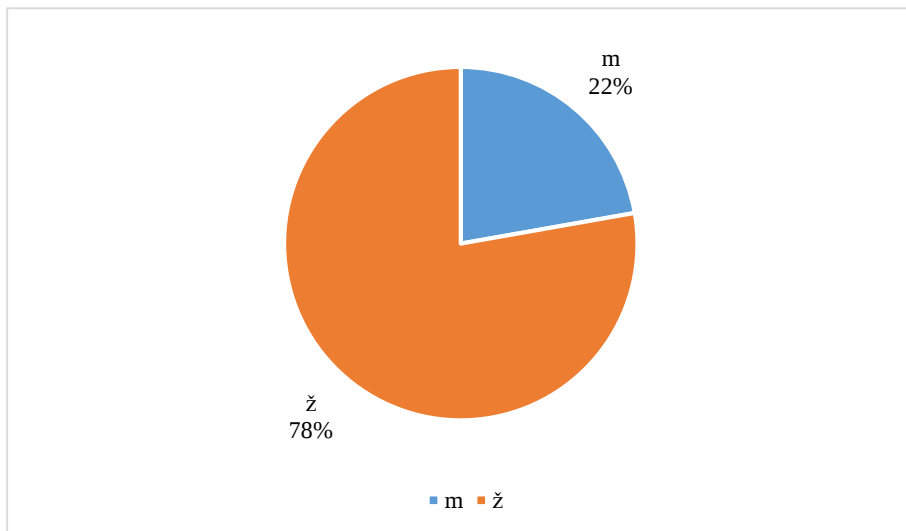
Partnerka je stara 48 let, njen partner pa 54 let. Njuna zveza traja 20 let. Partner je bil zasvojen 8 let in se je zdravil v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, enoti za zdravljenje alkoholizma in psihoterapijo. Abstinira 3 leta.

Partnerka pove, da sta na začetku zveze pila oba, občasno pitje se ji ni zdelo nič nenavadnega. Predvsem med vikendi. Potem je začel piti v družbi, vse pogosteje. Kljub temu, da je pil, je bil še vedno dober partner in oče njunemu otroku. Sodeloval je pri družinskih obveznostih in vzgoji otroka. Najprej je partnerka opravičevala njegovo pitje z različnimi izgovori, to njeno opravičevanje pa se je začelo vedno bolj spreminjati v preprečevanje pitja. Prijatelji s katerimi je popival so z njim prekinili stike, ker so si v glavnem vsi ustvarili družine in dobili otroke. On pa si je kljub otroku poiskal drugo družbo, ki je prav tako popivala. Tik pred zdravljenjem je pil predvsem doma. Večkrat mu je zagrozila, da ga bo zapustila, če ne bo prenehal s svojim pitjem. Večkrat je te grožnje tudi uresničila, vendar jo je vedno znova prepričal, da mu je dala novo priložnost. Kljub večkratnim poskusom abstinence mu ni uspelo dlje časa zdržati brez alkohola.

Razlog za zdravljenje je bil ta, da se je partnerka skupaj z otrokom odselila. Prosil jo je še za eno priložnost. Po zaključku zdravljenja sta se skupaj vključila v terapevtsko skupino, od članov sta se oba veliko naučila in se še uči.

4.2.2. Prikaz intervjuvancev glede na spol

Graf 7: Prikaz intervjuvancev glede na spol

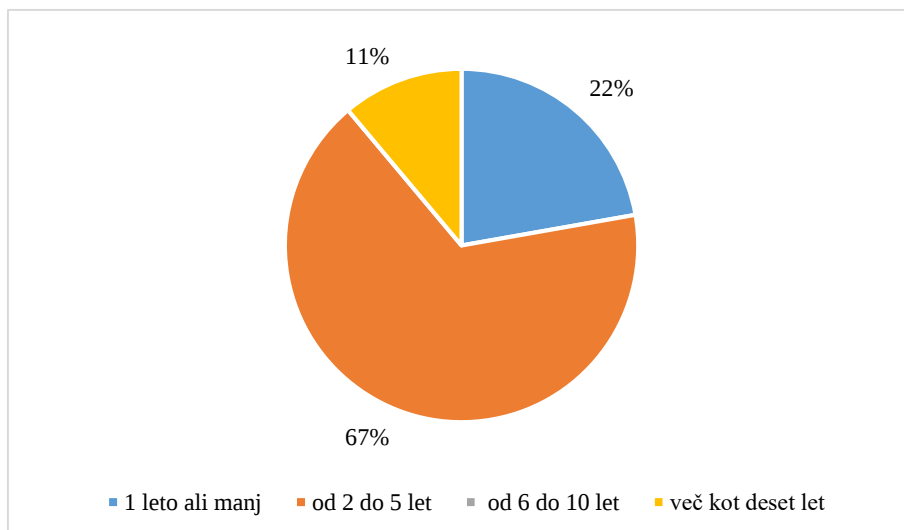


Vir: Intervjuji s partnerji zdravljenih alkoholikov

Intervjuje sem opravila z devetimi partnerji oseb, ki so se zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom. Izmed teh je bilo 7 intervjuvancev (78 odstotkov) ženskega spola, 2 (22 odstotkov) pa sta bila moška. Pri intervjujih sem pričakovala manj moških partnerjev kot žensk partnerk, saj veliko avtorjev (kot npr. Ramovš, Perko, Auer) navaja različne razloge, zakaj je več zasvojenih z alkoholom moških kot žensk, prav tako pa se jih tudi za zdravljenje odloči manjši delež kot moških (gl. kvantitativni del raziskave).

4.2.3. Prikaz intervjuvancev po trajanju abstinence njihovih partnerjev

Graf 8: Trajanje abstinence pri partnerjih intervjuvancev



Vir: Intervjuji s partnerji oseb, ki so se zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom

6 partnerjev intervjuvancev abstiniira med 2 in 5 leti (67 odstotkov). Izmed teh šestih dva abstiniirata 5 let, eden 2 leti, dva abstiniirata 4 leta in eden 3 leta. Najdaljša abstinenca izmed vseh partnerjev intervjuvancev je 26 let, kamor spada en zdravljene alkoholik (na grafu: več kot deset let). En zdravljene alkoholik abstiniira eno leto, eden, ki pa je ravno zaključil bolnišnično zdravljenje, abstiniira 3 mesece. Noben partner intervjuvanca ne abstiniira v razponu med 6 in 10 let.

4.2.4. Analiza intervjujev

V nadaljevanju sledi analiza intervjujev po različnih skopih. Najprej po posameznem časovnem obdobju doživljanja intervjuvanca, nato pa še skupna analiza doživljanja vseh časovnih obdobj (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem, po zdravljenju do danes) in primerjava.

Vsi intervjuvanci so v pogovorih izpostavili spremembe v odnosu s partnerjem v času njegove zasvojenosti, po zdravljenju do danes pa je vsak izpostavil vsaj manjše spremembe, do katerih je prišlo med partnerjema, zaradi truda, ki sta ga vložila v odnos. Vsi partnerji intervjuvancev so se bolnišnično zdravili, intervjuvanci pa so pri zdravljenju sodelovali. Po zdravljenju sta se skupaj vključila v terapevtsko skupino, ki jo večina, razen enega para, še

vedno obiskuje. Lewis in Allen-Byrd (2007: 123) pišeta, da uspešno okrevajo tiste družine, ki se trudijo ohranjati spremembo in kjer sta oba partnerja vključena v različne programe pomoči, kjer delata na prevzemanju odgovornosti zase in se dolgoročno trudita za spremembe pri sebi in v družini.

Vsi intervjuvanci so se v pogovorih zelo odprli in bili zelo dobri govorci. Raziskava zajema 9 intervjuvancev, ki so se bolnišnično zdravili, kar pomeni, da je ne morem posploševati na celotno populacijo.

4.2.4.1. *Doživljanje odnosa s partnerjem*

4.2.4.1.1. Doživljanje odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo

Tabela 1: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- dobri medsebojni odnosi - skupno načrtovanje in dogovarjanje - vzgoja in skrb za otroke	- zanesljivost
2.	- občutek varnosti	- dobri medsebojni odnosi - skupno načrtovanje in dogovarjanje	- zanesljivost
3.	/	- dobri medsebojni odnos - skupno načrtovanje in dogovarjanje	- zanesljivost
4.	/	- dobri medsebojni odnosi	/
5.	/	- težave v medsebojnih odnosih - težave v medsebojni komunikaciji	/
6.	- zadovoljstvo	- težave v medsebojnem odnosu	- zanesljivost - osamljenost
7.	/	- težave v medsebojni komunikaciji - dobri medsebojni odnosi	/
8.	- občutek varnosti	- dobri medsebojni odnos	- zanesljivost
9.	- občutek varnosti	- dobri medsebojni odnosi - skupno načrtovanje in dogovarjanje	- zanesljivost

7 intervjuvancev je v pogovorih izpostavilo *dober odnos s partnerjem* pred zasvojenostjo (sogovornik 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9). Nekaj primerov: »Imela sva umirjen odnos, v katerem sva bila zadovoljna.« (sogovornik 1), »V odnosu sem se počutila ljubljeno, cenjeno.

[...] Bil je pozoren, ljubeč, skrben. Tudi jaz mislim, da sem mu to vračala.« (sogovornik 9), »Najin odnos pred zasvojenostjo je bil medeni. [...] Bila sva noro zaljubljena. Najin odnos je bil ljubeč. [...] Zelo dobro sva se ujela v vsem, [...], tudi na intimnem področju sva se zelo ujela.« (sogovornik 2), »Odnos nama je dajal varnost in mirno življenje. Lahko sva se vedno zanesla eden na drugega. Dobro je bilo.« (sogovornik 4), »[...], bilo je medeno obdobje. [...] Bila sva zelo zaljubljena.« (sogovornik 7)

Dva intervjuvanca (sogovornik 5, 6) izpostavljata *težave v medsebojnem odnosu* pred zasvojenostjo. Razlog, zakaj so težave bile v njunem odnosu intervjuvanka vidi v povezavi s težavami v medsebojni komunikaciji. Pove (sogovornik 5): »On je bil že po naravi bolj miren, in sem včasih mogla vleči besede iz njega. To me je vedno motilo, da je držal stvari v sebi [...]. Včasih mi je povedal npr. komaj čez mesec, kako se je počutil takrat, in sva se potem sporekla za nazaj. [...] Ker je težko govoril o čustvih in držal stvari v sebi, se mi je težko tudi zaupal.« To »neodprtost« v partnerskem odnosu izpostavljajo tudi trije drugi intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 3), vendar le-ti tega ne doživljajo kot težavo. Npr. sogovornik 1.: »Po navadi sem vedno jaz dajala pobudo za pogovor, on je rad stvari držal v sebi. Jaz pa ravno nasprotno. Vendar menim, da sva dobro funkcionirala.«, sogovornik 2: »V najinem odnosu sem bila jaz tista, ki je vedno veliko govorila, on pa je bil malce bolj zaprt. Ampak sva se dobro dopolnjevala.« Težave v medsebojnem odnosu, poleg intervjuvanke 5, izpostavlja še intervjuvanec 6, ko pravi: »Velikokrat sem bil zaradi dela tudi med vikendi odsoten, ona pa je bila doma sama. [...] Ona se je mogoče kdaj počutila osamljeno zaradi tega, ker sem bil veliko zdoma. [...] Zaradi tega sva se že pred zasvojenostjo malo odtujila in je bil tak tudi najin odnos.« Težave v medsebojnem odnosu povezuje predvsem s partnerkinim nezadovoljstvom, saj je bila velikokrat sama in posledično osamljena. Sam pa je bil v njunem odnosu zadovoljen: »Jaz sem bil srečen z njo. Vedno sem se lahko zanesel nanjo.«

Sogovornica 7 je odnos s partnerjem pred zasvojenostjo doživljala kot dober, vendar je izpostavila, da sta imela težave v komunikaciji: »[...] Le bil je slab poslušalec. Tako da sva se včasih skregala, ker sem mu govorila nekaj, on pa ni poslušal.« Pet intervjuvancev (sogovornik 2, 3, 6, 8, 9) je ob pogovorih povedalo, da so se lahko pred partnerjevo zasvojenostjo *nanj zanesli*. Intervjuvanec (sogovornik 3) pravi: »Lahko sem se zanesel nanjo. [...]«, drugi intervjuvanec pravi: »Jaz sem vedel, da se lahko zanesem na njo, da bo vse opravila.« (sogovornik 6.) Sogovorniki 2, 8, 9 poleg zanesljivosti pri partnerju izpostavljajo še svoj občutek varnosti. Pravijo: »Ob njem sem se od vsega začetka počutila varno. [...] Od I. (ime partnerja) pa sem dobila občutek, da me posluša, počutila sem se

varno ob njem. [...] Všeč mi je bilo, da vedno, ko je nekaj obljubil, je to tudi izpolnil. Zelo zanesljiv je bil.« (sogovornik 2), »Lahko sem se zanesla nanj in ob njem sem se počutila varno.« (sogovornik 9) Trije intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 3) so izpostavili pomen skupnega načrtovanja in dogovarjanja s partnerjem: »Rada sva načrtovala izlete in skupaj razmišljala o najini prihodnosti.« (sogovornica 1), »Skupaj sva delala hišo, delala v vinogradu. Delo sva si delila.« (Sogovornik 3)

4.2.4.1.2. Doživljanje odnosa s partnerjem med zasvojenostjo

Tabela 2: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem med zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- občutki razočaranja - osamljenost	- težave v medsebojnem odnosu - težave v komunikaciji - spremembe v vlogah med partnerjema	- opuščanje odgovornosti
2.	- občutki krivde	- težave v medsebojnem odnosu - težave v komunikaciji - spremembe v vlogah med partnerjema	- opuščanje odgovornosti
3.	- občutki sramu	- težave v komunikaciji - težave v medsebojnem odnosu	- občutki osamljenosti
4.	- občutki osamljenosti	- težave v komunikaciji - težave v medsebojnem odnosu	- opuščanje odgovornosti
5.	/	- spremembe v vlogah med partnerjema - težave v medsebojni komunikaciji - težave v medsebojnem odnosu	- opuščanje odgovornosti
6.	- občutki sramu	- težave v medsebojni komunikaciji - težave v medsebojnem odnosu	- opuščanje odgovornosti
7.	- občutki razočaranja	- težave v medsebojnem odnosu	/
8.	/	- spremembe v vlogah med partnerjema - težave v medsebojnem odnosu - težave v medsebojni komunikaciji	- opuščanje odgovornosti
9.	- občutki krivde	- težave v medsebojnem odnosu - težave v medsebojni komunikaciji - spremembe v vlogah med partnerjema	- opuščanje odgovornosti

Vseh 9 intervjuvancev je izpostavilo *težave v medsebojnem odnosu* s partnerjem v času zasvojenosti partnerja: »Do njega sem postopoma postala hladna. [...] Dobila sem odpor do svojega moža. Da sploh ne govorim o kakšni intimi, [...]. Nisem več prenesla njegovega dotika. [...] V času alkoholizma ne morem reči, da je bilo karkoli pozitivnega v

najinem odnosu.« (sogovornik 1), »Med tednom, ko je poskušal zdržati brez alkohola, je bil nervozen, postopal je sem ter tja, ni vedel kam naj se da, [...] Začela sva se oddaljevati. [...] Tudi on ni pokazal nobenega interesa za naju. [...] Odnos se je popolnoma ohladil. [...] Pred zasvojenostjo sva imela zelo dober intimen odnos, v postelji sva se našla. Zdaj se mi je začel gabiti.« (sogovornik 2) Lahko vidimo, da obe intervjuvanki (sogovornik 1, 2) posebej v povezavi s težavami v medsebojnem odnosu izpostavljata tudi težave v spolnosti.

Osamljenost je najpogostejša značilnost žensk, ki postanejo alkoholičarke in najbrž je to tudi delni vzrok za njihovo pitje, piše Ramovš (1986). Partner (sogovornik 3) izpostavlja težave v medsebojnem odnosu v povezavi z osamljenostjo partnerke: »Ona se je v odnosu počutila osamljeno, saj je bila po večini sama doma, ker sem jaz delal v tujini. Prišlo je do takšne točke, ko nisva več funkcionirala. Nič več ji ni bilo prav, ne vilca, ne žlica, nič. Stalno je bil prepir. [...] Zato sem se raje odmaknil in se zamotil z delom.« Prav tako tudi drugi moški intervjuvanec (sogovornik 6) izpostavlja težave v medsebojnem odnosu in prav tako pravi, da se je z njimi soočil tako, da se je raje odmaknil: »Ko je pila, sem videl, da je boljše, da jo pustim čisto pri miru in se odmaknem. [...] Bila sva kot stanovalca, ki se izogibata eden drugemu.« Intervjuvanec torej partnerski odnos v času zasvojenosti enači z odnosom dveh sostanovalcev, druga intervjuvanka (sogovornik 4) pa ga primerja s skrbstvenim odnosom med staršem in otrokom: »Bila sem osamljena, skrbeti pa sem morala še za »enega otroka«. [...] Najin odnos ni bil partnerski ampak sem mogla za njega skrbeti kot za otroka.« Ena izmed partnerk o odnosu s partnerjem med zasvojenostjo pove: »Odtujila sva se. Ni bilo več bližine med nama.« Intervjuvanke izpostavljajo tudi svoje spremembe, ki so nastale zaradi partnerjeve zasvojenosti z alkoholom, kar je vplivalo na to, da se je spremenila tudi ona: »Vso energijo in čas sem posvečala temu, da bi preprečila njegovo pitje. [...] Nisem mogla razumeti, da mu alkohol pomeni več kot jaz in otroci. Tudi sama sem se spremenila, drugače sem bila vedno zgovorna, pozitivno sem gledala na svet, imela sem visoka pričakovanja glede najinega partnerstva. Nisem se več smejala, zaprla sem se vase. Lepa, pozitivna čustva in občutenja so v meni počasi, postopoma umirala. To so nadomestila občutki jeze, nemoči, zamere.« (sogovornik 9), »Tudi sama sem se zaprla vase, [...] (sogovornik 5), »Spala nisem ponoči nič, tudi na živcih sem zbolela. [...]« (sogovornik 4). Eden izmed intervjuvancev je povedal: »Živela sva vsak zase bi rekel, eden mimo drugega.« (sogovornik 3) Intervjuvanci so tudi izpostavljali, da je partnerjev alkoholizem postopoma začel negativno vplivati na slabšanje medsebojnega odnosa: »Na začetku me pitje ni motilo in sem zanj iskala izgovore. Na začetku je bil vseeno dober partner in oče; tudi če je pil in bil pijan, je bil do otrok in mene ljubeč.« (sogovornik 9), »Prvo leto, ko je

pil, v najinem odnosu nisem zaznala nekih večjih sprememb, niti me njegovo občasno pitje ni motilo. [...] to prvo leto je pil samo v družbi in izključno med vikendi. Najin odnos je bil podoben kot prvo leto najine zveze. Med tednom je bil še vedno zelo pozoren, ljubeč. Zaradi tega mu pitja med vikendi nisem mogla zameriti. Nisva se prepirala. Zdelo se mi je normalno, da glede na vse obveznosti, ki jih ima, da si med vikendom da malo duška. [...] Po enem letu pitja pa sem začela opazovati spremembe, tudi v najinem odnosu. [...]» (sogovornik 2)

8 intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9) je izpostavilo *težave v komunikaciji* v partnerskem odnosu: »Počutila sem se osamljeno, z nikomer se nisem mogla več pogovarjati. [...] Že prej je bil bolj redkobeseden, potem pa sploh. [...] Komunikacija se je vrtela okrog pitja, pa še to samo z moje strani. [...] ni bilo nobene pozitivne komunikacije, ampak samo moje prigovarjanje in siljenje, da preneha piti.« (sogovornik 1). Tudi druga partnerka (sogovornik 5) je izpostavila podobno: »On je bil že po naravi vedno bolj miren in sem včasih mogla vleči besede iz njega. To me je vedno motilo, da je držal stvari v sebi. Že prej je bil redkobeseden, zaprt vase in sem večkrat mogla vleči besede iz njega, [...]« Še nekateri drugi deli pogovorov, ki nakazujejo na težave v komunikaciji med partnerjema: »Nisva se več pogovarjala, ker ga skoraj ni bilo več nič doma. [...] Najina komunikacija oz. bi rekla kar moja, se je vrtela samo okrog groženj, da greva narazen. Tako sem mu zagrozila sigurno stokrat. [...] Obadva sva se verbalno poniževala in se tako vrtela v krogu. [...] Če sem kaj rekla, je odšel nazaj v gostilno pit, [...] [...] Bil je vzkipljiv in me je zmerjal z vsem mogočim, jaz pa sem mu seveda vračala z istim.« (sogovornik 2), »Nič se nisva več pogovarjala, razen, da sem mu trobila glede alkohola. On pa se ni sekiral. Če sva se nekaj dogovorila, je to takoj pozabil. [...] Ko je pil se je za vsako v eno drl, če sem mu kaj rekla. Jaz pa nazaj.« (sogovornik 2), »Nisem se imela s kom pogovarjati. [...]« (sogovornik 5), »Prepiri so se vrteli okoli pitja in njegovega opravičevanja pitja.« (sogovornik 8), »Nekaj sva se dogovorila, pa je potem čisto pozabil. Prepirala sva se zaradi tega, ker je pil. Ista partnerka (sogovornik 8) tudi navaja, da je zaradi tega, ker je bil partner zasvojen, »posegla po pomirjevalnih tabletah in kakšnem kozarcu vina več. [...]« Partner iz pogovora 3 je povedal: »Nisem ji več upal nič reči, ker karkoli sem rekel, je bilo vse narobe. Zato sem se raje odmaknil [...]. Skoraj se nisva več pogovarjala. Nisem vedel, kako odreagirati [...]« Podobno je ravnal drugi intervjuvanec (sogovornik 6): »Ko je bila pijana je bila zelo glasna, kričala je, nerazumljivo govorila, preklinjala. Jaz sem se pa raje odmaknil.«

5 intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 5, 8, 9) je izpostavilo *spremenjene vloge* med njima s partnerjem. V glavnem so ob pogovorih intervjuvanci to povezali z *opuščanjem*

odgovornosti s strani zasvojenega partnerja (sogovornik 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9), kar je za intervjuvance pomenilo večjo obremenjenost in obveznosti, ki bi se v primeru, če partner ne bi bil zasvojen, razdelile med oba partnerja: »Sestanki, proslave - vse je bilo moja naloga. [...] [...] otroka sta v tistem času začela ravno hoditi v šolo in vse je bilo na meni. V službo nisem hodila, ker sem skrbela, da je bilo pri hiši vse narejeno, skrbela za otroka in za čisto vse. [...]« (sogovornik 1), »Morala sem plačevati položnice in za vse pri hiši skrbeti sama. [...] Jaz sem si dobila še delo čistilke na črno, tako da sem še nekaj zaslužila, da je bilo še za hrano. [...]« (sogovornik 4), »Polovično je naredil stvari in se izmikal delu.« (sogovornik 5), »Ni bil več odgovoren, bil je popolnoma nezanesljiv. Ker je bil brez službe, je bila skrb za finančno stanje na mojih plečih, prav tako za druga področja družinskega življenja. Začel mi je iti na živce, ker je bil neuporaben. [...]« (sogovornik 8). Moški intervjuvanec pa je izpostavil, da je prišlo do opuščanja odgovornosti pri partnerki v zadnjih mesecih pred zdravljenjem, do tedaj pa je še opravljala gospodinjska opravila: »Gospodinjska opravila, kosilo in druge stvari pri hiši je še nekod naredila v dopoldanskem času, potem pa zadnjih nekaj mesecev pred zdravljenjem, pa se ni bilo več zanesti na njo.« (sogovornik 3) Isto je izpostavil tudi drugi moški intervjuvanec (sogovornik 6).

Dve intervjuvanki (sogovornik 9, 2) izpostavljata, da sta se v času partnerjeve zasvojenosti soočali z *občutki krivde*: »Eden izmed razlogov, ki jih je navedel je bil, da pije, ker sem tako tečna in mu ne dam dihat in ga ves čas nadzorujem. [...] Tudi sama sem večkrat v to verjela; da sem jaz kriva za prepire, da delam nekaj narobe.« (sogovornik 9) Štifter (2003, str. 103) piše, da občutki krivde izredno močno povezujejo člane družine med seboj. Vsi se počutijo čustveno zanemarjene, zavržene, saj jih zasvojenec zaradi svoje bolezni ne zmore nikoli v polnosti sprejeti. Prav s temi čutenji je družina povezana in celoten družinski sistem je zaradi tega zelo močno medsebojno odvisen.

4.2.4.1.3. Doživljanje odnosa s partnerjem med zdravljenjem

Tabela 3: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem med zdravljenjem

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- prepričanje v takojšnje spremembe ob vzpostavitvi abstinence - nezaupanje - občutki krivde	težave v medsebojnem odnosu	- občutki sramu
2.	- prepričanje v takojšnje spremembe ob vzpostavitvi abstinence	- težave v medsebojnem odnosu	- občutki sramu
3.	/	- težave pri razkrivanju svojih doživljanj ob alkoholizmu - strah pred stigmatizacijo - težave v medsebojnem odnosu	- občutki sramu - občutki krivde
4.	- prepričanje v takojšnje spremembe ob vzpostavitvi abstinence	- težave v medsebojnem odnosu	- občutki sramu - težave pri razkrivanju svojih doživljanj ob alkoholizmu
5.	- nezaupanje - občutki krivde	- težave v medsebojnem odnosu	/
6.	- nezaupanje	- težave v medsebojnem odnosu	- občutki krivde - strah pred stigmatizacijo
7.	- prepričanje v takojšnje spremembe ob vzpostavitvi abstinence	- težave pri razkrivanju svojih doživljanj ob alkoholizmu	/
8.	- prepričanje v nepotrebnost vključitve v zdravljenje - prepričanje v takojšnje spremembe po končanem zdravljenju	/	/
9.	- prepričanje v takojšnje spremembe ob vzpostavitvi abstinence - težave pri razkrivanju svojih doživljanj ob alkoholizmu - občutki sramu	- težave v medsebojnem odnosu - občutki krivde	/

Intervjuvanci so v pogovorih izpostavljali *težave v odnosu s partnerjem*, med zdravljenjem (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9): »Med nama sem občutila neko oviro, nek zid, kot da sva si tujca [...]« (sogovornik 1), »Med zdravljenjem sva se veliko prepirala, takrat se še nisva zavedala, da imava obadva veliko ran še iz prejšnjega zakona, vsak s svojim bivšim partnerjem. Rane pa so nastale tudi zaradi alkoholizma [...] vrtela sva se v začaranem krogu, tolkla en drugemu na rane. In te rane so se začele ena za drugo odpirati. Namesto da bi se težave začele manjšati, jih je bilo vedno več. [...] Imela sva kar precej težav pri

vzpostavljaju ponovnega stika.« (sogovornik 2), »Nisva našla neke bližine, ki bi naju povezala.« (sogovornik 5)

Intervjuvanci (sogovornik 1, 6, 5) so izpostavljali tudi *pomanjkanje zaupanja* v času zdravljenja in iz tega težave pri pridobivanju ponovnega zaupanja: »Še vedno mu nisem zaupala. [...]. [...] me je bilo strah, da bi ves trud vrgel stran, res ne bi mogla več od začetka (sogovornik 1), »[...] In bila sem črnogleda, zelo dolgo nisem verjela vanj, da tokrat misli resno.« (sogovornik 5), »Sam sem upal, da se je dokončno odločila, da ne bo pila. Nisem ji pa še zaupal.« (sogovornik 6)

Intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 4, 7, 8, 9) izpostavljajo, da so bili med zdravljenjem *prepričani v takojšnje* spremembe na področju medsebojnega odnosa in tudi drugih področjih ob vzpostavitvi abstinence: »[...] sem verjela v to, da bo vse drugače, ko bo mož nehal piti. Da bo abstenenca rešitev vseh težav in pogoj za izboljšanje najinega odnosa.« (sogovornik 1). »Ves čas sem bila prepričana, da bova z abstinenco lahko zaživela normalno in da bo najin odnos tako kot pred zasvojenostjo. Mislila sem, da nama na poti do srečnega življenja stoji kot ovira samo zasvojenost.« (sogovornik 2), »Po treh mesecih abstinence bo ozdravljen, sem si mislila.« (sogovornik 4), »Ko sva začela z zdravljenjem sem rešitev najinega odnosa videla v tem, da bi izvedela, kako vzdrževati abstinenco.« (sogovornik 9) Ti intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 4, 9) so povedali, da so se glede abstinence kot rešitve vseh težav, motili: »Pa to niti slučajno ni bilo tako«, je rekla ena izmed intervjuvank (sogovornik 1), »Prepirala sva se v času zdravljenja že zaradi malenkosti. Tudi sama sem bila zelo prizadeta še zaradi vseh stvari, ki so se dogajale [...]. [...] Nisem vedela ali mu bom lahko odpustila nekatere stvari in živela naprej skupaj z njim.« (sogovornik 2), »Želela sem mu stati ob strani in se truditi, [...], vendar sem videla, da niti slučajno ne bo tako lahko, kot sem si predstavljala. Še celo zdravljenje nisem vedela, ali bova sploh lahko ostala skupaj. [...]« (sogovornik 1)

Dva intervjuvanca (sogovornik 3, 6) sta izpostavila, da sta se njuni partnerki med zdravljenjem spopadali z *občutki krivde* in *strahom pred stigmatizacijo*: »Na zdravljenju jo je mučil občutek krivde. Težko se je odprla pred menoj, ker jo je bilo sram in je samo sebe ves čas mučila s tem, kakšna je bila, ko je pila in da si je naredila sramoto. Razmišljala je, da jo bodo drugi obsojali.« (sogovornik 6), »Sram jo je bilo, da je pila, da ni bila takšna žena kot bi morala biti in strah jo je bilo, kaj bodo rekli drugi, da se zdravi.« (sogovornik 3) Tudi nekateri drugi intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 4) so izpostavili *občutek sramu* pri svojih partnerjih: »Njega pa je na drugi strani tudi razjedal sram glede tega, kakšen je bil v času zasvojenosti. Ni si mogel odpustiti to, kar je naredil, ko mi ni stal ob strani v nosečnosti,

[...].« (sogovornik 2), »bilo ga je sram, ker se je začel zavedat kakšen je bil.« (sogovornik 4) Dve intervjuvanki pa izpostavljata svoje občutke sramu v času zdravljenja: »Skozi sem mislila, da smo normalna družina. Pa nismo, imamo v njej alkoholika ... [...] Zamerim mu, [...], da je naši družini naredil sramoto.« (sogovornik 8) Trije intervjuvanci (sogovornik 1, 5, 9) izpostavljajo svoje *občutke krivde* med zdravljenjem: »Tudi občutki krivde so me obhajali. Zakaj nisem že prej kaj storila ?!« (sogovornik 1), »Oba sva se tudi počutila kriva-on, da je pil in zapostavljal družino, jaz pa, da sem si tako dolgo zatiskala oči in da nisem ukrepala že prej.« (sogovornik 9)

Intervjuvanci (sogovornik 3, 7, 9) izpostavljajo tudi, da so s partnerjem imeli težave pri *razkrivanju svojih doživljanj ob alkoholizmu*: »V času zdravljenja sva morala veliko govoriti o svojih čustvih in doživljanju, in se razgaliti pred celo skupino. Obema je bilo to težko, ker nisva bila vzgojena tako, da bi veliko govorila o svojih čustvih, oba sva jih velikokrat držala v sebi.« (sogovornik 3), »Ni bilo lahko se pred tujimi ljudmi razgaljat, niti meni, niti njemu.« (sogovornik 7), »Težo mi je bilo deliti svoje težave in zelo globoka čustva tujim ljudem.« (sogovornik 9) Obenem pa isti intervjuvanci nadaljujejo, da je bilo to za njih nekaj pozitivnega: »Vendar je bilo to samo pozitivno za naju in nama je pomagalo, da sva lahko predelala, kako sva se počutila, glasno spregovorila in si povedala stvari, ki sva jih držala v sebi.« (sogovornik 3), »Šele takrat si je resnično sam sebi priznal in tudi meni, da je alkoholik. Pomagale so mu podobne zgodbe zdravljenec. Na skupini, ko je poslušal druge in moral govoriti o svoji izkušnji, je bilo to nekaj novega zanj, ker ni bil nikoli dober govorec in poslušalec.« (sogovornik 7), »Postopoma pa sem ob tem čutila olajšanje.« (sogovornik 9)

Tabela 4: Ključne besede doživljanja odnosa s partnerjem po zdravljenju do danes

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- spremembe vlog v partnerski zvezi - izboljšanje medsebojnega odnosa - izboljšanje medsebojne komunikacije	- prevzemanje odgovornosti
2.	- osebna rast	- izboljšanje medsebojnega odnosa - izboljšanje komunikacije	- prevzemanje odgovornosti
3.	/	- izboljšanje medsebojne komunikacije - izboljšanje medsebojnega odnosa	- prevzemanje odgovornosti
4.	/	- izboljšanje medsebojnega odnosa - spremembe vlog v partnerski zvezi - izboljšanje medsebojne komunikacije	- prevzemanje odgovornosti
5.	/	- težave v medsebojnem zaupanju - izboljšanje medsebojne komunikacije - spremembe vlog v partnerski zvezi	- prevzemanje odgovornosti
6.	/	- izboljšanje medsebojne komunikacije - izboljšanje medsebojnih odnosov	/
7.	/	- izboljšanje medsebojne komunikacije - izboljšanje medsebojnega odnosa	/
8.	- želja, pozabiti celotno izkušnjo alkoholizma	/	/
9.	- osebna rast	- izboljšanje medsebojnega odnosa	- prevzemanje odgovornosti

Intervjuvanci govorijo o času po zdravljenju kot o obdobju, v katerega sta morala partnerja za pozitivne spremembe na področju njunega odnosa vložiti veliko truda: »Zdi se mi, da je bilo najtežje po zdravljenju, ko sva ponovno zaživela skupaj. Rekla bi, da se je komaj tedaj dobro začelo vso mučenje in trud za to, da je najina zveza ostala in da ni razpadla ter prav tako najin odnos. Kot da bi se na novo spoznavala in začela od vsega začetka. [...] Nič več ni bilo isto. [...] Čisto na začetku sva si bila kot tujca.« (sogovornik-1), »Zadnje leto bi rekla, da se je najin trud, ki sva ga vložila za ohranitev najine zveze, začel obrestovati. Po

zdravljenju so se šele začele prave težave. [...] ne znam povedati, kakšno mučenje se je šele začelo po zdravljenju. In koliko truda sva vložila, da sva ohranila najino zvezo in družino.« (sogovornik 2). Intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 3, 4, 7, 9) izpostavljajo težave, ki so jih po zdravljenju imeli na področju *pridobivanja ponovnega zaupanja v partnerja*: »Komaj dve leti po zdravljenju sem mu začela ponovno zaupati. Prej me je tolikokrat prenesel okrog in manipuliral z menoj, zato je bil potreben čas. Celi dve leti po zdravljenju sem ga še redno, bi rekla kar obsedeno in živčno preverjala. Potrebovala sem čas in vložila sva veliko truda, da si je ponovno pridobil moje zaupanje, in da sem se začela zavedati, da ne glede na to ali ga bom preverjala, me lahko če hoče vseeno prevara ali se ponovno napije.« (sogovornik 2), »Trajalo je, da sem mu začela zaupati in da nisem dvomila v to, ko je kam šel, da bo domov prišel pijan. Pred tem me je ves čas kljuvala misel »kaj pa če bo spet začel piti.« (sogovornik 1) Partnerka iz 5. pogovora pa izpostavi, da morata s partnerjem še vedno delati na zaupanju, saj se v njunem odnosu še vedno pojavljajo težave v zaupanju: »Še vedno morava delati na zaupanju. Ko se včasih pojavi kakšna težava, me za trenutek še vedno stisne, da jo bo rešil s pijačo. Takšne misli me naredijo jezno na samo sebe. [...]«

Intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9) po zdravljenju do danes izpostavljajo *boljši odnos* s partnerjem: »Danes najin odnos temelji na spoštovanju eden do drugega. [...], je najin odnos veliko bolj obogaten kot pred zasvojenostjo.« (sogovornik 2), »Zbližala sva se ponovno, mogoče zato, ker preživljava čas skupaj.« (sogovornik 4)

Intervjuvanci izpostavljajo tudi *pozitivne spremembe v medsebojni komunikaciji* v partnerski zvezi. Tako kot so poudarjali, da so v izboljšanje medsebojnega odnosa morali vložiti veliko truda in da je bil za to potreben čas, so to izpostavili tudi pri spremembah na področju medsebojne komunikacije: »Nisva se znala več pogovarjati, [...]« (sogovornik 1), »Ves čas sva se vrtela v krogu, obtoževala sva drug drugega.« (sogovornik 2) *Izboljšanje medsebojne komunikacije* v partnerskem odnosu izpostavlja 6 intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Na primer: »Ko sva se spoznala je bil zelo slab poslušalec. Na skupinah je moral veliko govoriti o svojih občutjih. Danes bi rekla, da je zelo dober poslušalec, pove do konca o svojih mislih, razmišljanju in me tudi aktivno posluša.« (sogovornik 7), »Spet se lahko normalno pogovarjava [...]« (sogovornik 5), »Ko se je zdravila se je naučila, da je pomembno dati iz sebe to kar čuti, ker na skupinah so tudi tako delali. Tudi jaz sem to večkrat raje potlačil, kot moški sem bil vzgojen, da to ni tako pomembno. Tudi sam se zdaj skušam več pogovarjati, [...]« (sogovornik 3)

Intervjuvanci izpostavljajo *spremembe v vlogah med partnerjema* (sogovornik 1, 4, 5) in glede na to tudi večjo odgovornost zdravljenih partnerjev (sogovornik 1, 2, 4, 5, 9):

»Zdaj tudi vidi svoje delo.« (sogovornik 5), »Danes se lahko spet zanesem na njo. Skupaj načrtujeva, kaj bova čez dan opravila in narediva skupaj [...] (sogovornik 3), »Zdaj je tudi resen. Vsak mesec da za položnice. V tem času sva tudi privarčevala in sva renovirala hišo.« (sogovornik 4) Poleg tega pa partnerji tudi pravijo, da so imeli tudi sami težave pri tem, da so svojim partnerjem pustili, da prevzamejo svoj del odgovornosti in svoje vloge: »Zdaj pa sem mu naenkrat morala prepustiti njegov del odgovornosti. Mislila sem, da bo to olajšanje pa ni bilo. Veliko truda sva morala vložiti, predvsem jaz, da sem mu pustila, da se začne vključevati v družinsko življenje, [...]« (sogovornik 1), »Na začetku sem skoraj jaz imela več težav se privaditi na to kot pa on. Sem kar določila, kaj mora narediti kot tisti nadzornik, ker sem bila tako navajena. Še danes me včasih zanese in povem, kar je treba narediti. To še kar pozabim, da mi ni potrebno biti skoz na preži in da ne rabim vse sama narediti.« (sogovornik 5)

V pogovorih lahko vidimo, da je veliko intervjuvancev izpostavilo *dobre odnose s partnerjem, pozitivne spremembe v medsebojni komunikaciji, skupno načrtovanje aktivnosti in preživljanje skupnega časa*. Poglejmo si nekaj primerov, kaj pravijo glede tega, kaj jim je pomagalo, da je prišlo do sprememb: »Zbližali so naju izleti v naravo, terapevtska skupina, spremljanje dogajanja po svetu. [...] Pomagalo mi je tudi, da sem se začela zavedati svoji ran, da sem ozavestila tudi svoj delež odgovornosti v najinem odnosu. Da sem ozavestila svoje napake. Zdi se mi, da je to tisto ključno, kar nama je pomagalo na poti spreminjanja odnosa.« (sogovornik 2), »Zbližala sva se ponovno s tem, ko sva skupaj delala in vključila sva se v planinsko društvo, kamor hodiva redno na pohode.« (sogovornik 3), »Zbližala sva se ponovno, mogoče zato, ker spet preživljava čas skupaj. Greva v Prekmurje na njegovo domačijo, vsako leto greva buče čistit. Hodiva tudi v trgatev že dve leti k enem paru, ki sta prav tako v skupini.« (sogovornik 4), »Največ nama je dala terapevtska skupina, ki jo še vedno, torej pet let obiskujeva. Veliko ran sva odprla ravno v skupini. Predstavlja nama varen prostor. Še vedno čutiva, da to potrebujeva, da si še ne upava čisto sama stopiti na samostojno pot [...] predstavlja nama nek ventil, kjer lahko vsa občutja dava na plan in jih pustiva v tistem prostoru. Kljub temu, da sva npr. v skupini zelo kričala eden na drugega, tega nikoli ne neseva ven iz skupine. Pustila sva vse tam in ko sva odšla iz skupine je bilo vse ok. Ko se je doma naredilo kaj takšnega, nama je predstavljalo stisko, nesoglasje, nerazumevanje, je eden ali drug samo drugemu povedal, da bo to zadevo naslednjič izpostavil na skupini. [...] s pomočjo skupine sva se naučila, da ločiva dejanja drugih od sebe. [...] Začela sva ozaveščati stvari.« (sogovornik 2), »Ta izkušnja naju je bolj povezala, tudi več si privoščiva kot pa včasih. [...] Si vzameva čas za naju in greva npr. v toplice za

vikend ali pa na pohode.« (sogovornik 6), »Kot sem že rekla, sem rabila čas, [...]. Zdaj vidim, da je v redu. Tudi pri drugih v skupini sem videla, da so potrebovali čas. Če ne bi slišala podobnih izkušenj in problemov, bi mislila, da je z nama kaj narobe. [...]« (sogovornik 7), »Veliko pozitivnega, menim, da sva v odnosu dobila zaradi članov skupine. Z njihovo pomočjo sem začela spoznavati, da sem v odnosu pomembna tudi jaz. [...] Spoznala sem, da je bilo potrebno predelati vsa pretekla dogajanja v sebi. Le tako sem lahko šla dalje. Prav je bilo, da jih nisem potlačila tako kot vsa leta poprej. [...] Je pa v najinem odnosu tudi danes potrebno nenehno prilagajanje in to se mi zdi del vsakega normalnega odnosa.« (sogovornik 9)

4.2.4.1.5. Skupne ugotovitve doživljanja odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes

Pred zasvojenostjo intervjuvanci (sogovornik 1, 2, 3, 4, 8, 9) izpostavljajo dobre odnose s partnerjem. Intervjuvanca 5 in 6 pa govorita o težavah v medsebojnem odnosu. Intervjuvanka 5 poleg tega izpostavlja težave v komunikaciji s partnerjem pred zasvojenostjo. Sogovorniki 1, 2, 3, 6, 8, 9 partnerja pred zasvojenostjo doživljajo kot zanesljivega, intervjuvanca 8 in 9 pa še posebej izpostavljata, da sta se pred zasvojenostjo v odnosu počutila varno. Sogovorniki 9, 3, 2, 1 navajajo skupno načrtovanje in dogovarjanje s partnerjem pred zasvojenostjo. Intervjuvanec iz pogovora št. 6 pravi, da se je lahko zanesel na svojo partnerko, vendar da pa se je ona v njuni partnerski zvezi počutila osamljeno. Vsi intervjuvanci, ki so pred zasvojenostjo izpostavljali dobre odnose s partnerjem (sogovornik 1, 2, 3, 4, 8, 9), so za čas med zasvojenostjo povedali, da so se pojavljale težave v medsebojnem odnosu. Prav tako težave v komunikaciji izpostavljata intervjuvanca 7 in 5, ki sta težave izpostavila že v obdobju pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo pa so se težave še poglobile in povečale: »Že prej je bil bolj redkobeseden, zaprt vase in sem večkrat mogla vleči besede iz njega, zdaj pa sploh.« (sogovornik 5). Ramovš (1986, str. 124) piše, da alkoholizem vedno opustoši zakonske odnose. Za človekovo polno delovanje pa so najpomembnejši urejeni odnosi, predvsem s partnerjem, ženo ali možem, piše Perko (2013, str. 129). Kjer je v partnerki zvezi en zasvojen partner, se odnosi usodno zavozlajo. Človeka, ki sta nekoč prisegala, da se neskončno ljubita in sta morda desetletja živela skupaj, se zaradi vpliva alkohola na enega od njiju oddaljita, odtujita, medsebojno trpinčita, sovražita (Ramovš, 1986).

Veliko intervjuvancev je ob pogovorih povedalo, da so bili prepričani, da bodo težave v medsebojnem odnosu s partnerjem ob vzpostavitvi abstinence izginile, vendar temu ni bilo tako. To jih je vse presenetilo, vendar se težave z zdravljenjem šele pričnejo. Partnerka zdravljenega alkoholika, Vrabec D. (v Klobučar, 1997, str. 14), prav tako poudarja, da »tiste težave, ki te tarejo leta in leta, pridejo na dan šele po začetku zdravljenja.« Kratkotrajna streznitev pripelje alkoholika in njegovega partnerja pred pravo podobo družinske stvarnosti. Ko se razrvana čustva in pozitivna vznemirjenost zaradi zdravljenja poležejo, se šele zavesta razmer, v katere jih je potisnil alkoholizem (Klobučar, 1997, str. 14). Z zdravljenjem se doseže zasilna umiritev alkoholikovih telesnih, duševnih in družinskih tegob, popolna odprava posledic alkoholizma pa spada v rehabilitacijo, ki traja dolga leta. Rehabilitacija pomeni nadaljevanje postopkov, ki so jih zdravljeni in partnerji začeli v fazi zdravljenja. To pomeni, da streznitev in abstinenca ne pomenita dovolj in da se mora pravo zdravljenje nadaljevati v smislu vsestranske rehabilitacije (Perko, 2013, str. 110). Štifter (2005) glede tega še pove:

Edini izhod iz objema alkoholne odvisnosti je abstinenca. Izgradnja trajne abstinence pa je osnovna življenjska naloga zasvojenega. Šele iz tega cilja se lahko razvijajo še drugi pomembni cilji posameznika, ki lahko osmislijo samo abstinenco. Brez abstinence ni cilja, brez cilja ni abstinence.

Intervjuvanci, ki so pred zasvojenostjo partnerja doživljali kot zanesljivega (sogovornik 2, 3, 8, 9) izpostavijo, da je zasvojeni opuščal odgovornosti v času zasvojenosti. Perko (2013, str. 21, 53) piše, da zaradi zasvojenosti alkoholik postopoma zanemarja in opušča družinske, delovne in družbene dolžnosti in funkcije odnosnega bitja, hkrati pa postaja na vseh področjih svojega delovanja čedalje bolj odtujen. Človek, ki je zasvojen, ima samo dve pglavitni skrbi: priskrbeti si zadostno količino alkoholne pijače in upravičiti svojo alkoholiziranost pred družino in družbo. Kot izpostavljajo intervjuvanci, tudi Štifter (2005, str. 113) piše, da je velikokrat partnerka tista, ki dela stvari, ki ne bi smele biti njena skrb, namesto partnerja. Sama skrbi za vzgojo otrok in za obveznosti, ki jih je pred zasvojenostjo opravljal partner ter s tem nase prevzema vso odgovornost. Za razliko od moških, ki so zasvojeni in običajno opuščajo vse družinske obveznosti pa Rugelj (2008, str. 253) pravi, da ženske, ki so zasvojene, kljub pitju, dlje časa še skrbijo in opravljajo vse družinske obveznosti in skrbijo za otroke. To se je pokazalo tudi v moji raziskavi, kjer sta oba moška intervjuvanca izpostavila, da je partnerka še dolgo, kljub zasvojenosti, lahko opravljala

gospodinjska opravila. Povedala sta (sogovornik 3, 6), da je začela opuščati svoje odgovornosti nekaj mesecev pred zdravljenjem, do tedaj pa se je z vsakodnevnimi obveznostmi lahko spoprijemala: »Še vedno je skrbela za gospodinjska opravila, v vinogradu je pomagala, kar je lahko je opravila dopoldan, potem pa je popoldan omagala. Vendar zadnje mesece pred zdravljenjem je že zelo hitro omagala, ni se bilo več za zanesti na njo, [...]« (sogovornik 3), »Gospodinjska opravila, kosilo in druge stvari pri hiši je še nekoč naredila v začetku dneva, ko pa je bila v najslabšem stanju pa komaj kaj.« (sogovornik 6)

Občutke varnosti (sogovornik 2, 8, 9), ki so jih intervjuvanci izpostavljali v odnosu, so pri dveh intervjuvancih (sogovornik 2,9) zamenjali občutki krivde: »Nisem vedel, če delam jaz kaj narobe.« (sogovornik 9). V času med zdravljenjem pa so se pri istem intervjuvancu (sogovornik 9) prav tako pojavili občutki krivde, prav tako pa pri njegovi partnerki. Tako je bilo tudi pri intervjuvanki št. 5. Občutke krivde med zdravljenjem so pri svojih partnerjih opazali tudi intervjuvanci iz pogovora št. 3 in 6, pri partnerju št. 3 so se poleg tega pojavljali še občutki sramu. Prav tako pa pri sogovornikih 1, 2, 4, 6. Intervjuvanci občutke sramu izpostavljajo v času zdravljenja. Kot piše Rus Makovec (2014, str. 40) zasvojeni človek zaradi odvisniškega vedenja ne zazna običajnega občutka sramu, pogosto pa občutijo sram ob vzpostavitvi abstinence. Takrat imajo lahko občutek, da jih vsi gledajo in obsojajo. Zato avtorica piše, da v tem obdobju potrebujejo veliko podpore, da jih sram ne povleče nazaj v pitje.

Sogovorniki 1, 2, 3, 4, 9, ki so izpostavili dobre odnose s partnerjem pred zasvojenostjo, slabe odnose med zasvojenostjo in težave v odnosu med zdravljenjem, so izpostavili pozitivne spremembe v odnosu s partnerjem po zdravljenju do danes. Pri tem do izboljšanja težav ni prišlo naenkrat, ampak postopoma, s trdim delom. Veliko intervjuvancev je poudarjalo težo vloženega truda in da niso pričakovali, da bo program zdravljenja in trud za izboljšanje odnosa tudi od njih zahteval določene spremembe. O tem piše tudi Rus Makovec (2014, str. 27). Intervjuvanka 5, ki je težave v odnosu izpostavila že pred zasvojenostjo, je povedala, da so težave še vedno v njunem odnosu, predvsem na področju zaupanja. S tem misli predvsem strah pred recidivom partnerja: »Še vedno morava delati na zaupanju. Ko se včasih pojavi kakšna težava, me za trenutek še vedno stisne, da jo bo rešil s pijačo. [...] Še vedno vidim pri sebi, da nisem nikoli čisto sproščena, vedno me v podzavesti še nekaj špika, nek strah - kot takrat v času zasvojenosti. Mu ne zaupam še čisto, da ne bo pil.« (sogovornik 5) Strah pred ponovnim pitjem je lahko s partnerkine strani upravičen, saj Rus Makovec (2010) pravi, da kar 40 odstotkov zdravljenčev doživi kasneje še nekaj recidivov, preden dosežejo stabilno spremembo. Prav tako tudi Auer (2002, v Perko, 2013,

str. 94) navaja, da dobra tretjina zdravljenecv recidivira v šestih mesecih po zdravljenju, okrog 50 odstotkov oseb, ki pa so se zdravile v bolnišnično, poseže po alkoholu v obdobju štirih let.

Tudi intervjuvanka št.8 je izpostavila dobre odnose pred zasvojenostjo, v času zasvojenosti pa težave v medsebojnem odnosu. Predvsem vidi težavo v tem, da se ji zdi njeno sodelovanje na zdravljenju nepotrebno, saj ona nima težav: »Sodelujem na zdravljenju, vendar ne vem včasih zakaj no. Saj pa nimam jaz težav. Jaz nimam problemov s pitjem ...« Ker se še partner zdravi (tik pred zaključkom programa zdravljenja), mi je lahko povedala svoje videnje tega, če misli, da se bo njun odnos zaradi zasvojenosti, zdravljenja kaj spremenil. Povedala je, da verjame in da je prepričana, da bo vse tako kot je bilo pred zasvojenostjo. Tudi Razboršek in Krištof (1988, str. 35, 68) kot enega izmed možnih odporov zasvojenčevega partnerja do zdravljenja navajata partnerjevo prepričanje, da z njim ni nič narobe in mu zato ni potrebno sodelovati.

Intervjuvanci,, ki so izpostavili partnerjevo opuščanje odgovornosti v času zasvojenosti (sogovornik 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9), so po zdravljenju do danes izpostavili (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 9) prevzemanje odgovornosti s strani partnerja. Nekateri intervjuvanci izpostavljajo še posebej svoje doživljanje odnosa s partnerjem pred zasvojenostjo in danes na področju komunikacije. Pri tem so povedali, da doživljajo komunikacijo s partnerjem kot boljšo kot pa v času pred zasvojenostjo: »Ni več isto kot pred alkoholizmom. [...] ta izkušnja te zaznamuje za vedno. Nikomur je ne privoščim, vendar mi je tudi veliko dala. Prej je bil moj mož veliko bolj zaprt vase, jaz sem bila vedno bolj komunikativna. On pa je bil bolj zadržan. Zdi se mi, da se je najina komunikacija zelo izboljšala in da se danes še veliko boljše razumeva, kot pa na začetku najinega odnosa, ko ni bil še alkoholik.« (sogovornik 1) Ista partnerka (sogovornik 1) izpostavlja tudi težave na področju spolnosti, ki pa so bile po zdravljenju še naprej prisotne: »Njegov dotik mi na začetku, ko je končal zdravljenje, kljub temu, da je bil trezen, ni ugajal. Vseeno sem imela do njega odpor. Potreben je bil čas.«

Tako kot je partnerka v pogovoru št. 1 izpostavila pozitivne spremembe v komunikaciji med njima s partnerjem v primerjavi s časom pred zasvojenostjo, so to izpostavili tudi drugi partnerji (sogovornik 3, 2, 5, 7): »Po zdravljenju, danes, je najin odnos veliko bolj obogaten kot pred zasvojenostjo. [...] Prej je tudi bil vedno mogoče malo zadržan, zaprt vase. [...] Zdaj se veliko več pogovarja, razkrije mi svoja občutja, čustva - to se je naučil tekom zdravljenja, ko so imeli vsakodnevno terapevtske skupine.« (sogovornik 2) »Ko pride do kakšnih težav ali pa, ko ga kaj muči, da on pobudo, da se pogovoriva. To je

pri njemu velika sprememba, ker drugače je rad stvari držal v sebi [...].« (sogovornik 5), »Ko sva se spoznala, je bil zelo slab poslušalec. Na skupinah je moral veliko govoriti o svojih občutjih. Danes bi rekla, da je zelo dober poslušalec, pove do konca o svojih občutjih, mislih in me tudi aktivno posluša.« (sogovornik 7) Vsi ti intervjuvanci, ki izpostavljajo izboljšanje medsebojne komunikacije s partnerjem (sogovornik 3, 2, 5, 7, 1), kot razlog za izboljšanje komunikacije vidijo v sodelovanju na terapevtskih skupinah v programu zdravljenja in v terapevtskih skupinah po zdravljenju.

Povedali so, da jim je na zdravljenju bilo težko govoriti o svoji izkušnji, kar pravi tudi Klobučar (1997, str. 16), da je težko javno razglasanje mnogih osebnih in družinskih skrivnosti. To pa je tudi hkrati začetna razbremenitev vseh osebnih in družinskih bremen. Pomembno je, da osebe, ki se zdravijo in tisti, ki sodelujejo pri njegovem zdravljenju, spregovorijo o svojih problemih, bojznih in konfliktnih, saj lahko le tako pride do skupnega soočenja z zasvojenostjo (Auer, 2002, str. 133).

4.2.4.2. *Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi*

4.2.4.2.1. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo

Tabela 5: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- prijatelji - sorodniki - sosed - podeželsko društvo - služba	/
2.	/	- prijatelji	/
3.	/	- sorodniki - sosed	/
4.	/	- sorodniki	/
5.	/	- sorodniki	/
6.	/	- služba	/
7.	/	- sorodniki	/
8.	/	- prijatelji - sorodniki - služba	/
9.	/	- prijatelji - sorodniki	/

Intervjuvanci so ob pogovoru glede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi izpostavili *prijatelje* (sogovornik 1, 2, 8, 9), *sorodnike* (sogovornik 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9), *sosede* (sogovornik 1, 3), *podeželsko društvo* (sogovornik 1), *službo* (sogovornik 1, 6, 8).

4 intervjuvanci so pri socialnih stikih z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo izpostavili prijatelje (sogovornik 1, 2, 8, 9). Intervjuvanka 1 je poleg prijateljev izpostavila še sorodnike, sosede, podeželsko društvo in službo: »Imela sva veliko prijateljev, daljnih in bližnjih sorodnikov, s katerimi smo bili veliko v stikih in smo se družili. Sama sem bila tudi zaposlena kot šivilja, šivala sem tudi doma in so stranke hodile k meni na dom. V službi sem se s sodelavci dobro razumela. Tudi s strankami smo se rade podružile. [...] Parkrat na leto sva šla na pohode, ki jih je organiziralo podeželsko društvo. [...]« (sogovornik 1)

Sogovorniki 4, 5, 7 so izpostavili izključno samo socialne stike s sorodniki. Intervjuvanec št. 3 je izpostavil socialne stike z bližnjimi sorodniki ter s sosedi: »Oba sva ves čas veliko delala, zaradi tega se nisva veliko družila z drugimi ali pa zahajala na kakšne zabave in to. Intervjuvanec št. 6 je izpostavil socialne stike v službi in glede tega povedal: »Nikoli se nisva preveč družila z drugimi. Sva bila vedno bolj sama. Najini zvezi je tudi kar precej ljudi nasprotovalo, tudi najini bližnji sorodniki. Zaradi tega, ker sva se začela sestajati, ko sva bila še vsak v zvezi z bivšima partnerjema. Intervjuvanka 9 je povedala, da so njuno socialno mrežo s partnerjem pred zasvojenostjo sestavljali prijatelji in sorodniki. Obenem pa izpostavi, da je bilo pitje alkoholnih pijač v njuni socialni mreži nekaj čisto običajnega: »Ko sva bila z možem še fant in dekle, so vsepovsod, kamor sva šla, pili veliko alkohola. Nobeno praznovanje, dogodek, ples, izlet, niso minili brez alkohola. To se mi takrat ni zdelo nič nenavadnega in tudi sama sem v tistem času popila precej alkohola.« (sogovornik 9)

4.2.4.2.2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi med zasvojenostjo

Tabela 6: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi med zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	-otroci	-izogibanje socialnim stikom z drugimi ljudmi	-sosed -služba
2.	/	-prijatelji	/
3.	-služba	/	-sosed
4.	/	-izogibanje socialnim stikom z drugimi ljudmi	-prijatelji
5.	/	-sorodniki	- sosedi
6.	/	- služba	/
7.	/	- izogibanje socialnim stikom z drugimi ljudmi	/
8.	-služba	-prijatelji -sorodniki	/
9.	/	-izogibanje socialnim stikom z drugimi ljudmi	/

Štirje intervjuvanci (sogovornik 1, 4, 7, 9) so povedali, da sta se s partnerjem v času njegove zasvojenosti *načrtno izogibala socialnim stikom z drugimi ljudmi*, zaradi tega, ker so zasvojenčevi partnerji hoteli preprečiti partnerjevo prekomerno pitje, poleg tega pa jih je tudi bilo sram, da bi drugi videli partnerja v pijanem stanju: »Redko sva se udeleževala raznih praznovanj, ker sem vedela kakšen bo razplet. Skušala sem delati v smeri, da sem se izogibala dogodkov in druženj, kjer je bilo prisotnega veliko alkohola. Ker sem želela preprečiti moževo pijančevanje.« (sogovornik 1), »Saj nikamor nisem rada z veseljem šla z njim. Tam se je pilo pa tudi strah me je bilo, da se bo preveč napil ali nama naredil sramoto s svojim obnašanjem v pijanem stanju.« (sogovornik 4), »Ko sem vedela, da se bo na neki zabavi, pikniku in podobno pilo v velikih količinah, se mož alkoholu ne bo znal upreti.« (sogovornik 9)

Intervjuvanca iz pogovora 2 in 8 povesta, da so jim s partnerji v času zasvojenosti socialno mrežo predstavljali *prijatelji*, pri intervjuvancu in njegovem partnerju iz pogovora 6 pa so socialni stiki predstavljali *službo*.

Partnerka iz pogovora 4, ki je povedala, da sta se s partnerjem izogibala socialnim stikom z drugimi ljudmi, je izpostavila tudi, da je v času zasvojenosti njen partner imel »pivske prijatelje«: »Tam so bili tudi vedno isti gosti, ki so predstavljali njegove pivske kompanjone. Tam je z njimi zapravljajal najin denar [...].« (sogovornik 4) Glede skupnih prijateljev pove, da jih nista imela: »Da bi imela skupne prijatelje, jih nisva imela. Tudi s

sorodniki sva bolj kot ne prekinila stike, [...]» (sogovornik 4). Intervjuvanka iz pogovora 5 je povedala, da sprememb v socialnih stikih z drugimi ljudmi ni bilo. Le-te so predstavljali sorodniki. Je pa povedala, da se je partner začel v tem času družiti s sosedom, s katerim sta skupaj pila: »Ali je on šel tja pit ali pa je sosed prišel k njemu in zraven prinesel za pit.« (sogovornik 5) Tudi intervjuvanec iz pogovora št. 3 je povedal, da je žena sicer največkrat pila na skrivaj, sama doma, je pa tudi šla večkrat k sosedom, kjer je dobila za pit. Isti intervjuvanec (sogovornik 3) je tudi povedal, da so se stiki s hčerko in vnuki skoraj prekinili: »Hčerka ni več prišla na obisk, vnuke ni pustila več v varstvu, sin se je zaradi njenega pitja odselil.« (sogovornik 3) Tudi intervjuvanka (sogovornik 4) je povedala, da so se stiki s hčerko skoraj prekinili. Intervjuvanka iz pogovora 1 pa je povedala, da se je v tistem času posvetila predvsem svojima otrokoma. Poleg tega pa ni več hodila v službo: »[...]nisem več hodila v službo, ker sem morala skrbeti za otroka in za dom. Sčasoma tudi šivala več nisem doma, stranke pa niso več prihajale na dom. Bilo me je sram, da bi ga kdo videl, poleg tega pa mi ni bilo do druženja, pogovarjanja. [...] Poleg tega se mi je zdelo, da me sorodniki pa tudi lastna mama obsojajo, da mi ne verjamejo, da je mož alkoholik, [...]« (sogovornik 1)

4.2.4.2.3. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi med zdravljenjem

Tabela 7: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi med zdravljenjem

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- zdravljeni	/
2.	/	- prijatelji	/
3.	/	- bližnji sorodniki	/
4.	/	- bližnji sorodniki	/
5.	/	- bližnji sorodniki	/
6.	/	- zdravljeni	/
7.	/	- socialna izolacija	/
8.	- služba	- prijatelji - sorodniki	/
9.	- služba	- socialna izolacija	/

Sogovorniki (3, 4, 5, 8) v obdobju zdravljenja partnerja izpostavljajo socialne stike z *bližnjimi sorodniki*: »Hčera jo je redno obiskovala v času zdravljenja, [...]. Prav tako je vedno pripeljala tudi vnuke. Tudi sin je prihajal na obisk. Z drugimi v tistem času nismo imeli stikov.« (sogovornik 3), »Hčerka ga je redno obiskovala z vnuki. Od tistih pivskih kompanjonov pa ni bilo ne duha ne sluha.« (sogovornik 4), »Sin je takoj navezal stik z njim, ga spodbujal.« (sogovornik 5) Intervjuvanka (sogovornik 8), katere partner ravno zaključuje

program zdravljenja, pravi, da sta za zdravljenje povedala samo najbližjim sorodnikom, saj sta mnenja, da bi to vplivalo na spremembe v socialnih stikih: »Samo čisto bližnji sorodniki vedo, da se zdravi. Nisva povedala niti drugim prijateljem, sva jim rekla, da dela v tujini. Nočem, da mislijo, da sva čudna. Mislim, da bi, če bi vedeli, drugače gledali na naju. Nočem, da se kaj spremeni.« (sogovornik 8)

Intervjuvanca 1 in 6 kot socialne stike v času zdravljenja izpostavljata druge ljudi, ki so se tudi zdravili istočasno kot oni: »Družila pa sva se z drugimi alkoholiki na raznih pohodih, ki so jih organizirali v okviru zdravljenja. Ista intervjuvanka prav tako govori o redkejših stikih z drugimi ljudmi: »So se stiki z drugimi ljudmi, s katerimi smo se prej družili precej zožili. [...] Čutiti sva začela, da se oddaljujemo. Nismo našli več skupne teme, točke za pogovore. [...] Na raznih praznovanjih se je tudi vse vrtelo okrog alkohola. [...]« (sogovornik 1)

Intervjuvanka (sogovornik 7) je povedala, da se v času zdravljenja ni družila z nobenimi drugimi ljudmi. Tudi še ena intervjuvanka (sogovornik 9) je povedala, da je čas zdravljenja doživljala kot obdobje, v katerem je bila skoraj čisto sama: »Držala sem se čisto zase in ga obiskovala.« Ista intervjuvanka (sogovornik 9) pa izpostavi tudi, da je v službi povedala eni sodelavki, ki ima izkušnjo alkoholizma: »V službi sem povedala samo eni sodelavki, ker sem vedela, da je bil prav tako njen partner zasvojen. [...] Veliko mi je pomenilo, da me je spodbujala in mi stala ob strani, [...] (sogovornik 9) Ista intervjuvanka kot razlog, da v času partnerjevega zdravljenja ni vzpostavljala stikov z drugimi ljudmi, vidi v tem, da jo je bilo strah obsojanja s strani drugih: »Strah me je bilo povedati drugim, kaj si bodo mislili. Poleg tega sva imela še majhnega otroka, lahko bi si mislili, da sem slaba mama. Da sem se slabo spoprijela, da če bi bila bolj močna, bi mu lahko sama pomagala in ne bi potreboval zdravljenja (sogovornik 9). Tudi intervjuvanec (sogovornik 3) izpostavlja, da sta s partnerjem imela socialne stike samo z bližnjimi, z drugimi pa ne, saj nista bila pripravljena z njimi deliti odločitve za zdravljenje: »[...] Z drugimi v tistem času nismo imeli stikov. Nisva bila ravno veliko ljudem pripravljena povedat ...« (sogovornik 3)

Perko (2008, str. 283; 2013, str. 151–152) govori o pomenu »javnega priznanja« alkoholika in partnerja o zdravljenju. Pravi, da se ljudje v stiski ne smejo sramovati svojega urejanja in ga skrivati. Glede na izkušnje se rešijo samo tisti, ki so sposobni javno priznati svoje zablode. To pa ne pomeni, da morajo vsepovsod razlagati in pred vsemi ljudmi izpovedovati svoje življenje. Priznanje je potrebno zlasti pred bližnjimi, dobrimi prijatelji in vsemi tistimi, s katerimi so ljudje v stiski usodno povezani. Tudi Rus Makovec (2014, str.

52) je glede tega mnenja, da je vsekakor bistvenega pomena, da osebe o zdravljenju obvestijo vse ljudi, s katerimi so si blizu.

4.2.4.2.4. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi po zdravljenju do danes

Tabela 8: Ključne besede doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi po zdravljenju do danes

	INTERVJUVALEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- služba	- zdravljeni in svojci - sorodniki - podeželsko društvo	/
2.	/	- prijatelji	/
3.	/	- sorodniki - zdravljeni in svojci - planinsko društvo	/
4.	/	- zdravljeni in svojci - sorodniki	/
5.	/	- sorodniki	/
6.	- služba	- zdravljeni in svojci	/
7.	/	- zdravljeni in svojci - sorodniki	/
8.	- služba	- prijatelji - sorodniki	/
9.	/	- zdravljeni in svojci - sorodniki - sosedi	/

Kar šest intervjuvancev (sogovornik 1, 3, 4, 6, 7, 9) je povedalo, da jim po zdravljenju do danes njihovo socialno mrežo predstavljajo *zdravljeni in njihovi partnerji* iz terapevtskih skupin, v katere so se vključili po zdravljenju: »Sva navezala tudi stike z dvema paroma iz skupine. Ta para tudi večkrat na leto prideta na obisk in nam pomagat v vinogradu. Povezuje nas tudi ista izkušnja, mi vemo kaj smo morali preživljati in dati skozi. Kakšen, ki nima te izkušnje, tega ne more razumeti. [...]« (sogovornik 3), »Danes se druživa z enim parom, ki je tudi obiskoval KZA. Spoznali smo se tam. [...] Dobro se razumemo. Njim ni potrebno razlagati npr. zakaj ne piješ. (sogovornik 4), »En zdravljene je, ki hodi tudi v skupino. On nima nobene družine in je bolj sam vedno. Večkrat ga povabiva, da pride na obisk in se podružimo. Ko rabi kakšno pomoč - ker ima tudi veliko kmetijo - pa mu greva midva tudi kdaj pomagat.« (sogovornik 6), »Po zdravljenju sva se takoj vključila v skupino in nadaljevala tam. Ti ljudje naju razumejo in midva razumeva njih, lahko si pomagamo. Vsi smo doživljali isto in zato nobenega ni sram deliti s skupino ničesar.« (sogovornik 7)

6 intervjuvancev (sogovornik 1, 3, 4, 5, 7, 9) je izpostavilo socialne stike s *sorodniki*, natančneje vsi omenjajo bližnje sorodnike: »Pogoste stike imava s hčerko in vnuki. Mož jih zelo pogosto pelje v šolo in jih pazi. Skupaj se gremo tudi večkrat kopat.« (sogovornik 4)

Dva intervjuvanca kot socialne stike izpostavljata tudi druženje s člani društva, v katere sta s partnerjem vključena - *podeželsko društvo* (sogovornik 1) in *planinsko društvo* (sogovornik 3): »Imava pa še novi krog ljudi, s katerimi se druživa. Po zdravljenju sva se vključila v planinsko družino. To nama je svetoval en par iz KZA.« (sogovornik 3)

2 intervjuvanca (sogovornik 1, 6) izpostavljata *službo*, intervjuvanec 9 pa *sosede*. Intervjuvankin partner iz Pogovora št. 8 ravno zaključuje zdravljenje, intervjuvanka pa je povedala, da je mnenja, da bodo socialni stiki z drugimi ljudmi ostali isti, torej sorodniki, služba in prijatelji. Po njenem mnenju bi se stiki spremenili, če bi drugim povedala, da se je partner zdravil.

4.2.4.2.5. Skupne ugotovitve doživljanja socialnih stikov z drugimi ljudmi pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes

Izmed štirih intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 8, 9), ki so kot socialne stike navedli prijatelje, jih je samo ena intervjuvanka (sogovornik 2) izpostavila v vseh obdobjih (pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes). Intervjuvanka je navedla, da v času zasvojenosti nihče od prijateljev ni opazil nobenih sprememb: »Krog prijateljev je ostal, noben ni nič rekel.« (sogovornik 2) Ista intervjuvanka je vseeno izpostavila, da se je krog prijateljev po zdravljenju zmanjšal, kot razlog navaja, da niso več našli skupnih interesov: »Z nekaterimi sva res izgubila stike. Pa ne zato, da bi se skregali. Enostavno ni bilo več istih interesov. Ko smo se družili s temi prijatelji je vse temeljilo na pijači in po zdravljenju smo postopoma prekinili stike. Drugi krog prijateljev, ki je ostal isti pa se je spremenil v toliki meri, da ne pijejo več v pričo I.« (sogovornik 2) Perko (2008, str. 229) piše, da je to povsem razumljivo. Človek v stiski v programu urejanja postavlja svojemu življenju nove temelje. Ob tem se mu spreminjajo stališča do različnih življenjskih vprašanj in problemov. Na življenje in njegove izzive začne gledati z drugega zornega kota in ob spremenjenem življenju, ki postane za nekaj kvalitetnih stopenj višje od življenja povprečnega človeka, zgubi interes po druženju s prejšnjimi znanci. Največkrat tudi nima časa več izgubljati ure in ure v premlevanju obrobnih življenjskih vprašanj.

Prav tako tudi intervjuvanka iz pogovora 8 izpostavlja prijatelje skozi vsa obdobja, vendar, ker se partner še zdravi, je lahko za čas po zdravljenju povedala samo, kako misli, da bo s stiki z drugimi ljudmi po zdravljenju. Intervjuvanca 9 in 1, ki sta v času pred zasvojenostjo partnerja pri socialnih stikih prav tako izpostavila prijatelje, sta povedala, da sta se v času partnerjeve zasvojenosti izogibala socialnim stikom z drugimi ljudmi. Veliko družin na dejstvo, da imajo zasvojenega člana, gleda kot na sramoto, zato problem skrivajo. Ne zavedajo se, da nekaj, kar imajo za zasebno družinsko zadevo, dejansko predstavlja del enega najpogostejših družbenih problemov tako na področju zdravja kot ekonomije. (Rus Makovec, 2014, str. 18).

Intervjuvanka 9 izogibanje socialnim stikom in socialno izolacijo izpostavlja tudi med zdravljenjem, intervjuvanka 1 pa je v obdobju med zdravljenjem izpostavila druženje z drugimi zdravljenci. Obema, tako intervjuvancu št. 1 kot tudi 9 pa danes pomembno socialno mrežo predstavljajo zdravljenci in svoji iz terapevtske skupine in bližnji sorodniki: »Velik del socialnih stikov nama predstavljajo ljudje iz skupine. Veliko so mi pomagali, da sem lahko odprla oči.« Prav tako ista intervjuvanka (sogovornik 9) pravi, da se danes ne udeležujeta različnih zabav, saj se ji zdi, da je glavni razlog teh zabav pijančevanje: »Na razne zabave in te stvari ne hodiva. Se jih ne udeležujeva. So naju na začetku vabili pa tudi partnerja ni vleklo. [...] enostavno se mi zdi, da je tam glavni cilj pijančevanje, kar pa se midva več ne greva. Če pa ne piješ, ko vsi pijejo, pa si že malo čuden.«

Intervjuvanki 1 in njenemu partnerju poleg drugih zdravljencev socialne stike predstavljajo tudi člani podeželskega društva, v katerega sta bila vključena v času pred zasvojenostjo partnerja.

Tudi intervjuvanca 7 in 4 o obdobju med zasvojenostjo govorita o izogibanju socialnim stikom, pred zasvojenostjo pa izpostavljata sorodnike. Iz časa med zdravljenjem intervjuvanka 7 izpostavlja pomanjkanje socialnih stikov z drugimi, po zdravljenju do danes pa intervjuvancema in njunima partnerjema socialno mrežo predstavljajo ponovno sorodniki, pa tudi zdravljenci in njihovi partnerji iz terapevtske skupine. Intervjuvanka iz pogovora 4 o obdobju partnerjeve zasvojenosti pravi: »Da bi imela skupne prijatelje, nisva imela. Tudi s sorodniki sva bolj kot ne prekinila stike, mogoče zaradi mene. Saj nikamor nisem rada z veseljem šla z njim. Tam se je pilo pa tudi strah me je bilo, da se bo preveč napil ali nama naredil sramoto [...].« Štifter (2001, str. 36) piše, da je družino sram, da v njihovi družini živi alkoholik. Te sramote ne sprejemajo in bežijo pred etiketo »alkoholne, odvisne« družine. Namesto da bi se znebila občutka sramote, ki jo povzroča svojčevo

pijančevanje, se zateka v prekrivanje zasvojenčevega problematičnega vedenja. Zasvojenosti ne zna odpraviti, se jo pa nauči mojstrsko skrivati.

Intervjuvancem in partnerjem iz pogovora 4 pa so socialne stike med zdravljenjem predstavljali bližnji sorodniki, po zdravljenju do danes pa prav tako sorodniki, poleg tega še zdravljenji in partnerji iz terapevtskih skupin. O času med zdravljenjem pa pove (sogovornik 4): »Hčerka ga je redno obiskovala z vnuki. Od tistih pivskih prijateljev pa ni bilo ne duha ne sluha.«

Intervjuvanec št. 6 je izpostavil, da se socialni stiki skozi obdobja niso veliko spremenili, ker je partnerka pila na skrivaj in je svojo zasvojenost dolgo skrivala: »Pila je na skrivaj, tako da marsikdo sploh ni vedel, da preveč pije. To je dobro skrivala. V službi ni pila, razen potem zadnje mesece, ko se je vse skupaj stopnjevalo.« (sogovornik 6). Nespremenjenost stikov skozi vsa obdobja je izpostavila tudi partnerka 5 in kot razlog navedla, da je »v glavnem pil sam, [...]« (sogovornik 5) Lahko pa vidimo, da kljub temu, da intervjuvanec št. 6 izpostavlja nespremenjenost socialne mreže, se je med zdravljenjem in po zdravljenju do danes socialna mreža povečala, saj je povedal, da se družita tudi z zdravljenji in njihovimi partnerji iz terapevtske skupine. Pove pa, da je njegova partnerka izgubila službo, vendar ne zaradi alkoholizma ampak zaradi tega, ker se je odločila za zdravljenje. Pravi: »Ko je šla na zdravljenje ji je šef naravnost rekel, da je služba ne bo čakala. Rekel je, da rabi takoj zamenjavo, čeprav v resnici sem prepričan, da jo je odpustil ravno zaradi tega, ker se je šla zdraviti.« (sogovornik 6)

Intervjuvanec 3 med zasvojenostjo izpostavlja socialne stike s sorodniki in sosedi, med zdravljenjem pa ne govori o nobenih socialnih stikih, ki bi jima bili s partnerko skupni. Njegove socialne stike je predstavljala služba, partnerkine pa sosedi, s katerimi se je družila, pove, izključno zaradi tega, da je prišla do alkoholnih pijač. Med zdravljenjem partner ponovno izpostavi skupne socialne stike z bližnjimi sorodniki, poleg tega pa še zdravljenca in njihove partnerje ter člane iz planinskega društva kamor sta se vključila na pobudo enega izmed zdravljenčev iz terapevtske skupine.

Tudi intervjuvanka (sogovornik 4) izpostavlja partnerjevo socialno mrežo v času zasvojenosti, ki jo je sestavljala družba, katerim je bilo skupno pitje alkohola. Stiki z njimi so se, ko se je partner odločil za zdravljenje, prekinili: »On je prosti čas preživel v bližnji gostilni. Tam so bili tudi vedno isti gostje, ki so predstavljali njegove pivske kompanjone. [...] (obdobje zasvojenosti). S tistimi, ki so skupaj pili se več ne družijo, niti jim on ni več šel v bližino niti njih ni zanimalo, zakaj ga ni več tja. Družil jih je samo alkohol.« Tudi partner iz pogovora 3 je povedal, da se je z zdravljenjem partnerke končalo njeno druženje s sosedi,

kamor je hodila piti. Razlog vidi v tem, da jo je bilo pred temi sosedi sram: »Prekinila je stike s sosedi, kamor je prej hodila piti. Ni več zahajala tja, ker je prej hodila tako ali tako samo zaradi alkohola. Pred temi sosedi ji je tudi nerodno.«

Veliko intervjuvancev poudarja, da jim pomembno socialno mrežo po zdravljenju predstavljajo člani terapevtske skupine, v katero so se vključili po zdravljenju. Z njimi so spletli pristne prijateljske vezi. Perko piše (2008, str. 229–230), da imajo člani skupin zaradi izkušnje alkoholizma, ki jih povezuje, možnost, da se bolj intenzivno povežejo med seboj. Običajno se hitro najdejo pari, ki imajo skupne interese. Skupne aktivnosti jih še dodatno povežejo in to predstavlja neko »notranjo« socializacijo, ki se zgodi v skupini samodejno. Nadaljuje (Perko, 2008, str. 255), da ima terapevtska skupina v sistemih zdravljenja pomembno vlogo in pomen za urejanje vseh članov, ki v skupini sodelujejo. Kladnik (v Perko, 2008, str. 329) poudarja pomen urejanja alkoholizma kot vseživljenjske usmeritve v zdrav način življenja in prijateljsko povezanost s podobno mislečimi ljudmi.

4.2.4.3. Odzivi socialne okolice

4.2.4.3.1. Odzivi socialne okolice na partnerjev alkoholizem

Tabela 9: Ključne besede odzivov socialne okolice na partnerjev alkoholizem

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- toleranca socialne okolice do pitja alkoholnih pijač - podpora zdravnika	/
2.	/	- toleranca socialne okolice do pitja alkoholnih pijač	/
3.	/	- toleranca socialne okolice do pitja alkoholnih pijač	/
4.	/	- toleranca socialne okolice do pitja alkoholnih pijač	/
5.	/	- brez odziva s strani socialne okolice	/
6.	/	- brez odziva s strani socialne okolice	/
7.	/	- brez odziva s strani socialne okolice	/
8.	/	- brez odziva s strani socialne okolice	/
9.	/	- toleranca socialne okolice do pitja alkoholnih pijač - brez odziva s strani socialne okolice	/

Intervjuvanci glede odzivov njihove socialne okolice na partnerjev alkoholizem izpostavljajo *toleranco okolice do pitja alkoholnih pijač in zasvojenosti*, s čimer opozarjajo na to, da je pitje v naši družbi nekaj čisto sprejemljivega in da so meje med pitjem alkoholnih

pijač in zasvojenostjo zelo zabrisane. Veliko jih je tudi izpostavilo, da niso bili deležni nobenih odzivov na partnerjev alkoholizem s strani socialne okolice. To lahko izvira predvsem iz tega, da je naša družba zelo tolerantna do pitja alkoholnih pijač.

Partnerka iz pogovora št. 1 je povedala, da v času partnerjeve zasvojenosti *ni imela nobene podpore* s strani drugih, nasprotno, niti najbližji sorodniki ji niso verjeli, da je njen partner zasvojen: »Niso mi verjeli (sorodniki, sosedi), da je alkoholik. Ko sem hotela komu od bližnjih načeti to temo, mi noben ni verjel. [...]. V očeh so imeli podobo alkoholika kot agresivnega in nasilnega, kar pa mož nikoli ni bil. Moja mama mi je celo rekla, da sem že jaz kriva, da kdaj preveč pije. [...]. Moža so vsi drugi videli kot pridnega moškega, ki ves čas dela in ima naporno službo in če zaradi tega po službi malo zaspi pa to res ni nič takega.« (sogovornik 1)

Intervjuvanci povezujejo neodzivnost okolice na alkoholizem z okoljem, ki je do pitja alkoholnih pijač zelo tolerantno. Še posebej izpostavljajo življenje na vasi kot prostor, kjer se jim zdi okolica še bolj tolerantna (sogovornik 1, 3, 9): »Na deželi se več pije, to je nekaj normalnega, da piješ. Tisti, ki ne pije, ga ljudje gledajo čudno. Zaradi tega je še toliko težje opaziti, ko prestopi prag normalnega pitja.« (sogovornik 3)

Intervjuvanci (sogovornik 5, 6, 7, 8, 9) pravijo, da niso bili deležni nobenega odziva s strani drugih ljudi. Intervjuvanki iz pogovora 4 in 7 sta povedali, da so vsakodnevno popivali tudi v partnerjevi službi: »Nobenih komentarjev ni bilo glede tega. V službi je imel šefa, ki je tudi rad pil. Vsak dan je kdo prinesel kaj.[...].« (sogovornik 7)

Neodzivnost okolice povezujejo tudi s tem, da je partner najprej pil v družbi, potem pa sam doma (sogovornik 6, 5, 8) Ker je pitje nekaj sprejemljivega v naši družbi, okolica ne opazi takoj, da ima kdo težave s prekomernim pitjem. Potem pa, ko zasvojenost še bolj napreduje, se zasvojeni kot tudi partner odmakne za štiri stene, kjer se alkoholizem skriva pred drugimi. Partnerji pravijo: »Pil je v glavnem sam. V službi sploh niso vedeli.« Intervjuvanka iz pogovora 8 neodzivnost okolja prav tako vidi v tem, da je partner pil sam, poleg tega pa živita v mestu, v bloku, kjer se s sosedi niti ne poznajo. Intervjuvanka iz pogovora 5 je povedala: »Na zabavah pa je normalno, da se pije, tako da nihče ni niti omenil, da bi lahko bile kakšne težave. Proti koncu pa se tako ali tako nisva več družila z drugimi pa tudi on je bil doma.«

Odzivi na alkoholizem so prihajali s strani najbližjih sorodnikov, so povedali intervjuvanci (sogovornik 3, 4, 6, 5,8), omenjajo odrasle otroke. Usmerjeni so bili v opozorila na prekomerno pitje in pobude na prenehanje pitja ali zmanjšanje pitja in nazadnje v izogibanje enemu staršu - alkoholiku ali obema. Nekaj primerov: »Hčera, ki študira in ne

živi več doma, je včasih kaj opozorila, da se ji zdi da preveč pije.« (sogovornik 8), »Sin se ga je začel izogibati.« »Le čisto bližnji so jo prepričevali, da naj neha ali zmanjša s pitjem - to so bili njen brat, svakinja, hčera, sin) [...] Ampak tudi hčera in sin sta potem tudi odnehala s preprečevanjem in sta redko prišla še domov. [...] Stiki s hčerko in vnuki so se skoraj prekinili. Hčerkina ni več prišla na obisk, vnukov ni pustila več v varstvu zaradi alkohola. Sin se je zaradi pitja odselil.« (sogovornik 3)

4.2.4.3.2. Odzivi socialne okolice na zdravljenje alkoholizma

Tabela 10: Ključne besede odzivov socialne okolice na zdravljenje alkoholizma

	INTERVJUJANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- negativni odzivi socialne okolice	/
2.	/	- strah pred stigmatizacijo - pozitivni odzivi sorodnikov	/
3.	/	- strah pred stigmatizacijo - pozitivni odzivi bližnjih sorodnikov	/
4.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - strah pred stigmatizacijo	/
5.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - strah pred stigmatizacijo	/
6.	/	- strah pred stigmatizacijo	/
7.	/	- strah pred stigmatizacijo	/
8.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - strah pred stigmatizacijo	/
9.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov	- negativni odzivi v službi

Sogovorniki 2, 3, 4, 5, 8, 9 izpostavljajo *pozitivne odzive s strani sorodnikov*: »Mama njegova je bila zelo vesela, ker je pred tem obtoževala mene, da je začel piti zaradi mene.« (sogovornik 2), »Od vsega začetka pa so bili zelo pozitivni odzivi hčerke, sina, svakinje, njenega brata [...]« (sogovornik 3), »Hčerkina je bila zelo vesela, ga je redno obiskovala v bolnišnici. Tudi vnuki. [...]« (sogovornik 4), »Povedala sva bližnjim sorodnikom, ki so nama potem tudi stali ob strani in so to pozitivno sprejeli.« (sogovornik 9) Ti intervjuvanci izpostavljajo predvsem, da so bili deležni pozitivnih odzivov s strani bližnjih sorodnikov. Obenem pa izpostavljajo negativne odzive s strani drugih ljudi, ki ne spadajo med bližnje sorodnike. Primer: Intervjuvanka iz pogovora 1: »Od vaških čenč se je tudi slišalo, da so obsojali mene, da sem ga po nepotrebnem spravila na zdravljenje, saj ga po njihovem mnenju ni potreboval.« Tudi intervjuvanka 4 je povedala, da so bili drugi ljudje njenja, da partner ne potrebuje zdravljenja. Prav tako pa intervjuvanka 1 pravi, da je bila deležna obsojanj s

strani sorodnikov, predvsem mame partnerja, saj je bila prepričana, da ne potrebuje zdravljenja in je njo krivila, da ga je prisilila v to.

Intervjuvanka 2 je izpostavila, da so drugi ljudje dvomili v to, da bo zmožna vzdrževati abstinenco: »Nekateri ljudje so bili nevoščljivi in niso verjeli, da mu bo uspelo vzdrževati abstinenco.« (sogovornik- 2) Intervjuvanec 3 pa izpostavlja, da sta o tem, da se partner zdravi, povedala samo najbližjim sorodnikom, ker se je partnerka bala negativnih odzivov drugih ljudi in sramovala se je svoje zasvojenosti. Kar šest intervjuvancev (sogovornik 2, 5, 3, 4, 6, 7, 8) je izpostavilo, da ju je bilo s partnerjem med zdravljenjem strah povedati drugim ljudem, razen bližnjim sorodnikom. Izvor strahu je izhajal iz tega, da so ob razkritju pričakovali negativne odzive, obsojanja s strani socialne okolice. Nekaj primerov, ki nakazujejo na to: »Nisva obešala na veliki zvon. Najbolj jo je bilo strah, kakšen bo odziv okolice.« (sogovornik 6), »Nisva govorila drugim, da se je šel zdraviti. Tudi ga je bilo sram, mene pa na začetku tudi.« (sogovornik 4) Tudi intervjuvanka 5 je navedla, da ji je bilo na začetku zdravljenja strah povedati drugim ljudem, saj sta se bala obsojanja. Zaradi tega sta drugim povedala komaj proti zaključku zdravljenja, presenečena sta bila nad pozitivnim odzivom sorodnikov.

Intervjuvanka 9 je povedala enako - da ju je bilo s partnerjem strah negativnega odziva okolice, vendar pove, da ko sta povedala drugim, so le-ti zelo pozitivno sprejeli, težje je bilo priznati drug drugemu in sebi: »Menim, da ko sva sama glasno spregovorila in priznala, da je alkoholik, so vsi zelo pozitivno sprejeli.« (sogovornik 9) Intervjuvanka 1 pa govori o obsojanju s strani drugih v obdobju partnerjevega zdravljenja. Pove, da je bila deležna obsojanja, ker so bili prepričani, da ne potrebuje zdravljenja. Mnenje drugih ljudi v času zdravljenja, da le-to ni potrebno, sta izpostavili tudi 5. in 4. sogovornica. Ti ljudje pa so proti koncu zdravljenja spremenili mnenje. Kot pravi intervjuvanka iz pogovora 4: »Vsi so rekli, da je lahko ponosen, da se je odločil za ta korak.« Sogovorniki 1, 6 in 9 izpostavljajo tudi odziv delovne organizacije, kjer sta partnerja delala. Partnerka enega intervjuvanca (sogovornik 6) je s tem, ko je bila v delovni organizaciji zaradi zdravljenja odsotna, odpuščena, partnerja intervjuvanke 1 pa so v službi spodbujali. Tudi partner 9. intervjuvanca je bil odpuščen, razlog intervjuvanka vidi v tem, da so vsi v službi pili: »V službi mu niso stali ob strani. Nisem bila presenečena, saj so tam vsi pili.«

Tabela 11: Ključne besede odzivov socialne okolice po zdravljenju do danes

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - negativni odzivi širše okolice	/
2.	/	- negativni odzivi širše okolice	/
3.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - negativni odzivi širše socialne okolice	/
4.	/	- pozitivni odzivi sosedov - pozitivni odzivi sorodnikov - negativni odzivi širše okolice	/
5.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov - negativni odzivi širše okolice	/
6.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov	/
7.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov	/
8.	/	- brez odzivov socialne okolice (se še zdravita)	/
9.	/	- pozitivni odzivi sorodnikov	/

Sogovorniki 1, 3, 4, 5, 6, , 7, 9 izpostavljajo *pozitivne odzive najbližjih sorodnikov*. Intervjuvanka 1 izpostavlja pozitivne odzive bližnjih sorodnikov: »[...] so bližnji sorodniki to pozitivno sprejeli in pravijo, da sva lahko ponosna.« Intervjuvanec 6: »Bližnji sorodniki - svakinja, brat, hčerka, sin, so rekli: »Čestitamo! To je bila ena najbolj pametnih odločitev.« Intervjuvanka 9: »Opazili so, da sva oba od zdravljenja nekaj pridobila.«

Intervjuvanka 4 izpostavlja pozitivne odzive sosedov: »Nihče ga ne obsoja. Rečejo: Hvala bogu, da je tak naredil. Mogoče ga drugače danes ne bi bilo več.« Poleg tega pa intervjuvanka 4 izpostavlja tudi, da je po zdravljenju prekinil stike z ljudmi, s katerimi so skupaj pili. Isto izpostavljajo tudi intervjuvanci 1, 5, 3, 6. Na primer: »S tistimi, ki so skupaj pili se več ne družijo, niti jim ni šel po zdravljenju v bližino niti njih ni zanimalo, zakaj ga ni več tja. Družil jih je samo alkohol.« (sogovornik 4) Druženje se je prekinilo zaradi tega, ker po zdravljenju ni bilo več skupnih interesov - to je pitja alkoholnih pijač.

Sogovornik 6 izpostavlja, da sta širši okolici povedala komaj po zdravljenju. Vsi so to pozitivno sprejeli in kot pravi intervjuvanec: »So komaj tedaj upali priznati, da so večkrat slišali kričanje, prepiranje.« Tudi pri sogovornikih 5 in 7 so sorodniki reagirali na podoben, pozitiven način. Šele po zdravljenju so povedali, da so videli težavo v prekomernem pitju,

vendar zaradi različnih razlogov tega niso omenjali: »Sorodniki so mi rekli, da se jim je zdelo, da malo preveč pije, da je bil v pijanem stanju kar neroden in drugačen, ampak da se niso hoteli vtikovati v najino stvar.« (sogovornik 5), »Mama mi je rekla po zdravljenju, da ga je večkrat vohala po alkoholu, ampak je mislila, da mene pač to ne moti.« (sogovornik 7) Intervjuvanca 2 in 9 izpostavljata presenečenje s strani drugih ljudi, saj so navedli, da niso vedeli, da je zasvojen. Intervjuvanka 9 je npr. povedala da so sorodniki povedali, da »so mogoče pomislili kdaj na to, da ga velikokrat vidijo malo opitega, vendar so mislili, da so ga videli pač ravno ta trenutek, ko so tako ali tako vsi pili«.

Intervjuvanka 1 izpostavlja, da se nekaterim ljudem iz širše socialne okolice, s tem misli ljudi, ki ne spadajo med sorodnike in ožjo socialno mrežo, še vedno zdi čudno, da partner nič ne pije. Iz tega lahko sklepamo, da ne poznajo zasvojenosti z alkoholom. To omenja tudi intervjuvanka št. 2, da so ljudje dvomili v vztrajanje v abstinenci. Takšne odzive lahko povežemo tudi z nepoznavanjem alkoholizma s strani drugih ljudi. Navajajo, da drugi ljudje dvomijo v trajno abstinenco in da ne razumejo, da oseba, ki je bila zasvojena, ne more nikoli več piti alkohola, poleg tega pa lahko odločitev za zdravljenje vidijo kot nemoč posameznika, da ne zmore prenehati sam. V ospredju je tudi zelo pozitiven odnos družbe do pitja alkoholnih pijač. Intervjuvanka 2 pravi: »Najprej sem zaznala nevoščljivost s strani drugih ljudi s katerimi se sploh ne družimo.« Intervjuvanec 3 pa: »Veliko teh tudi misli, da zakaj je sploh morala na zdravljenje, ko pa bi lahko samo nehala. [...] Poleg tega so ji tudi na začetku ponujali alkohol in jo spodbujali, da naj spiše samo kozarček, ker to pa res ne more škoditi.« Intervjuvanec 3 tudi pravi, da so ti ljudje dvomili v to, da bo partnerka zmoгла vzdrževati abstinenco: »Smešno se jim je zdelo, kako bo lahko zdržala in so se norčevali iz tega, da imamo doma vinograd, ona pa je čisti abinent.« Sogovornika 1 in 4 tudi izpostavljata nerazumevanje abstinence s strani drugih kot nekaj neobičajnega: »Nekateri ljudje ne morejo razumeti, da zakaj ne pije. To se jim zdi nekaj neverjetnega, čudnega.« (sogovornik 1) Tudi intervjuvanca 2 in 5 izpostavljata, da veliko ljudi ne razume, da je za alkoholika potrebna trajna abstinenca ter da že majhna količina alkohola pomeni ponovni padec v alkoholizem. Intervjuvanka 3: »Oni so ji ponujali in jo celo na nek način silili v pitje, [...], saj koliko pa jih je včasih spila, zdaj pa hoče biti važna.« (sogovornik 3)

Intervjuvanec 6 je povedal, da se mu zdi, da se pogovora o alkoholizmu, tako on kot tudi drugi ljudje izogibajo: »Tej temi se nekako vsi izogibamo. Zdi se mi, da je ljudem neprijetno, ker ne vedo, če lahko govorijo o tej temi, [...]. Tudi midva se tej temi bolj kot ne izogibava. Vem, kako jo je bilo sram in se je počutila krivo, zaradi tega ne načenjам

pogovora v tej smeri, [...]« Intervjuvanka 9 pa je povedala ravno nasprotno: »Večkrat nanese tema na alkoholizem in se vsi brez sramu pogovarjamo o tem.«

Intervjuvanka 8, katere partner ravno zaključuje bolnišnično zdravljenje, je povedala, da verjame, da se po zdravljenju ne bo nič spremenilo na področju odzivov okolice, da ne bo nobenih odzivov, saj o zdravljenju ne bosta povedala nobenemu od drugih kot pa bližnjim sorodnikom. V primeru, da bi o tem vedeli še drugi ljudje, je prepričana, da bi s partnerjem bila deležna negativnih odzivov, ki bi negativno vplivali na njun ugled in celotno življenje.

4.2.4.3.4. Skupne ugotovitve odzivov socialne okolice na partnerjev alkoholizem, partnerjevo zdravljenje in po zdravljenju do danes

Sogovorniki 1 2, 3, 4, 9 izpostavljajo visoko toleranco do pitja alkoholnih pijač v njihovi socialni okolici. Perko (2013, str. 54) piše, da je povsod po svetu družba do alkohola zelo strpna. V tistih družbah, kjer je tolerantnost do alkohola večja, je večja tudi zloraba alkohola in več alkoholikov. »Odvisnost ni samo zasebna bolezen, ampak se razvija tudi tako, da je problematičen način pitja na nek način za okolico predolgo sprejemljiv.« (Rus Makovec, 2010)

V času zdravljenja pa intervjuvanka 1 izpostavi negativne odzive socialne okolice, saj ji niso verjeli, da partner potrebuje zdravljenje in so jo zaradi tega obsojali. To izpostavlja tudi Rus Makovec(2014, str. 27):

Partner zahteva, da se gre zasvojeni partner zdraviti. Drugi sorodniki ali prijatelji so nad zahtevo, ki s seboj družini prinaša sramoto, ogorčeni. Menijo, da je tisti, ki zahteva zdravljenje, družini nelojalen. Znanci in prijatelji mislijo, da ni tako hudo in naj še malo potrpi. Tisti, ki zahteva zdravljenje, začne veljati za problem.

Alkoholizem najprej pusti posledice v družini in jo uniči še preden se širša okolica sploh začne zavedati, da je nekdo zasvojen, ker: »Bistvo alkoholizma je v spremenjenem vedenju alkoholika, ki razkraja in uničuje sebe in svoje bližnje, s katerimi živi. Mnogi alkoholiki uničijo svoje družine še preden začne opazno pešati in propadati njihovo telesno zdravje (Perko, 2013, str. 21; 2006, str. 15). Nasprotovanje okolice za zdravljenje lahko izhaja tudi iz raznih predstav, ki jih imajo ljudje o alkoholikih. Velikokrat si jih, kot pravi Ramovš (1986, str. 31–32), predstavljajo kot propadlega človeka, kot nasilneža, ki z vpitjem, udarci in grožnjami z nožem ustrahuje nemočno ženo in otroke. Kot bi hoteli dopolniti še

sami sebe pa pravijo, da je veliko takih, ki »malo preveč pijejo«, ki »se ga slučajno nalezejo«, ki »gredo morda že malo predač«, ki »ne mislijo kaj delajo«, ki »so malo veseli« idr.

Sogovornika 2 in 7 za čas zdravljenja povesta, da jih je s partnerjem bilo strah obsojanja s strani drugih. Za čas po zdravljenju do danes pa intervjuvanka 2 izpostavi negativne odzive širše socialne okolice, intervjuvanka 7 pa pozitivne odzive s strani sorodnikov. 5 intervjuvancev (sogovornik 9, 8, 7, 6, 5) je povedalo, da v času zasvojenosti s partnerjem nista bila deležna nobenih odzivov s strani okolice. V času zdravljenja pa izmed teh štirje izpostavijo strah pred stigmatizacijo s strani okolice (sogovornik 8, 7, 5, 6), intervjuvanec št. 9 je izpostavil pozitivne odzive okolice, intervjuvanca 8 in 5 pa tudi pozitivne odzive sorodnikov. Pozitivne odzive po zdravljenju izmed teh intervjuvancev (sogovornik 9, 8, 7, 6, 5) izpostavljajo štirje intervjuvanci (sogovornik 5, 6, 7, 9). Intervjuvanec 5 poleg pozitivnih odzivov sorodnikov izpostavlja tudi negativne odzive širše okolice. Intervjuvankin partner 8 se še zdravi, intervjuvanka pa je povedala, da ne pričakuje nobenih odzivov drugih ljudi, saj razen najbližjim sorodnikom (ki so pozitivno sprejeli), nimata namena nobenemu povedati, da se je zdravil.

Veliko intervjuvancev je izpostavilo, da jih je bilo v času zdravljenja strah reakcij drugih ljudi na to, da se partner zdravi. Strah pred stigmatizacijo so izpostavili šele v času zdravljenja, pred zdravljenjem pa ne. Štifter (2001, str. 34) piše, da družba velikokrat ne obsoja človeka, ki pije, temveč samo človeka, ki je toliko pil, da je postal zasvojen. Merilo zasvojenosti v družbi pa je zdravljenje. Strah pred stigmatizacijo in s tem povezani občutki sramu imajo nekaj opravičiti z zasvojenostjo samo, nekaj pa z okoljem, piše Rus Makovec (2014, str. 39). Avtorica (2014, str. 52) nadaljuje, da zasvojenost kaže, da nekdo ne obvladuje dovolj svojih apetitov in samega sebe. Alkohol je v slovenskem prostoru tako vsakdanja, sprejemljiva in priljubljena snov, da se njegovo uživanje vsepovsod spodbuja. Če pri nekem človeku pride do problemov zaradi alkohola, je s tem vzbudil slabe občutke v drugih, ki ga uživajo, in jim gre na živce že samo zaradi tega. Dokler ljudje pijejo in nimajo uradne diagnoze, ne predstavljajo problema. Od takrat pa, ko niso več pivci ampak imajo diagnozo pa nenadoma niso vredni zaupanja. Ljudje pijejo alkohol, vendar o njem vedo zelo malo. Prav zaradi tega, piše Štifter (2001, str. 34–35), lahko v družbi obstaja mnenje, da je zdravljenje sramotno.

Največ intervjuvancev je v času zdravljenja in po zdravljenju izpostavilo pozitivne odzive bližnjih sorodnikov (sogovornik 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9). V času zasvojenosti jih je največ izpostavilo, da ali pitje partnerja socialna okolica ni videla kot težavo (sogovornik 1, 2, 3, 4, 9) ali pa ni bilo s strani socialne okolice nobenega odziva (sogovornik 5, 6, 7, 8, 9). V naši

kulturi je pitje alkohola nekaj vsakdanjega in kot družba ter tudi kot posamezniki nimamo dovolj kritičnega odnosa do pitja alkohola. Tako lahko razumemo, da kot »mokra« družba nimamo razvitih senzorjev za prepoznavanje alkoholizma (Perko, 2013, str. 18; 2006, str. 28).

Veliko jih je v času zdravljenja izpostavilo strah pred stigmatizacijo s strani drugih ljudi, ki niso del bližnjih sorodnikov (sogovornik 2, 3, 5, 6, 7, 8), to je bil tudi glavni razlog, da so za zdravljenje povedali samo bližnjim sorodnikom. Po zdravljenju pa je strah pred stigmatizacijo navedel samo en intervjuvanec (sogovornik 2), ki je tudi izpostavil negativne odzive širše okolice po zdravljenju do danes. Intervjuvanka 1 je povedala, da ji v času partnerjeve zasvojenosti niti bližnji sorodniki niso verjeli, da je partner zasvojen, v času zdravljenja pa so bili prepričani v nepotrebnost zdravljenja. Po zdravljenju pa sta bila z njihove strani deležna pozitivnih odzivov. Pravi: »Kljub temu, da je bilo ob zdravljenju veliko neodobravanja in nerazumevanja iz njihove strani, so v teh letih videli, kako sva se oba spremenila po zunanosti in notranjosti - na pozitivno seveda.« (sogovornik 1) Na eni strani intervjuvanci doživljajo socialno okolico kot neodzivno, poudarjajo pa odzive otrok. Intervjuvanci, ki so imeli že odrasle otroke (sogovornik 3, 4, 5, 8) so vsi povedali, da so bili odzivi otrok na alkoholizem takšni, da so skoraj prekinili stike z zasvojenim staršem pa tudi z drugim staršem, v času zdravljenja in po zdravljenju pa so bili njihovi odzivi pozitivni. Na primer: »Poslabšali so se tudi odnosi s hčerko. Ni več prišla na obisk.« (sogovornik 3) (o času zasvojenosti) »Hčerka je bila vesela, ga je redno obiskovala v bolnici. Tudi vnuki. Drugi pa so rekli, da saj pa ni veliko pil. Da zakaj je šel na zdravljenje.« (sogovornik 4) (čas zdravljenja in po zdravljenju)

Zaradi strahu pred stigmatizacijo in občutkov sramu intervjuvanci izpostavljajo, da so za zdravljenje povedali predvsem bližnjim sorodnikom, zaradi tega so tudi v intervjujih izpostavljali predvsem odzive sorodnikov. Intervjuvanka 4 pravi: »Nisva na velik zvon obešala, da se je šel zdraviti. Tudi ga je bilo sram. Mene na začetku tudi.« Veliko intervjuvancev je širši okolici o zdravljenju povedalo komaj po končanem zdravljenju ali med zdravljenjem, deležni so bili različnih odzivov: presenečenje s strani socialne okolice, ker niso vedeli, da je sploh bil zasvojen (sogovornik 2,9), negativnih odzivov kot so dvomi v vzdrževanje abstinence, prepričevanje k pitju ter mnenje o nepotrebnosti zdravljenja, ali pa so drugi ljudje šele po zdravljenju, ko so izvedeli za zdravljenje, povedali, da so sumili, da ima težave (sogovornik 2, 1, 6, 3, 7,4,5). Nekateri intervjuvanci so tudi povedali, da odzivov s strani okolice ni bilo, ker je partner pil sam, na skrivaj, doma (sogovornik 5, 6, 8, 9). Glede teh izjav, ki se nanašajo na odzive socialne okolice, lahko rečemo, da še veliko

ljudi ne razume alkoholizma. Kljub temu da so ljudje vedeli, da so se osebe zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom, so jim ponujali alkoholne pijače. Rus Makovec (2014, str. 52) glede tega pravi, da takšni ljudje niso hudobni ali primitivni niti zasvojeni, ampak predvsem nevedni. Poleg tega nekateri ljudje laično razmišljajo, da zadostuje odločitev alkoholika in da lahko abstiniira samo z močjo volje. Še več, prepričani so, da ozdravljen alkoholik lahko po zdravljenju zopet normalno, zmerno pije. Takšna prepričanja kažejo, da je vedenje o naravi zasvojenosti med ljudmi pomanjkljivo, če ne napačno (Perko, 2013, str. 92).

4.2.4.4. *Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje*

Tabela 12: Ključne besede pobud, povodov, razlogov za zdravljenje

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- pobude intervjuvanke usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja - ultimat v službi - ultimat s strani intervjuvanke	/
2.	/	- pobude intervjuvanke usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja - razpad partnerske zveze	/
3.	/	- pobude intervjuvanca usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja - pritisk bližnjih sorodnikov in zdravstvene težave	/
4.	/	- pobude intervjuvanke usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja - zdravstvene težave	/
5.	/	- pobude intervjuvanke v zmanjšanje oz. prenehanje pitja - zdravstvene težave	/
6.	/	- pobude intervjuvanca usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja - sram pred okolico	/
7.	/	- ultimat s strani intervjuvanke	/
8.	/	- pobude intervjuvanke usmerjene v prenehanje oz. zmanjšanje pitja alk. pijač - fizični napad na intervjuvanko	/
9.	/	- razpad partnerske zveze	/

Dva partnerja intervjuvancev (sogovornik 1, 7) sta se za zdravljenje odločila zaradi ultimata s strani partnerke. Intervjuvanka je povedala: »Nazadnje sem mu rekla, ali bo šel

na zdravljenje ali bo mene spravo na zdravljenje ali pa ga bom ubila.« (sogovornik 1) Ista intervjuvanka poleg njenega ultimata partnerju navaja tudi ultimat v službi. Pove, da je partnerjevega delodajalca prosila za pomoč. Tudi partner sogovornic 9 in 2 se je za zdravljenje odločil zaradi partnerke, vendar šele, ko se je le-ta odselila: »Nazadnje pa sem se čisto zares odselila. [...] Sploh nisem razmišljala, kako bom na dolgi rok, saj tudi službe nisem imela. Vendar sem bila odločena, da se nazaj k njemu ne vrnem več in da mu ne bom več nasedla. Takrat je videl, da mislim resno. Šel je na zdravljenje in me kontaktiral, ko je bil že tam. Odločila sem se, da mu dam še eno, zadnjo možnost [...].« (sogovornik 9)

Intervjuvanka 8 kot razlog za odločitev partnerja za zdravljenje navaja fizični napad na njo s strani njega: »Glavni razlog, da se je šel zdraviti pa je, da me je fizično napadel. In to si je zelo očital in se odločil za zdravljenje. Ker to ga je dotolklo, ker tudi njegov oče je bil fizično nasilen, on pa do prej nikoli.«

Trije intervjuvanci (sogovornik 3, 4, 5) kot razlog za odločitev za zdravljenje navajajo zdravstveno stanje zasvojenega. Intervjuvanka 4 je povedala: »Zdravnik ga je opozoril, da nima več veliko možnosti za življenje. Vedno je imel tudi visok pritisk. Treso se je, ni mogel več delati. [...]« Intervjuvanec 3 poleg zdravstvenega stanja navaja tudi pritisk bližnjih sorodnikov: »Brat, svakinja, hči, sin, so začeli pritiskati, spodbujati, da bi se šla zdraviti, poskušali smo ji prigovarjati na lep način. Mnogokrat. Zadnje mesece pred zdravljenjem je imela ponoči že tudi privide. [...]«, intervjuvanka 5 pa je povedala: »Malo pred zdravljenjem je imel tudi samomorilske nagibe in zdravstvene težave z nogami tudi. [...] Zdravnica ga je tudi prestrašila, da bo umrl, če ne bo nehal.« Sogovornik 6 pa navaja, da se je partnerka odločila za zdravljenje zaradi tega, ker jo je bilo sram pred sodelavci: »Glavni razlog, da se je odločila za zdravljenje je bil, da se je prvič zelo napila v službi in so jo videli njeni sodelavci. Takrat jo je sodelavka pripeljala domov. Naslednji dan jo je bilo sram.«

Iz vseh pogovorov z intervjuvanci vidimo, da so bili vsi razlogi za zdravljenje posledica različnih zunanjih pritiskov. Dva sogovornika 3, 4 pa sta še posebej izpostavila, da je bil pomemben del odločitve za zdravljenje tudi želja partnerja. Intervjuvanec 3 je povedal: »Po tem je tudi sama rekla, da je imela željo prekiniti, ampak enostavno ni mogla iz tega ven. Ni mogla prekiniti.«

Perko (2013, str. 95–97) prav tako pravi, da alkoholik pride na zdravljenje, ko se znajde v brezizhodni stiski. Stisko pa lahko povzročijo zdravstvene težave ali pa pritiski okolja, ko je potrpežljivost najbližjih izčrpana. Torej alkoholik skoraj nikoli ne gre na zdravljenje prostovoljno. Stiska najbližjih, ki zahtevajo zdravljenje, pa mora biti tako velika,

da niso pripravljeni ob alkoholiku živeti niti minute več. Takrat je situacija zrela za ultimat in alkoholik se mora konec koncev sam odločiti, kaj bo napravil s svojim življenjem. Rus Makovec (2014, str. 26–27) prav tako pravi, da najbolj pomaga kombinacija zahteve za zdravljenje in čustvena podpora pri tem.

Sogovorniki 1, 2, 4, 5, 8, 6 izpostavljajo, da so bile njihove pobude usmerjene predvsem v to, da bi partner zmanjšal količino popitih alkoholnih pijač ali pa da bi čisto prenehal (brez zdravljenja). Nekaj primerov: »Od njega sem milijon krat zahtevala, naj preneha piti ali naj vsaj zmanjša.« (sogovornik 2), »Velikokrat sem ga pregovarjala, da bi nehal piti ali da bi vsaj manj pil.« (sogovornik 1), »Že večkrat sem ji zagrozil, da jo bom zapustil, če ne bo prenehala ali zmanjšala.« (sogovornik 6). Tudi Gačić (v Ramovš, 1986, str. 134) je izpostavil, da je 96 procentov zasvojenčevih partnerjev od svojih partnerjev zahtevalo, naj ne pijejo ali mu svetovalo naj pijačo zmanjša. Ramovš (1986, str. 134) piše, da prav to kaže na to, kako se je partner zasvojenega prilagodil stanju v družini. Od zasvojenega človeka ne moremo zahtevati, naj takoj sam preneha s pitjem, pravi Rus Makovec (2014, str. 27). Če bi to lahko storil zelo verjetno sploh ne bi bil zasvojen. Prav je, da ga pozovemo k takojšnjemu zdravljenju. Povedati mu morajo, da jim je odnos z njim zelo pomemben, a odvisniškega vedenja ne bodo več tolerirali.

Ob tem intervjuvanci izpostavljajo, da so z različnimi načini in svojimi dejanji poskušali doseči, da bi partner manj pil oz. prenehal. Različno so reagirali, vendar se nobeni poskusi niso izkazali kot konstruktivni: »Skrivala sem mu pijačo, ga preverjala, ga nadirala, [...]« Ves čas sem mu dajala ultimat, da ga bom, če ne neha piti zapustila. Vsakič sem mu verjela, da bo nehal.« (sogovornik 1), »Najina komunikacija, oz. bi rekla kar moja, se je vrtela samo okrog groženj, da greva narazen.[...] Dvakrat sem se celo odselila, a me je vedno prepričal, da sem se vrnila. [...] Od njega sem zahtevala, da naj preneha piti ali pa da naj vsaj zmanjša.« (sogovornik 2), »Stalno sem mogla gledat, da ni preveč pil, da sem ga imela pod kontrolo. V klet je hodil že zjutraj, stroji so dol pri kleti, lahko bi si kaj naredil. [...] Se je napil in smrčal ponoči, pa saj jaz sem mela prosto sobo, samo jaz nisem mogla nikamor oditi, ker sem vedela, zdaj bo mogoče dol iz pojestle pado, zdaj bo mogoče omaro odprl pa si bo kaj naredil. [...] ko se je pa streznil pa sem mu jih par napela.« (sogovornik 4), »Jaz pa sem bila ves čas na preži, mu sledila, mu skrivala, nadzorovala, zaklepala pijačo. [...]« Obsojanje dejanj alkoholika z jezo, povzročanjem občutkov krivde, iskanje skritih zalog pijač, zasledovanje zasvojenega in stalno razmišljanje, kaj počne, ko je ni doma, so največkrat edini načini reševanja alkoholikovih vedenjskih motenj, ki jih uporabljajo partnerji, prav tako pravi Štifter (2001, str. 52).

Sogovornik 6 je povedal, da se je v času partnerkine zasvojenosti počutil nemočno, ker ni vedel kako odreagirati, zato se je raje odmaknil in zamotil z delom: »Nisem ji več upal nič reči, ker karkoli sem rekel, je bilo vse narobe. Zato sem se raje odmaknil in se zamotil z delom. [...] v tem času sem raje vstran gledal na vse kar se je dogajalo, ker nisem niti vedel, kaj naj naredim [...] menim, da svojci niti ne znamo odreagirat na pravi način. [...] rekel bi, da sem bil premalo odločen, [...]. Nisem ji mogel kar reči, da tako ne gre več. Ampak sem poskušal po ovinkih in ji npr. rekel: »Mogoče pri naši hiši malo preveč spijemo, bi mogoče malo zmanjšali, kaj misliš...« Tudi intervjuvanec 3 izpostavlja, da je sicer partnerki večkrat zagrozil, da jo bo zapustil, vendar je vedno ravnal tako, da se je »poskusil zamotiti z drugimi stvarmi.«

Nekateri intervjuvanci izpostavljajo (sogovornik 1, 5, 7), da so partnerji večkrat poskušali sami prenehati, vendar neuspešno: »Trikrat je neuspešno nehal piti. Prvič je rekel, da bo nehal sam, prav tako drugič - obakrat ni pil kakšna dva meseca ali tri. [...] vedno manj upanja sem imela in ob tem se mi je vedno porušil svet in nisem videla izhoda.« (sogovornik 1), »Velikokrat sem ga pregovarjala, da bi nehal piti ali da bi manj vsaj pil. [...]« (sogovornik 5)«, »Počutila sem se prevarano, ko je rekel, da bo nehal in je potem spet začel. Občutek je bil kot bi ga z drugo žensko videla in da bi njej govoril iste besede kot meni. Počutila sem se prevarano ja.« (sogovornik 7)

4.2.4.5. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju

4.2.4.5.1. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo

Tabela 13: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- vsakodnevne težave in ovire - težave na finančnem področju	/
2.	/	- nasprotovanje partnerski zvezi s strani bližnjih sorodnikov	/
3.	/	- vsakodnevne težave in ovire - preobremenjenost z delom	/
4.	/	- nezaposlenost	/
5.	/	- vsakodnevne težave in ovire	/
6.	/	- nasprotovanje partnerski zvezi s strani bližnjih sorodnikov - preobremenjenost z delom	/
7.	/	- vsakodnevne težave in ovire	/
8.	/	- nezaposlenost	/
9.	/	- nezaposlenost	/

Štirje intervjuvanci (sogovornik 1, 3, 5, 7) pred zasvojenostjo partnerja govorijo o težavah, ki jih sami doživljajo kot del vsakdanjega življenja in s katerimi se soočajo vsi drugi ljudje: »Rekla bi, da vsakodnevne težave in ovire, ki jih imajo tudi vsi drugi.« (sogovornik 1), »Čisto običajne težave, ki se pojavljajo v vsakem partnerskem odnosu. Sproti sva jih reševala kot sva znala.« (sogovornik 3), intervjuvanka 1 poleg teh vsakodnevnih težav omenja še težave na finančnem področju: »Težave so bile mogoče finančne narave, vendar sva tudi to zmogla« (sogovornik-1). Težave intervjuvanka vidi kot nekaj čisto normalnega in jima s partnerjem nista predstavljala večjih stisk.

Oba moška intervjuvanca (sogovornik 3, 6) sta izpostavila *preobremenjenost z delom*. Intervjuvanec je povedal: »Včasih sva si naprtila preveliko dela in je bila to tudi težava.« (sogovornik 3). Intervjuvanec 6 je poleg tega kot težavo navedel tudi nasprotovanje njuni zvezi s strani bližnjih sorodnikov. To je izpostavila tudi intervjuvanka 2 in povedala: »Bi rekla, da predvsem obsojanje s strani najinih staršev, saj sva se spoznala, ko sva bila še vsak v svoji zvezi in sva tako razdrla najini prejšnji zvezi.« Iz istega razloga sta bila nesprejemanja deležna tudi intervjuvanec iz 6-ega pogovora in njegova partnerka.

Intervjuvanka 4 je povedala, da je težava bila, da je izgubila službo, intervjuvanka 8 pa je kot težavo navedla partnerjevo izgubo službe. Intervjuvanka 9 pa težave pri iskanju službe.

4.2.4.5.2. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo

Tabela 14: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju med zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- porazdelitev vseh vlog in obveznosti na intervjuvanko - negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/
2.	/	- težave na finančnem področju - negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/
3.	- preobremenjenost z delom	- negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/
4.	/	- porazdelitev vseh vlog in obveznosti na intervjuvanko - zdravstvene težave - težave na finančnem področju	/
5.	/	- zdravstvene težave - socialna izolacija	/
6.	/	- negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/
7.	/	- negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/
8.	/	- porazdelitev vseh vlog in obveznosti na intervjuvanko - težave na finančnem področju	/
9.	/	- negativne spremembe v medsebojnem odnosu	/

6 intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 6, 7, 9) je *izpostavilo negativne spremembe v medsebojnem odnosu s partnerjem*. Intervjuvanka 2 je povedala: »Največja težava pa je tudi bila, da se je začel najin odnos krhati, krhati se je začelo zaupanje. [...]« (sogovornik 2), intervjuvanec 2 pa je povedal: »Oddaljila sva se in živela vsak zase. [...]« (sogovornik 3) Intervjuvanec 3 je kot težavo tudi izpostavil svojo *preobremenjenost z delom*, kar tudi misli, da je eden glavnih razlogov, da je partnerka začela prekomerno piti. Prav tako so po njegovem mnenju preobremenjenost z delom in s tem odsotnost od doma pripomogli k negativnim spremembam v njunem odnosu s partnerko.

Sogovorniki 1, 4, 8 tudi kot težave navajajo porazdelitev vseh vlog in obveznosti, ki so bile prej skupne obema, ali so bile partnerjeve, na intervjuvanca: »Težavo v tistem času

vidim v tem, da je bilo vse na meni, sama sem bila za vse. [...]« (sogovornik-1), »Nisem se zmogla več zanesti nanj, sama sem bila za vse. [...]« (sogovornik 4) Intervjuvanka 1 je povedala tudi, da je zaradi tega, ker je morala skrbeti za vse družinske obveznosti in bila zelo preobremenjena, izgubila službo. Intervjuvanka 8 je povedala: »Njegova neodgovornost, vse je bilo na meni, tako da sem mislila, da se mi bo zmešalo. Nisem imela več časa zase.« (sogovornik 8) Prav tako ista intervjuvanka in tudi intervjuvanca 3 in 4 izpostavljajo težave na finančnem področju, ki so nastale kot posledica partnerjevega pitja: »Predvsem finančne težave, ko so se začeli kopičiti dolgovi.« (sogovornik 2), »Krampala sem skupaj dinarje, da sem lahko kupila osnovne življenjske potrebščine. [...] Morala sem si najti še službo na črno, da sem lahko nekako prišla skozi čez mesec.« (sogovornik 4)

Intervjuvanka 4 in 5 navajata tudi *zdravstvene težave*: »Oba sva imela zdravstvene težave. On visok pritisk, alkohol, jaz pa sem zaradi tega tudi zbolela na živcih, ponoči nisem mogla spat.« (sogovornik 4). Partnerka 5 poleg zdravstvenih težav izpostavlja tudi *osamljenost in izgubo stikov s sinom*.

4.2.4.5.3. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem

Tabela 15: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- zdravstvene težave	- težave v medsebojnem odnosu - strah pred stigmatizacijo - obstoj vlog in obveznosti na enem partnerju	/
2.	/	- težave v medsebojnem odnosu - obstoj vlog in obveznosti na enem partnerju	/
3.	/	- strah pred stigmatizacijo - težave v medsebojnem odnosu	/
4.	/	- težave v medsebojnem odnosu	/
5.	/	- strah pred stigmatizacijo - težave v medsebojnem odnosu	/
6.	/	- strah pred stigmatizacijo	/
7.	/	- težave v medsebojnem odnosu	/
8.	- preobremenjenost zaradi vključenosti v zdravljenje	/	/
9.	/	- težave v medsebojnem odnosu	/

7 intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9) je za čas med zdravljenjem izpostavilo *težave v medsebojnem odnosu*: »Težavo sem videla tudi v tem, da mi je mož postal bolj kot

ne tujec. [...] Ovira je bila tudi nezaupanje. [...]» (sogovornik 1) Nekateri konkretno izpostavljajo odsotnost bližine med partnerjema (sogovornik 2, 3, 4, 5) Intervjuvanec 3 npr. pravi: »Oba sva tudi na terapevtskih skupinah, ki so potekale v okviru zdravljenja, videla, da sva čustveno odtujena.« (sogovornik 3) Dva intervjuvanca (sogovornik 2, 1) sta kot težavo doživljala, da so bile še vedno vse obveznosti razdeljene na enega partnerja - na intervjuvanca. Intervjuvanka št. 2 npr. pravi: »Še vedno sem bila za vse sama-pri vzgoji, opraviilih, plačevanju položnic. On seveda med zdravljenjem ni mogel delati.« (sogovornik 2) Intervjuvanka 1 pa izpostavlja še zdravstvene težave pri sebi: »V času zdravljenja sem zbolela. Imela sem kar nekaj zdravstvenih težav. Prej je bil tu alkoholizem, potem pa je zagrablo mene. Imela sem nekaj operativnih posegov in veliko obiskov pri zdravniku.« (sogovornik 1)

Štirje intervjuvanci izpostavljajo *strah pred stigmatizacijo* v času zdravljenja (sogovornik 1, 3, 5, 6): »Bilo me je tudi strah - oba, kaj bodo rekli drugi, tisti ki niso vedeli, da se zdraviva.« (sogovornik 1), »Strah pred obsojanjem s strani drugih je bila ena težava, ki jo je videla žena [...]« (sogovornik 6) Intervjuvanec 6 in tudi intervjuvanka 5 izpostavljata v času zdravljenja tudi občutke sramu zaradi zdravljenja.

Intervjuvanec 3 izpostavlja *težave v komunikaciji*, ki kot pravi je v času zdravljenja temeljila predvsem na obsojanju med partnerjema: »Nisva se več znala pogovarjati, [...]. [...] ter sem ji tudi očital njeno vedenje v preteklosti in ji zbujal občutke krivde. [...] Težko sva se kaj lepo pogovorila, ker sva napadala eden drugega. Jaz njo, da nam je naredila sramoto in da ji je bila pomembna samo pijača, ona pa da sem kriv jaz, ker me ni bilo nič doma, [...]« (sogovornik 3)

Intervjuvanka 8 je kot težavo izpostavila svojo *preobremenjenost* zaradi svojega sodelovanja na terapevtskih skupinah v programu zdravljenja.

4.2.4.5.4. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju po zdravljenju do danes

Tabela 16: Ključne besede težav in ovir v njunem življenju in sožitju po zdravljenju

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- zdravstvene težave	- težave v medsebojnem odnosu	/
2.	/	- težave na finančnem področju - težave v medsebojnem odnosu	/
3.	/	- strah pred stigmatizacijo - težave v medsebojnem odnosu	/
4.	- zdravstvene težave	- strah pred stigmatizacijo - težave na finančnem področju	/
5.	/	- težave v medsebojnem odnosu	/
6.	/	- strah pred stigmatizacijo	/
7.	/	- težave v medsebojnem odnosu	/
8.	/	- brez težav (se še zdravita)	/
9.	/	- težave v medsebojnem odnosu - iskanje službe	/

Šest intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 5, 7, 9) izpostavlja *težave v medsebojnem odnosu* takoj po zdravljenju: »Ena ovira je tudi bila ponovno pridobivanje zaupanja. Ponovno sva tudi morala začeti delati na najinem odnosu. [...]« (sogovornik 1), »Težava je bila tudi pridobitev zaupanja iz obeh strani. Jaz ji nisem zaupal glede tega, da ne bo pila. Pa tudi ona je v času zasvojenosti izgubila zaupanje vame.« (sogovornik 3) Intervjuvanci težave na področju medsebojnega odnosa vidijo v ponovnem pridobivanju zaupanja.

Sogovornika 2 in 4 izpostavljata težave na *finančnem področju*. Intervjuvanka 2 je povedala: »Treba je bilo plačati dolgove, [...] Vse to je vplivalo na to, da sva se znašla v velikih finančnih težavah.« (sogovornik 2) Intervjuvanka 1 in 4 izpostavljata tudi *svoje zdravstvene težave*.

Težave, ki so jih izpostavili sogovorniki 3, 4, 6 se nanašajo na *strah pred stigmatizacijo* po zdravljenju. Intervjuvanec 3 je povedal: »Ko se je zdravljenje končalo sva občutila mešane občutke. Po eni strani veselje, po drugi strani pa strah pred odzivi okolice.« (sogovornik 3) Isti intervjuvanec (sogovornik 3) tudi navaja, da se je žena dolgo sramovala svojega vedenja v času zasvojenosti: »To jo je držalo v primežu in ji je preprečevalo, da bi zaživela naprej. Kar opominjala se je in spominjala, kakšno sramoto si je naredila.« (sogovornik 3)

4.2.4.5.5. Skupne ugotovitve težav in ovir v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes

Veliko intervjuvancev težavam pred zasvojenostjo ni pripisovalo velike teže in so izpostavljali, da so jih sproti reševali. Težave pred zasvojenostjo so doživljali kot del vsakdanjega življenja.

Šest intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 6, 7, 9) za čas zasvojenosti izpostavlja negativne spremembe v medsebojnem odnosu s partnerjem. Izmed teh jih je tudi pet (sogovornik 1, 2, 3, 7, 9) izpostavilo težave v medsebojnem odnosu s partnerjem v času med zdravljenjem in po zdravljenju. Med zdravljenjem jih je veliko intervjuvancev ugotovilo, da med njima s partnerjem primanjkuje čustvene bližine, da vlada odtujenost, zamere, kar je vse zaviralno vplivalo na izboljšanje odnosa. Da se je odnos med partnerjema izboljšal, so morali vložiti veliko truda. Po zdravljenju pa vsi isti intervjuvanci, ki so izpostavili težave v medsebojnem odnosu med zdravljenjem (sogovornik 1, 2, 3, 7, 9), prav tako izpostavljajo te težave v povezavi s trudom za pridobivanje ponovnega zaupanja.

Trije intervjuvanci (sogovornik 8, 4, 1) so povedali, da je bila v času zasvojenosti težava v tem, da so morali prevzeti vse družinske obveznosti, partnerji so njihove vloge in obveznosti prepustili njim. Tudi med zdravljenjem intervjuvanka 1 in 2 izpostavljata isto težavo. V prevzemu vlog in odgovornosti ni prišlo do nobenih sprememb. Po zdravljenju intervjuvanci (sogovornik 8, 4, 1) navajajo, da so se partnerji trudili s ponovnim pridobivanjem svojih obveznosti in vlog, vendar je bilo tudi intervjuvankam ponovno težko prepustiti del obveznosti in odgovornosti na partnerje: »[...] sama sem bila navajena, da vse stvari storim sama. Zdaj pa sem mu naenkrat morala prepustiti njegov del odgovornosti. Mislila sem si, da bo to olajšanje pa ni bilo. Veliko načrtnega truda sva oba morala vložiti, predvsem jaz, da sem mu pustila, da se začne vključevati v družinsko življenje, da opravi obveznosti pri hiši.« (sogovornik 1)

Intervjuvanka 8 je povedala, da je težava v času pred zasvojenostjo bila partnerjeva izguba službe, za kar je tudi prepričana, da je glavni razlog, da je pričel prekomerno piti. V času pred zdravljenjem je izpostavila težave na finančnem področju in njeno preobremenjenost z vsemi obveznostmi, ki jih je morala opravljati brez partnerjeve pomoči. V času zdravljenja je bila težava v njeni preobremenjenosti zaradi vključevanja v program zdravljenja. To doživlja kot kazen, saj je prepričana, da to ni njena naloga. Po zdravljenju ne pričakuje nobenih težav.

Intervjuvanci (sogovornik 2, 4, 8) za čas med zasvojenostjo izpostavljajo finančne težave, med zdravljenjem pa tega ni izpostavil nihče. Po zdravljenju sta sogovornika 2 in 4 izpostavila težave na finančnem področju kot posledico tega, da so se morali soočiti z različnimi dolgovi, ki so nastali v času zasvojenosti.

Sogovorniki 1, 5, 6 med zdravljenjem navajajo, da jih je bilo strah kako bodo drugi sprejeli to, da se partnerji zdravijo. Po zdravljenju pa strah pred stigmatizacijo izpostavljajo intervjuvanci 3, 4 in 6.

4.2.4.6. Dosežki v njunem življenju in sožitju

4.2.4.6.1. Dosežki v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo

Tabela 17: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- otroci - bivališče - dobri medsebojni odnosi	/
2.	/	- odločitev za partnersko zvezo - bivališče	/
3.	/	- finančna stabilnost - otroci	/
4.	/	- otroci - bivališče - osvojitve Triglava	/
5.	/	- otroci - bivališče	/
6.	/	- odločitev za partnersko zvezo - bivališče	/
7.	/	- dobri medsebojni odnos	/
8.	/	- otroci - finančna stabilnost - ugled	/
9.	/	- otroci - skupno življenje	/

Šest intervjuvancev (sogovornik 1, 3, 4, 5, 8, 9) kot dosežek pred zasvojenostjo izpostavlja svoje *otroke*. Na primer: »Ustvarila sva si tudi družino - rodila sta se nama hčerka in sin.« (sogovornik 3)

Pet intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 4, 5, 6) kot dosežek navaja *skupno bivališče*: »Sezidala sva tudi hišo, kamor sva se vselila malo pred rojstvom prvega sina.« (sogovornik

1), »Dosežek je takrat tudi bilo skupno stanovanje, ki sva si ga skupaj uredila.« (sogovornik 2) Intervjuvanec 9 prav tako kot dosežek doživlja *skupno življenje s partnerjem*. Dva intervjuvanca (sogovornik 1, 7) pa kot dosežek izpostavljata *dobre odnose s partnerjem*.

Dva intervjuvanca (sogovornik 2, 6) sta povedala, da sta bila v času, ko sta se spoznala, oba v drugih partnerskih zvezah. Njun razhod s prejšnjima partnerjema je pri bližnjih sorodnikih povzročil neodobravanje njune zveze. Kot dosežek si štejeta, *da sta se odločila za partnersko zvezo*. Intervjuvanka 2 je povedala: »Sama kot dosežek vidim to, da sva bila dovolj močna in sva si upala začeti najino zvezo. S tem sva si upala dovoliti biti srečna.« (sogovornik 2)

Intervjuvanka 3 in 8 vidita dosežek pred partnerjevo zasvojenostjo v *finančni stabilnosti*. Intervjuvanec 3 je povedal: »Posadila sva vinograde, kupila stroje, sezidala hišo in kmetijo. To nama je bilo vedno v veselje in nama je delo in stroji tudi omogočali dobro finančno stabilnost.« (sogovornik 3). Intervjuvanka 4 kot dosežek izpostavlja, da sta s partnerjem skupaj osvojila najvišji vrh Slovenije - Triglav, intervjuvanka 8 pa kot dosežek navaja tudi njun ugled.

4.2.4.6.2. Dosežki v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo

Tabela 18: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju med zasvojenostjo

	INTERVJUVALEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- odločitev za zdravljenje	/
2.	/	- otroci - odločitev za zdravljenje	/
3.	/	- vnuki - odločitev za zdravljenje	/
4.	/	- vnuki	/
5.	/	- odločitev za zdravljenje	/
6.	/	- odločitev za zdravljenje	/
7.	- upanje	/	/
8.	/	- brez dosežkov	/
9.	/	- odločitev za zdravljenje	/

Pet intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 3, 5, 6, 9) pravi, da je bil največji dosežek v času partnerjeve zasvojenosti *odločitev za zdravljenje*. Intervjuvanec 3 npr. pravi: »Dosežek je tudi odločitev za zdravljenje. Skoraj sem že obupal in zapustil ženo.« (sogovornik 3) Intervjuvanka 2 je kot dosežek navedla svoja *otroka*, intervjuvanca 3 in 4 pa *vnuke*.

Intervjuvanka 8 je navedla, da v tem obdobju *ni* bilo nobenih *dosežkov*: »Tu pa res ni bilo nobenih dosežkov, ampak vse najslabše.« (sogovornik 8) Intervjuvanka 7 je kot dosežek navedla *upanje*, ki ji ga je ostalo toliko, da je še vztrajala.

4.2.4.6.3. Dosežki v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem

Tabela 19: Ključne besede dosežkov v njunem življenju in sožitju med zdravljenjem

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	- upanje	- razumevanje alkoholizma	/
2.	/	- boljši odnosi s partnerjevimi sorodniki	/
3.	/	- ponoven stik z otroki - komunikacija	/
4.	/	- ponoven stik z otroki	/
5.	/	- ponoven stik z otroki	/
6.	/	- komunikacija	/
7.	- upanje	- razumevanje alkoholizma	/
8.	/	- brez dosežkov	/
9.	/	- razumevanje alkoholizma	/

Intervjuvanki 1 in 2 kot dosežek med zdravljenjem izpostavljata ponovno *pridobitev upanja*: »dobila sem upanje, da je še vredno vztrajati, da možu še vedno nekaj pomenim in da on meni še nekaj pomeni.« (sogovornik 1)

Trije intervjuvanci (sogovornik 1, 7, 9) izpostavljajo, da so več o alkoholizmu izvedeli komaj na zdravljenju. To jim je tudi *pomenilo uvid v svoje in partnerjevo vedenje v času zasvojenosti*: »Ob branju knjig o alkoholizmu in na skupinah sva začela spoznavati, občutila sem veliko olajšanje. Začela sem razumeti sebe pa tudi moža. Zmanjšali so se občutki krivde, saj sem nekako ozavestila, da je tudi moja odločitev morala dozoreti /.../« (sogovornik 1)

Intervjuvanka 2 je povedala, *da so jo njegovi bližnji sorodniki takrat sprejeli v svojo družino*, predvsem njegova mama.

Trije sogovorniki (3, 4, 5) so kot dosežek navedli *ponovni stik z otroki*, v času zasvojenosti so se namreč zaradi partnerjevega alkoholizma oddaljili. »Ponovno smo navezali stike s hčerko in vnuki ter sinom. V času zasvojenosti so bili zelo redki. Vnukov sploh skoraj nisva videla, ker jih hčerka ni hotela pripeljati v bližino pijane babice.« (sogovornik 3)

Intervjuvanca 3 in 6 sta povedala, da so se začeli majhni premiki v smeri boljše komunikacije med njima. Prav tako pa je intervjuvanec 3 še izpostavil, da za dosežek šteje tudi to, da sta zmogla pred drugimi na skupini *razkriti svoje doživljanje alkoholizma*.

Intervjuvanka 8 je povedala, da med zdravljenjem *ne vidi nobenega dosežka*.

4.2.4.6.4. Dosežki v njunem življenju po zdravljenju do danes

Tabela 20: Ključne besede dosežkov v njunem življenju po zdravljenju do danes

	INTERVJUVANEC	SKUPAJ	PARTNER
1.	/	- služba - dobra medsebojna komunikacija - dobri medsebojni odnosi - skupni interesi	/
2.	- spremembe v osebnostni rasti	- dobri medsebojni odnosi - skupna vzgoja otrok	/
3.	/	- dobri odnosi z bližnjimi sorodniki - skupni interesi - terapevtska skupina - dobra medsebojna komunikacija	/
4.	/	- dobri odnosi s hčerko in vnuki - terapevtska skupina - dobra medsebojna komunikacija - višja pokojnina	/
5.	/	- dobra medsebojna komunikacija - dobri medsebojni odnosi	/
6.	/	- dobri medsebojni odnosi - terapevtska skupina	/
7.	/	- terapevtska skupina - dobra medsebojna komunikacija - dobri medsebojni odnosi	/
8.	- zmožnost pozabiti celotno izkušnjo alkoholizma (se še zdravita)	/	/
9.	/	- terapevtska skupina - skupni interesi	/

Pet intervjuvancev kot dosežek po zdravljenju izpostavljajo *dobro medsebojno komunikacijo* (sogovornik 1, 3, 4, 5, 7). »Dosežek je, da se danes lahko pogovarjava sproščeno, mirno in da se znova veseliva ob drobnih, vsakdanjih stvareh in doživetjih [...]« (sogovornik 1), »Dosežek je, da se lahko končno pogovarjava, ne da bi se prepirala in da se poslušava, pustiva drug drugemu, da poveva do konca.« (sogovornik 7)

Dva intervjuvanca izpostavljata *dobre odnose z bližnjimi sorodniki*: »Dobri odnosi s hčerko, vnuki, zetom, svakinjo, sinom, bratom.« (sogovornik 3)

Intervjuvanka 8 je povedala, da bo največji dosežek, *ko bosta pozabila to negativno izkušnjo alkoholizma*.

Pet intervjuvancev (sogovornik 1, 2, 5, 6, 7) izpostavlja *dobre medsebojne odnose s partnerjem*. Intervjuvanka 2 npr. pove: »Dosežek je, da se ponovno spoštujeva.« Intervjuvanka 2 je poleg tega še povedala, da je dosežek tudi to, da je veliko naredila na svoji osebnostni rasti: »Sama sem veliko naredila na svoji osebni rasti, zaupanju vase.« Prav tako intervjuvanka 2 izpostavlja skupno vzgojo otrok.

Pet intervjuvancev (sogovornik 3, 4, 6, 7, 9) kot dosežek navaja *članstvo v terapevtski skupini*, kamor so se vključili po zdravljenju. Na primer: »Dosežek je tudi to, da imava ljudi, ki naju razumejo in s katerimi lahko govoriva o tem, kaj sva preživela, kako sva se počutila [...]. Veliko lažje je to govoriti ljudem, za katere veš, da te razumejo, ker so isto doživljali [...], imava nove prijatelje iz KZA in dosežek je tudi, da imava to čast, da se lahko učiva od njih.« (sogovornik 3) Trije intervjuvanci izpostavljajo tudi skupne interese s partnerjem kot dosežke.

4.2.4.6.5. Skupne ugotovitve dosežkov v njunem življenju in sožitju pred zasvojenostjo, med zasvojenostjo, med zdravljenjem in po zdravljenju do danes

Vprašanja dosežkov v življenju partnerjev sem se dotaknila, ker menim, da je pomembno, da v socialnem delu skupaj s sogovornikom pogledamo, kaj sam doživlja kot pozitivne dosežke v življenju. Prav je, da se osredotočimo tudi na stvari, ki navdajajo z nečim pozitivnim, ob katerih lahko uporabnik začne razmišljati, kaj vse je tisto, kar je v življenju dosegel.

Največ (sogovornik 5) intervjuvancev pred zasvojenostjo vidi največji dosežek rojstvo otrok (sogovornik 1, 3, 4, 5, 8, 9) in tudi skupno bivališče s partnerjem (sogovornik 1, 2, 4, 5, 6, 9). V času zasvojenosti jih je največ (sogovornik 1, 3, 5, 6, 9) kot edini dosežek v celotnem obdobju partnerjeve zasvojenosti navedlo odločitev za zdravljenje. Med zdravljenjem so kot dosežke navajali ponovno pridobitev upanja (sogovornik 1, 5), boljšo komunikacijo (sogovornik 3, 6) in tudi boljše razumevanje alkoholizma (sogovornik 1, 7, 9). Veliko več so o alkoholizmu izvedeli, ko so prebirali knjige. Tudi Perko (2017, str. 215) pravi, da so za veliko ljudi določene knjige nenadomestljiva pomoč, ker jih zelo hitro

pripeljejo do uvida in do odločitve za spremembo. Intervjuvanka 2 je kot dosežek med zdravljenjem navedla sprejem partnerske zveze s strani bližnjih sorodnikov. Intervjuvanca 4 in 5 pa ponovne stike z otroki.

Intervjuvanka 8 je povedala, da v času med zasvojenostjo in med zdravljenjem ne doživlja nobenih dosežkov, po zdravljenju pa si bo v dosežek štela to, da bosta pozabila izkušnjo alkoholizma. Veliko intervjuvancev kot dosežke po zdravljenju doživlja vključitev v terapevtsko skupino po zdravljenju (sogovornik 9, 7, 6, 3), dobre medsebojne odnose (sogovornik 1, 3, 4, 5, 6, 7) in boljšo komunikacijo (sogovornik 1, 4, 5, 7).

5. Sklepi

- Kvantitativna raziskava je pokazala, da se v program zdravljenja vključi veliko večji delež moških kot žensk. Avtorji navajajo različne razloge (stigmatizacija žensk, dlje trajajoče in uspešno skrivanje zasvojenosti idr.), vseeno pa ne moremo reči, da so moški bolj nagnjeni k alkoholizmu, ampak je zato potreben širši pogled, tudi skozi zgodovino položaja žensk v družbi.
- Največ moških zdravljencev je bilo v letih 2012, 2013 in 2015 starih med 40 in 49 let, v letih 2014 in 2016 pa med 50 in 59 leti. Ženskih zdravljencev je bilo največ v prvih letih raziskovanja (2012, 2013) v starostni skupini med 30 in 39 leti, v letih 2014, 2015, 2016 pa v starostni skupini med 40. in 49. letom.
- Sprememba pri enem članu v družini vpliva na druge člane v družini in na celoten družinski sistem.
- Zaradi zasvojenosti z alkoholom se pojavijo težave v medsebojnem odnosu med partnerjema in komunikaciji med njima.
- V času zasvojenosti z alkoholom pride do sprememb v delitvi vlog in obveznosti med partnerjema, kar so izpostavile ženske intervjuvanke. V raziskavo sta bila vključena dva moška intervjuvanca, ki sta izpostavila, da sta zasvojeni partnerki še vedno uspešno opravljali svoje obveznosti, opuščati sta jih začeli šele tik pred vključitvijo v program zdravljenja.
- Vsi partnerji zasvojenih z alkoholom so od svojega partnerja najprej zahtevali prenehanje ali zmanjšanje pitja alkoholnih pijač, le-ti pa so tudi večkrat poskušali sami prenehati ali zmanjšati, vendar neuspešno.
- Vsi partnerji intervjuvancev so se za zdravljenje odločili zaradi različnih zunanjih pritiskov in ultimativ. Razlogi so bile zdravstvene težave in pritiski s strani partnerja.
- Abstinenca ni cilj zdravljenja. Z abstinenco težave ne izginejo, tako kot je zasvojenost negativno vplivala na oba partnerja, je za uspešno urejanje in pozitivne spremembe potreben trud obeh partnerjev.
- Šele v času zdravljenja ali po zaključku zdravljenja so partnerji zdravljencev spoznali, da se njihov trud za izboljšanje partnerske zveze in sožitja s partnerjem s končanim programom zdravljenja še ne konča.
- Za uspešnost zdravljenja je potrebno aktivno sodelovanje obeh partnerjev v programu zdravljenja in socialnem urejanju.

- Zasvojenosti z alkoholom se ne da ozdraviti, s končanim zdravljenjem pa težave ne izginejo, zaradi tega je potrebna skupna vključitev partnerjev po zdravljenju v eno izmed terapevtskih skupin.
- Člane terapevtskih skupin partnerji zdravljenцев doživljajo kot pomemben del življenja in del socialne mreže.
- Partnerji zdravljenцев so v obdobju zdravljenja doživljali strah pred stigmatizacijo in reakcijami socialne okolice na to, da se partner zdravi.
- Naše okolje je pitju alkohola naklonjeno, iz tega sledi posledica, da okolica zelo pozno zazna, da ima nekdo težave s prekomernim pitjem alkoholnih pijač.
- Veliko zdravljenčevih partnerjev je po programu zdravljenja težave predstavljajo ponovno pridobivanje zaupanja v partnerja.
- Pomembne socialne stike so partnerjema predstavljali stiki z bližnjimi sorodniki. Med zdravljenjem veliko partnerjev zdravljenih alkoholikov izpostavlja podporo najbližjih sorodnikov. Po zdravljenju pa so doživljali podporo v najbližjih sorodnikih, prav tako pa so izpostavili nerazumevanje alkoholizma s strani širše okolice.
- Po zdravljenju do danes so vsi intervjuvanci izpostavili boljše odnose s partnerjem in boljšo komunikacijo med njima. Nekaj jih je povedalo, da njun odnos in komunikacijo doživljajo kot bolj kvalitetno kot pred zasvojenostjo. Med zdravljenjem izpostavljajo strah pred stigmatizacijo in težave v medsebojnem odnosu.
- Veliko partnerjev zdravljenih alkoholikov izpostavlja izogibanje socialnim stikom v času partnerjeve zasvojenosti. Kot razlog navajajo njihove poskuse skrivanja partnerjevega alkoholizma pred drugimi.
- Za čas po zdravljenju je veliko intervjuvancev povedalo, da so se socialni stiki z nekaterimi ljudmi prekinili, ker niso več našli skupnih interesov.
- Po zdravljenju je nekaj intervjuvancev izpostavilo negativne odzive širše okolice, kar povezujejo z nerazumevanjem alkoholizma s strani drugih.
- Največ intervjuvancem so največje težave v času zasvojenosti predstavljale negativne spremembe v odnosu s partnerjem, porazdelitev vseh vlog in obveznosti na intervjuvanca, med zdravljenjem pa strah pred stigmatizacijo in težave v medsebojnem odnosu. Težave v medsebojnem odnosu tudi v času po zdravljenju največ intervjuvancev vidi kot največjo težavo.

- Kot največji dosežek v času zasvojenosti je največ partnerjev zdravljenih alkoholikov doživljalo odločitev za zdravljenje. V času zdravljenja pa jih največ izpostavlja ponoven stik z otroki in razumevanje alkoholizma. Po zdravljenju jih največ kot dosežke izpostavlja dobre odnose s partnerjem in vključenost v terapevtsko skupino

V raziskavo je bila vključena tudi intervjuvanka, katere odgovori so se v večji meri razlikovali od drugih. Sklepam, da je glavni razlog v tem, da je partner še vključen v program zdravljenja. Sta tik pred zaključkom programa. Edina je izpostavila, da je za čas po zdravljenju prepričana, da ne bo prišlo do nobenih sprememb na nobenem področju. Uspešnost zdravljenja meri izključno v povezavi z abstinenco. To potrjuje izjave drugih intervjuvancev, ki so povedali, da so tudi sami verjeli, da abstinenca pomeni rešitev vseh težav, vendar so svojo zmoto spoznali šele po zaključku zdravljenja ali v procesu zdravljenja. Veliko intervjuvancev je čas po zaključku zdravljenja doživljalo kot zelo težko obdobje, ki je od njiju s partnerjem zahtevalo veliko truda in vztrajnosti za pozitivne spremembe.

6. Predlogi

- Pomembno je ozaveščanje partnerjev o tem, kako alkoholizem pri enem članu vpliva na vse člane, in da na podlagi tega tudi partnerji razvijejo različne obrambne mehanizme. Ter da se lahko uspešno sooči z alkoholizmom samo z zdravljenjem, saj od zasvojenega človeka ne moremo zahtevati naj manj pije ali preneha. Predlagam, da se naloga ozaveščanja uresničuje preko medijev, člankov, okroglih miz.
- Kljub informiranju partnerjev nekateri partnerji še naprej vztrajajo v zasvojenem odnosu. Moj predlog je, da bi na tem področju morale imeti večjo vlogo socialno delo. Ne moremo od partnerjev zasvojenih direktno zahtevati, da zapustijo zasvojenega partnerja, ker so v to prepričani strokovnjaki in se je to izkazalo kot najučinkovitejše za njihovo odločitev za zdravljenje. Nujno je, da jim damo vse informacije in jih seznanimo s posledicami zasvojenosti z vseh vidikov. Vendar moramo spoštovati odločitev, da oseba še naprej vztraja. Kljub temu pa smo lahko zasvojenčevemu partnerju še naprej v podporo, gradimo zaupen odnos, se z njim pogovarjamo, raziskujemo njegove potrebe in mu na ta način olajšamo življenje. Ko pa je oseba pripravljena na naslednji korak, skupaj z njo gradimo v zeleni smeri.
- V spominu so mi ostale vtisnjene besede ene izmed intervjuvank: »Če tega ne doživiš, ne moreš vedeti ...« Res so takšne zgodbe dragocen vir znanja, ki ga ne moremo dobiti iz nobene teoretične knjige. Predlagam, da bi morali bolj spodbujati širjenje takšnih zgodb, tudi v šolskem sistemu in različnih organizacijah. Le ljudje, ki so to doživeli, imajo razkošje znanja, s katerim lahko pomagajo drugim, ker jih le oni v polnosti razumejo.
- Raziskava je pokazala, da se največ zasvojenih ljudi odloči za zdravljenje zaradi pritiska partnerjev. Iz tega sledi tudi moj predlog, da se moramo strokovnjaki osredotočiti na partnerje, jim nuditi podporo in tudi pomoč na področjih, ki lahko posredno vplivajo na to, da vztrajajo v partnerski zvezi (npr. finančna nestabilnost). Le tako se bodo z našo pomočjo lahko okrepili in od partnerja zahtevali zdravljenje.
- Glede na to, da je zasvojenost z alkoholom družbeni problem, ki sega tako na področje stroke socialnega dela kot tudi na področje zdravstvene stroke, je moj predlog, da je potrebno še več dela na tem, da bi prišlo v teh dveh strokah do večjega sodelovanja in dopolnjevanja, predvsem partnerskega.

- Predlagam večji poudarek pri študiju socialnega dela na področju zasvojenosti z alkoholom, kjer bi bilo potrebno dati poudarek na pomenu alkoholizma z vidika zdravljenja celotne družine in posameznih članov.
- Glede na razširjenost problema zasvojenosti z alkoholom bi morali socialni delavci pridobiti več pomembnih znanj o potrebi sodelovanja obeh partnerjev v procesu okrevanja in o posledicah, ki jih ima zasvojenost z alkoholom za partnerja.
- Predlagam večje ozaveščanje in izobraževanje širše javnosti o tem, da je abstinenca pogoj za zdravljenje zasvojenega z alkoholom, ne pa edini cilj. Pokazatelji uspešnosti zdravljenja in urejanja pa so izboljšanje medsebojnih odnosov in komunikacijskih veščin, kot pravi Ramovš (2001, str. 58). Prav tako je izjemnega pomena ozaveščanje in izobraževanje širše javnosti glede posledic alkoholizma na vse družinske člane in postopno rušenje mita »identificiranega pacienta« kot vzroka vseh težav.
- Predlogi se nanašajo tudi na nadaljnje raziskovanje naslovne teme. Raziskovanje bi bilo smiselno poglobiti in razširiti na večje število partnerjev zdravljenih alkoholikov. Pri tem bi lahko v raziskavo vključili tudi partnerje zdravljenec, kateri so se zdravili v različnih programih, ne pa samo bolnišnično, tudi tiste, ki se niso zdravili v nobenem programu ampak so nehali sami. Predlagam tudi, da bi raziskali doživljanje intervjuvančevih partnerjev (torej zdravljenih alkoholikov) in naredili primerjavo med tem, kako so izkušnjo celotnega alkoholizma doživljali zdravljenec in kako njihovi partnerji. V svoji raziskavi sem se osredotočila na več področij, ki so izredno široka (odnos med partnerjema, socialni stiki, odzivi okolice). Ta področja bi prav zaradi široke možnosti raziskovanja lahko še bolj podrobno, posamezno po področjih raziskali. Ob pisanju rezultatov sem razmišljala tudi o tem, da bi lahko prišli do pomembnih ugotovitev tudi z raziskavo, kjer bi raziskali konkretne načine, ki so partnerjema po zdravljenju pomagali do pozitivnih sprememb, ki sem jih raziskala. Nekateri so namreč med intervjujem izpostavili, da so jih zbližali npr. izleti v naravo, pohodništvo idr. To bi bilo zanimivo podrobno raziskati.

7. Seznam virov

Auer, V. (2001). *Droge in odvisnost: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce*. Ormož: Samozaložba Ibidem.

Auer, V. (2002). *Pretrmast, da bi pil alkohol: škodljiva raba in odvisnost*. Ljutomer: samozaložba.

Bercht, S. (1993). »Ker nisem mogel najti jedi, ki bi mi dišala.« O izgubi neke svobode. *Socialno delo*, 32, 5–6, 363–373.

Brown, S., & Lewis, V. (1999). *The Alcoholic Family in Recovery: A Developmental Model*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.

Black, C. (2013). *Addiction, Codependency and Recovery*. Pridobljeno 20. 7. 2017 s <http://claudiablackphd.blogspot.si/>

Beattie, M. (1999). *Zbogom soodvisnost*. Ljubljana: Orbis.

Barber, J. G. (1997). *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Cvetkovič, U. (2003-2004). Antropološki pogled na alkoholizem s poudarkom alkoholizma pri ženskah. *Odsev: dvomesečnik za kakovost socialnih storitev*, 29–32.

Cerar Lotrič, M. (1992). Ženske in alkohol. *Otrok in družina: revija za družinsko in družbeno vzgojo*, 34–35.

Čučič, D. (2009). *Vsakdanje življenje ljudi, ki uživajo alkohol: »Imam družino, hišo, avto. Nisem alkoholik! Alkoholiki tega nimajo!«* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Čačinovič Vogrinčič, G. (1992). *Psihodinamski procesi v družinski skupini: prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana: Advance.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2017). *Zapiski predavanj pri predmetu Soustvarjanje procesov podpore in pomoči v socialnem delu*, UL, Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G., Milošević Arnold, V., Postrak, M., Stefanoski, P., & Urek, M. (2008). *Zapisovati socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Delević, Ž. (1988). *Kako preživeti alkoholizam muža: socijalno psihijatrijski aspekti alkoholizma muža*. Beograd: Eksportpres.
- Duval, L. A. (1985). *Otrok, ki se je igral z luno*. Koper: Ognjišče.
- Edwards, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (2003). *The Treatment of Drinking Problems*. Cambridge. University press Cambridge.
- Flaker, V. (2002). *Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba/* cf.
- Friedman P. D., & Rusche, S. (2004). *Lažnivi sli: kako zasvojljive droge poškodujejo možgane*. Ljubljana: Debora.
- Goffman, E. (2008). *Stigma - Zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Založba Aristej.
- Gržan, K. (2000). *Stiske slovenskih družin*. Ljubljana: Družina.
- Gudžinskiene, V., & Rasa, G. (2011). *Understanding of Alcoholism as Family Disease. Social Education Socialinis Ugdymas* 14 (25), 163–172.
- Gačić, B. (1985). *Alkoholizam: bolest pojedinaca i društva*. Beograd: Zavod za izdavečku delavnost »Filip Vršnjič«.
- Grebenc, V., & Šabić, A. (2013). *Ljubljanske zgodbe: biografije navadnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Grebenc, V. (2003). *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*. Ljubljana: Magistrsko delo.
- Gradišar, C. (2005). *Sotočja družinskih odnosov: Sodobni vodnik skozi družinsko in partnersko življenje ter njegove preizkušnje*. Novo mesto: samozal.
- Gostečnik, C. (2003). *Srečal sem svojo družino II*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2013). *Me imata kaj rada*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- Hudolin, V. (1989). *Alkoholno pice: mladi*. Zagreb: Školska knjiga.
- Hudolin, V. (1980). *Alkoholizem: Priročnik za višje razrede osnovnih šol*. Ljubljana: Skupščina Rdečega križa Slovenije.
- Hudolin, V. (1991). *Alkohološki priručnik*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Hudolin, V., & Rugelj, J. (1971). *Kaj je alkoholizem*. Ljubljana: Rdeči križ.
- Horvat, N. (2003). *O alkoholizmu: što, kako i zašto?* Varaždin: Stanek.
- Heath, D. B. (1995). *International Handbook on Alcohol and Culture*. West port; London: Green wood Press.

Jagodic, M. V. (2008). *Alkoholizem v družini* (Diplomsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Kladnik, T. (2004). Urejanje alkoholizma v okviru centra za socialno delo. *Socialno delo* 43, 5-6, str. 323–325.

Klobučar, J. (ur). (1997). *Učili smo se živeti drugače*. Ljubljana: Klub zdravljenih alkoholikov Tabor Stara Ljubljana.

Lenartič, J. (2016). *Zdravljenje in urejanje zasvojenih pod vidikom študentovih pogovorov z njimi* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in problem postane rešitev: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Lewis, V., & Allen-Byrd L. (2007). Coping strategies fort he stages of family recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2, 105–124.

Može, A. (2015). *Odvisnost od alkohola*. Idrija: Bogataj.

Može, A. (2002). *Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje*. Idrija: Založba Bogataj.

Mešl, N. (2007). *Teorije ravnanja in uspešnost procesov pomoči v socialnem delu z družinami* (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II-Študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

NIAAA (2008). *Social Work Education fort he Prevention and Treatment of Alcohol Use Disorders. Module 10E: Comorbidity of Alcohol and Psichiatric Problems*. Pridobljeno 26.7.2017s

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/social/Module10EComorbidity/Module10E.html>

Nastran Ule, M. (1993). *Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: znanstveno in publicistično središče.

Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible Contributors to the Gender Differences in Alcohol Use and Problems. *The Journal of General Psychology*, 133, 4: 357–374.

- Ogrin, U. (1995). Ženske in alkoholizem. *Socialno delo*, 34, 5: 321–328.
- Perko, A. (2013). *Pijan od življenja: Premagati alkohol in spet zaživeti*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Perko, A. (2006). *Samopodoba ljudi v stiski*. Ljubljana: samozaložba.
- Perko, A. (2017). *Večkrat sem ji kupil rože, kot je ona mene pričakala v negližeu*. Ljubljana: Buča.
- Perko, A., & Perko, V. (2006). *Poletje je dalo na glavo klobuk*. Ljubljana: Trubar.
- Prijatelj, A. (1992). *Pijem, torej sem?* Novo mesto: Dolenjska založba.
- Prijon, L. (2012). *Podrejenost žensk v zahodni družbi: Mit, realnost ali kliše?* Ljubljana: Založba Vega.
- Plant, M. (1997). *Women and alcohol. Contemporary & Historical Perspectives*. London/New York. Free Association Books Ltd.
- Rus Makovec, M. (ur). (2014). *Zgodbe upanja: primeri celostnega zdravljenja odvisnosti*. Ljubljana: eBesede, d. o. o.
- Rus Makovec, M. (2010). *Izvijte se iz primeža alkohola*. Vizita, 10. 11. Pridobljeno 28. 8. 2017 s <http://vizita.si/clanek/dusevnost/izvijte-se-iz-primeza-alkohola.html>
- Rus Makovec, M. (2003). *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Ramovš, J. (1981). *Alkoholno omamljen I.: Ječa alkoholizma in pot iz nje*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš, J. (1986). *Alkoholno omamljen: Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš, J. (1988). *Socialni delavec in alkoholizem*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Ramovš, J. (2001). *Slovar socialno alkoholološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (1999). *Slovar socialno alkoholološkega izrazja*. 2. popravljena in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (ur). (1991). *Razlike nas bogatijo: zbornik s srečanj zdravljenih alkoholikov, svojcev in strokovnih delavcev Gorje '90 in Gorje '91*. Ljubljana: Socialni forum za zasvojenosti in omame.
- Ramovš, J., & Ramovš, K. (2010). *Družina in alkohol: preprečevanje omam in zasvojenosti v družini*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Pridobljeno 23. 7. 2017 s http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/lepo_je_zivet/starsi-prirocnik.pdf

Ramovš, J., & Ramovš, K. (2007). *Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenosti*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Ramovš, J., & Ramovš, K. (2005). *Škodljiva raba alkohola med mladimi*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (raziskovalno poročilo).

Rozman, S. (2013). *Umirjenost: Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.

Rugelj, J. (1983). *Uspešna pot: Partnersko zdravljenje alkoholizma in bolnih odnosov v družini*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Rugelj, J. (1992). *Dramatična pot*. Ljubljana: samozaložba.

Rugelj, J. (1985). *Zmagovita pot*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Rugelj, J. (2008). *Pot samouresničevanja: zdravljenje in urejanje zasvojencev in drugih ljudi v stiski: priročnik za zdravo in ustvarjalno življenje*. Ljubljana: UMco d. d.

Ragin, C. C. (2007). *Družboslovno raziskovanje: enotnost in raznolikost metode*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ramovš, K. (2006). *Prijateljske skupine zdravljenih alkoholikov in njihovih svojcev* (Magistrsko delo). Pridobljeno 10. 8. 2017 s http://dk.fdv.uni-lj.si/delamag/mag_Ramovs-Ksenija.PDF

Razboršek, V., & Krištof, M. (1988). *Kaj vem o alkoholizmu in drugih zasvojenostih*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Stritih, B. (1993). Socialno delo z ljudmi, ki imajo probleme v zvezi z alkoholom. *Socialno delo: Socialna Slovenija* 32, št. 5–6, 71–98.

Simonič, B., Poljanec, A., & Ketona, M. (2009). Alkoholizem kot mehanizem čustvene regulacije v družinskem sistemu in pristop relacijske družinske terapije v procesu okrevanja družine. *Anthropos*, 3–4, str. 269–283.

Štifter, J. (2005). *Spremenimo samega sebe, in spremenili bomo svet: program za zdravljenje zasvojenosti*. Ljubljana: Pogovorno motivacijsko informativno združenje človeška toplina.

Štifter, J. (2001). *Prijatelju*. Ljubljana: Pogovorno motivacijsko informativno združenje-človeška toplina.

Šibanc Kodrun, P. (2005). *Žensko pitje - tiha in nerazumljena odvisnost*. Zbornik abstraktov/2. kongres socialnega dela, Portorož 21. do 23. september 2005, str. 72.

Tomori, M. (1994). *Knjiga o družini*. Ljubljana: EWO.

Vuletić, Z. (1988). *Deca alkoholičara*. Gornji Milanovac: Dečije novine.

- Ziherl, S. (1989). *Kako se upremo alkoholu?* Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Židanik, M. (2004). V središču. Slovenska alkoholičarka: *Ona*, 6. 11, str. 17–19.
- Židanik, M. (2001). *Sindrom odvisnosti od alkohola*: Priročnik za ljudi, ki so od alkohola odvisni, za ljudi, ki so na poti v odvisnost, ter njihove svojce in prijatelje: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca.
- Židanik, M., & Čebašek-Travnik, Z. (2003). *Sindrom odvisnosti od alkohola*. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti.

8. Priloge

8.1. Priloga A- Vodilo za intervju

Teme, področja

1. Doživljanje odnosa s partnerjem (intervjuvanec v odnosu do partnerja in partner v odnosu do intervjuvanca):
 - a) pred zasvojenostjo
 - b) med zasvojenostjo
 - c) med zdravljenjem
 - d) po zdravljenju do danes
2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi (socialno okolico):
 - a) pred zasvojenostjo
 - b) med zasvojenostjo
 - c) med zdravljenjem
 - d) po zdravljenju do danes
3. Kakšni so bili odzivi okolice na:
 - a) partnerjevo zasvojenost z alkoholom
 - b) zdravljenje
 - c) po zdravljenju do danes
4. Kakšne so bile pobude, povodi, razlogi za zdravljenje ?
5. Kakšne so bile težave in ovire v njunem življenju in sožitju:
 - a) pred zasvojenostjo
 - b) med zasvojenostjo
 - c) med zdravljenjem zdravljenja
 - d) po zdravljenju do danes
6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:
 - a) pred zasvojenostjo
 - b) med zasvojenostjo
 - c) med zdravljenjem
 - d) po zdravljenju do danes

8.2. Priloga B - pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (1-sogovornik)

Starost partnerke: 63 let

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 67 let

Trajanje njune zveze: 44 let

Trajanje zasvojenosti: 10 let

Trajanje abstinence: 26 let

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»S partnerjem sva se vedno malo razlikovala. Jaz sem bila vedno tista, ki rada govori. On pa je bil bolj umirjen in redkobeseden. Velikokrat sem morala iz njega »vleči« besede. Nisva se pa nikoli kregala. Imela sva umirjen odnos, v katerem sva bila zadovoljna. Po navadi sem vedno jaz dajala pobudo za pogovor, on je rad stvari držal v sebi. Jaz pa ravno nasprotno. Vendar menim, da sva dobro funkcionirala. Res, da sem dala po navadi jaz pobudo in sem ohranjala npr. nadaljevanje pogovora, vendar sva se zmoгла pogovarjati, dogovarjati o stvareh, o vsakodnevnih opravilih. Rada sva načrtovala izlete in skupaj razmišljala o najini prihodnosti. Veliko časa je tudi preživel z otrokoma, ki sta zelo rada bila v njegovi družbi, igral se je z njima, skupaj sva se odločala o vzgoji.«

b. med zasvojenostjo

»Bila sem razočarana nad njim in nad tem življenjem. Razočarana, da moram to prenašati in da sem za vse sama- otroka sta v tistem času začela ravno hoditi v šolo in vse je bilo na meni. V službo nisem hodila, ker sem skrbela, da je bilo pri hiši vse narejeno, skrbela za otroka in za čisto vse. Sem šivilja in v tem času sem izgubila še tistih par strank, ki sem jih imela, ker preprosto nisem sfulgala. Počutila sem se osamljeno, z nikomer se nisem mogla pogovarjati. Mož ni bil v odnosu nikoli nasilen ali agresiven, ne glede na to kako je bil pijan. Zaradi tega mi tudi noben ni verjel, da ima težave z alkoholom. Vedno je pil v službi, pa tudi pri sosedih. Vendar se je vedno še pravi čas odmaknil in prišel domov spat, ko je bil še nekako priseben. Nisem se mogla v ničemer zanesti nanj. Od njega nisem imela nič. Da je npr. pokosil okrog hiše je rabil kar tri dni. Nisva se več nič pogovarjala, kot pred zasvojenostjo. Že prej je bil bolj redkobeseden, potem pa sploh. Na začetku je pil samo v službi na terenu, potem pa zadnji dve leti tudi doma. Pred menoj je skrival alkohol. Veči del, ko ni bil v službi je doma prespal. Do njega sem postopoma postala hladna. V prvih osmih letih sem na vsak način, da nekaj ukrene glede svojega pitja. Da preneha piti. Skrivala sem mu pijačo, ga preverjala, ga nadirala, ga silila na zdravljenje, potem proti koncu, kakšno zadnje leto pa mi je že malo postalo vseeno. Še vedno sem mu hotela biti v oporo, vendar nisem več videla smisla v tem, da skrivam pijačo, bilo mi je že malo vseeno. Nisem imela več moči, nisem vedela, če se lahko samo še jaz trudim za najin odnos. Do njega sem se ohladila. Posvetila sem se izključno otrokoma. Dobila sem odpor do njega. Da sploh ne govorim o kakšni intimi, posteljnih aktivnosti že lep čas ni bilo. Gravžalo se mi je, da bi spala z njim. Nisem več prenesla niti njegovega dotika. Nisva se več pogovarjala. Komunikacija se je vrtela bolj okrog pitja, pa še to samo z moje strani. Tudi za otroka se ni zanimal. Sestanki, proslave- vse je bilo moja naloga. Ni bilo nobene pozitivne medsebojne komunikacije, ampak samo moje prigovarjanje in siljenje, da preneha piti. Čisto na koncu, sem mu rekla, ali se boš šel zdraviti, ali boš mene spravo na zdravljenje ali pa te ubijem. V tem času sem do moža izgubila tudi vse zaupanje in skoraj vso vero, da bo prenehal dokončno piti. Vedno znova me je izigral, jaz pa sem mu vedno še en kanček verjela. Trikrat je neuspešno prenehal piti. On se ni nič trudil v najinem odnosu,

zdelo se mi je, da se samo še jaz borim. Ni mu bilo mar kako sem jaz, kako so otroci. Nisva se več pogovarjala. Niti ga ni bilo nič kaj doma, če pa je bil pa je spal. Iz terena je prišel domov pijan, če mogoče še ni bil dovolj pijan je šel še k sosedom, potem pa je prišel domov samo toliko, da je šel spat. Ko je prišel kdo na obisk, in sem povedala, da mož spi, se jim je smilil, ker so bili mnenja, da ima zelo naporno službo. Tudi sama sem postala zagrenjena, zaprla sem se vase.«

c. med zdravljenjem

»Po resnici povedano sem bila v času njegovega alkoholizma in na začetku zdravljenja prepričana, sem verjela v to, da bo vse drugače, ko bo mož nehal piti. Da bo abstinenca rešitev vseh težav in pogoj za izboljšanje najinega odnosa. Pa to niti slučajno ni bilo tako. Skoraj celo zdravljenje sem razmišljala na tak način. Mož je bil na zdravljenju šest mesecev, na Pohorskem dvoru. Da sem bila takrat doma sama z otroki mi je čisto odgovarjalo. Ni mi bilo težko, ker sem bila tako in tako navajena, da sem doma sama z otroki, da sama skrbim za vse. Nisem ga pogrešala, ker tako tudi prej nisem imela nič od njega. Na začetku zdravljenja se mi je zdelo, da se samo jaz trudim in želim sprememb. Spomnim se, da je prvič prišel na vikend izhod, ko je imela sin valetu. Še zdaj se spomnim tistega strahu, ki sem ga občutila, da bo ponovno začel piti. Še vedno mu nisem zaupala. Vesela sem bila, da se je končno resnično odločil, da preneha piti, da se je odločil za zdravljenje, in zaradi tega sem hotela najinemu odnosu dati možnost in sem bila pripravljena vložiti trud. Vendar me je bilo ves čas strah, da bi ves trud vrgel v stran. Res ne bi več zmogla od začetka ... Med zdravljenjem sem ga redno obiskovala in se udeleževala skupin. Videla sem, da se zelo trudi, spraševal me je, kako je doma, kako sta otroka, kaj je novega itd. Bilo ga je tudi sram. Med nama sem občutila neko oviro, nek zid, kot da sva si tujca. Mož se mi je zdel kot tujec. Bila sem hvaležna za ponovno priložnost in njegov trud za najin odnos, zvezo, obenem pa me je žrlo nezaupanje, ali tokrat resnično misli resno, pa tudi razočaranja in jeza sta se prepletala v meni, saj se mi je zdelo, kot da pričakuje, da bom pozabila vseh v stran vrženih 10 let, ko je pil in sem bila čisto za vse sama, ter ko mu ni bilo mar za kaj drugega kot za alkohol. Tudi občutki krivde so me obdajali- Zakaj nisem že prej kaj storila ! Želela sem mu stati ob strani in se truditi, tudi zaradi otrok, vendar sem videla, da niti slučajno ne bo tako lahko, kot sem si to predstavljala. Še celo zdravljenje nisem vedela, ali bova sploh lahko ostala skupaj. Ali mu bom lahko oprostila in nenazadnje ali bom lahko oprostila sama sebi, da sem vseh deset let sebe dala na stranski tir. Nisem vedela koliko moči in truda sem pripravljena vložiti v nadaljevanje in spreminjanje najinega odnosa, zveze. Počasi sem spoznavala, da tudi jaz potrebujem zdravljenje in spremembe.«

d. po zdravljenju do danes

»Zdi se mi, da je bilo najtežje po zdravljenju, ko sva ponovno zaživela skupaj. Rekla bi, da se je komaj tedaj dobro začelo vso mučenje in trud za to, da je najina zveza ostala in da ni razpadla, ter prav tako najin odnos. Kot da bi se na novo spoznavala in začela vso zvezo od vsega začetka. Spomnim se, da so nama drugi zdravljenji ob najinem zaključku zdravljenja, dali veliko spodbudnih besed in tudi prepričani so bili, da midva ne bova imela več nobenim problemov pri nadaljevanju najinega odnosa. Pa temu ni bilo tako. Razmišljala sem o tem, da sva toliko dala skozi, da sva oba veliko pretrpela, da sva skupaj dosegla, da se je šel zdraviti in da je vztrajal celotno zdravljenje, zdaj pa bi lahko mirno nadaljevala najino življenje, pa ni bilo tako. Ker nisva mogla nadaljevati od tam kjer sva ostala. Nič več ni bilo isto. Tistih deset let je pustilo preveliko negativnih posledic v najinem odnosu in v celotni zvezi. Nisva se znala več pogovarjati. Zbliževati so naju začeli počasi izleti v naravi, KZA. To se sicer zdi kot nekaj vsakdanjega, ampak nama je veliko dala. Našla sva ponovno

bližino . Sama sem bila tudi a navajena, da vse storim sama. Zdaj pa sem mu naenkrat morala prepustiti njegov del odgovornosti. Mislila bi si, da bo to olajšanje, pa ni bilo. Veliko načrtnega truda sva oba morala vložiti, predvsem jaz, da sem mu pustila, da se začne vključevati v družinsko življenje, da opravlja obveznosti pri hiši. Še posebej težko mi je bilo dati volan iz roke. Do zdaj sem ves čas vozila jaz. On zaradi pitja ni oziroma se je vedno izogibal. V službo pa je hodil z avtobusom ali peš, da je lahko brez problema pil. Čisto na začetku sva si bila kot tujca. Nisva se imela nič kaj za pogovarjati. Potrebni sta bili kakšni dve leti in veliko vloženega truda, da sem mu ponovno začela zaupati, da se je najina komunikacija izboljšala, da se je vključil oz. sem mu jaz pustila vključitev v družinsko življenje. Pred zdravljenjem sem si želela, da bi bilo tako kot je bilo prvih 8 let najine zveze. To sem tudi pričakovala- da bo tako kot je bilo na začetku, pred zasvojenostjo. Vendar nikoli ni bilo. Ni več isto pred zasvojenostjo in po zdravljenju. Odnos sva morala začeti na novo. Ta izkušnja zasvojenosti te zaznamuje za vedno. Nikomur je ne privoščim, vendar mi je tudi veliko dala. Pred zasvojenostjo je bil moj mož veliko bolj zaprt vase, jaz sem bila vedno bolj komunikativna. On pa je bil bolj zadržan. Zdi se mi, da se je najina komunikacija zelo izboljšala in da se danes še veliko boljše razumeva kot pred obdobjem, ko je bil mož alkoholik. Kašni dve leti je trajalo, da sem mu začela zaupati, in da nisem dvomila v to, ko je kam šel, da bo nazaj prišel pijan. Pred tem me je ves čas kljuvala misel »kaj pa če bo spet začel piti« Vedela sem, da še enkrat ne bi mogla skozi vse to. Trajalo je tudi precej časa, da sva v najinem odnosu spet imela intimo. Njegov dotik mi na začetku, ko je končal zdravljenje, kljub temu, da je bil trezen, ni ugajal. Vseeno sem imela do njega odpor. Potreben je bil čas.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Imela sva veliko prijateljev, daljnih in bližnjih sorodnikov, sosedov, s katerimi smo bili veliko v stikih in smo se družili. Sama sem bila tudi zaposlena kot šivilja, šivala sem tudi doma in so stranke hodile k meni na dom. V službi sem se s sodelavci dobro razumela. Tudi s strankami smo se rade podružile. Veliko so nas vabili prijatelji na praznovanja, piknike. Parkrat na leto sva šla na pohode, ki jih je organiziralo podeželsko društvo.«

b. med zasvojenostjo

»Stiki se niso nič kaj spremenili, bili so nekje isti kot pred zasvojenostjo. Le, da nisem več hodila v službo, ker sem morala skrbeti za otroke in za dom. Sčasoma tudi šivala več nisem doma, stranke pa niso več prihajale na dom. Bilo me je sram, da bi ga kdo videl, poleg tega pa mi tudi ni bilo do druženja, pogovarjanja. Nisem bila razpoložena. Tako, da sem tudi z njimi izgubila stike. Malce manj pogosto sva se udeleževala raznih praznovanj kjer se je pilo, ker sem vedela kakšen bo razplet. Skušala sem delati v smeri, da sem se izogibala dogodkov in druženj, kjer je bilo prisotnega veliko alkohola. Ker sem želela preprečiti moževo pijančevanje. Velikokrat mi je sveto obljubil, da tokrat ne bo pil, pa je vedno naredil nasprotno. Mož se je v tem času veliko več družil s sosedi, ki so prav tako radi pili in je bilo to nekaj vsakdanjega, da je bil prisoten alkohol. Po večini sem bila sama z otroki doma. Sem še vedno obdržala stike z drugimi, vendar nekoliko manj, ker nisem več imela časa. Poleg tega se mi je tudi zdelo, da me sorodniki, pa tudi lastna mama obsojajo, da mi ne verjamejo, da je mož alkoholik ali pa če so mi verjeli, da krivijo za vse mene.«

c. med zdravljenjem

»So se stiki z drugimi ljudmi s katerimi smo se prej družili precej zožili. Družila pa sva se z drugimi zdravljenjenci, na raznih pohodih, ki so jih organizirali v okviru zdravljenja. Sva se še udeležila kakšnega praznovanja, vendar so naju začeli vedno manj vabiti. Čutili sva začela, da se oddaljujemo. Nismo našli več skupne teme, točke za pogovore. Kot, da so se naši odnosi ohladili oziroma kot da si nismo več blizu. Na raznih praznovanjih se je tudi vse vrtelo okrog alkohola. Večina pa jih ni razumela, da mož ne sme spiti niti požirka, in so ga na začetku tudi silili in mu ponujali alkohol, in se norčevali, da ne pije, ker ga imam pod kontrolo.«

d. po zdravljenju do danes

»Ohranila sva stike z nekaterimi zdravljenjenci. Pomemben del socialnih stikov so bili po zdravljenju zdravljenjenci iz KZA, kamor sva hodila pet let po zdravljenju. Zdaj so se stiki malce zmanjšali, ker jih je veliko tudi umrlo (recidiv, starost). Socialni stiki s sorodniki so v primerjavi s časom pred zasvojenostjo in zasvojenostjo danes čisto drugačni in to nama odgovarja. Manj jih je. Z veliko daljnimi sorodniki skoraj nimamo več stikov. Na praznovanja naju ne vabijo več. Ni bilo več skupnih točk. Mož na teh praznovanjih, kjer se veliko pije niti nima obstanka. Pijan človek in trezen človek težko najdeta skupni jezik. Tudi s sosedi se ne družijo več. Prej je hodil na obisk samo zaradi tega, da je dobil za pit. Z veliko ljudmi sva pretrgala stike, ne zato, ker se bi midva tako odločila, ampak ni več bilo skupnih točk. Čeprav mi je boljše tako. Niso razumeli, da ne more več piti. Sva se pa zbližala z bližnjimi sorodniki in ponovno sva se včlanila v podeželsko društvo.«

3. Odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom

»Niso mi verjeli (mama, sorodniki, sosedi), da je zasvojen z alkoholom. Ko sem se hotela komu od bližnjih zaupati in ko nisem vedela na koga se naj obrnem po pomoč, mi noben ni verjel. Imeli so me za noro in za lažnivko. V očeh so imeli podobo alkoholika kot agresivnega in nasilnega, kar pa mož nikoli ni bil. Moja mama mi je celo rekla, da sem že jaz kriva, da kdaj preveč spije. Edini, ki mi je verjel in mi je bil pripravljen pomagati je bil moj zdravnik in možev nadrejeni v službi. Moža so vsi drugi videli kot pridnega moškega, ki ves čas dela in ima naporno službo, in če zaradi tega po službi malo zaspi to res ni nič takega. V resnici pa sem jaz vedela, da ne zaspi zaradi naporenega dela ampak zaradi pijanosti. Poleg tega je na vasi nekaj čisto normalnega, da človek ki dela tudi ob tem kaj popije. Nekaj nenormalnega je, da ne bi čisto nič pil. Če zdaj razmišljam, sem se sama bala negativnih odzivov okolice. Zelo dolgo sem si sploh zatiskala oči in ga tudi sama opravičevala.«

b. zdravljenje

»Ljudje, ki so naju poznali so bili najprej šokirani, da je šel na zdravljenje- od vaških čenč se je tudi slišalo, da so obsojali mene, da sem ga po nepotrebnem spravila na zdravljenje. Saj ga po njihovem mnenju ni potreboval. Otroci so to, da je njihov ati šel na zdravljenje sprejeli kot nekaj čisto običajnega. Kot nekaj čisto vsakdanjega so to povedali v šoli. Sorodniki so me obsojali, da sem samo občutljiva, da bi morala malo potrpeti.«

c. po zdravljenju do danes

»Veliko ljudi ni vedelo, da je bil mož na zdravljenju. Pa tudi tisti, ki so vedeli, so mu večkrat poskušali »vsiliti«, ponujati alkohol (čeprav so vedeli, da je zdravjen alkoholik). Govorili so mu, da en kozarec ne bo škodil. Midva se nisva več sramovala tega, da sva bila na zdravljenju. Zdelo se mi je, da drugi niso vedeli, če

lahko o tem govorijo, ker se jim je to zdelo nekaj takega o čemer se ne govori. Takšnim ljudem, ki so kljub temu, da so jasno vedeli, da je zdravljen, so na začetku še vedno ponujali alkohol, sva se začela izogibati. V službi so ga lepo sprejeli nazaj. Se mi pa zdi, da drugi ljudje niso vedeli, kako naj reagirajo na to, da se je zdravil, tej temi so se vsi izogibali.« So pa dobro sprejeli bližnji sorodniki. Vedno, ko se pogovarjamo o tej temi mu rečejo, da je lahko ponosen. Kljub temu, da je bilo ob zdravljenju veliko neodobravanja in nerazumevanja iz njihove strani, so v teh letih videli, kako sva se oba spremenila po zunanosti in notranjosti na pozitivno seveda. Nekaj drugih ljudi, prijateljev iz njegove službe in sorodnikov v širšem krogu, pa še danes ne morejo razumeti, da zakaj ne pije. To se jim zdi nekaj neverjetno čudnega.«

4. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»Alkoholizem je v najino življenje prišel postopoma, počasi se je razvijal in stopnjeval. Vendar na drugi strani tudi iznenada, tako da se sploh ne zaveš. V tistih 8ih letih je spil kakšen kozarček ob priložnostih. Nisem si mislila, da bom na koncu sama oženjena z alkoholikom. Spomnim se, da se je prvič napil, ko smo zidali hišo. Potem pa ob priložnostih. Redno je začel prekomerno piti v službi, ko je začel delati na terenu, v nabavi. Tam so pili skupaj s partnerji, doma pa ni nikoli pil. Tudi v gostilne ni nikoli hodil in za alkohol ni porabljal družinskega denarja. Šel je edino h sosedom. Tam so pili. No, zadnja leta je začel piti tudi doma, vendar na skrivaj. Ko je bil pijan je šel spat, nikoli ni bil agresiven, ampak se je samo umaknil in spal. Pobude za zdravljenje so bile izključno iz moje strani. Nobenemu drugemu se ni zdelo, da preveč pije. Ves čas sem mu dajala ultimates, da ga bom če ne neha piti zapustila. Vsakič sem mu verjela, da bo nehal. Prvič je rekel, da bo nehal sam, prav tako drugič- obakrat ni pil kakšna dva meseca ali tri. Potem pa je spet začel. Vedno manj upanja sem imela in ob tem se mi je vedno znova porušil svet in nisem videla izhoda. Tretjič sva dva meseca skupaj hodila v AA, v Maribor. Abstiniral je tri mesece, potem pa je nekega popoldneva kar izginil in prišel domov pijan. Znorela sem. V AA se zaradi tega nisva mogla vrniti, potem pa je eno leto pil naprej. Nisem vedela kaj naj storim, ali je sploh vredno vztrajati. Nazadnje sem mu rekla, ali bo šel na zdravljenje, ali bo mene spravo na zdravljenje ali pa ga bom ubila. Zaupala sem se moji sestri. Rekla je, da saj ni tako hudo, da vsaj agresiven ni kot drugi. In da delam iz muhe slona. Zdelo se mi je, da me noben ne razume in da noben ne vidi moževno pitje kot problem. Meni pa se je skoraj zmešalo. Izmučena sem bila od vsakodnevnega prigovarjanja, proti koncu, ko je pil že doma, na skrivaj, mu niti nisem več skrivala flaš alkohola. Šla sem do mojega zdravnika, dr. Roja. Rekel je, da ga ne more prisiliti, lahko mi pomaga toliko, da napiše napotnico za zdravljenje na Pohorskem dvoru. Šla sem tudi do moževega šefa, ki mi je povedal, da je malo sumil, saj se mu je začel dozdevati malce drugačen. Sumil je, da pije. Vendar je bilo to precej neopazno. Ko je bil npr. pijan, je predčasno šel iz službe in ga je štemplal kakšen sodelavec. Nikoli ni imel plavega. Nastopil je ponedeljek, 18. februarja, ko bi moža morala peljati na zdravljenje. Vendar se je tisti dan odločil, da ne bo šel. Namesto tega je šel normalno v službo. Šef je bil presenečen, da ga vidi tam. Dal mu je ultimat, ali gre na zdravljenje ali pa izgubi službo. Mož me je klical iz službe, da naj pridem takoj po njega in ga peljem na zdravljenje. Spomnim se, da je potem šlo vse zelo hitro, še toaletne torbe ni vzel poleg, ampak sem mu jo nesla naslednji dan. Ko sva se pozneje po zdravljenju pogovarjala o tem in še mnogo let po tem, mi je rekel, da je potreboval čas, da se je odločil za zdravljenje. Da je moglo to dozoreti v njemu. Da tedaj se je resnično odločil, tudi na podlagi ultimata v službi in pritiska z moje strani. Vendar je vedno rekel, da če ne bi sam imel želje, vseeno ne bi šel. Da je bilo potrebno vse troje.«

5. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Rekla bi, da vsakodnevne težave in ovire, ki jih ima vsak. Na začetku najine zveze sva živela pri moji mami. Tam sva bila v majhni sobici. Potem sva si pa zelo hitro sezidala hišo. Težave so bile mogoče finančne narave, vendar sva tudi to zmogla. Malo sva stisnila in je vse šole. Obadva sva hitro našla službo, tako da sva lahko preživela skozi mesec.«

b. v času zasvojenosti

»V času zasvojenosti so se zgrnile težave. Zelo neopazno so prišle. Jaz sem izgubila službo, potem sem tudi doma postopoma vedno manj šivala. Težavo v tistem času vidim v tem, da je bilo vse na meni. Če zdaj pogledam za nazaj ne vem kako sem zmogla, sama, z dvema otrokoma. Ovira v najinem življenju je bil alkoholizem. Na vse je vplival. Izgubljala sem zaupanje v moža, nisem se imela več s kom pogovarjati. V vsem sem ostala sama.«

c. v času zdravljenja

»V času zdravljenja sem zbolela. Imela sem kar nekaj zdravstvenih težav. Prej je bil tu alkoholizem, potem pa je zagrablo mene. Imela sem nekaj operativnih posegov in veliko obiskov pri zdravniku. Mož mi je takrat stal ob strani. Težavo sem videla tudi v tem, da mi je mož postal bolj kot ne tujec. Postopoma sem spoznavala, da bo potrebno veliko vloženega truda in ne samo moževa abstinenca. Bilo me je tudi strah, oba, kaj bodo rekli drugi, kako bodo to sprejeli tisti, ki niso sploh vedeli, da je na zdravljenju. S tem sem si včasih bolj belila glavo kot pa s čim drugim... Ovira je bila tudi nezaupanje. Med mano in možem je bila trda stena, ki jo ni bilo moč kar zlepa podreti. Predvsem-kaj če spet začne piti.«

d. po zdravljenju do danes

»V vsakem odnosu se pojavijo določene težave in ovire. Vendar jih za razliko od včasih, danes rešujeva sproti, skozi pogovor. Trudiva se, da preživiva čim več časa skupaj, hodiva na pohode in v toplice. Po zdravljenju sem imela tudi še vedno zdravstvene težave. Ena ovira je tudi bila ponovno pridobivanje zaupanja. Ponovno sva tudi morala začeti delati na najinem odnosu, in to od samega začetka. Kot bi se začela ponovno spoznavati, čisto na novo začeti zvezo.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Kot dosežke štejem najina dva sinova in hitro osamosvojitve. Sezidala sva tudi hišo. Dosežek je, da sva bila zadovoljna in sva imela dober odnos.«

b. v času zasvojenosti

»Tisto obdobje se mi zdi zelo črno, in se ga ne rada spominjam. Ko začnem razmišljati o njem, se mi zdi kot bi bilo včeraj. V tistem času ne vidim nobenih dosežkov in svetlih točk. V oporo sta mi bila otroka, zaradi njiju sem vztrajala in zaradi njiju je bilo vredno vztrajati in se boriti.

/.../ No, če razmislim ... Dosežek je bil, da sem bila tako odločna, da se mora iti zdraviti. Čeprav sem zelo dolgo rabila in sem nešteto krat postavljala takšne ultimat za zdravljenje. Vendar tokrat je bilo drugače. Tokrat sem bila resnično odločena in sem trdno stala za svojo odločitvijo. Dosežek za oba je tudi odločitev za zdravljenje.«

c. v času zdravljenja

Dobila sem upanje, da je še vredno vztrajati, da možu še vedno nekaj pomenim in da on meni še nekaj pomeni. . Spletli smo tudi nekaj prijateljskih vezi z drugimi zdravljenici. Dosežek je tudi, da sem začela med zdravljenjem spoznavati kaj sploh je alkoholizem in velik del bremena mi je padel, ko sem lahko začela razumeti, da so bili moji občutki in dejanja nekaj normalnega, da sem se tudi jaz spremenila. S tem so se mi nekoliko zmanjšali tudi občutki krivde, ko sem ozavestila to dogajanje v meni.

d. po zdravljenju do danes

Rekla bi, da je bil dosežek, da sem ponovno šla v službo in da sem začela šivati tudi doma. Tudi moža je po zdravljenju čakala služba. Skupaj sva se trudila in nama je uspelo obdržati zvezo. Mislim, da sva jo tudi precej poglobila. Najin odnos se je poglobil, začela sva se veliko več pogovarjati. Postopoma sem mu začela tudi ponovno zaupati. Dosežek je tudi, da sem premagala bolezen. Danes se pogovarjava sproščeno, mirno in to veliko šteje. Znova se znava veseliti ob drobnih stvareh in trenutkih, ki jih preživiva skupaj. Zavedava se, da prav nič ni samoumevno, da je za vse potreben vložen trud, zaradi tega znava še bolj ceniti skupen čas.

8.3. Priloga C- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (2-sogovornik)

Starost partnerke: 43 let

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 44 let

Trajanje zveze: 9 let

Trajanje zasvojenosti: 3 leta

Trajanje abstinence: 5 let

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Najin odnos pred zasvojenostjo je bil medeni. To je tako, kot zaljubljeni na začetku zveze. Bila sva noro zaljubljena. Najin odnos je bil ljubeč. Do mene je bil zelo pozoren in prijazen ter ljubeč. Jaz pa do njega prav tako. Zelo dobro sva se ujela v vsem, skupaj sva potovala, spremljala sem ga na treninge boksa, tudi na intimnem področju sva se zelo ujela. Najini zvezi so na začetku in pravzaprav ves čas, nasprotovali moji in njegovi starši. Moja mama sploh je bila proti zvezi, ker je bil partner v medijih znan kot nepridiprav - zaradi tega mu ni zaupala. Jaz najprej nisem vedela, da se je že zdravil od odvisnosti od kokaina. Drugi so me opozarjali. Vendar nisem povezala, da je bil tudi od alkohola, ker se zaradi tega ni zdravil. Vse to je tudi vplivalo včasih na naju; kljub temu, da sva se poskušala ne ozirati na druge. V najinem odnosu sem bila jaz tista, ki je vedno veliko govorila, on pa je bil malce bolj zaprt. Ampak sva se zelo dobro dopolnjevala. Ko sva se spoznala 2007 na treningu, sva bila oba poročena. Ob njem sem se od vsega začetka počutila varno. Tega od takratnega partnerja nisem dobila. Ker on ni bil nikoli ob meni, ko sem ga potrebovala, tudi me ni poslušal. Od I. pa sem dobila občutek, da me posluša, počutila sem se varno ob njem. Bila sva noro zaljubljena, dobivala sva se najprej na skrivaj, pogovarjala sva se nekajkrat na dan po telefonu. Všeč mi je bilo, da sem se lahko zanesla nanj; vedno ko je kaj obljubil je to tudi izpolnil. Zelo zanesljiv je bil.«

b. v času zasvojenosti

»Začel je piti eno leto po tem, ko sva se spoznala. Prvo leto pitja v najinem odnosu nisem zaznala nekih večjih sprememb, niti me njegovo občasno pitje ni motilo. Nisem vedela, da bi lahko imel kakršne koli težave s prekomernim pitjem alkohola. Vedela sem samo, da se je uspešno zdravil zaradi zasvojenosti s kokainom. Zdelo se mi je nekaj čisto normalnega, saj vsak spi je kaj. To prvo leto je pil samo v družbi in

izključno med vikendi. Najin odnos je bil podoben, kot prvo leto najine zveze. Bil je sanjski moški med tednom, med vikendom pa ravno obratno. Med tednom je bil prvo leto pitja zelo pozoren, ljubeč. Zaradi tega mu pitja med vikendi nisem mogla zameriti. Nisva se prepirala. Zdelo se mi je normalno, da glede na različne finančne težave, in da ima veliko obveznosti, da si med vikendom da malo duška. Prvo leto pitja ni vplivalo na njun odnos, ker sem bila čisto zadovoljna, da med tednom ne pije. Med tednom je bil tu samo zame. Čisto se mi je posvetil. Po enem letu pitja pa sem začela opazati spremembe, tudi v najinem odnosu. Bilo je vedno hujše. Postajalo je nevzdržno. Med tednom, ko je poskušal zdržati brez alkohola, je bil nervozen, postopal je sem ter tja, ni vedel kam naj se da, nič več ni naredil, ni več imel časa zame. Začel je piti pogosteje, ne samo med vikendi in to je negativno vplivalo na najin odnos. Začela sva se oddaljevati. Nisva se več pogovarjala, ker ga skoraj ni bilo več nič doma. Časa nisva preživljala več skupaj. Nisem se več veselila preživljanja časa z njim. Tudi on ni pokazal nobenega interesa za naju. V tem obdobju sem tudi zanosila. Med nosečnostjo sem bila ves čas sama. Tudi pri negi novorojenčka mi ni bil v nobeno pomoč. Prav tako pri vzgoji ne. Odnos se je popolnoma ohladil, ni se zmenil za moje grožnje, zame. Spraševati sem se začela, če se mi je vredno truditi za najin odnos. Najina komunikacija, oziroma bi rekla kar moja, se je vrtela samo okrog groženj, da greva narazen. Tako sem mu zagrozila sigurno stokrat. Cele noči sem včasih prebedela, ni sem mogla spati, ker sem bila v skrbih, ko je pijančeval okrog, jaz pa sem skrbela za dojenčico. Začel mi je iti na bruhanje. Bil je agresiven, s tem ne mislim fizično do mene, ampak se je znesel nad stvarmi (napa, vrata itd.) Pretepal se je po ulicah, spal na avtobusni postaji, razbil avto. Itd. Ni bil več podoben samemu sebi. Obadva sva se verbalno poniževala in se tako vrtela v krogu. Popivati je začel vsakodnevno, vedno znova me je zmanipuliral, da bo prenehal. Ko je prihajal pijan domov je razgrajal. Če sem kaj rekla, je odšel nazaj v gostilno pit, razbijal je, glasno pel, ko je otrok spal itd. Bil je žaljiv in me je zmerjal z vsem mogočim, jaz pa sem mu seveda vračala z istim. Vrtela sva se vedno v istem začaranem krogu. Pred zasvojenostjo sva imela zelo dober intimen odnos, v postelji sva se našla. Zdaj se mi je začel gabiti. Bila sem razočarana in nisem vedela s čim sem si to zaslužila. Tako ljubeč je bil včasih, zdaj pa je bil kot drug človek. Nisem vedela, če delam jaz kaj narobe»

c. med zdravljenjem

»Med zdravljenjem sva se veliko prepirala, takrat se še nisva zavedala, da imava obadva veliko ran še iz prejšnjega zakona, vsak s svojim bivšim partnerjem. Rane pa so nastale tudi zaradi alkoholizma. Med zdravljenjem nisva veliko delala na spremembi najinega odnosa. Niti se nisva zavedala, da bi bilo treba. Ves čas sem bila prepričana, da bova z abstinenco lahko zaživela normalno in da bo najin odnos tako kot pred zasvojenostjo. Mislila sem, da nama na poti do srečnega življenja stoji kot ovira samo zasvojenost. Prepirala sva se v času zdravljenja že zaradi malenkosti. Tudi sama sem bila zelo prizadeta še zaradi vseh stvari, ki so se dogajale v času zasvojenosti. Zamerila sem mu najbolj, da ni sodeloval pri vzgoji otrok. Mi ni pomagal pri negi. Za vse sem bila sama. Z denarjem sem komaj prišla skozi mesec, on seveda v času zdravljenja ni delal. Za vse sem bila sama. Prepirala sva se tudi zaradi njegovih staršev, ki so nasprotovali zvezi že od samega začetka, saj so bili mnenja, da sem razdrila njegov prejšnji zakon. Njegova mama me je tudi krivila, da je začel piti. Vrtela sva se v začaranem krogu, tolkla en drugemu na rane. In te rane so se začele ena za drugo odpirati. Namesto, da bi se težave začele manjšat, jih je bilo vedno več. Nisem vedela ali mu bom lahko odpustila nekatere stvari (večkrat me je prevaral, ni ga bilo z menoj ko sem rojevala) in živela naprej skupaj z njim. On se je trudil skozi celotno zdravljenje. Čutila sem na eni strani, da iz mene vre jeza, ker naj bi zdaj tako rekoč mogla pozabit na vse kar mi je storil. V meni so se nabirale zamere. Njega pa je na drugi strani tudi razjedal

sram glede tega, kakšen je bil v času zasvojenosti. Ni si mogel odpustiti to, kar je naredil, ko mi ni stal ob strani v nosečnosti, v času poroda in v času ko sta se rodili najini deklici. Imela sva kar precej težav, da sva ponovno vzpostavila bližino, stik.«

d. po zdravljenju do danes

»Danes najin odnos temelji na spoštovanju eden do drugega. Zadnje leto bi rekla, da se je najin trud, ki sva ga vložila za ohranitev najine zveze, začel obrestovati.

Po zdravljenju so se šele začele prave težave. Nikoli ne bi komu verjela, da bo tako. Ne znam povedati kakšno mučenje se je šele začelo po zdravljenju. In koliko truda sva vložila, da sva ohranila najino zvezo in družino. Soočiti se je najprej bilo potrebno s sodišči, osebnim stečajem, dolgovi, pretepi ki jih je imel pod vplivom alkohola. Vse te težave so ostale in so čakale. Tudi vse to je vplivalo negativno na najin odnos in prineslo vanj stres. Obenem sva imela tudi še veliko nerazrešenih težav v odnosu. Le-te so se nabirale in kopičile tekom zasvojenosti in sva jih prinesla tudi iz prejšnjih zvez. Hodila sva k partnerskemu terapevtu, vsaj posebej. Začele so se odpirati rane, ki sva jih prinesla poleg v razmerje in se jih do zdaj nisva zavedala. Komaj dve leti po zdravljenju sem mu začela ponovno zaupati. Prej me je tolikokrat prenesel okrog in manipuliral z menoj, zato je bil potreben čas. Celi dve leti po zdravljenju sem ga še redno, bi rekla kar obsedeno in živčno preverjala. Zelo težko je bilo. Nisem mu zaupala- ali bo ponovno pil, ali bo prišel pijan iz treninga, me bo ponovno prevaral. ... potrebovala sem čas in vložila sva veliko truda, da si je ponovno pridobil moje zaupanje, in da sem se začela zavedati, da neglede na to ali ga bom preverjala, me lahko če hoče vseeno prevara ali se ponovno napije. Pomagalo mi je tudi to, da sem veliko naredila na svoji osebni rasti in na spreminjanju sebe. Dobila sem zaupanje v sebe. Pomagalo mi je tudi, da sem se začela zavedati tudi svojih ran, da sem ozavestila tudi svoj delež odgovornosti v najinem odnosu. Da sem ozavestila tudi svoje napake. Zdi se mi, da je to tisto ključno, ki mi je pomagalo na poti spreminjanja odnosa. Ves najin trud, ki ga je bilo ogromno se je začel obrestovati zadnje leto, bi rekla. Najtežje je bilo ponovna pridobitev zaupanja. Sama sem tudi zelo ljubosumna, v procesu zdravljenja sem spoznala, da to najbrž izvira od mojih staršev- oče je varal mamo. Tudi pri I. je ljubosumje privrelo nazaj, nikoli poprej, ampak pred kratkim. Glede tega še morava delati. In to morava izpostaviti v KZA. Veliko težav, stvari, ran sva morala ozavestiti. Največ mi je dal KZA, ki ga še vedno, torej pet let obiskujeva. Veliko dobiva iz tega in skušava to skupino izkoristiti v najino dobrobit. Velik ran sva odprla prav v klubu. Vse rane kar se jih do zdaj zavedava, bi rekla. Predstavlja nama klub varen prostor. Po zdravljenju sva začela sve težave, ki so privrele na dan in rane izpostavljat na skupini. Še vedno čutiva, da potrebujeva klub, da še ne moreva čisto sama stopiti na samostojno pot. V klubu sva pustila veliko vprašanj, zgražanj, joka, kričanja en na drugega. Večkrat sem kričala nanj, jokala na glas. KZA nama obema predstavlja nek ventil, kjer lahko vsa občutja dava na plan in jih pustiva v tistem prostoru. Kljub temu, da sva v KZA zelo kričala eden na drugega, ega nisva nesla ven iz kluba. Pustila sva vse tam in ko sva odšla iz skupine je bilo vse ok. Ko se je doma naredilo kaj takega, kar jima je predstavljalo stisko, nesoglasje, nerazumevanje, je eden ali drugi samo drugemu povedal, da bo to zadevo naslednjič izpostavil na skupini.

Po zdravljenju, danes, je najin odnos veliko bolj obogaten kot pred zasvojenostjo. Nikoli si ne bi mislila, da tudi jaz potrebujem zdravljenje. Pred zdravljenjem je tudi I. bil vedno mogoče malo zadržan, zaprt vase. Težko je govoril o svojih čustvih, občutjih. Moški jih mogoče težje izrazijo, ne vem. Zdaj se veliko več pogovarja, razkrije svoja občutja, čustva- to se je naučil tekom zdravljenja, ko so imeli vsakodnevno terapevtske skupine. Skupina KZA nama je še vedno pomembna. Še vedno jo potrebujeva kot podporo, kot

varen prostor, kjer lahko na pladenj dama vse svoje težave. Poleg tega pa so v tej skupini ljudje, ki dobro vedo kako je živeti z alkoholikom, marsikdo ne razume. Nam pa se je vsem dogajalo enako. Imamo podobne zgodbe in težave ter cilje in želje.

S pomočjo KZA sva se naučila, da danes znava ločiti dejanja drugih od sebe. Dejanja drugih ne vplivajo več osebno na naju. Zavedati sva se tudi začela, da sva pred tem v odnosu vedno iskala svoj prav. Ves čas sva se vrtela v krogu, obtoževala sva drug drugega. Začela sva ozaveščati stvari. Ne ozirava se več na druge in ne pustiva več, da drugi negativno »vstopajo« v najin odnos. Zavedava se, da je veliko dela še pred nama v najinem odnosu. Vendar se imava rada. Zdi se mi, da sva na dobri poti. Še vedno pa so stvari, ki mu jih zamerim in mu jih še nisem mogla odpustiti. In ne vem, če oziroma kdaj mu jih bom. Npr. ena izmed teh stvari je, da mi ni stal ob strani med nosečnostjo, med samim porodom. Imela sem carski rez. Pri nobenem porodu mi ni bil v podporo, ampak je popival. Pri drugem porodu, ko bi moral paziti na eno in pol letno hčerko, je prav tako popival, hčerko je pustil pri svoji mami in me obiskal nekaj dni po porodu. Pri prvem porodu, pa sem poklicala svojo najboljšo prijateljico, da je bila ob meni, ko sem rojevala. Iz dneva v dan raste najino zaupanje. Na začetku najine poti me je bilo tudi večkrat strah, da ne bom rekla kaj takega, kar bo bilo povod, da bo šel pit. Skrbno sem zbirala besede. To mislim na začetku. Zdaj mu zaupam. Razlog je tudi, da veliko bolj verjamem vase, sem bolj samozavestna, se cenim. Veliko se pogovarjava in si sproti poveva, kako se počutiva, kje vidiva težave, kako jih bova rešila. Zbližali so naju tudi skupni treningi boksa.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Sva imela svoj krog prijateljev, tudi prijatelje v boksarskem klubu, sorodniki.«

b. v času zasvojenosti

»Ne vem, če bi rekla, da je prišlo do kakih sprememb. Ko smo se videli so tako vsi pili, tako, da se ni kaj videlo. Parkrat so edino izpostavili njegova navzkrižja s policijo. Vendar noben ni videl, da bi bil problem v alkoholu. To sem jaz najbolj videla in meni se je vedno bolj upiralo, da bi hodila veliko v družbo. Sama sem se začela izogibati.. Stikov z drugimi je bilo sigurno manj, vendar ne, da bi naju drugi izločili.«

c. v času zdravljenja

»V času zdravljenja sem povedala prijateljem in v boksarskem klubu. Bili so presenečeni. Sicer so rekli, da so ga videli malo bolj opitega že, vendar niso pomislili, da bi potreboval zdravljenje. Mislili so, da mene tudi ne moti, da pije.«

d. po zdravljenju do danes

»Krog ljudi se ni veliko spremenil. Z nekaterimi ljudmi sva res izgubila stike. Pa ne zato, da bi se skregali. Enostavno ni bilo več istih interesov. Ko smo se družili s temi prijatelji je vse temeljilo na pijači in po zdravljenju smo postopoma prekinili stike. Drugi krog ljudi-prijateljev, ki je ostal isti pa se je spremenil v toliki meri, da ne pijejo več v pričo I.«

3. Odzivi okolice na:

a. partnerjev alkoholizem

»Zdi se mi, da je pitje alkohola nekaj čisto normalnega, sprejetega. Ni bilo nobenih negativnih odzivov okolice.«

b. zdravljenje

»Mama njegova je bila zelo vesela, ker je pred tem obtoževala mene, da je začel piti zaradi mene. Nekateri ljudje so bili nevoščljivi in niso verjeli, da mu bo uspelo vzdrževati abstinenco. Malo čudni občutki so bili, ker nisva vedela, kakšne bodo kaj reakcije drugih ljudi.«

c. po zdravljenju do danes

»Najprej sem zaznala nevoščljivost, saj nekateri ljudje niso verjeli, da mu bo uspelo. To pa so bili v glavnem ljudje, s katerimi se sploh ne druživa. Veliko ljudi pa je bilo presenečenih, saj niso vedeli, da se je sploh zdravil, da je bil sploh zasvojen. Veliko jih je za njegovo zasvojenost izvedelo komaj, ko je napisal knjigo.«

4. Pobude, povodi, vplivi, razlogi za zdravljenje

»Preden je začel piti sva bila skupaj eno leto. Spoznala sva se, ko je že leto dni abstiniral od kokaina. Pred tem se je zdravil v Ljubljani. Popival pa je od 15ega leta. Vendar tega nisem vedela. Najprej sploh nisem niti vedela, da se je zdravil zaradi zasvojenosti s kokainom. Spoznala sva se leta 2007 na treningu. To je bila strastna in tudi »prepovedana« ljubezen, saj sva bila oba v zvezi. Najprej sva se dobivala skrivaj, se večkrat na dan slišala po telefonu. Potem sva po nekaj mesecih prekinila najini več let trajajoči zvezi (deset let). Preselila sva se skupaj. Na začetku sva preživljala težko obdobje, saj mu je bivša žena omejevala stike z njunima dvema otrokoma. Začeli so se obiski CSD, kjer sta se prepirala, kdaj bo lahko videl svoje otroke. Izgubil je tudi službo, tako da sva bila brez rednih prihodkov. Bil je dolžan tudi bankam. Prijavil se je na Zavod za zaposlovanje, prejemale sta DSP. Vse to se je kopičilo in začel je ponovno piti. Prvo leto pitja sem na to gledala precej mirno. Saj se je zdravil od kokaina in ne od alkohola. Ni alkoholik. Nič takega se mi ni zdelo. Po enem letu je začel piti tudi med tednom. Dvakrat sem se celo odselila, a me je vedno prepričal, da sem se vrnila. Za prepričevanje so alkoholni odvisniki svetovni prvaki, to on sam danes pove. Na popivanje sem gledala s prepričanja, da ima vsak človek svoje meje. Nisem se zavedala, da ni mogoče z odvisnostjo kar prekiniti in odnehati sam od sebe. Nisem se zavedala, da odvisnik počne vse mogoče, da lahko s svojo odvisnostjo nadaljuje in jo opravičuje. Od njega sem milijon krat zahtevala naj preneha piti ali naj zmanjša. Bila sem za vse sama. Ko je popival ga več dni ni bilo domov. Tudi na treninge boksa sem hodila, da sem ga preverjala. Najbolj me je prizadelo, da mi ni pri nobeni nosečnosti stal ob strani in bil ob meni. Pri prvi je popival in je bila ob 14 urnem rojevanju in težkem carskem rezu ob meni najboljša prijateljica. Ko sem drugič zanosila sem najprej hotela narediti splav. Pa me je prepričal, da se bo spremenil. Da bo prenehal piti. Nekaj časa (par mesecev pred porodom) res ni pil, začeti pa je začel ravno na dan popadkov. Takrat sva bila dogovorjena, da pazi na ena in pol let staro hčerko. Vendar jo je pustil pri svoji mami in šel popivat. Par dni je popival in me v bolnici obiskal po štirih dneh po tem ko sem rodila. Takoj po porodu sem šla narediti sterilizacijo. Bila sem odločna, da ga zapustim in se s hčerama sama postavim na noge. Videl je, da tokrat mislim resno. Tudi v ringu so začeli opazati njegovo težavo. Enkrat je padel iz ringa pijan in se ni mogel pobrati. Prosil me je za zadnjo možnost in sem mu jo dala. Od njega nisem nikoli zahtevala zdravljenja, ampak samo, da preneha piti ali pa da zmanjša pitje alkoholnih pijač. Vedno sem mislila, da je to čisto enostavno- nehati. Ko sem bila tik pred prvim porodom, mi je predlagal, da se bi šel zdraviti, pa se s tem nisem strinjala, ker bi bila sama z dojenčkom. Hotela sem, da preneha sam.«

5. Težave in ovire v njunem življenju:

a. pred zasvojenostjo

»Bi rekla, da predvsem obsojanje s strani najinih staršev, saj sva se spoznala, ko sva bila še vsak v svoji zvezi in sva tako razdrila najini zvezi.«

b. v času zasvojenosti

»Predvsem finančne težave, ko so se začeli kopičiti dolgovi. Največja težava pa je tudi bila, da se je začel najin odnos krhati, krhati se je začelo zaupanje. Sem spadajo tudi prevare, manipulacije z njegove strani, postala sva verbalno nasilna eden do drugega.«

c. v času zdravljenja

»Še vedno sem bila za vse sama- pri vzgoji, opraviilih, plačevanju položnic. On seveda med zdravljenjem ni mogel delati. Ves čas sem mu očitala njegovo vedenje v preteklosti, njegove prevare, nesodelovanje pri vzgoji, neprisotnost pri porodih. Na začetku zdravljenja sem tudi imela občutek, da se samo jaz trudim, on pa kot da samo čaka, da bo konec zdravljenja. Težava je tudi bila, da sva se ves čas oba obsojala.«

d. po zdravljenju do danes

»Če zdaj pogledam za nazaj, se mi zdi, da je bilo največ težav v tem obdobju. Se mi zdi, da še več kot pa, ko je pil. Čeprav sem do tega trenutka mislila, da bodo vse težave v tem obdobju ravno izginile. Treba je bilo plačati dolgove, se soočiti s sodišči in vsemi stvarmi, ki jih je naredil v času zasvojenosti. Enega je tudi tako pretepel, da je skoraj umrl. Vse to je vplivalo na to, da sva se znašla v velikih finančnih težavah. Ni bilo lahko tako meni, kot tudi njemu se ponovno vključiti v samo vzgojo otrok in sodelovanje v družinskem življenju. Tudi za to, ker sta bili deklici skoz navajeni samo mene, se v vsem obračati na mene. Veliko ovir je bilo na tej poti, predvsem odpiranje ran in celjenje zamer. Veliko dela na odnosu.

Še vedno opažam težave pri starejši hčerki. Vidim, da je I. pitje nanjo pustilo tudi močan pečat, čeprav sem vedno mislila, da ne. Saj sem pazila, da se npr. nisva prepirala v pričo njiju itd. Mislim, da je občutila, kako sem se jaz počutila. Danes je še vedno zelo zaščitniška do mene in zelo nesigurna vase.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Sama kot dosežek vidim to, da sva bila dovolj močna in sva si upala začeti najino zvezo. S tem sva si upala dovoliti biti srečna. Dosežek je takrat tudi bilo skupno stanovanje, ki sva si ga skupaj uredila.«

b. v času zasvojenosti

»Največja dosežka sta bila otroka, dve deklici. In potem tudi odločitev za zdravljenje.«

c. v času zdravljenja

»Začeli so se izboljševati odnosi s starši. Njegova mama mi je bila zelo hvaležna za to, da je šel na zdravljenje. Ker je bil I. na zdravljenju me je njegova mama večkrat klicala, da je dobila kakšne informacije. Zato sva se tudi bolj zblížali. Začeli so sprejemati in odobravati najino zvezo.«

d. po zdravljenju do danes

»Veliko dosežkov se je zgodilo po zdravljenju. Vendar noben ni prišel sam od sebe, ali pa na lahek način. V vse je bilo potrebno vložiti veliko najinega truda. Dosežek je, da se ponovno spoštujeva. Sama sem

veliko naredila na svoji osebni rasti, zaupanju vase in v najin odnos. Dosežek je, da prvič sodelujeva pri vzgoji deklic in odločanju o vsakdanjih stvareh. Dosežek je, da se vedno manj ustavlja v preteklosti. Osredotočana sva na prihodnost. Pri sebi opažam, da sem napredovala na osebni rasti, samospoštovanju. Oba sva tudi bolj sproščena.«

8.4. Priloga D- pogovor s partnerjem zdravljene alkoholičarke (3-sogovornik)

Starost partnerja: 61 let

Starost partnerke (zdravljene alkoholičarke): 59 let

Trajanje zveze: 36 let

Trajanje zasvojenosti: 10 let

Trajanje abstinence: 5 let

1. Doživljanje odnosa s partnerko:

a. pred zasvojenostjo

»Najin odnos bi rekel, da je dobro funkcioniral, midva sva dobro funkcionirala. Skupaj sva delala hišo, delala v vinogradu. Delo sva si delila. Lahko sva se zanesla eden na drugega. Oba sva drugače bila bolj redkobesedna. Vendar sva vedela, da sva si blizu. Najbolj sva se povezala ob skupnem delu v vinogradu.«

b. v času zasvojenosti

»Ona se je v odnosu počutila osamljena, saj je bilo po večini sama doma, ker sem jaz delal v tujini. Prišlo je do takšne točke, da nisva več funkcionirala. Nič več ji ni bilo prav, ne vilca, ne žlica, nič. Stalno je bil prepir. Že zaradi malenkosti. Nisem ji več upal nič reči, ker karkoli sem rekel, je bilo vse narobe. Zato sem se raje odmaknil in se zamotil z delom. Vzel sem v najem še več zemlje in vinogradov. Skoraj se nisva več pogovarjala. Nisem vedel kako odreagirati na njeno pitje. Če sem kaj rekel je blo vse narobe. Raje sem šel delat, da nisva bila skupaj. Poslabšali so se tudi odnosi s hčerko. Ni več prišla na obisk. Nimaš se več s kom za pogovarjati, se posvetovati. To sem pogrešal. Bil sem že na tem, da sem razmišljal o tem, da jo zapustim, v ta namen sem si na stran dajal denar. Vendar je težko, ko sta dva brez službe, doma pa veliko zemlje, vinogradov. Težko je kar iti. V tem času sem raje vstran gledal na vse kar se je dogajalo, ker nisem niti vedel kaj naj naredim. Ko se je to stopnjevalo je bilo grozno. Še vedno je skrbela za gospodinjska opravila, v vinogradu je pomagala. Kar je lahko je opravila dopoldan, potem pa je popoldan omagala. Vendar, zadnje mesece pred zdravljenjem, je že zelo hitro omagala, ni se bilo več za zanesti na njo, nisem bil več prepričan, če bo zmogla vse postoriti. Živela sva vsak zase bi rekel, eden mimo drugega. Ko sem prihajal domov in sem vedel, da popoldan pridejo delavci, me je bilo sram, kaj bo, če jo bodo videli v zelo pijanem stanju. Obenem sem bil jezen in čutil sem tudi nemoč.«

c. v času zdravljenja

»V času zdravljenja sva morala veliko govoriti o svojih čustvih in doživljanju, in se razgaliti pred celo skupino. Obema je bilo to težko, ker nisva bila vzgojena tako, da bi veliko govorila o svojih čustvih, oba sva jih velikokrat držala v sebi. Vendar je bilo to samo pozitivno za naju in nama je pomagalo, da sva lahko predelala kako sva se počutila, glasno spregovorila in si povedala stvari, ki sva jih držala v sebi. Ženi je bilo še

posebej težko in v najinem odnosu je bilo občutiti občutke krivde in sramu. Sram jo je bilo, da je pila, da ni bila takšna žena kot bi morala biti in strah jo je bilo, kaj bodo rekli drugi, da se zdravi.«

d. po zdravljenju do danes:

»Zdi se mi, da sva dobro zalaufala. Odnosi so boljši. Veliko raje sem doma. Tudi domov me več ni strah priti, kot prej ko nisem vedel v kakšnem stanju jo bom našel tisti dan. izboljšali so se odnosi s hčerko in sinom. Zdaj je hčerka skoraj vsak dan na obisku, skupaj z vnuki. Tudi vnuke velikokrat ona pazi. Prej, ko je pila, ji niso zaupali otrok. Rabil sem cajt, da sem ji začel zaupat. Garancije še vedno ni seveda. Prve mesece po zdravljenju je bilo še posebej težko, ko je npr. kam šla, me je bilo strah, da bo ponovno pila. Omejili smo alkohol tudi doma. Jaz nikoli ne pijem v pričo nje. Tudi zame je boljše, da smo omejili alkohol. Kakšno leto ali dve, sem bil še vedno pozoren, s strahom, da bo ponovno pila. Ker ji še nisem zaupal. Tega strahu ni več, ker če bo hotela piti tako bo. Ne morem ji rok zvijati. Danes se lahko spet zanesem na njo. Skupaj načrtujeva kaj bova čez dan opravila in narediva plan kam bova šla med vikendom, ko si vzameva čas zase. Ko se je zdravila se je naučila, da je pomembno dati iz sebe svoja čustva in občutke, ker na terapevtskih skupinah so to ves čas izpostavljali. Tudi jaz sem svoja čustva večkrat potlačil, kot moški sem bil vzgojen, da to ni tako pomembno. Tudi sam se zdaj skušam več pogovarjati, to sem se naučil v skupinah za svojce v okviru zdravljenja in v klubu zdravljenih alkoholikov. Zbližala sva se ponovno s tem, ko sva skupaj delala in se tudi vključila v planinsko društvo, kamor hodi redno na pohode.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Oba sva ves čas veliko delala, zaradi tega se nisva veliko družila z drugimi ali pa zahajala na kakšne zabave in to. Najina socialna mreža je predvsem zajemala najino hčerko in sina ter najine vnuke. Podružili smo se tudi s sosedi, na obisk so prišli drugi sorodniki. Predvsem smo se z njimi družili ob delu, ko so prišli pomagat v vinograd.«

b. v času zasvojenosti

»Stiki s hčerko in vnuki so se skoraj prekinili. Hčerka ni več prišla na obisk, vnuke ni pustila več v varstvu zaradi alkohola. Sin se je zaradi njenega pitja odselil. Žena se je držala predvsem zase. Več pa se je družila s sosedi, ki so tudi radi pili. Tam je vedno dobila za pit.«

c. v času zdravljenja

»Hčera jo je redno obiskovala v času zdravljenja, ker je bila vesela za to odločitev. Prav tako je vedno pripeljala tudi vnuke. Tudi sin je prihajal na obisk. Z drugimi v tistem času nismo imeli stikov. Nisva bila ravno pripravljena povedati veliko ljudem, samo najbližjim sva povedala.«

d. po zdravljenju do danes

»Prekinila je stike s sosedi, kamor je prej hodila pit. Ni več zahajala tja, ker je prej hodila tako ali tako samo zaradi alkohola. Pred temi sosedi ji je tudi nerodno. Poleg tega ti sosedi niso razumeli, da ona ne sme več piti, niti kozarčka. Oni so ji ponujali in jo celo na nek način silili v pitje, ker da en kozarček pa res ne more škoditi, saj kolko pa je včasih spila, zdaj pa hoče biti važna. Zelo pogosti stiki so še vedno s hčerko in vnuki ter sinom. Zdi se mi, da se zdaj še bolje razumemo kot kdaj koli prej, tudi pred zasvojenostjo. Še bolj smo povezani. Sva pa navezala tudi stike z dvema paroma iz skupine. Ta para tudi večkrat na leto prideta na obisk in nama pomagat v vinograd. Povezuje nas tudi ista izkušnja, mi vemo kaj smo morali preživljati in dati skozi.

Kakšen, ki nima te izkušnje, tega ne more razumeti. V tej družbi pa ni prostora za obsojanja ampak samo za razumevanje. Nikoli nisva imela nekih posebnih prijateljev, zdaj v tej starosti pa sva jih našla. Poleg skupin tudi iz planinskega društva. Pred tistimi sosedi, kamor je hodila piti, jo je še vedno sram. Zdi se kot da se eden drugega izogibamo.«

1. Odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom:

»Na deželi se več pije, to je nekaj normalnega, da piješ. Tisti, ki ne pije, ga ljudje gledajo čudno. Nas pa še sploh, saj imamo vinograde, s tem se preživljamo. Zaradi tega, je še toliko težje opaziti, ko se prestopi prag normalnega pitja. Nikoli noben ni rekel nič naravnost. So pa npr. bile govorice, da glej ga Toneta, cele dneve dela, njegova žena pa mu hvaležnost vrača s pijanšno. Ta obsojanja so bila kot šepetanja. Tudi mene so obsojali, da imam v Avstriji sigurno kakšno žensko, da mi je vseeno za ženo in da jo samo gledam kako propada. Ali pa, da kako grdo in grozno je videti pijano žensko. Da je veliko grše, če pije ženska kot pa moški. Takšna obtoževanja noben nikoli ni upal izreči na glas, ampak sem jih slišal od katerih tretjih ljudi, katerim so povedali. Žena se je trudila, da bi skrila to svojo zasvojenost, zelo dobro ji je uspevalo. Tako dobro, da sem tudi jaz zelo pozno začel to spoznavati. Le čisto bližnji so jo prepričevali, da naj neha ali zmanjša pitje- to so bili njen brat, svakinja, hčera, sin. Ampak tudi hčerka in sin sta potem odnehala s prepričevanjem in sta redko prišla domov.«

b. zdravljenje

»Na začetku je bilo malo nerodno vse skupaj, pred sosedi, sorodniki. Sploh nisem nobenemu razlagal, tudi zaradi tega, ker je žena tako hotela. Bilo jo je sram, kaj bodo drugi rekli. Od vsega začetka pa so bili zelo pozitivni odzivi hčerke, sina, svakinje, njenega brata- torej bližnjih sorodnikov.«

c. po zdravljenju do danes

»Bližnji sorodniki- svakinja, brat, hčerka, sin so rekli: Čestitamo ! To je bila ena najbolj pametnih odločitev. Najprej sva mislila, da bodo kakšni neprijetni odzivi, ampak proti najinih pričakovanjem so zelo dobro sprejeli. Pozitivno so sprejeli in stopili na njeno stran. Drugi pa so rekli, da je bilo to res pametno, da so mislili, da bo prej umrla. Da kaka pa je le prej bila, ko je pila. To se mi je zdelo zelo zahrbtno in nič pozitivnega ni bilo vzeti iz tega. Samo spodbili so jo in jo skušali potolči. Veliko teh tudi misli, da zakaj je sploh morala na zdravljenje, ko pa bi lahko samo nehala. Ker oni mislijo, da se da kar tako iz lepega nehat. Poleg tega so ji tudi na začetku ponujali alkohol, in jo spodbujali da naj spiše samo kozarček, ker to pa res ne more škoditi. Smešno se jim je zdelo, kako bo lahko zdržala in so se norčevali iz tega, da imamo doma vinograd, ona pa je čisti abstinent. Takšne ljudi, ki nama želijo slabo, ne potrebujeva v najinem življenju. Bližnji- hčerka, sin, svakinja, njen brat in jaz pa ji stojimo ob strani in tudi mi ne pijemo v pričo nje.«

2. Pobude, povodi, vplivi, razlogi za zdravljenje

»Na deželi je pitje nekaj normalnega in sprejemljivega. Zaradi tega je tudi toliko težje opaziti kdaj prestopi meje normalnega. Rekel bi, da se je zasvojenost razvijala in stopnjevala okrog deset let. Z alkoholom je žena utapljala žalost in osamljenost. Bila je obupana, sama za vse, jaz sem v glavnem bil odsoten, ker sem delal v tujini. Morala je skrbeti tudi za bolno, nepokretno mater, vse je bilo na njej. In v alkoholu, ki je bil vedno pri hiši, je našla uteho in sprostitev. Otroci so bili takrat stari okrog 20 let. Na začetku niti ne opaziš, da

je preveč, potem pa je bilo kar naenkrat prepozno. Menim, da svojci niti ne znamo odreagirat na pravi način. Tudi moj cilj je bil, ko sem videl da preveč pije, da bi zmanjšala količino pitja. Rekel bi, da sem se začel zavedati problema s prekomernim pitjem, tedaj ko je bilo že prepozno. Oči so se mi začele odpirati, ko sem začel opazovati, da si skriva alkohol. Da npr. ni samo spila to kar smo imeli pri kosilu na mizi, da so steklenice še vsepovsod drugod po hiši, kamor ne spadajo. Rekel bi tudi, da sem bil premalo odločen, ampak drugače nisem znal. Nisem mogel reči, da tako ne gre več. Ampak sem poskušal po ovinkih in ji npr. rekel: »Mogoče pri naši hiši malo preveč spijemo, bi malo zmanjšali, kaj misliš...« Ob takih besedah je izbruhnil velik prepir in zanihanje. Vse to se je počasi stopnjevalo, celih deset let. Sam nisem včasih več vedel, če si mi mogoče samo zdi, in v resnici ne pije preveč. Vseeno je gospodinjska dela še normalno opravila v dopoldanskem času, v popoldanskem času pa je omagala, vendar z izgovorom da je tako utrujena. Nisem več bil siguren, če se mi samo dozdeva. Naredil sem si merice na flaše, in po njih res videl, da se mi ne dozdeva samo. Proti koncu, tik pred zdravljenjem, par mesecev pred zdravljenjem, pa tudi to nisem več bil prepričan, če bo lahko skuhala in pospravila po stanovanju. Tudi pri delu v vinogradu se nisem mogel več zanesti na njo. Otroci so se je začeli izogibat. Hči se je zelo hitro tudi odselila in vedno manj prihajala domov. Brat, svakinja, hči, sin, so začeli pritiskati, spodbujati, da bi se šla zdraviti poskušali smo ji prigovarjati na lep način. Mnogokrat. Zadnje mesece pred zdravljenjem je imela ponoči že tudi privide. Po večjih takih pogovorih z bližnjimi, se je nekako odločila za zdravljenje. Po tem je tudi sama rekla, da je imela željo prekinit, ampak enostavno ni mogla iz tega ven. Ni mogla prekinit.«

3. Težave in ovire v njenem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Čisto običajne težave, ki se pojavljajo v vsakem odnosu. Sproti sva jih reševala kot sva jih znala. Ni bilo težko, ker sva se z njimi spopadala skupaj. Včasih sva si naprtla preveliko dela in je bila to tudi težava, vendar sva skupaj zmogla. Nekih težav, ki bi jih zdaj izpostavil se ne spomnim, so samo vsakodnevne težave, ki se jih skupaj prebrodi in so tudi del vsakdanjega življenja.«

b. v času zasvojenosti

»Potrebno je bilo zaslužiti denar, zaradi tega sem bil veliko odsoten. Ona pa je bila veliko sama in osamljena. Iz moje strani je bila zapostavljena. Nisem ji stal ob strani. Oddaljila sva se in živela vsak zase. Zaradi tega sva se odtujila.«

c. v času zdravljenja

»Strah pred obsojanjem s strani drugih je bila ena težava, ki jo je videla žena. Joba sva tudi na terapevtskih skupinah, ki so potekale v okviru zdravljenja videla, da sva čustveno odtujena. Nisva se več znala pogovarjati, ugotovila sva namreč, da nobeden izmed naju ne zna jasno izraziti svojih občutij in čustev, da to pravzaprav nikoli nisva znala. Sam sem imel poleg zdravljenja še veliko dela v vinogradu, sam sem bil za vse. Poleg tega, pa sem sodeloval še pri zdravljenju. Bil sem malo jezen se spomnim, da moram dati delo na stranski tir, ter sem ji tudi očital njeno vedenje v preteklosti in ji zbujal še večje občutke krivde. Potreboval sem čas, da sem se sploh poučil o samem alkoholizmu, ter o tem, da je tudi name pustil posledice. Počutil sem se osamljenega in to sem se začel zavedati komaj na zdravljenju. Težko sva se kaj lepo pogovorila, ker sva samo napadala eden drugega. Jaz njo, da nam je naredila sramoto in da ji je bila pomembna samo pijača, ona pa, da

sem kriv jaz, ker me ni bilo nič doma in sem jo zapostavljal in da je piti začela, ker je bila osamljena. Tudi sam sem se zaradi tega počutil kriv.«

d. po zdravljenju do danes

»Ko se je zdravljenje končalo sva občutila mešane občutke. Po eni strani veselje, po drugi strani pa strah na odzive okolice. Ženo je bilo predvsem sram, kakšna je bila v času zasvojenosti. To jo je držalo v primežu in ji je prepričevalo, da bi zaživela naprej. Kar opominjala se je in spominjala, kakšno sramoto si je naredila. Težava je bila tudi pridobitev zaupanja iz obeh strani. Jaz ji nisem zaupal glede tega, da ne bo pila. Pa tudi ona je v času zasvojenosti izgubila zaupanje vame, ker ji nisem stal ob strani in sem se raje odmaknil.«

1. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Posadila sva vinograde, kupila stroje, sezidala hišo in kmetijo. To nama je bilo vedno v veselje. In nama je delo in stroji omogočalo finančno stabilnost. Tako, da sva oba živela s tem denarjem, ki sva ga zaslužila z vinogradi in stroji. Ustvarila sva si tudi družino- rodila se nama je hčerka in sin.«

b. v času zasvojenosti

»Dobila sva vnuke, na katere sva zelo ponosna. Če malo razmislim ... Dosežek je tudi odločitev za zdravljenje. Skoraj bi že obupal in zapustil ženo, na srečo sva se odločila pravilno in tako ostala skupaj.«

c. v času zdravljenja

»Ponovno smo navezali stike s hčerko in vnuki ter sinom. V času zasvojenosti so bili zelo redki. Vnukov skoraj nisva videla, ker ju hčerka ni hotela pripeljati v bližino pijane babice. Hčera je v času zdravljenja jo v bolnici obiskovala skoraj vsak dan, pripeljala je tudi vnuke. Ob vikend izhodi, pa smo preživljali čas skupaj. Že dolgo nisem videl, da bi v hčerinih očeh videl, da je ponosna na svojo mamo in da jo spoštuje. V času zdravljenja sem to občutil. Midva z ženo pa sva se začela ponovno pogovarjati. Lahko bi rekel, da sva na novo začela najin odnos. Saj je bilo na začetku občutiti kot da sva si tujca.«

d. po zdravljenju do danes

»Dobri odnosi s hčerko, vnuki, zetom, svakinjo, sinom, bratom. Ponovno imava skupne interese, skupaj delava, imava nove prijatelje iz KZA in dosežek je tudi, da imava to čast, da se lahko učiva od njih in od vseh iz KZA. Pridobivava znanje in informacije, ki so tako dragocene in so nam obenem vsem skupne. Dosežek je, da se znava pogovarjati in na glas izraziti eden drugemu kaj naju moti, kaj želiva. Tega nisva nikoli kaj preveč znala in se tudi nisva zavedala, da nama to nikoli ni šlo. Dosežek je, da se danes veselim življenja in da sem ponosen, da nama je uspelo.«

8.5. Priloga E- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (4-sogovornik)

Starost partnerke: 65 let

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 64 let

Trajanje zveze: 42 let

Trajanje zasvojenosti: 3 leta

Trajanje abstinence: 2 leti

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Varnost. Lahko sva se zanesla drug na drugega. Vsak je tudi vedel kaj je njegovo delo, kaj mora postoriti.«

b. v času zasvojenosti

»Ni bilo lahko v odnosu, vztrajat je bilo treba. Jaz sem bila v pokoju, sem imela 315 evrov penzije. Morala sem plačevati položnice in za vse pri hiši skrbeti sama. On je imel 284 evrov penzije in kar je dobil je porabil v gostilni. Pa še to ni imel dosti, je vsak mesec naredil dolgove v gostilni in jih z naslednjo penzijo plačal ali pa so se nabirali. Jaz sem si dobila še delo čistilke na črno, tako da sem še nekaj zaslužila, da je bilo še za hrano. On je bil v gostilni veliko, jaz sem ga klicala, je reku: »grem domov.« Jaz pa hitro na kolo, sem šla gledat, če gre res domov. On se pelje mimo mene z avtom, sploh me ni videl. Doma pa sem ga komaj iz avta potegnila. Spala nisem ponoči nič. Tudi na živcih sem zboleva. Nič se nisva več pogovarjala, razen da sem mu trobila glede alkohola. On se pa ni sekiral. Nikamor nisva več šla. Stalno sem mogla gledat, da ni preveč pil, da sem ga mela pod kontrolo. V klet je hodil že zjutraj, stroji so dol pri kleti, lahko bi si kaj naredo. To sem mogla gledati. Vnuki niso več prišli k njemu in posledično tudi k meni ne. Bila sem osamljena, skrbeti pa sem morala za »enega otroka« (njega). Tudi hčerka je zelo poredko začela hoditi na obisk. ko je prvič pado zaradi alkohola, je hčerka rekla: »Zdaj pa so gotovi vnuki«. On je prosti čas preživel v gostilni ali pa je doma spal, ker je bil pijan. Jaz sem imela ves čas skrb, da sem ga spravila spat in da sem ga imela pod nadzorom. Nisva več niti skupaj jedla, ker on tako ni mogel jesti. Nisem se mogla na njega zanesti. Če sva se nekaj dogovorila, je to takoj pozabil. Ko je pil se je za vsako v eno drl, če sem mu kaj rekla. Jaz pa nazaj. Če pa se ni drl, pa je bil kar tiho pa šel spat pa se dol zakleno. Ključke od avta sem mu skrila, da ni mogel kam it z avtom. Ampak je vseeno šel, je kolo vzel. Fizično ni bil nasilen. Sem ga pa jaz enih parkrat mogla vsipat, ker so mi živci popustili. Nisem se mogla več obvladat. Bila sem jezna, včasih obupana, drugič sem jokala. Dostikrat tudi celo noč ni spal in pol je v jutro ob treh sem pa tja hodo. Jaz sem ga pa rihtala. Čistila, pa denar dala. Res je parkrat tak prišlo, da nisem vedla, če bo noč preživo. Najin odnos je bil tak, da ni bil partnerski, ampak sem mogla za njega skrbet kot za otroka. Nisem zadnje leto niti očesa skoraj zaprla. Se je napil in smrčal ponoči, pa saj jaz sem imela prosto sobo, samo jaz nisem mogla nikamor oditi, ker sem vedela, zdaj bo mogoče dol iz pojstle padel, zdaj bo mogoče omaro odprl, pa si bo kaj naredo. Na vodo hitro gre vsak, še sploh pijan. Ob živce sem prišla. Ko se je pa strezno pa sem mu par napela.«

c. v času zdravljenja

»Bilo ga je sram, ker se je začel zavedat kakšen je bil. Zelo težko se je odprl in govoril o svoji zasvojenosti. Jaz sem v tem času tudi njega krivila za svoje zdravstveno stanje. Pomanjkanje spanja mi je puščalo negativne posledice. Mislila sem, da za rešitev vseh težav potrebujeva samo abstinenco. Po treh mesecih brez alkohola bo ozdravljen, sem si mislila. Ko sem prebrala knjigo o tem, ko sem se našla notri, tedaj sem videla, da tudi pri nas ne bo nobenih izjem in bližnjic.«

d. po zdravljenju do danes

»Rabiš cajt, da mu začneš zaupat ponovno. Jaz sem prej telefon, zdaj mam tak na naročnino, prej sem mela na kartico, vse za njega porabla. Pa sem ga klicala, včasih se mi je javo, pa parkrat se je kar z avtom peljal, pa sem mislila, da je šel pit. Danes se počutim v najinem odnosu mirno. Imava mir. Zbližala sva se ponovno, mogoče zato, ker spet preživljava čas skupaj. Greva v Prekmurje na njegovo domačijo, vsako leto greva buče čistit. Hodiva tudi v trgategv že dve leti k enem paru, ki sta prav tako v KZA. Ko je pil tega nisva počela. Zdaj je tudi resen. Vsak mesec da za položnice. V tem času sva si tudi prišparala in sva renovirala hišo.

Tega prej nisva mogla, ker je ves denar zapravil za alkohol, tako sem sem z mojim lahko pokrila samo osnovne stvari. Dokler tega ne doživiš in skoz daš, si ne moreš predstavljati kako je. Veliko mi pomeni, da lahko mirno spim, da imam mir, da se razumeva in da se lahko zmeniva stvari. Veliko stvari sva se zdaj lotila, za katere se veselim.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi:

a. pred zasvojenostjo

»Sorodniki, od hčérinega partnerja starši.«

b. v času zasvojenosti

»On je prosti čas preživil v bližnji gostilni. Tam so bili tudi vedno isti gostje, ki so predstavljali njegove pивske prijatelje. Tam je z njimi zapravljал svoj denar potem pa pil na puf. Da bi imela skupne prijatelje nisva imela. Tudi s sorodniki sva bolj kot ne prekinila stike, mogoče zaradi mene. Saj nikamor nisem rada z veseljem šla z njim Tam se je pilo pa tudi strah me je bilo, da se bo preveč napil ali nama naredil sramoto s svojim pitjem in obnašanjem v pijanem stanju. Tudi hčérka ni več prišla z vnuki na obisk. Jaz sem hodila k njej. Rekla mi je, da naj se ločiva. Vendar to je mladim lahko reči : »ločita se«. Hiša je, vse imava, potem pa se loči. To je najlažje reči.«

c. v času zdravljenja

»Hčérka ga je redno obiskovala z vnuki. Od tistih pивskih prijateljev pa ni bilo duha ne sluha. Bližnji sorodniki.«

d. po zdravljenju do danes

»S tistimi, ki so skupaj pili se več ne druži, niti jim on ni več šel po zdravljenju v bližino, niti njih ni zanimalo zakaj ga ni več tja. Družil jih je samo alkohol. Tako, da niso imeli več nekih istih smeri. Danes se druživa z enim parom, ki je tudi obiskoval KZA. Spoznali smo se tam. Združile so nas podobne izkušnje in trpljenje. Dobro se razumemo. Njim ni potrebno razlagati npr. zakaj ne piješ. Pogoste stike imava s hčérko in vnuki. Mož jih zelo pogosto pelje v šolo in jih pazi. Skupaj se gremo tudi večkrat kopat. Tudi sam pove, da se počuti danes veliko bolj uporabnega in ljubljeneга.«

3. Odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom:

»V glavnem ljudje sploh niso vedeli, da je alkoholik ali pa niso hoteli vedeti. Ker je pitje nekaj čisto običajnega. Pili so tudi v službi, vsak je kdaj prineso kaj za pit. Ljudje pa so tudi nesramni. Enkrat je delal pri enem »prijatelju«, pa so bili tam tudi od tistega »prijatelja« žena in neka njena kolegica, in njemu, jaz vem, da si on ni sam nalival, amortos je bil. Pridem jaz tja, vidim kolo tam, mi pravi oni »kolega«, ga bom jaz domv gnau. In mi ga res pred vhod pripela in reče: »Jaz grem zdaj domu, da me ne bo kdo vido.« kaj pa naj jaz z njim ?! kaj naj naredim?! Ne moreš ga noter spraviti pa nič. Hčérka mi je rekla: »Mama, pa ločita se !« sem rekla: »to je najlažje reči »ločita se«. Hiša, vlka hiša, vse porihtano, te pa se loči, ne.«

b. zdravljenje

»Hčérka je bla vesela, ga je redno obiskovala v bolnici. Tudi vnuki. Drugi pa so rekli, da saj pa ni veliko pil. Da zakaj je sploh šeu na zdravljenje. Nisva na veliki zvon obešala, da se je šel zdraviti. Tudi ga je

bilo sram. Mene na začetku tudi. Sosedom sem rekla samo, da ima zdravstvene težave, komaj nekje na sredini sem jim povedala. Vsi so rekli, da je lahko ponosen, da se je odločil za tak korak. Dobro so sprejeli vsi.«

c. po zdravljenju do danes

»Sosedje so ga super sprejeli. Nihče ga ne obsoja. Rečejo: » hvala bogu, da je tak naredo. Mogoče ga drugače danes ne bi bilo več.« tista pivska družba s katero se je prej družil in so skupaj pili, ta pa kot da ga ne poznajo več. Kot da ga nikoli niso poznali. Tudi, ko ga na ulici vidijo, ne vedo kaj mu naj rečejo. Enkrat sva bila tam na kavi in so bili tam, pa so mu kar naročili špricer, pa kljub temu da so vedeli. In, ko ga je zavrnil so rekli, da kaj je postal tako vzvišen. Od takrat nisva nikoli več šla tja. Niti ga ne vleče več se družiti z ljudmi, ki jim je glavno popivanje.«

4. Pobude, povodi, vplivi, razlogi za zdravljenje

»Enkrat sva bila povabljeni svatu na rojstni dan. Pa ga ni bilo domov. Razbil je tudi avto in ga nekje na Tezmem pustil. Tudi on je bil celi potolčen. Pado je tam skup. In so ga v bolnico peljali. Drugič pa je v Lenartu delal nekaj in je tam spil ne vem kolko vodk. So ga spet peljali v bolnico. Ampak se ni šel zdraviti. Zdravnik ga je opozoril, da nima več veliko možnosti za življenje. Vedno je imel tudi visok pritisk. Treso se je, ni mogel več delati. Nazadnje se je pri enem izmed pivskih prijateljev doma, napil jurke šmarnice. Nisem vedla kaj naj- ali naj rešilca kličem ali kaj. Hčerka je rekla, da tak ne gre več. Zdravnik je rekel, da bi lahko doživel epileptični napad. On, ko je imel visok pritisk, je samo tableto dal pod jezik in dalje pil. Zaradi zdravstvenega stanja se je šel zdraviti in tudi sam je videl, da ne gre več tak dalje. Ni več redno jedo, jaz sem skuhalo, pa ni mogo jest. Treso se je.«

5. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Izguba službe, finančne težave.«

b. v času zasvojenosti

»Nisem se mogla več zanesti nanj, sama se bila za vse. Oba sva imela zdravstvene težave. On visok pritisk, alkohol, jaz pa sem zaradi tega tudi zbolela na živcih, ponoči nisem mogla spat. Pojavljale so se tudi finančne težave, ko nisem vedela, kako bom prišla skozi cel mesec. Krampala sem skupaj dinarje, da sem lahko kupila osnovne življenjske potrebščine. Na koncu pa še jest ni hotel. Morala sem si najti še službo na črno, da sem lahko nekod prišla skozi čez mesec. Na njega se nisem mogla zanesti, bil je popolnoma neodgovoren. Če rečem po domače, skrbel je samo za svojo rit. Važno mu je bilo samo, da je lahko prišel do alkohola, mislim, da če me cel mesec ne bi bilo doma, takrat sploh ne bi opazil.«

c. v času zdravljenja

»Nič kaj mu ni dišalo zdravljenje najprej. Še vedno je verjel, da če hoče bi lahko zmerno pil. Ko sva morala na skupini govoriti o svojih občutjih je na začetku bolj malo dal od sebe. Včasih se mi je zdelo kot da se samo midva nikamor ne premakneva, nobenega napredka ni bilo v razumevanju, zaupanju.«

d. po zdravljenju do danes

»Veliko dolgov je bilo, ki sva jih morala poravnati v tisti gostilni. Jaz še vedno hodim redno k svoji zdravnici, še vedno sem včasih napeta in se mi še pozna na živcih. Moža je bilo sram, kaj bodo rekli sosedje

in drugi. Ni pričakoval pozitivnega odziva. Jaz imam še vedno pogoste nočne more ponoči o življenju pred zdravljenjem in neuspešnih poskusih prenehanja pitja.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zdravljenjem

»Najina hčerka in hiša. Kot dosežek vidim tudi to, da sva šla na Triglav.«

b. v času zasvojenosti

»Vnukeci.«

c. v času zdravljenja

»Kot dosežek danes vidim to, da sva si upala spregovoriti o najini izkušnji pred tujimi ljudmi. To so bili ti, ki so se prav tako zdravili. Jaz sem se ob tem počutila kot bi odložila to breme. Prvič sem svoje občutke in doživljanja povedala na glas, in odleglo mi je. Tudi možu sem prvič to povedala. In prvič se mi je zdelo, da me je poslušal.«

d. po zdravljenju do danes

»Dosežek je, da se zelo dobro razumemo z vnuki in hčerko. Dosežek je tudi to, da imava ljudi, ki naju razumejo in s katerimi lahko govoriva o tem kaj sva preživela, kako sva se počutila in o vsem tem kar se tiče alkohola. Veliko lažje je to govoriti ljudem, za katere veš, da te razumejo, ker so isto doživljali oziroma doživljajo kot ti. Lažje življenje nama omogoča tudi večja pokojnina, ki sva jo dobila pred enim letom. Dosežek je, da se lahko končno pogovarjava, ne da bi se prepirala in da se poslušava, pustiva drug drugemu da poveva do konca. Lahko se vse zmeniva na normalen način, ker sva trezna.«

8.6. Priloga 5- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (5-sogovornik)

Starost partnerke: 54 let

Starost partnerja: 55 let

Trajanje zveze: 36 let

Trajanje zasvojenosti: 4 leta

Trajanje abstinence: 1 leto

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»On je bil že po naravi vedno bolj miren, in sem včasih mogla vleči besede iz njega. To me je vedno motilo, da je držal stvari v sebi in jih ni dal iz sebe. Včasih mi je povedal npr. komaj čez mesec, kako se je počutil takrat in sva se potem sporekla za nazaj. Velikokrat sva imela težave v komunikaciji. Ker je težko govoril o čustvih in je držal stvari v sebi in mi je težko tudi zaupal.«

b. v času zasvojenosti

»Nisva se veliko pogovarjala, ker ni govoril dosti. Že prej je bil bolj redkobeseden, zaprt vase in sem večkrat mogla vleči besede iz njega, zdaj pa sploh. Držal se je zase. Polovično je naredil stvari in se izmikal delu. Z mlajšim sinom sploh nista več komunicirala. Včasih se mi je zdelo kot da ga ne bi bilo. Ni bilo nobene razlike. Jaz pa sem bila ves čas na preži, mu sledila, mu skrivala, nadzorovala, zaklepala pijačo. Tudi sama

sem se zaprla vase, kljub temu, da sem vedno rada šla v družbo, poklepetala s sosedi. Nase sem vzela vse breme. Za vse sem bila sama. Nisem se imela s kom pogovarjati.«

c. v času zdravljenja

»Težko se je odprl meni in pred drugimi v skupini. Nisva našla neke bližine, ki bi naju povezala. Sicer tudi drugače nisva nikoli bila tako, da bi si ves čas izkazovala čustva, ampak sva čutila, da sva si blizu. No, na zdravljenju sem čutila razdvojenost, po eni strani sem bila vesela, da je končno šel na zdravljenje, po drugi strani pa so me kljuvale misli, da zakaj se je to moralo narediti ravno nama. Zelo dolgo sem tudi dvomila, če misli z zdravljenjem resno.«

d. po zdravljenju do danes

»Ko pride do kakšnih težav ali pa, ko ga kaj muči da on pobudo, da se pogovoriva. To je pri njem velika sprememba, ker drugače je rad stvari držal v sebi in mu je bilo težko govoriti o sebi. Včasih nisva sproti reševala težav, tako kot jih danes. Imava takšen ritual, da zjutraj vedno skupaj spijsava kavico in se dogovoriva o tem kakšen plan imava za če dan in o drugih pomembnih stvareh. To je odnesel od zdravljenja in tistih skupin, ki so jih imeli vsakodnevno. Tudi s sinom so boljši odnosi. Čuva vnuke. Zdaj tudi vidi svoje delo. Na začetku sem skoraj jaz imela več težav se privaditi na to kot pa on. Sem kar določila kar mora narediti kot tisti nadzornik, ker sem bila tako navajena. Še danes me včasih zanese in povem kar je treba narediti. To še kar pozabim, da mi ni potrebno biti skozi na preži in da ne rabim sama narediti vse. Še vedno mu ne zaupam čisto. Ko se včasih pojavi kakšna težava, me za trenutek še vedno stisne, da jo bo rešil s pijačo. Vem, da se trudi, zato moram biti bolj optimistična. Še vedno opažam, da nisem čisto sproščena, vedno imam v podzavesti še nek strah. Mu ne zaupam čisto, da ne bo pil.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Sorodniki.«

b. v času zasvojenosti

»Stiki se niso kaj spremenili. Ker on je v glavnem pil sam. ali pa pila sta tudi z enim sosedom. Ali je on šel tja pit ali pa je sosed prišel k njemu in zraven prineso za pit. Smo pa se oddaljili s sinom.«

c. v času zdravljenja

»Sin je takoj navezal stik z njim in ga tudi spodbujal. Sorodniki so mi rekli, da so slutili nekaj, da je bil zadnje čase kar neroden in nadležen, ampak se niso hoteli vtikovati med naju.«

d. po zdravljenju do danes

»Sorodniki so vsi zelo dobro sprejeli. Noben ga ne sili v alkohol. Vedno imajo zanj pripravljeno alkoholno pijačo. Tudi s sinom imava redne stike.«

3. Odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom

»Pil je v glavnem sam. v službi sploh vedeli niso. Noben ni nič rekel, niso niti vedeli, da je kakšen problem glede tega. Sin se ga je začel izogibati.«

b. zdravljenje

»Sin je bil vesel in mu je stal ob strani. Jaz drugim, katerim ni bilo potrebno, nisem niti pravla da je na zdravljenju. Edino sorodnikom bližnjim. Ti so dobro sprejeli.«

c. po zdravljenju do danes

»Vsi, ki so zvedeli so bili presenečeni, saj so rekli, da niso niti vedeli, da je tako hudo. Tisti sosed, s katerim sta pila skupaj je po zdravljenju prišel in prinesel za pit. Je reku, da saj malo lahko spi. In ker ni hotel, potem ni več prišel. Nimata več stikov.«

4. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»Velikokrat sem ga pregovarjala, da bi nehal piti ali da bi vsaj manj pil. Tudi sin. On je večkrat poskušal, pa je zdržal največ en mesec. Sin je tako prekinil stike z njim oziroma se sploh ni več obadal z njim. Pil je sam, si skrival flaše doma. Pa s tistim sosedom sta pila skupaj. Malo pred zdravljenjem je imel tudi samomorilske nagibe, zdravstvene težave z nogami tudi. Zdravstvene težave so bile razlog, da se je šel zdraviti. Je poskušal parkrat sam doma nehati pa ni mogel. Zdravnica ga je tudi prestrašila, da bo umrl, če ne bo nehal.«

5. Težave in ovire v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Čisto takšne rešljive težave, sprotni prepiri.«

b. v času zasvojenosti

»Zdravstveno stanje. Pa tudi sin ni več prišel na obisk, tako, da sva bila na koncu že čisto sama.«

c. v času zdravljenja

»Osamljenost, strah kaj bodo drugi rekli, nobenih sprememb.«

d. Po zdravljenju do danes

»Še vedno sem razmišljala, kaj če bo ponovno začel piti. Pred tem je tolikokrat obljubljal in delal ravno nasprotno obljubam, zato sem še vedno imela dvome.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Rodil se nama je sin, zgradila sva si hišo.«

b. v času zasvojenosti

»Dosežek je bil, da se je končno odločil za zdravljenje in da sem vztrajala.«

c. v času zdravljenja

»Ponoven stik s sinom, upanje.«

d. po zdravljenju do danes

»Vsak dan sva si bolj blizu, pogovarjanje.«

8.7. Priloga G-pogovor s partnerjem zdravljene alkoholičarke (6-sogovornik)

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Vedno sva dajala delo na prvo mesto. Zato sva čas preživljala skupaj med vikendi. Velikokrat sem bil zaradi dela tudi med vikendom odsoten, ona pa je bila doma sama. Jaz se vedo, da se lahko zanesem na njo, da bo vse opravila. Ona se je mogoče kdaj počutila osamljeno zaradi tega, ker sem bil veliko zdoma. Preveč sem se gnau za delom. Zaradi tega sva se že pred zasvojenostjo malo odtujila.«

b. v času zasvojenosti

»Ko je pila, sem videl, da je boljše, da jo pustim čisto pri miru in se odmaknem. Med tednom se nisva veliko videla, ker sva oba delala. Med vikendom pa tudi nisva preživljala časa skupaj, ker je bila pijana. Nisva se razumela. Bila sva kot stanovalca, ki se izogibata eden drugemu. Ko je bila pijana je bila zelo glasna, kričala je, nerazumljivo govorila, preklinjala. Jaz sem se pa raje odmaknil. Gospodinjska opravila, kosilo in druge stvari pri hiši je še nekod naredila v začetku dneva, potem pa ko je bila v najslabšem stanju, komaj kaj. Živel a sva vsak zase. Skušal sem biti čim več od doma.«

c. v času zdravljenja

»Na zdravljenju jo je mučil občutek krivde. Težko se je odprla pred menoj, ker jo je bilo sram in je samo sebe ves čas mučila s tem, kakšna je bila, ko je pila in da si je naredila sramoto. Sam sem upal, da se je dokončno odločila, da ne bo pila. Nisem ji pa še zaupal. Tudi, ko je imela vikend izhode me je bilo strah, da jo bo premamil alkohol. Ko se je zdravila mi je enkrat rekla, da mi zameri, da sem jo zapostavljal. Da mi je bilo delo na prvem mestu. Sam se tega prej nisem niti zavedal.«

d. po zdravljenju do danes

»Drugačni so danes vikendi. Spet se lahko normalno pogovarjava in dogovarjava o vsakodnevnih stvareh. Skupaj načrtujeva kaj je opraviti pri hiši, kaj bova delala med vikendi. Ni več tistega strahu pred ponovnim pitje. Ta izkušnja naju je bolj povezala, tudi več si privoščiva kot pa včasih. Ne vidiva samo dela. Si vzameva čas za naju in greva na primer v toplice za vikend ali pa na pohode.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Nikoli se nisva kaj preveč družila z drugimi. Sva bila vedno bolj sama. Najini zvezi je tudi kar precej ljudi nasprotovalo, tudi najini najbližji sorodniki. Npr. Moje oče, njena mati in drugi sorodniki. Zaradi tega, ker sva se začela sestajati, ko sva bila še v zvezi z bivšima partnerjema. Midva sva se že prej poznala drugače. ko sem bil v vojski sem ji pisal. Potem pa sem izvedel, da je noseča in ji nisem več. Potem pa so se čez več let najine poti ponovno srečale.«

b. v času zasvojenosti

»Pila je na skrivaj, tako da marsikdo sploh ni vedel, da preveč pije. To je dobro skrivala. V službi ni pila, razen potem zadnje mesece, ko se je vse stopnjevalo. Med tednom tako ni bilo nekaj veliko časa, da bi se družila z drugimi ljudmi, ker sva bila v službi. Med vikendom pa je bila sama ali pa sem bil jaz doma, tedaj je pila. Enkrat, tik pred zdravljenjem se je napila v službi, prvič. Takrat jo je bilo zelo sram.«

c. v času zdravljenja

»Ko je šla na zdravljenje ji je šef lepo naravnost rekel, da je služba ne bo čakala. Rekel je, da rabi takoj zamenjavo, čeprav v resnici sem prepričan, jo je odpustil ravno zaradi tega, ker se je šla zdraviti. V času zdravljenja sva bila v stikih z drugimi, ki so se zdravili.«

d. po zdravljenju do danes

»En zdravljeneec je, ki hodi tudi v KZA. On nima nobene družine in je bolj sam vedno. Večkrat ga povabiva da pride na obisk in se podružimo. Ko rabi kakšno pomoč- ker ima veliko kmetijo, pa mu greva midva tudi kdaj pomagat. Noben ni nič rekel, ko je prišla iz zdravljenja. Tej temi se nekako vsi izogibajo. Zdi se mi, da je nekaterim ljudem neprijetno, ker ne vedo, če lahko govorijo o tem, če jo lahko o tem kaj vprašajo. Tudi midva se tej temi bolj kot ne izogibava. Vem kako jo je bilo sram in se je počutila krivo, zaradi tega ne načnjam pogovora v tej smeri, če ne začne sama.«

3. Kakšni so bili odzivi okolice na:

a. partnerjev alkoholizem

»Marsikdo ni vedel, ker je pila na skrivaj. Čeprav se čisto skriti ni dalo, sigurno so slišali sosedi vsaj. Ampak nihče ni nikoli nič rekel.«

b. na zdravljenje

»Nisva obešala na velik zvon. Najbolj jo je bilo sram, kakšen bo odziv okolice. Saj je res, če pogledamo, kar fest grše videt pijano žensko kot pa pijanega moškega.«

c. po zdravljenju do danes

»Potem po zdravljenju sem povedala drugim. Noben ni kaj slabega rekel, vsi so zelo dobro sprejeli. Tedaj so tudi povezali, da so večkrat slišali kričanje in prepiranje.«

4. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»Ko sva se spoznala, ona ni pila, pila je samo ob priložnostih. Najprej je pila samo ob vikendih, potem pa si je parkrat nesla jegra in pivo v službo. Že večkrat sem ji zagrozil, da jo bom zapustil, če ne bo prenehala ali zmanjšala. Glavni razlog je bil, da se je odločila za zdravljenje je bil, da se je prvič napila v službi in so jo videli njeni sodelavci. Takrat jo je sodelavka pripeljala domov. Naslednji dan jo je bilo zelo sram. Odločila se je za zdravljenje.«

5. Težave in ovire v njenem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Najini zvezi so nasprotovali najbližji sorodniki. Pa tudi težave zaradi preveč dela.«

b. v času zasvojenosti

»Težave so se kopičile, midva pa sva jih samo na kup dajala. In vse to je negativno vplivalo na najino zvezo. Odnos najin je bil katastrofalen.«

c. v času zdravljenja

»Strah kaj bodo rekli drugi.«

d. po zdravljenju do danes

»Strah, da naju bodo ljudje čudno gledali.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Dosežek je, da sva se našla. Ko sva začela hoditi je ona imela sina, jaz pa hčerko iz prejšnje zveze. Spoznana sva se že v Srednji šoli. Ko sem šel v vojsko pa sem ji dva krat pisal in je nisem nikoli pozabil. Potem sem zvedel, da je noseča in nisva več imela stikov. Nekje 96 leta pa me je ona poklicala. Od takrat sva ohranjala stike. Preselila sva se skupno stanovanje.«

b. v času zasvojenosti

»Da se je odločila za zdravljenje.«

c. v času zdravljenja

»Ponovno sva se začela pogovarjati.«

d. po zdravljenju do danes

»Več časa sva skupaj. Jaz tudi ne delam več v tujini, tako, da se trudim, da sva več skupaj. Mir. KZA«

8.8. Priloga H- Pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (7-sogovornik)

Starost partnerke: 50 let

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 52 let

Trajanje zveze: 5 let

Trajanje zasvojenosti: 1 leto

Trajanje abstinence: 4 leta

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Prvo leto je bil prijazen, bilo je medeno obdobje. Bil je ustrežljiv. Bila sva zelo zaljubljena. Dobila sem si alkoholika, ampak tega nisem vedela, kljub temu, da sem tako zelo proti alkoholu nasploh.

b. v času zasvojenosti

»Nasilen fizično ni bil nikoli do mene. On je imel to za izgovor, da ni alkoholik. Ker njegov oče je bil alkoholik in je bil fizično nasilen do njih doma. On je svojega očeta sovražil. Ko je pil, je bil nadležen kot »podrepna muha«. Lagal mi je glede popite količine alkohola. Alkoholiki so največjo lažnivci kar jih obstaja. Bil je tečen, nemiren, ves čas neka »bla bla«. Na živce mi je šel. Utrujal me je. Imel je tisoč izgovorov zakaj pije. Bila sem zelo razočarana. Počutila sem se prevarano, ko je rekel, da bo nehal in je potem spet začel. Občutek je bil, kot da bi ga z drugo žensko videla in da bi njej govoril iste besede kot meni. Čutila sem se prevarano ja...«

c. v času zdravljenja

»Ni bilo lahko se pred tujimi ljudmi razgaljat, niti meni, niti njemu. Na zdravljenju, ko so imeli vsak dan terapevtske skupine so veliko delali na sebi, veliko je moral govoriti o sebi in tudi poslušati druge. Šele takrat si je resnično sam sebi priznal in tudi meni, da je alkoholik. Pomagale so mu podobne zgodbe zdravljenцев. Na skupini, ko je poslušal druge in moral govoriti o svoji izkušnji, je bilo to nekaj novega zanj, ker ni bil nikoli dober govorec in poslušalec.«

d. po zdravljenju do danes

»Potrebovala sem čas, da sem mu začela ponovno zaupati in verjeti. Zelo pozitivno spremembo sem opazila v najinem odnosu, ki verjamem da je posledica zdravljenja. Ko sva se spoznala je bil zelo slab poslušalec. Na skupinah je moral veliko govoriti o svojih občutjih. Danes bi rekla, da je zelo dober poslušalec, pove do konca o svojih občutjih, misli, razmišljanju in me tudi aktivno posluša. Kot sem že rekla, sem rabila čas, da sem mu začela ponovno zaupati. Zdaj vidim, da je v redu. Tudi pri drugih v skupini KZA sem videla, da potrebujejo čas. Če ne bi slišala podobnih izkušenj in problemov, bi mislila, da je z nama kaj narobe. Saj sem si pred tem predstavljala, da potrebujeva v najinem odnosu samo abstinenco. Vendar je potreben čas, noben izmed zdravljenecv se ni spremenil kar čez noč, tako kot so mogoče pred tem mislili, da se bodo. Šele po zdravljenju sem spoznala, se začela zavedati, da je sama abstinenca premalo, da se je spremenil odnos je bila potrebna sprememba načina življenja.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Sorodniki iz obeh strani.«

b. v času zasvojenosti

»Bolj sama doma. Nisem imela želje kam hodit.«

c. v času zdravljenja

»Začela sva se poslušat.«

d. po zdravljenju do danes

»Po zdravljenju sva se takoj vključila v KZA in nadaljevala tam. Ti ljudje naju razumejo in midva razumeva njih, lahko si pomagamo in podpiramo. Vsi smo doživljali isto in zato nobenega ni sram deliti s skupino ničesar.«

3. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»Jaz sem mu rekla, da ga bom zapustila. In res bi ga.«

4. Kakšni so bili odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom

»Ni bilo nobenih komentarjev. Še natakali so mu, pa so videli kakšen je. Iz moje strani so dobro sprejeli. Iz njegove pa so tudi, ampak so vprašali, če je to res blo potrebno.«

b. na zdravljenje

»Nisva nobenemu povedla. Nobenega ne zanima niti. Edino, starši vedo, ker bi se jim čudno zdelo, da kje je«

c. po zdravljenju do danes

»Zdi se nama, da je to najina stvar in zaradi tega, ne obešama na veliki zvon. Ampak tudi nimava potrebe, da bi skrivala. Npr. sva bila nazadnje nekje na obisku in so ponudili alkohol in je parkrat odklonil. Ker pa so še kar vztrajali je povedal, da je zdravljeni alkoholik. In videlo se je, da je bilo gostiteljem zelo nerodno. Sploh niso vedeli kako odreagirati.«

5. Težave in ovire v življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Čisto običajne težave, ki so v vsaki zvezi.«

b. v času zasvojenosti

»Utrujajoč odnos, nezadovoljstvo.«

c. V času zdravljenja

»Pred tujci ni bilo prijetno govoriti o teh stvareh.«

d. po zdravljenju do danes

»Pridobivanje zaupanja v najino zvezo

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Skupno bivanje, dobri odnosi.«

b. v času zasvojenosti

»Upanje, da bo boljše in da moram vztrajati.«

c. v času zdravljenja

»Razumevanje alkoholizma.«

d. po zdravljenju do danes

»Sproščeno pogovarjanje, zaupanje.«

8.9. Priloga I- pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (8-sogovornik)

Starost partnerke: 48 let

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 54 let

Trajanje zveze: 31 let

Trajanje zasvojenosti: 3 leta

Trajanje abstinence: 4 mesece (tik pred zaključkom zdravljenja)

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Bila sva finančno stabilna, tudi sva se v odnosu oba počutila enakopravna. Oba sva prispevala v družinsko blaginjo. Jaz sem imela firmo. On pa zelo dobro službo z visokim položajem. Skupaj sva bila močna in sva si nudila stabilnost na vseh področjih. Počutila sem se varno.«

b. v času zasvojenosti

»Nisem se mogla nič več zmeniti z njim, bil je čisto zmešan. Prišlo je do nesoglasij. Nekaj sva se dogovorila, pa je potem čisto pozabil. Zadnje leto je bil grozen. Da mi je bilo lažje, sem tudi jaz posegla po parih tabletah pomirjeval in kakšnem kozarcu vina več. Jezna sem bila tudi, ker je z menoj tako manipuliral. Prepirala sva se zaradi njegovega pitja. On je govoril, da sploh ne pije, ali pa občasno malo za žejo. Ali pa ni pil par tednov in potem, ker je zdržal tako dolgo, je govoril, da seveda ni alkoholik, ker le-ti ne morejo biti niti dneva brez alkohola. Ni bil več odgovoren, bil je popolnoma nezanesljiv. Ker je bil brez službe je bila skrb za

finančno stanje na mojih plečih, prav tako za druga področja družinskega življenja. Začel mi je iti na živce, ker je res bil neuporaben. Samo sem pa tja je hodil po stanovanju. Zaupanje je plahnelo.«

c. v času zdravljenja

»Sodelujem na zdravljenju, vendar ne vem včasih no zakaj. Saj pa nimam jaz težav. Jaz nimam problemov s pitjem ... v odnosu se mi zdi, da so ostale neke zamere še vedno. Upam, da res ne bo več pil, ker ko se zdaj pogovarjava, še vedno ni prepričan, da kdaj ne bo spil še kaj. Se mi zdi, da se ne zaveda ravno kaj nam je naredila ta zasvojenost. Skoz sem mislila, da smo normalna družina. Pa nismo, imamo v njej alkoholika. Na skupinah je potrebno kar govoriti o svojih občutkih in mi to sploh ne dopušča, da bi poskušala pozabiti vse zamere. Zamerim mu, da se je fizično spravil na mene, pa tudi, da je naši družini naredil sramoto. Samo, da končno zaključiva to zdravljenje in da lahko začneva ponovno naprej živeti. Zdaj, ko ne bo pil, si bo hitreje našel službo kot si jo želi, pa tudi meni bo lažje, ko se bo dalo z njim pogovarjati in se zmeniti vse tako kot prej. Ker zdaj je bilo tako vse na mojih ramenih.«

Premor. Jok.

»Tako me izčrpava vse to.«

»Jezna sem tudi, da zaradi njega niti jaz ne smem spiti kakšnega kozarčka. Tako za dušo sem ga rada. Ob svečkah. Veselila sem se tudi dopusta na Portugalskem. Imela sva že vse rezervirano že ne vem v koliko naprej. Pa zdaj nisva mogla it zaradi njega. No saj bova še lahko vseeno šla, če ne to leto pa drugo. Ampak npr. , ne bom mogla spiti kozarčka dobrega portovca, ki ga imam tako zelo rada. Lepo ob morju. Pa samo zaradi tega, ker on ne sme. Potem tudi jaz ne smem.«

d. po zdravljenju do danes

»Veselim se časa po zdravljenju. Da bomo lahko to vse pozabili in začeli normalno živeti kot normalna družina. Te skupine, ki se jih moram vsak teden udeleževati, utrujajo me. Veliko časa mi vzamejo. Po njih sem vedno zelo izčrpana in jezna na moža ... ker tako lepo nama je šlo, otroka sta odrasla, zdaj bi lahko uživala, pa se morava s tem ubadati. Ko bo tega konec bova lahko zaživela brez tega in pozabila na to.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Prijetelji, sorodniki, služba.«

b. v času zasvojenosti

»Stiki se niso nič spremenili, zakaj bi se. Noben ni opazil kakšnih sprememb.«

c. v času zdravljenja

»Ni nič drugače. samo res par najbližjih sorodnikov ve, da se zdravi. Nisva povedala niti prijateljem. Sva rekla, da dela trenutno v tujini. nočem, da mislijo, da sva čudna in da je kaj narobe z nama. Potem bi najbrž drugače gledali na naju. Hočem, da smo še naprej v takšnih odnosih kot smo bili do zdaj. Če bi bilo po moje, ne bi niti enemu povedala. Ampak, ne vem, kaj bi pa rekla npr. njegovi mami, kje je.«

d. po zdravljenju do danes

»Bo enako.«

3. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»On je visoko izobražen, delal je v Ljubljani- smer managementa. Zaradi vsega pritiska je pustil službo, ker je bil prepričan, da bo takoj našel drugo službo. Do zdaj je res vedno tako bilo, zdaj pa se on ni

zavedal, da ni več tako mlad. Počutil se je nekoristnega brez službe. Jaz imam firmo in sem ga zaposlila. To ga je zelo žrlo- da sem jaz njegova šefica. To tudi vidim kot glavi razlog, da je pil. Opažati sem začela, da že zjutraj spije namesto enega šilčka žganja, pet šilc. Vendar mi je dokazoval, da ni alkoholik, s tem, ko je abstiniral par tednov. Jaz sem mu verjela. Večkrat sem mu rekla, da bo treba malo zmanjšat svojo mero. Glavni razlog, da se je šel zdraviti pa je, da me je fizično napadel. In to si je zelo očital in se odločil za zdravljenje. Ker to ga je dotolklo, ker tudi njegov oče je bil fizično nasilen, ona pa do prej nikoli.«

4. Kakšni so bili odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom

»Nobenemu nisva pravila, da je bil na zdravljenju. Tako, da noben niti ne ve. On ni hodil po gostilnah in pijančeval, je doma pil. Tudi živiva v mestu, v bloku, kjer se s sosedi niti ne poznamo.«

b. na zdravljenje

»Da je šel na zdravljenje vedo samo tisti najbližji, drugi pa tega ne rabijo vedet. Mislim, da ne more biti nič pozitivnega v tem, da bi vedeli. Lahko nam načne samo ugled. Ni to neka stvar, da bi se hvalili s tem. Hčerki sta bili veseli, sta ga spodbujali. Tudi najbližji sorodniki.«

c. po zdravljenju do danes

»Mislim, da se ne bo nič spremenilo, ker niti ljudje ne bodo vedeli. Pri iskanju službe mu to tudi nič ne bo škodilo, če ne bomo vedeli.«

5. Težave in ovire v življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Vse kar je bila največja težava je to, da je izgubil službo in vse to je vplivalo negativno na oba.«

b. v času zasvojenosti

»Njegova neodgovornost in moja preobremenjenost. Pa pri financah je bilo malo nihanja, ker ni bilo nič od njega, ampak vse na meni.«

c. v času zdravljenja

»Pomanjkanje časa, naporno sodelovanje v skupinah.«

d. po zdravljenju do danes

»Upam, da bo vse v redu. Samo pit ne sme začeti ponovno in bo vse kot mora biti.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Hčerki, firma, potovanja, ugled, finančna stabilnost.«

b. v času zasvojenosti

»Tu pa res ni bilo nobenih dosežkov ampak vse najslabše.«

c. v času zdravljenja

»Ne spomnim se nič ...«

d. po zdravljenju do danes

»Dosežek bo, če bova pozabila to izkušnjo in lepo zaživela naprej.«

8.10. Priloga J-pogovor s partnerko zdravljenega alkoholika (9-sogovornik)

Starost partnerke: 48

Starost partnerja (zdravljenega alkoholika): 54

Trajanje zveze: 20

Trajanje zasvojenosti: 8

Trajanje abstinence: 3

1. Doživljanje odnosa s partnerjem:

a. pred zasvojenostjo

»Skupaj sva preživljala čas, veliko sva hodila v družbo, na zabave. V odnosu sem se počutila ljubljeno, cenjeno. Lahko sem se zanesla naj in ob njem sem se počutila varno. Bil je skrben, pozoren.«

b. v času zasvojenosti

»Vso svojo energijo in čas sem posvečala temu, da bi preprečila njegovo pitje. Bilo je zelo stresno. Moža sem imela rada in obenem sem ga začela sovražiti. Nisem mogla razumeti, da mu alkohol pomeni več kot jaz in otroka. Tudi sama sem se spremenila, drugače sem bila vedno zgovorna, pozitivno sem gledala na svet, imela sem visoka pričakovanja glede najinega partnerstva. Nisem se več smejala, zaprla sem se vase. Lepa, pozitivna čustva in občutenja so v meni počasi, postopoma umirala. To so nadomestila občutki jeze, nemoči, zamere. Prepiri so se vrteli okoli pitja in njegovega opravičevanja pitja. Eden izmed razlogov, ki jih je navedel je bil, da pije, ker sem tako tečna in mu ne dam dihat in ga ves čas nadzorujem. Da se v odnosu počuti utesnjenega. Tudi sama sem včasih v to verjela; da sem jaz kriva za prepire, da delam nekaj narobe. Na začetku me pitje ni motilo in sem zanj iskala izgovore. Kljub temu, da je pil, je v samem izhodišču alkoholizma bil zelo dober partner in oče. Bil je ljubeč. In tudi pri vseh družinskih opravilih in aktivnostih je sodeloval, prav tako pri vzgoji, se igral z otrokoma. Redno je hodil v službo in nas preživljal. Ravno zaradi tega pa sem ga jaz tudi zagovarjala, opravičevala in iskala izgovore zakaj pije. Npr., da če spi je nekaj malega še ni nič narobe, ker je skrben oče, partner- to pa alkoholiki niso. Tudi preživlja nas,. Sčasoma se je to spremenilo. Sploh ne vem kdaj. Začel nas je zanemarjati, alkohol mu je bil na prvem mestu . ko sem kaj rekla, sem bila tečna in zaradi tega je pil. Za vsako so bili izgovori. Prepirla sva se vedno bolj, zdelo se mi je kot da sva vsak na svojem planetu.«

c. v času zdravljenja

»Ko sva začela z zdravljenjem sem rešitev najinega odnosa videla v tem, da bi izvedela, kako vzdrževati abstinenco. Težko mi je bilo deliti svoje težave in zelo globoka čustva, tujim ljudem. Postopoma pa sem ob tem tudi čutila olajšanje. Še vedno je bila v meni, jeza, sovraštvo, sram, strah. Še vedno sem v času zdravljenja sama skrbela za vse vsakdanje obveznosti in poleg tega vsakodnevno obiskovala še njega. Vse skupaj se mi je zdelo še vedno zelo naporno. Izčrpavalo me je. Še vedno nisem delala nič na sebi, ampak sem se osredotočila, da pomagam partnerju, to mi je bila prioriteta. Nisem se še zavedala, da moram začeti delati tudi na sebi. Trudila sem se, da sem mu bila v oporo, hkrati pa sem se bala, da ne bom zmogla napora. Oba sva se tudi počutila kriva- on, da je pil in zapostavljal družino, jaz pa, da sem si tako dolgo zatiskala oči in da nisem ukrepala že prej. Na skupinah sem začela spoznavati, da ni moja dolžnost skrbeti za moža kot za otroka in ga nadzirati, ampak da imam tudi jaz pravico, da ni nič narobe, če sebe kdaj dam na prvo mesto.«

d. po zdravljenju do danes

»Veliko pozitivnega, menim, sva v odnosu dobila zaradi članov KZA. Z njihovo pomočjo sem začela spoznavati, da sem v odnosu pomembna tudi jaz. Da so moje želje in moji cilji prav tako pomembni in da jih moram dati včasih na prvo mesto. Pozabila sem že, kaj jaz pričakujem od odnosa in sem se v času zasvojenosti popolnoma podredila potrebam partnerja. Spoznala sem, da je bilo potrebno predelati vsa pretekla dogajanja v sebi. Le tako sem lahko šla dalje. Prav je bilo, da jih nisem potlačila tako kot vsa leta poprej. Ne nadzorujem več svojega moža. To sem dosegla tako, da sem veliko naredila na spremembi svojega obnašanja, na osebni rasti. Z nadzorovanjem mu ne puščam odgovornosti in tega nočem. Hočem, da prevzema delež svoje odgovornosti. To je njegova dolžnost in pravica. Je pa v najinem odnosu tudi danes potrebno nenehno prilagajanje in to se mi zdi del vsakega normalnega odnosa. Danes strmimo v isto smer.«

2. Doživljanje socialnih stikov z drugimi ljudmi:

a. pred zasvojenostjo

»Ko sva bila z možem še fant in dekle, so vsepovsod, kamor sva šla, pili veliko alkohola. Nobeno praznovanje, dogodek, ples, izlet, niso minili brez alkohola. To se mi takrat ni zdelo nič nenavadnega in tudi sama sem v tistem času popila precej alkohola.«

b. v času zasvojenosti

»Ko pa sva se poročila se je to pitje še kar nadaljevalo in stopnjevalo, in vse pogosteje je mož, zlati ko je šel sam v družbo, vračal domov pijan. S to družbo jih je povezovalo samo pitje. Potem je ta družba tudi z njim prekinila stike, ker so dobili otroke, so se zresnili, so jim bile pomembne druge prioritete. Midva sva tudi dobila otrokca. Pa se pri nama ni nič spremenilo. Samo še bolj stopnjevalo. Nisva se več družila z drugimi, oziroma sva se izogibala. Ko sem vedela, da se bo na neki zabavi, pikniku in podobno pilo v velikih količinah, se mož alkoholu ne bo znal upreti. Jaz pa bom tam izpadla kot zelo nataktna ženska, ki svojemu pridnemu, delovnemu možu ne pusti, da bi se kdaj sprostil. Potem pa si je vse pogosteje začel nositi alkohol domov in pil sam. tako, da tudi izogibanje družbi ni več pomagalo.«

c. v času zdravljenja

»Strah me je bilo povedati drugim, kaj si bodo mislili. Poleg tega sva imela še majhnega otroka. Lahko bodo mislili, da sem slaba mama. Da sem se slabo soočila, da če bi bila bolj močna, bi mu lahko sama pomagala in ne bi potreboval zdravljenja. Držala sem se bolj zase in ga obiskovala. V službi sem povedala samo eni sodelavki, ker sem vedela, da je bil prav tako njen partner zasvojen. No onadva sta šla narazen. Veliko mi je pomenilo, da me je spodbujala in mi stala ob strani, sem pa tudi imela ves čas občutek, da me razume, da ve, kaj preživljam. Bile sva v podobnem zosu, le da je njej partner predčasno zaključil zdravljenje.«

d. po zdravljenju do danes

»Velik del socialnih stikov nama predstavljajo ljudje v KZA. Veliko so mi pomagali, da sem lahko odprla oči. Na razne zabave in te stvari, ne hodiva. Se jih ne udeležujeva. So naju na začetku vabili, pa tudi partnerja ni vleklo. Tako, da nisva več šla. Enostavno se mi zdi, da je tam glavni cilj pijančevanje, kar pa se midva več ne greva. Če pa ne piješ, ko vsi pijejo, pa si že malo čuden. Na eni zabavi sva bila, pa je bilo veliko ljudem neprijetno. Niso vedeli, če naj dajo tisto steklenico jegra na mizo ali ne. Videlo se jim je, da jim je neprijetno in da ne vedo, kako naj odreagirajo. Drugače pa sorodniki, sosedi.«

3. Kakšni so bili odzivi okolice na:

a. partnerjevo zasvojenost z alkoholom

»Naša družba tako ali tako tolerira alkohol. Jaz vem, da sem bila vedno čudna za v družbo, ko sem, ko je on že precej pil, skoraj nič pila. On pa je bil nekako bolj sprejet. Ko je v družbi pil se je zelo razživel in postal družaben, ker po navadi je malce bolj umirjen. Takrat je naenkrat vedel polno vicev, ki jih je stresal kot iz rokava. Ljudje so ga radi imeli v družbi. Na zabavah pa je tako normalno, da se pije, tako, da ni nihče niti sumil, da bi lahko bile kakšne težave. Proti koncu pa se tako ali tako nisva več družila z drugimi, sva se bolj kot ne izogibala, pa tudi on je pil doma. Tudi v službi je imel šefa, ki je rad pil. Vsak dan je kdo prinesel kaj. Pa so pili, celo skupaj s šefom !«

b. zdravljenje

»Povedala sva samo bližnjim sorodnikom, ki so nama potem tudi stali ob strani in so to pozitivno sprejeli. Čeprav so povedali, da so mogoče pomislili, da ga velikokrat vidijo malce opitega, ampak so mislili, da so ga videli pač ravno te trenutke in da se jim zato zdi pogosto. Da bi drugim povedala.. se nama ni zdelo, da se jih tiče. Mogoče, če bi bil otrok večji. Zdaj pa bi lahko kdo s prstom kazal nanj, kakšnega očeta ima. V službi je bil tak odziv, da so po hitrem postopku zaposlili drugega na isto prosto delovno mesto.

Brat mi je rekel, da je slutil kaj se dogaja, parkrat sva sama načela to temo in mi je povedal svoje mnenje, da sam ne vidi nič dobrega v tem. In takrat ga nisem hotela poslušati. Ker sem prepričevala sebe, da to ni res, menim, da ko sva sama spregovorila in priznala, da je alkoholik, so vsi sorodniki pozitivno sprejeli. Najtežje je bilo priznati samemu sebi. V službi mu niso stali ob strani. Nisem bila presenečena, in mogoče sem vesela malo, ker tam vsi ves čas pijejo.«

c. po zdravljenju

»Večkrat nanese tema na alkohol in se tudi vsi pogovarjamo brez sramu. Odziv sorodnikov je pozitiven. Dobila sva komentarje, da se zdi kot prerojena.«

4. Pobude, povodi, razlogi za zdravljenje

»Večkrat sem mu zagrozila, da ga bom zapustila, če ne bo prenehal piti. On pa je vedno iskal izgovore, zakaj pije ali pa je tajil. Enkrat sem imela že vse spakirano pa me je na kolenih prosil, da mu dam še eno možnost. Vendar je bilo potem takoj vse po starem. Res ne poznam večjega lažnivca, kot je takrat bil on. Nazadnje pa sem se čisto zares odselila. Tisti čas je bila mama na morju in sem odšla v hišo. Spakirala vse in šla. Sploh nisem razmišljala kako bom na dolgi rok, saj tudi službe nisem imela. Vendar sem bila odločena, da se nazaj k njemu ne vrnem več in da mu ne bom več nasedla. Takrat je videl, da mislim resno. Šel je na zdravljenje in me kontaktiral, ko je že bil tam. Odločila sem se, da mu dam še eno, zadnjo možnost in da sodelujem na zdravljenju. To je bil glavni razlog- da sem ga zapustila.«

5. Težave in ovire v njenem življenju in sožitju:

a. pred zasvojenostjo

»Finančne težave, iskanje službe.«

b. v času zasvojenosti

»Prepiri in glavna stvar v našem življenju je alkohol.«

c. v času zdravljenja

»Niti malo mu še nisem zaupala. Najbolj strah me je bilo, da bo ponovno pil.«

d. po zdravljenju do danes

»Iskanje službe, strah pred ponovnim pitjem.«

6. Dosežki v njunem življenju in sožitju:

a. v času pred zasvojenostjo

»Otroka, skupno stanovanje.«

b. v času zasvojenosti

»Da je šel na zdravljenje.«

c. v času zdravljenja

»Izleti z zdravljenici, skupno.«

d. V času po zdravljenju do danes

»KZA.«

8.11. Priloga K- Osnovne tabele s starostnimi podatki in spolom oseb, ki so se od 2012-2016 zdravile zaradi zasvojenosti z alkoholom v UKC Maribor, na Oddelku za psihiatrijo, na enoti za zdravljenje odvisnosti in psihoterapijo

Spol

m	ž
697	208

Leto 2012

	m	ž
od 20 do 29	10	1
od 30 do 39	39	20
od 40 do 49	58	19
od 50 do 59	41	9
nad 60	17	0

Leto 2013

	m	ž
od 20 do 29	11	1
od 30 do 39	34	18
od 40 do 49	47	13
od 50 do 59	39	9
nad 60	12	1

Leto 2014

	m	ž
od 20 do 29	9	0
od 30 do 39	38	12
od 40 do 49	31	21
od 50 do 59	40	4
nad 60	14	3

Leto 2015

	m	ž
od 20 do 29	4	7
od 30 do 39	29	9
od 40 do 49	36	15
od 50 do 59	30	7
nad 60	11	6

Leto 2016

	m	ž
od 20 do 29	6	2
od 30 do 39	28	6
od 40 do 49	35	16
od 50 do 59	57	9
nad 60	21	0