Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Lina Petek

# DEJAVNIKI PODPORE PRI VZPOSTAVITVI IN VZDRŽEVANJU ABSTINENCE ČLANOV DRUŠTVA LIPA

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Lina Petek

# DEJAVNIKI PODPORE PRI VZPOSTAVITVI IN VZDRŽEVANJU ABSTINENCE ČLANOV DRUŠTVA LIPA

Diplomsko delo

Mentorica: Doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2018

*ZAHVALA*

*Najprej bi se rada zahvalila svoji družini in fantu, ki so me ves čas študija podpirali, me spodbujali in zaupali vame, ko je meni tega primanjkovalo. Še posebej v času pisanja diplomskega dela so mi ves čas stali ob strani in verjeli v moj uspeh.*

*Iskreno bi se zahvalila tudi svoji mentorici Doc. dr. Veri Grebenc, saj sem lahko vedno računala na njeno pomoč in podporo. Predala mi je ogromno znanja s področja zasvojenosti in me usmerjala ter vodila do končnega izdelka.*

*Zahvalila pa bi se tudi gospodu Francu Puserju, ki mi je omogočil sodelovanje z Društvom Lipa, me predstavil svojim članom in mi pomagal pri izvedbi intervjujev. Zahvala gre tudi vsem intervjuvancem iz omenjenega društva, saj mi ne bi uspelo brez njih. Hvaležna sem, da so bili pripravljeni z mano delili svoje zgodbe in izkušnje, s čimer sem se sama tudi veliko naučila. Hvala.*

**PODATKI O DIPLOMSKEM DELU**

Avtorica: Lina Petek

Naslov diplomskega dela: Dejavniki podpore pri vzpostavitvi in vzdrževanju abstinence članov Društva Lipa

Ime in priimek mentorice: Doc. dr. Vera Grebenc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2018

Število strani: 108, število tabel: 1, število grafov 8, število prilog: 1

Povzetek:

Naloga obravnava dejavnike, ki so zdravljenim alkoholikom pomagali pri vzpostavitvi abstinence in pri vzdrževanju zdravljenja. Raziskava devetih intervjuvancev – članov Društva Lipa, prikazuje, kako dejavniki, kot so družina, delovno okolje, osebni zdravnik, klubi zdravljenih alkoholikov in drugi alternativni načini podpirajo, spodbujajo ali zavirajo zdravljenje alkoholizma. Veliko poudarka je tudi na definiciji alkoholizma, na posledicah odvisnosti, na zdravljenju alkoholizma. S teoretičnim delom sem želela torej raziskati, kako se bolezen razvija, zakaj se pojavi, kakšen vpliv ima alkoholizem na družino, otroke, delovne sposobnosti, zdravje posameznika. Poudarek pa je tudi na okolju – v tem primeru slovenski družbi – ki je pri nas eden od glavnih vzrokov tolikšne razširjenosti te bolezni. Raziskava intervjuvancev iz Društva Lipa prikazuje, da je za zdravljenje potrebno veliko truda, razumevanja, strpnosti in podpore bližnjih. Zdravljenje je naporno, vendar se ves trud poplača, saj se lahko človek alkohola popolnoma osvobodi in nazaj polno zaživi.

Ključne besede: škodljivo uživanje alkohola, alkohol, odvisnost, alkoholizem in družina, zdravljenje alkoholizma, klub zdravljenih alkoholikov, abstinenca, posledice alkoholizma, socialne mreže pomoči.

Author: Lina Petek

Title of Graduation Thesis: Support factors in starting and maintaining abstinence of members of Lipa Society

Name of Mentor: PhD, Professor Vera Grebenc

Location: Ljubljana

Year: 2018

Number of Pages: 108, Number of Tables: 1, Numbers of Graphs: 8, Number of Appendixes: 1

Summary:

The thesis discusses the factors that helped the treated alcoholics establish abstinence and maintain treatment. The survey of nine interviewees, members of the Lipa Society, shows how factors such as family, work environment, regular doctor, society of treated alcoholics and other alternative methods support, encourage or slow down the treatment of alcoholism. A great deal of emphasis is also given on the definition of alcoholism, the consequences of addiction in the life of an individual, and on the treatment of alcoholism. In the theoretical part, I wanted to explore how the disease develops, why it appears, the influence of alcoholism on the family, personality, working ability and health of an individual. The emphasis is also on the environment – in this case the Slovenian society – which is one of the main reasons why this disease is so widely present in Slovenia. A survey of interviewees from the Lipa Society shows that the treatment requires a lot of effort, understanding, tolerance and support of the loved ones. The treatment is difficult, but all the effort pays off, since the person can get rid of alcohol completely and live fully again.

Keywords: alcohol abuse, alcohol, addiction, alcoholism and family, treatment of alcoholism, club of treated alcoholics, abstinence, consequences of alcoholism, social nets of help.

# PREDGOVOR

Na Fakulteto za socialno delo sem se vpisala pred štirimi leti. Želela sem pomagati drugim, širiti strpnost ter empatijo do drugačnosti, razbijati stereotipe. Štiri leta so minila neverjetno hitro in vesela sem, da sem izbrala to pot, ponosna, da sem prišla tako daleč in hvaležna za vso znanje, ki mi ga jefakultetapredala. Znanje, pridobljeno na naši fakulteti, ni le znanje, ki ga lahko uporabimo pri svojem delu. Študentje se tu učimo širiti poglede na svet, učimo se, kako ceniti tisto, kar nam je dano, učimo se, kako biti boljši so-ljudje.

Za diplomsko nalogo sem želela izbrati temo, ki me bo zanimala, hkrati pa tudi temo, ki bo razširila moje znanje. Temo alkoholizma sem izbrala zato, da bom sama bolje razumela to bolezen in posledice, ki jih prinese s sabo. Sama sicer osebnih izkušenj nimam, je pa alkoholizem prizadel veliko bližnjih ljudi v mojem življenju in želela sem se vsaj približati občutkom teh ljudi, da bi jim nekoč morda znala lažje pomagati. Alkoholizem je bolezen, ki prizadene marsikoga med nami in v našem okolju, v slovenski družbi, je tveganje veliko. Menim, da bo bolezen tudi v prihodnje aktualna in navzoča, zato je naša dolžnost, da jo spoznamo, razumemo in se aktivneje začnemo boriti proti njej.

Naloga je sestavljena iz dveh delov. Prvi je teoretični, kjer se teme alkoholizma lotim celostno. Drugi del pa je zasnovan na osnovi raziskave, v katero sem vključila devet intervjuvancem iz Društva Lipa v Celju.

**Kazalo vsebine:**

1. TEORETIČNI UVOD ..... 1
1.1. ALKOHOLIZEM ..... 1
1.1.1. VZROKI ZA ALKOHOLIZEM ..... 2
1.1.2. FAZE RAZVOJA PROBLEMATIČNEGA UŽIVANJA ALKOHOLA ..... 3
1.2. ZASVOJENOST ALI ODVISNOST? ..... 3
1.3. OBLIKE POMOČI, KI SO NA VOLJO LJUDEM, ZASVOJENIM Z ALKOHOLOM ..... 5
1.3.1. SKUPINE ANONIMNIH ALKOHOLIKOV ..... 5
1.3.2. 12 KORAKOV ..... 6
1.3.3. VSAK DAN POSEBEJ ..... 6
1.3.4. KLUBI ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV ..... 7
1.4. ABSTINENCA ..... 7
1.5. OBRAMBNI MEHANIZMI ..... 8
1.6. SLOVENSKA DRUŽBA ..... 9
1.6.1. DANAŠNJI ČAS ..... 12
1.7. POSLEDICE ALKOHOLIZMA ..... 13
1.7.1. ZDRAVSTVENE POSLEDICE ..... 13
1.7.2. DUŠEVNE POSLEDICE ..... 14
1.7.3. OSEBNOSTNE POSLEDICE ..... 15
1.7.4. DEPRESIJE ..... 15
1.7.5. ALKOHOL IN SAMOMOR ..... 16
1.7.6. KRIMINAL IN AGRESIJA ..... 17
1.7.7. ALKOHOL IN PROMET ..... 17
1.7.8. VPLIV ALKOHOLIZMA NA DELOVNO STORILNOST ..... 18
1.8. VPLIV ALKOHOLIZMA NA DRUŽINO ..... 19
1.8.1. ŽENE OSEB, KI SO ZASVOJENE Z ALKOHOLOM ..... 19
1.8.2. OTROCI OSEB, KI SO ZASVOJENI Z ALKOHOLOM ..... 20
1.8.3. ODRASLI OTROCI ALKOHOLIKOV ..... 21
1.8.4. AL-ANON ..... 22
1.9. ZDRAVLJENJE ..... 22
1.9.1. ZDRAVLJENJE V SKUPINI ..... 23
1.9.2. FAZE ZDRAVLJENJA ..... 24
1.9.3. PODPORA PRI ZDRAVLJENJU ..... 26

1.9.4. VZGOJNO TERAPEVTSKA SREDSTVA VTS ..... 26
1.10. REHABILITACIJA ..... 26
1.11. RECIDIV ..... 27
2. PROBLEM ..... 29
3. METODOLOGIJA ..... 30
3.1. VRSTA RAZISKAVE ..... 30
3.2. SPREMENLJIVKE ..... 30
3.3. MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV ..... 30
3.4. POPULACIJA IN VZORČENJE ..... 31
3.5. ZBIRANJE PODATKOV ..... 32
3.6. OBDELAVA GRADIVA ..... 32
4. REZULTATI IN RAZPRAVA ..... 33
4.1. ZDRAVLJENJE ..... 33
4.1.1. Povod ..... 33
4.1.2. Način ..... 36
4.1.3. Ključ do uspeha ..... 38
4.2. OSEBNI ZDRAVNIK ..... 41
4.2.1. Pasivnost / nevednost osebnega zdravnika ..... 41
4.2.2. Izdaja napotnice ..... 43
4.2.3. Pomoč s strani osebnega zdravnika – dajanje napotkov, informacij ..... 43
4.3. DELOVNA ORGANIZACIJA ..... 44
4.3.1.Alkoholizem ni bil viden pri delu ..... 44
4.3.2. Odziv vodij ..... 45
4.3.3. Odnos sodelavcev pred in po zdravljenju ..... 48
4.3.4. Vpliv zaposlitve na zdravljenje ..... 49
4. 4. BRANJE LITERATURE ..... 51
4.4.1. Katere knjige ..... 51
4.4.2. Nauki, sporočila iz knjig ..... 53
4.4.3. Vzroki za branje ..... 55
4.5. ALTERNATIVNI NAČINI ..... 58
4.5.1. Pisanje dnevnika ..... 58
4.5.2. Javno priznanje ..... 60
4.5.3. Predstavitev ..... 61

4.5.4. Druge metode ... 62
4.6. HOBIJI ... 66
4.6.1. Vrste hobijev ... 66
4.6.2. Prednosti, vzroki zanje ... 67
4.7. SKUPINSKI SESTANKI ... 69
4.7.1. Ključna oseba ... 69
4.7.2. Sestanki ... 71
4.7.3. Člani skupine ... 72
4.7. 4. Pridobljena podpora, znanje ... 75
4.8. DRUŽINA ... 82
4.8.1. Ključne osebe ... 82
4.8.2. Odziv bližnjih oseb na bolezen in zdravljenje ... 83
4.8.3. Način podpore ... 86
4.8.4. Pomen podpore ... 89
4.8.5. Slabe izkušnje ... 92
5. PRIKAZ REZULTATOV V TABELI ... 95
6. SKLEPI ... 99
7. PREDLOGI ... 101
8. LITERATURA ... 103
9. PRILOGE ... 109
9.1. OPOMNIK VPRAŠANJ ZA POLSTRUKTURIRAN INTERVJU ... 109

**Kazalo grafov:**

Graf 4.1. Zdravljenje ..... 41
Graf 4.2. Osebni zdravnik ..... 44
Graf 4.3. Delovna organizacija ..... 50
Graf 4.4. Branje literature ..... 57
Graf 4.5. Alternativni načini ..... 65
Graf 4.6. Hobiji ..... 69
Graf 4.7. Skupinski sestanki ..... 81
Graf 4.8. Družina ..... 94

**Kazalo tabel:**

Tabela 5.1. Prikaz vseh dejavnikov ..... 95

# 1. TEORETIČNI UVOD

## 1.1. ALKOHOLIZEM

Najprej bi rada poudarila, da večina avtorjev uporablja termin »alkoholik«, čemur se bom sama v nalogi poskusila čim večkrat izogniti. Potrudila se bom uporabiti naziv »oseba, ki je zasvojena z alkoholom« ali »oseba, ki je od alkohola odvisna« - čeprav je ta oblika manj primerna. Ne želim namreč izpostavljati, da je alkoholizem edina lastnost osebe, ki je z alkoholom zasvojena.

Svetovna zdravstvena organizacija je alkoholika prav tako poimenovala »kot človeka, ki je odvisen od alkohola. Odvisnost od alkohola je povezana s slabim nadzorom nad zaužito količino pijače, hkrati pa je povezana tudi s spremembami v vedenju, v telesu, v osebnosti in družini tistega, ki je od alkohola odvisen. Spremembe nastanejo slej kot prej tudi na delovnem mestu in v širšem okolju, v katerem ta človek živi.« (Ziherl, 1989: 23)

Hamilton (1995: 105) v svoji knjigi poda še natančnejšo definicijo. »Alkoholizem je kronična bolezen z genetičnimi, psihosocialnimi, okoljskimi faktorji, ki vplivajo na njen razvoj in manifestacijo. Bolezen je pogosto progresivna in usodna. Karakteristike alkoholizma so slabši nadzor nad pitjem, preokupacija z alkoholom, zloraba alkohola kljub posledicam, slabše razmišljanje in zanikanje. Alkoholizem je bolezen z genetičnimi predispozicijami.«

Nekateri raziskovalci so sicer po drugi strani mnenja, da človeku ni prirojena nikakršna nagnjenost k alkoholizmu. Človek se alkoholizma pri-vzgoji v okolici, ki pitje spodbuja. So pa raziskovalci v prejšnjem stoletju iskali povezavo med alkoholizmom in značajem posameznika. Ugotovili so, da so osebe, odvisne od alkohola, zaradi nekaterih svojih osebnostnih značilnosti, že pred nastopom alkoholizma k pitju bolj nagnjene. Te značilnosti so negotovost vase, preobčutljivost, slabo mnenje o sebi, tesnobnost, nizka samopodoba in samospoštovanje, nagnjenost k menjavanju razpoloženja. Ti ljudje ne znajo pokazati pozitivnih čustev, kot so nežnost, naklonjenost, ljubezen, so impulzivni, imajo nizek samonadzor in imajo nizko frustracijsko toleranco. (Perko, 2013)

Drugače pa je bila prva definicija alkoholizma kot bolezni podana leta 1774, ameriški zdravnik Ruch je alkoholizem opisal kot bolezen »volje«. Pred tem so to bolezen ljudje jemali kot delo hudiča, osebe, odvisne od alkohola, so umikali v azile in jih skupaj z

kriminalci in drugimi »norci« izločili na obrobje družbe. (Čuček-Trifkovič, Kobolt in Kores-Plesničar, 2010)

Rozman (2013) v svoji knjigi piše o tem, da so osebe, odvisne od alkohola, s pitjem alkohola preokupirane, obsedene, s pitjem nadaljujejo kljub škodljivim posledicam, ki jih opazijo pri sebi. Njihovo vedenje in opijanje je kompulzivno, saj ne morejo prenehati ter impulzivno, saj so nagnjeni k nepremišljenim in hitrim reakcijam. Osebam, zasvojenim z alkoholom, pa se pogosto tudi zamaje presoja o tem, katera resničnost je prava. Stigma se je že utrdila in alkohol je pri človeku postal glavna potreba, okoli katere se vrti posameznikovo življenje. Izgubijo občutek, katera identiteta – abstinenčna ali alkoholna – je pravilna, resnična. Ko to pri človeku opazi okolica, alkohol odpove kot družbeno dejstvo in postane družbeno destruktiven, nezaželen, nesprejemljiv. Oseba, odvisna od alkohola, se mora v tem primeru, če želi to spremeniti, podrediti družbenim zahtevam ter normam in prenehati piti. Po zdravljenju, pa se nepričakovano stigmatizacija ne konča. Oznaka »zdravljeni alkoholik« je pogosto v družbi še bolj stigmatizirana kot oznaki »pijanec« ali »alkoholik«. Zdravljeni alkoholik se mora po zdravljenju začeti aktivno vključevati v družbo, vendar ga družba zopet ne sprejme. Ne več zaradi tega, ker je oseba, ki je odvisna od alkohola, ampak ostaja »človek na robu« paradoksalno ravno zaradi tega, ker ne pije. (Podjed, 2006)

### 1.1.1. VZROKI ZA ALKOHOLIZEM

Treba je opozoriti, da alkoholizem ni dedna bolezen. Res je, da se pojavlja med otroki, pri katerih sta bila eden ali oba starša odvisna od alkohola, v več kot 60%, vendar je to posledica vzgoje, čustvene neurejenosti in slabe identifikacije. Alkoholnega vedenja se otroci od staršev naučijo, saj večina ljudi spozna alkohol v svoji primarni družini. (Razboršek in Krištof, 1988)

Večinoma so v literaturi omenjeni trije vzroki, zaradi katerih lahko pride do problematičnega uživanja alkohola. Ti trije vzroki so okolje, človek in alkohol. (Ramovš, 1986; Može, 2002).

Okolje človeku omogoči pitje in ga k temu tudi spodbuja s svojimi družbenimi normami. V okolju, ki je alkoholnim pijačam naklonjeno, lahko ljudje ne glede na duševno uravnovešenost postanejo odvisni. Spodbujevalen odnos do pitja vpliva tudi na to, da so ljudje slepi za grozne posledice, ki jih alkoholizem prinese s sabo. Slovenska družba je pitju alkohola zelo naklonjena. Kot okolje pa lahko vzamemo tudi družino. Če vlada v

družini negativno ozračje, če starša med sabo nista povezana, če je prisotna slaba vzgoja ali pa celo otroci niso zaželeni, bodo otroci iz takšnih družin čustveno nezreli. Takšni otroci hitreje poiščejo pomoč v odvisnostih. Do 40% otrok pa pozneje postanejo osebe, odvisne od alkohola, če je kateri od staršev alkoholik. Človek ni vzrok za alkoholizem zaradi svojih genskih predispozicij, ampak zaradi nagnjenosti, ki mu jo privzgoji okolica. Velik vpliv pa imajo na razvoj alkoholizma predvsem človekove osebnostne značilnosti, saj so osebe, zasvojene z alkoholom, običajno nezrele, šibke osebnosti. So čustveno nezrele, ne znajo prepoznati in izražati pozitivnih čustev, polne so občutkov krivde, napadalnosti, pomilovanja. Niso zmožne ustvarjalno in uspešno obvladovati vsakodnevnih izzivov, so neodporne proti razočaranjem, ne zmorejo vložiti truda za dosego svojih ciljev, imajo malo samospoštovanja in samozavesti. Brez alkohola pa alkoholizem sploh ne obstaja. Alkohol je ena najbolj razširjenih snovi pri nas, ki povzroča odvisnost. Industrija izdeluje velike količine alkoholnih pijač hitro in ceneno, saj povpraševanje na trgu po alkoholu in velika poraba zahtevata večjo proizvodnjo. (Ramovš, 1986)

### 1.1.2. FAZE RAZVOJA PROBLEMATIČNEGA UŽIVANJA ALKOHOLA

Faze razvoja problematičnega uživanja alkohola se delijo na glavne štiri, to so predalkoholna faza, zgodnja alkoholna faza, kritična faza in kronična faza. (Može, 2002; Razboršek in Krištof, 1988)

V prvi fazi alkohol v človeku zbudi sprostitev in prijetno omamo, zaradi česar si začne posameznik z alkoholom lajšati stiske. V drugi fazi začne oseba že piti na skrivaj, saj se zaveda, da je postalo njeno pitje problematično, začnejo se pojavljati tudi občutki krivde. Kritična faza nastopi, ko se pri posamezniku pojavi duševna odvisnost in izguba kontrole nad popito količino alkohola. Že en kozarec v človeku prebudi neizmerno željo in potrebo po alkoholu. Oseba začne izgubljati interes za vse drugo v življenju in začne tudi sama sebe pomilovati. V kronični fazi pa nastopi več dni zaporedno nekontrolirano popivanje. Okolica začne problematično uživanje alkohola obsojati, osebi začne pešati zdravje in izgublja tek. Moralno in etnično začne propadati. Pade pa tudi toleranca do alkohola, kar se pokaže z zdravstvenimi okvarami. Človek na koncu opusti vse obrambne mehanizme. (Može, 2002)

## 1.2. ZASVOJENOST ALI ODVISNOST?

Na področju problematičnega uživanja alkohola prihaja v literaturi do terminološke nejasnosti, saj govorijo eni avtorji o odvisnosti od alkohola, drugi pa o zasvojenosti z alkoholom.

Ziherl (1989) piše o odvisnosti od alkohola. Odvisnost pomeni, da nekaj ali nekdo, ne zmore živeti brez nečesa ali nekoga, ali pa si nekaj ali nekoga tako močno želi, da brez tega trpi in zboli. Pomeni nesvobodo. Oseba, ki je odvisna od alkohola, alkohol potrebuje, da sploh lahko dela in živi, ter, da se lahko spopada z vsakdanjimi izzivi. Rajnar (2004) doda, da je najpomembnejša značilnost odvisnosti to, da človek delno ali v celoti izgubi sposobnost nadzorovati količino popitega alkohola. Namreč, če bi bila težava le v alkoholu, bi bil ves problem urejen od dneva abstinence dalje. Tako pa je težava tudi v samem človeku in njegovem življenjskem slogu.

Poznamo dve vrsti odvisnosti, in sicer duševno ter telesno odvisnost. Človek, ki je duševno odvisen od alkohola, se k alkoholu zateka zato, da izboljša svoje razpoloženje in si pomaga premagati življenjsko stisko. Človek želi torej doseči ugodje. (Može, 2002)Oseba še lahko vmes abstinira. Takšen način pitja je pri nas pogost in zaradi tega ga radi opredelimo kot sprejemljivo družabno pitje. (Razboršek in Krištof, 1988)

Fizična odvisnost pa nastane pri trajnem prekomernem pitju alkohola, telo se pri tej odvisnosti navadi delovati samo v prisotnosti alkohola. (Razboršek in Krištof, 1988) Če telo ne dobi alkohola, se pokažejo jasno izražene telesne motnje, kar prepoznamo tudi kot nesposobnost za abstinenco. Motnje, ki se pojavijo so tresenje rok, kolcanje, znojenje, nemir, jutranje siljenje k bruhanju, glavobol, razdražljivost, potenje. (Može, 2002)

Ramovš (1999) po drugi strani zagovarja, da je termin »odvisnost« neprimeren, saj je lahko večumen. Odvisnost lahko predstavlja pozitiven pomen – odvisnost ljudi od kisika, ali pa negativnega – odvisnost sužnja od njegovega gospodarja. Ramovš torej brani uporabo termina zasvojenosti, ki je jasnejši. Zasvojenost je potreba, ki se razvije s postopnim prilagajanjem na psihoaktivno snov. Zasvojenost deluje pri posamezniku kot nuja, ki mu odvzema svobodno vedenje in ravnanje. Lahko jo primerjamo z naravnimi potrebami, kdaj je lahko od njih celo močnejša. Zasvojenost je nenaravna potreba po nečem, kar ljudje po naravi ne potrebujemo, po nekem tujku, na katerega se mora človekovo telo umetno navaditi. Pri tem začnejo obrambni mehanizmi posameznika delovati v nasprotju z razvojnimi potrebami. Zasvojenost torej ni le nenaravna, ampak tudi škodljiva potreba, saj biološko škoduje organizmu, spreminja delovanje in vedenje posameznika, omejuje svobodno odločanje ljudi, zavira razvoj človeka in uničuje medsebojne odnose ter razmerja.

## 1.3. OBLIKE POMOČI, KI SO NA VOLJO LJUDEM, ZASVOJENIM Z ALKOHOLOM

### 1.3.1. SKUPINE ANONIMNIH ALKOHOLIKOV

Prva skupina Anonimnih alkoholikov je bila ustanovljena junija 1935, v Sloveniji pa so se skupine začele ustanavljati po letu 1990. Anonimni alkoholiki ne pobirajo članarine, vzdržujejo se s prostovoljnimi prispevki. (Može, 2002) AA skupine nudijo osebam, odvisnim od alkohola ali zdravljenim alkoholikom zelo veliko. So pomemben korak tako pri začetku zdravljenju, kot tudi pri vzdrževanju zdravljenja in rehabilitaciji. Skupine članom nudijo nova prijateljstva in poznanstva, ki imajo odgovore na njihova vprašanja in jih opogumljajo s svojim spodbujanjem. Skupine nudijo čustveno podporo, zmanjšajo osamljenost ter občutek izolacije, predstavljajo pa tudi obveznost, ki jo moramo čez dan opraviti, da ne razmišljamo ves čas o opijanju. Skupine nas spodbujajo k zavezi za spremembe. (Hamilton, 1995) Edini pogoj, da človek postane član Anonimnih alkoholikov, je želja, da bi prenehal piti. (Razboršek in Krištof, 1988)

Članstvo v skupinah Anonimnih alkoholikov temelji na osebnih življenjskih izkušnjah in identiteti posameznika, ne ozirajo se na pozicije, ki jih imajo ljudje v socialni strukturi. Problemi samodefinicije so primarni fokus sestankov. (AlcoholicsAnonymous, 1996) AA skupine so za odvisnike pomembne tudi zaradi tega, ker ljudje v skupinah uvidijo, da niso sami. Da niso oni edini, ki preveč pijejo, se grdo obnašajo ali se slabo počutijo. Ljudje ob vstopu v skupino spoznajo, da obstajajo tudi drugi ljudje, ki občutijo enako osamljenost, obžalovanje, izolacijo, obup, jezo ali krivdo. (Colclough, 1993) V skupinah pa so ljudje deležni tudi razumevanja svojega truda in dosežkov, ki jih morda zunanje osebe ne prepoznajo. (Rus Makovec, 2014) AA skupine so torej samopomočne skupine, kjer se beseda preda uporabnikom. (Perko, 2013)

Ena najpomembnejših značilnosti programov Anonimnih alkoholikov je to, da je anonimen. Zaradi tega se lahko člani na sestankih počutijo varne, lahko brez skrbi delijo svoje izkušnje, moč in neuspehe v zavedanju, da bodo izpovedi ostale znotraj skupine. (Colclough, 1993) Anonimnost pa pomembno prispeva tudi k spodbujanju humanosti, saj vzpostavlja enakost med člani, z njeno pomočjo postavimo osebnost pred principe in z njeno pomočjo se osredotočimo na naše podobnosti z drugimi, raje kot na različnosti. (Hamilton, 1995)

### 1.3.2. 12 KORAKOV

Temeljna knjiga Anonimnih alkoholikov je »The Big Book«. Knjiga opisuje, kako je prvih 100 ljudi s tem, ko so sledili 12 korakom in jih upoštevali, ostalo treznih. Leta 1939 je bila prvič objavljena. (Hamilton, 1995) V knjigi je torej opisanih 12 osnovnih pravil, ki bi jih lahko opisali kot 12 stopnic. Oseba, odvisna od alkohola, si mora priznati, da potrebuje pomoč od drugih, saj je nad alkoholom sama postala nemočna. Torej program zahteva vpogled v svoje početje in vpogled sam vase. (Razboršek in Krištof, 1988) 12 korakov, ki je v knjigi opisanih, bi lahko razumeli kot program. Koraki vključujejo probleme in naloge, ki jih mora posameznik pri sebi rešiti, da lahko napreduje na naslednjo stopnjo. Korake lahko razdelimo v tri skupine. Prve tri korake lahko poimenujemo koraki odločitve, saj zahtevajo priznanje alkoholizma in prepustitev sebe v roke višje sile. Koraki 4 do 9 so koraki akcije. Predpostavljajo spremembo odnosa osebe, zasvojene z alkoholom, do svojega življenja, alkoholik mora narediti moralno inventuro, se z nekom o tem pogovoriti, poiskati pomoč višje sile, sprejeti odgovornost za storjeno škodo, odstraniti defekte karakterja. Zadnji trije koraki se kličejo nadaljevanje vzdrževanja abstinence. Korak 10 zahteva od posameznika samo-pregled in samo-popravilo. Korak 11 je sestavljen iz molitve in meditacije, korak 12 pa govori o tem, kako se naj sporočilo teh 12 korakov prenese na druge alkoholike, ki pomoč še potrebujejo. (AlcoholicsAnonymous, 1996) Odgovornost, da program redno delamo in se mu posvetimo, leži popolnoma na nas samih, saj nas ne bo nihče v nič prisilil. Pomanjkanje pravil onemogoči, da bi se osebe, odvisne od alkohola, lahko upirale neki namišljeni avtoriteti. (Hamilton, 1995)

### 1.3.3. VSAK DAN POSEBEJ

Prvi dnevi treznosti in abstinence zahtevajo veliko žrtev v življenju odvisnika. Odpovedati se mora starim hobijem, odnosom, prijateljem, kar lahko v človeku vzbudi strah in jezo. Treznost mora biti ves čas naša glavna prioriteta. Najpomembnejša strategija skupin anonimnih alkoholikov je ta, da jemljemo treznost dan po dan. To pomeni, da se v določenem trenutku ne odločimo prenehati piti za cel teden/mesec/leto. To je prevelika obveznost in stres. Odločimo se raje, da ne bomo pili naslednjih 24 ur, s čimer neskončnost razbijemo v manjše možne periode časa. Ta strategija nas pripelje do tega, da se prihodnosti ne bojimo. Da vsak dan znova verjamemo vase, da nam danes lahko uspe. Že prva/ena pijača je pri osebi, zasvojeni z alkoholom, dovolj, da jo zopet opije. Zato je še toliko bolj pomembno, da se za abstinenco zares zavzamemo. (Hamilton, 1995) Majhni koraki nas torej zavežejo k temu, da postopoma prenehamo, saj se tudi odnosi postopoma spreminjajo, vsega ne moremo doseči naenkrat. (Ziherl, 1989) S tem, ko se držimo tega, da

svojo abstinenco dosegamo vsak dan posebej, bomo tudi prednosti našega zdravljenja najhitreje opazili. (Colclough 1993)

### 1.3.4. KLUBI ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV

Klube zdravljenih alkoholikov v okviru zdravstva najdemo predvsem v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji, predstavljajo pa nadaljevanje zdravljenja oseb, odvisnih od alkohola, po izpustu iz bolnišnice. (Perko, 2013) Cilji Klubov zdravljenih alkoholikov so podobni ciljem, ki jih zasledimo v AA skupinah. Člani v klubih se učijo prevzemati odgovornost za svoja dejanja, učijo se izpolnjevati svoje želje, se postaviti zase, krepijo si samozavest in samopodobo, učijo se koristno preživljati proti čas, skupaj se trudijo za rehabilitacijo na vseh področjih, medsebojno si pomagajo in seveda še naprej vzdržujejo popolno abstinenco od vseh psihoaktivnih snovi. Nadaljevanje in izboljševanje osebnostne, družinske, delovne, zdravstvene in splošne družbene rehabilitacije zdravljenega alkoholika in njegove družine ob vzajemni pomoči ostalih članov, pa je terapevtski cilj Klubov zdravljenih alkoholikov. V Klubih zdravljenih alkoholikov se zbirajo ljudje, ki so prišli do različnih ravni rehabilitacije. Predvsem je pomembno, da se lahko ostali člani zgledujejo po tistih, ki so rehabilitacijo v celoti že uspešno dosegli, saj jim to da upanje in zgled, da lahko uspe tudi njim. Člani v Klubih niso zgolj zdravljeni alkoholiki, ampak tudi njihovi bližnji, prijatelji ter ustrezno usposobljeni terapevti. Člani morajo na sestankih aktivno sodelovati in prevzemati odgovornost za vsebino srečanj ter dogajanja. (Može, 2002)

## 1.4. ABSTINENCA

Abstinenca ne pomeni le prenehati piti, ampak pomeni tudi, da se prenehajo vse posledice alkohola, ki jih je človek doživljal. S tem dobiš nazaj kontrolo nad svojimi ravnanji, s čimer pa se poveča tudi raven samospoštovanja pri posamezniku. (Colclough, 1993)

Človek mora piti, če je nesposoben biti vzdržen glede pitja alkohola. Če le – tega ne zaužije, se pri odvisniku pojavijo odtegnitveni znaki oziroma znaki abstinenčne krize. Človek tako pade v začarani krog, saj odtegnitvene znake pozdravi le z nadaljnjim pitjem. Nesposobnost biti vzdržen glede alkohola je jasen znak alkoholizma in to je posledica telesne odvisnosti. (Ziherl, 1989)

Može (2002) piše, da lahko abstinenca pripelje do abstinenčnih simptomov oziroma do odtegnitvenih težav. Nekaj ur po odtegnitvi alkohola nastopi odtegnitveno stanje. Prvih 48 ur se stanje stopnjuje in  načeloma v naslednjih 48 urah zbledi. Za odtegnitveno krizo je značilna čezmerna vzdržnost vegetativnega živčnega sistema. To se navzven kaže s

potenjem, tresenjem, zvišanim krvnim tlakom, pospešenim srčnim utripom ter slabostjo. Bolnik lahko ima težave s koncentracijo, je tesnoben, nespeč in nemiren.

Abstinenca pa lahko v nekaterih primerih dobi namesto občudovanja naravo stigme. Družba pogosto ne sprejme človeka, ki z njimi ne bo nazdravil, ga ima za čudnega in ga odklanja. Kdor pa recimo zmore shujšati in se zmore odpovedovati hrani, pa nikdar ne bo prepričevan, naj se zredi nazaj. (Rus Makovec, 2014)

Abstinenca je edini način zdravljenja alkoholizma, saj drugega zdravila ni. (Hamilton, 1995) Izboljšanje kakovosti življenja ob abstinenci od vseh psihoaktivnih snovi je cilj vsakega zdravljenja. (Može, 2002) Abstinenca je torej cilj odvisnika, ki se želi zdraviti, hkrati pa je tudi prvi pogoj, brez katerega zdravljenje ni mogoče. (Ziherl, 1989) Vsak človek, ki je odvisen in se želi zdraviti pa se mora zavedati, da samo on sam nosi odgovornost za vzdrževanje svoje abstinence in zdravljenja. (Althauser, 1998)

## 1.5. OBRAMBNI MEHANIZMI

Obrambni mehanizmi so duševni mehanizmi, ki se sprožijo samodejno in delujejo, ko je človek v stiski. Človek jih oblikuje zase, se jih pa večinoma sploh ne zavedamo. Ko postane človek odvisen, najde vedno več razlogov za opijanje, vedno manj rešuje težave z delom in naporom, vedno manj je sposoben vsakdanje neprijetnosti trezno ter mirno prenesti. Omama mu z ene strani nudi užitek, hkrati pa se z druge strani stopnjujejo očitki okolice, nazadovanje, zdravstvene težave, materialna škoda. (Ramovš, 1986)

Obrambni mehanizmi imajo pri človeku namen ohraniti njegovo samospoštovanje in zavarovati njegov jaz. Pravzaprav pa odvisnemu od alkohola ti mehanizmi škodujejo, saj mu preprečujejo, da bi uvidel resnico o sebi. Mehanizmi so del osebnostne spremenjenosti odvisnika. (Ziherl, 1989)

Osnovnih obrambnih mehanizmov pri osebi, odvisni od alkohola, je pet. Prvi je zanikanje, pri katerem oseba, odvisna od alkohola, svoje težave ne prizna, odvisnost strogo zanika. Drugi je racionalizacija, tu odvisnik išče izgovore zakaj pije, najde jih v vseh drugih osebah okoli sebe, le pri sebi ne, ves čas opravičuje svoja dejanja. Sledi projekcija, kjer odvisnik prenaša krivdo za svoje težave in spore na družino. Pri fragmentaciji odvisnik prizna, da se ga občasno res napije, vendar trdi, da vmes abstinira. V vmesnem abstiniranju pa se ne zaveda svojega agresivnega obnašanja, zapravljanja denarja, ljubosumnosti. Zadnja pa je še minimalizacija, tu oseba prizna, da se kdaj napije, vendar v tem ne vidi nič

spornega, o količini popitega alkohola govori z omaloževanjem, svoje težave poskuša omiliti in jih prikazati kot slučaj. (Razboršek in Krištof, 1988)

## 1.6. SLOVENSKA DRUŽBA

Logično je, da bo potrošnja alkoholnih pijač v sorazmerju s številom ljudi, ki so odvisni od alkohola. Večja kot je potrošnja, več bo ljudi, ki bodo posegli po alkoholu. Zaskrbljujoče za Slovenijo je, da pri nas potrošnja alkohola še vedno ne upada, medtem ko pa upada v nekaterih drugih državah Evrope in ZDA. Rezultati raziskave SJM '99 nam predstavijo, da je takrat bilo pri nas 135.000 ljudi, ki so bili odvisni od alkohola. Ocene na osnovi osebnih izkušenj naših vidnejših strokovnjakov pa so še višje. Dr. Zdenka Čebašek-Travnik govori o številu 170.000, dr. Janez Rugelj pa celo o številu 200.000. Zavedati se moramo, da alkohol ni le bolezen tistega, ki pije, ampak zaradi njega oboleva tudi alkoholikova celotna družina. Če upoštevamo, da ima povprečna družina v Sloveniji štiri družinske člane, lahko pri računanju o tem, koliko ljudi pri nas trpi zaradi alkoholizma, hitro pridemo do zelo visokih številk. Te se gibljejo celo okoli 540 in 800 tisoč oseb. (Može, 2002)

Za Slovenijo celo pravimo, da smo »mokra« družba. Smo narod, ki pije ob vseh pomembnih življenjskih dogodkih ali prelomnicah. Pijemo ob rojstvu in smrti, zaradi veselja ali žalosti. Smo družba, ki človeka že skoraj sili, naj pije. Abstinenti v naši družbi niso zaželeni, zdijo se nam čudaki. Če pa pogledamo z druge perspektive, bi lahko abstinente videli kot slabo vest vseh pivcev, ki si svojega alkoholizma ne priznajo. Morda je pri nas alkoholizem množičen ravno zaradi tega, ker je celotna družba do alkohola tako nekritična, da na alkoholizem duševna uravnovešenost človeka sploh ne vpliva. (Perko, 2013)

Alkohol je v Sloveniji kadarkoli v življenju že uživalo približno 85% 15-letnikov, malo več kot dve tretjini 13-letnikov in malo manj kot polovica 11-letnikov. Slovenski mladostnik je v povprečju star 13,3 leta ob prvem srečanju z alkoholom. Škodljivo pitje alkohola je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, saj uživanje pogosto spremljata tesnobnost in depresija. V Sloveniji se 25% organizacij ukvarja z odvisnostjo od alkohola, med nevladnimi pa je takšnih tretjina. (Klanšček, Zorko in Bajt, 2009)

Delež popolnih abstinentov je v Sloveniji med nižjimi v Evropi. To ustvarja pogoje, da je sprejemanje tako pitja alkoholnih pijač kot tudi pijanosti pri nas zelo veliko. Prvi stik z alkoholom večina Slovencev doživi pravzaprav še v otroštvu. Med 11-letniki je kar 42% takih, ki pijejo alkoholne pijače. Bolj, kot je prvi stik z alkoholom zgodnji, večja je

verjetnost, da se bo pitje alkohola v posamezniku usidralo. Otrok je pri enajstih letih res še zgolj otrok in to je zagotovoprenizka starost, da bi človek poskusil alkohol, kaj šele da bi ga občasno užival. Visoko tvegano pitje je najbolj razširjeno v starostni skupini od 20 do 39 let, kar pomeni, da je značilno predvsem za mlade odrasle. Pri nas je velik problem lahka dostopnost alkohola tudi za mlade, kar bi moralo biti izhodišče vseh ostalih sprememb. Vendar bi bilo omejevanje dostopnosti do alkohola v Sloveniji težka naloga, saj je Slovenija vinorodna dežela, na podeželju pa je prisotno tudi več desetletno izročilo pridelovanja žganic in piva. (Albreht, 2011)

V letu 2014 je v Sloveniji registrirana poraba alkohola znašala 10.92 litra čistega alkohola na osebo, starejšo od 15. let. Isto leto smo imeli skupno v Sloveniji 804 primerov smrti, ki jih lahko povežemo s škodljivim uživanjem alkohola. Med njimi je bilo 635 moških in 169 žensk, vsak dan sta v povprečju umrli vsaj dve osebi. Več kot polovica jih je med njimi umrlo pred 65. letom starosti (55,6%). Alkoholna bolezen jeter je bila najpogostejši vzrok smrti, zaradi nje je umrlo kar 417 oseb, kar je predstavljalo 58,7% vseh smrti. Drugi najpogostejši vzrok pa so bile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, zaradi česar je umrlo 217 ljudi. V Sloveniji smo v letu 2014 skupno zaradi smrti, ki so bile neposredno pripisljive izključno uživanju alkohola, izgubili kar 4367,5 let potencialnega življenja, kar pomeni 9,8 let potencialnega življenja na umrlo osebo. Skupno je bilo v letu 2014 pri nas 3.545 primerov hospitalizacij zaradi vzrokov, ki jih lahko povežemo s škodljivim uživanjem alkohola, med njimi je bilo 2.731 moških in 813 žensk. Vsakodnevno se je v povprečju zdravilo 9,7 oseb zaradi bolezenskih stanj, ki jih lahko pripišemo zgolj alkoholu. Tu so bile duševne in vedenjske motnje zaradi alkoholizma najpogostejši vzrok za hospitalizacije, takšnih primerov je bilo kar 71.7%. Zaradi alkoholne bolezni jeter pa se je zdravilo 834 ljudi. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014)

Slovenija se po skupni neregistrirani in registrirani porabi alkohola na prebivalca po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) uvršča na peto mesto med državami članicami Evrope, za Češko, Madžarsko, Estonijo in Romunijo. Po številu izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev in po umrljivosti zaradi ciroze jeter, pa se Slovenija uvršča celo na tretje mesto med državami članicami Evrope, za Madžarsko in Romunijo. Če pogledamo še starejše podatke, vidimo, da se rezultati dosti ne spreminjajo. V letih 2007 do 2009 je zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v povprečju na leto umrlo 811 oseb, starejših od 15 let. To je predstavljajo 12,3% vseh

prezgodnjih smrti v državi v enem letu in kar 4,4% vseh smrti. (Kovše, Mihevc Ponikvar inNadrag, 2012)

Če pogledamo še prevalenco pitja alkohola, jih je med Slovenci 18% abstiniralo in 82% pilo alkohol. V zadnjih 30 dneh je alkohol v Sloveniji uživalo 89% ljudi. Slovenci smo bolj občutljivi za nezaželene socialne posledice alkoholizma, kot pa za zdravstvene. Kljub visokim procentom pa se v Sloveniji opaža trend padanja čezmernih pivcev in trend naraščanja abstinentov. Upada tudi visoko tvegano opijanje. (Zorko, Hočevar in Tančič Grum, 2014)

Tuje raziskave kažejo, da je pri moških alkoholu pripisljivo breme večje kot pri ženskah, saj moški popijejo večje količine alkohola, hkrati pa ga tudi pogosteje tvegano uživajo. Razlike v posledicah škodljivega pitja alkohola pa so tudi med socialno-ekonomskimi sloji prebivalstva, pogostejše so namreč med pripadniki nižjih slojev. Ti so bolj občutljivi zaradi že tako nevarnega pivskega okolja, slabšega prehranskega stanja, življenjskih razmer in tudi splošnega zdravstvenega stanja. Domnevamo lahko, da kasneje zmanjšajo pitje ali obiščejo pomoč po pojavu simptomov odvisnosti. Razlike so tudi med slovenskimi regijami, glede na umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov. Vzhodna kohezijska regija (koroška, podravska, savinjska, pomurska, spodnjeposavska, zasavska, jugovzhodna Slovenija in notranjsko-kraška statistična regija) ima 1,71-krat večje tveganje za smrt zaradi teh vzrokov, kakor pa zahodna kohezijska regija (osrednjeslovenska, goriška, gorenjska, obalno kraška). Opazimo pa lahko še nekaj. Prebivalci občin v Sloveniji z najmanjšim koeficientom razvitosti, imajo 2,08-krat večje tveganje za smrt zaradi škodljivega uživanja alkohola, kakor prebivalci občin z najvišjim koeficientom razvitosti. (Kovše, Mihevc Ponikvar inNadrag, 2012)

Škodljive rabe alkohola ne moremo omejiti z medikalizacijo, saj so značilnosti alkohola takšne, da potrebujemo o ukrepih širši družbeni konsenz. Ker je prvi in najpogostejši stik osebe, odvisne od alkohola, z zdravstveno službo načeloma pri osebnem zdravniku, torej na ravni primarnega zdravstvenega varstva, je potrebno vzpostaviti boljše mreženje in povezovanje zdravstvene službe z drugimi pomembnimi ustanovami, ki lahko pomagajo. (Albreht, 2011)

Kljub temu, da so nam vsi ti podatki dostopni, pa ostaja alkohol v Sloveniji še vedno velik problem. Je namreč edina psihoaktivna substanca, ki v primerjavi s prepovedanimi drogami in tobakom, ni ustrezno regulirana. Pa čeprav je alkoholu mogoče pripisati krivdo

za skoraj deset procentov resnih bolezni, ki zahtevajo davek v višini okoli 125 milijard evrov na leto, in je na sploh glavni krivec za prezgodnje smrti mladih na stari celini. (Zajec, 2013)

Alkoholna politika pa je v Sloveniji izpeljala že nekaj ukrepov, ki so se izkazali kot uspešni pri omejevanju alkoholizma oziroma pri omejevanju dostopnosti do alkohola. Povišala je cene alkoholnih pijač, uravnavala dostopnost alkohola s časovnimi in starostnimi omejitvami, licencirala je tiste, ki prodajajo ali strežejo alkohol, mobilizirala je lokalne skupnosti, vedno pogostejše so kontrole voznikov, omejila se je promocija alkoholnih pijač, vedno več pozornosti se namenja zdravljenju odvisnosti. (Čebašek Travnik, 2006) Mislim pa, da bi bilo dostopnost alkohola potrebno še bolj omejiti in nadzorovati, saj je kljub starostnim omejitvam alkohol še vedno dostopen večini mladoletnih uživalcev, pa tudi promocija alkoholnih pijač bi se morala ukiniti. Tudi oglasi za tobak in tobačne izdelke so izginili.

### 1.6.1. DANAŠNJI ČAS

Čeprav nikakor ne moremo trditi, da je gospodarska kriza edini razlog, zaradi katerega ljudje pijejo, pa vseeno prispeva v določeni meri k povečanju deleža tistih, ki v stiski ali stresu posežejo po kozarcu alkohola. Veliko ljudi je zaradi gospodarske krize doživelo ekonomsko stisko, ki se je odražala tudi kot stiska na osebnostnem in bivanjskem nivoju. Veliko ljudi zdravi svoje stiske, svojo bolečino z alkoholom, ko izgubijo človeka vredno življenje ali upanje na boljše čase. Današnji čas pa ne zaznamuje le gospodarska kriza, srečujemo se tudi z krizo vrednot, z moralno krizo, ki ni omejena zgolj na posameznike, ampak na družbo kot celoto. Seveda predvsem zahodno. Ljudje so izgubljeni in se ne najdejo, nikamor ne spadajo in se ne doživljajo kot vredne osebe, s čimer pa izgubijo samozavest, samospoštovanje in ne nazadnje tudi spoštovanje drugih. (Perko, 2013)

Gospodarska kriza je pri nas zmanjšala število delovnih mest, s čimer se je povečala brezposelnost ljudi, povečalo pa se je seveda tudi število stresnih situacij za vse starostne skupine. Reden dohodek je izhodišče za ustaljeno, zdravo, človeka vredno življenje. Nevarnost današnjega časa je ravno v tem, da ljudje svojo prihodnost in trenutno situacijo zaradi naraščajoče revščine vidijo zgolj kot negativno. (Sorko, 2014) Če osebi vzamemo upanje, pa ji pravzaprav vzamemo vse.

Moderna industrijska družba na razvoj odvisnosti vpliva tudi z avtomatizacijo, specializirano delitvijo dela in odgovornosti, kopičenjem kapitala v rokah manjšine, s

prekomerno ponudbo potrošniških dobrin in informacij, s spremembo vrednot v družini, brezposelnostjo ter z nezmožnostjo obvladovati vedno večjo svobodo in odgovornost. (Auer, 2002) Sploh mladi, ki so različnim skušnjavam alkohola in drugih drog še posebej izpostavljeni, imajo v današnjem svetu težavo najti prostor zase. Zahodna družba ceni osebno kariero, tekmovalnost, materialno bogastvo, dokazovanje večvrednosti, užitek in potrošništvo, socialna omrežja omogočajo pobeg iz resničnega življenja. Mladi se pogosto pod pritiskom današnjega časa zlomijo in najdejo uteho v substancah, ki jim zamajejo resnično stanje. Pod dejavnike tveganja v današnji družbi lahko naštejemo še tehnološki razvoj, dosegljivost materialnih dobrin, individualizem, zmanjšano kohezivnost družbe in poudarek življenjskega delovnega stila, ki odriva družino in družinske vrednote na obrobje. Pomembno pa je tudi, da so otroci modernega časa manj samostojni in manj samoiniciativni, navajeni so zgolj »biti«, v svoj razvoj in svojo prihodnost niso pripravljeni vlagati resnega truda, pa tudi stopnja empatije do soljudi se žal zmanjšuje. (Klančar, Hodnik in Maraž, 2017)

## 1.7. POSLEDICE ALKOHOLIZMA

Može (2002) pravi, da alkohol najbolj prizadene centralni živčni sistem. Najvišje funkcije, ki so se kasneje razvile in so bolj zapletene, ter vzpostavljajo kontrolo nad nižjimi, so zaradi alkohola najprej poškodovane. Te funkcije pri človeku vzpostavljajo odgovornost, določajo mu merila v obnašanju, kontrolirajo človekovo vedenje v odnosu do drugih in nam omogočajo presojo ravnanja. Ker te funkcije alkohol prej prizadene kot nižje, pridejo slednje kasneje na plan. Človek izgubi zadržanost in previdnost, je brez pomislekov, pozabi na svoje odgovornosti, poslužuje se nizkih in lahkomiselnih dejanj. V stanju opitosti človek tako pozabi na stres, vsakdanje skrbi, žalost. Ravno zaradi tega občutka ugodja in sproščenosti veliko ljudi pogosteje seže po alkoholu v času stiske.

### 1.7.1. ZDRAVSTVENE POSLEDICE

Isti avtor (Može, 2002) tudi zapiše, da alkohol vpliva na celotno naše telo. Alkohol povzroči okvare sluznice prebavil, kar se kaže preko vnetij, pekočih bolečin v prsih, s krči v želodcu, s siljenjem na bruhanje,sprebavnimi težavami in z izgubo apetita. Obolenje jeter zaradi alkohola se začne s kopičenjem maščobe v celicah, ki postopoma začnejo odmirati. Jetra se tako krčijo, namesto zdravihcelic pa je sedaj brazgotinasto tkivo. Bolezen poznamo pod imenom ciroza jeter. Na trebušno slinavo alkohol vpliva tako, da se v prekomerni količini začnejo produkti izločati, kopičijo se v žleznih vodih, ki pa se posledično zamašijo. To se pokaže kot vnetje ali celo razkroj tkiva. Odvisnost od alkohola povzroča

tudi degenerativne spremembe, ki se pojavijo v srčni mišici, povzročijo njeno slabenje in zvišajo krvni pritisk. Nemalokrat lahko pride do srčne kapi. Alkohol vpliva tudi na zunanji zgled človeka, saj povzroča zabuhel obraz ter modrikasto, stanjšano kožo. Živčno tkivo je prav tako zelo dovzetno za poškodbe zaradi alkohola, pogosta so obolenja živčevja. Ena najbolj pogostih posledic alkoholizma je ravno polinevritis, ki nastopi zaradi pomanjkanja vitamina B1. Pri osebi, zasvojeni z alkoholom, pa tudi okončine sčasoma postanejo okorne.

Za ljudi, ki trpijo za odvisnostjo od alkohola, pa je značilno tudi pomanjkanje vitaminov in beljakovin. Ti ljudje na sploh uživajo manj zdrave hrane, saj jih alkohol do neke mere nasiti. Ker ima oseba, ki je odvisna od alkohola, okvarjena prebavila, hrano slabše izkorišča. Te osebe običajno tudi ekonomsko propadajo, zato morda nimajo dovolj sredstev za nakup zdrave in bogate hrane. Pomembno pa je še opozoriti na vpliv alkohola v času nosečnosti. Če je nosečnica alkoholičarka, prihaja v plod preko njene krvi preveč alkohola. Ta na človeški plod deluje toksično, zato so pri ženskah, ki so z alkoholom zasvojene, splavi trikrat pogostejši kot običajno. Rojeni otroci imajo pogosto prenizko telesno težo, telesne okvare ali oviro v duševnem razvoju. (Razboršek in Krištof, 1988)

### 1.7.2. DUŠEVNE POSLEDICE

Alkoholizem pa s sabo prinese tudi veliko duševnih zapletov. Alkoholni bledež je bolezen, pri kateri ima bolnik mučne sanje, se znoji, slabo spi, se trese, ima povišano telesno temperaturo, srce mu razbija hitreje. Ima tudi prividе, ki so običajno neprijetni, je zmeden in prestrašen, nemiren. Alkoholna halucinoza je huda psihična komplikacija pri ljudeh, odvisnih od alkohola. Posamezniku se pojavljajo prisluhi, ob katerih pa sta njegova zavest in orientacija ohromljeni. Psihoza ljubosumnosti je značilna za večino oseb, ki so zasvojene z alkoholom. Domneva se, da je to povezano z težavami z impotenco, ki nastanejo pri dolgotrajnem alkoholizmu. Bolezni podležejo le moški, običajno ljubosumnost spremlja tudi strah. Osebe, ki so odvisne od alkohola in, ki trpijo za psihozo ljubosumnosti, so lahko nevarne. Korsakova psihoza nastopi pri dolgotrajni odvisnosti od alkohola. Psihično prizadetost spremlja še okvara perifernega živčevja. Takšen bolnik ima težave s spominom, je dezorientiran in zmeden, novo vsebino si sproti izmišljuje. Pri večletnih odvisnikih od alkohola se možganske celice več ne obnavljajo. S tem se možgani zmanjšajo, do česar pride predvsem zaradi pomanjkanja vitamina B. Zmanjšanje možganov se klinično kaže kot demenca alkoholikov. Bolnik zaradi demence intelektualno in moralno propade. Bolezen je neozdravljiva, tudi, če bo bolnik prenehal s pitjem, se demenca stopnjuje. Pogosta pri osebah, odvisnih od alkohola, je tudi alkoholna epilepsija,

ki jo spremljajo krči v mišicah in močenje postelje. Že od predalkoholne faze dalje pa so pri osebah, odvisnih od alkohola, pogoste alkoholne amnezije, ki so z razvojem bolezni vse pogostejše. (Razboršek in Krištof, 1988)

### 1.7.3. OSEBNOSTNE POSLEDICE

Alkohol pa vpliva tudi na človekovo osebnost. Najprej začne oseba, zasvojena z alkoholom, vedno bolj izgubljati stik s svetom. Čedalje manj stvari jo zanima, svojo pozornost posveča le alkoholu, ki ji tudi zagospodari v življenju. Na gospodarskem, razumskem, čustvenem, poklicnem, kulturnem, verskem in družbenem področju začne oseba, zasvojena z alkoholom, zaostajati za vrstniki. Človek, ki je odvisen od alkohola, z napredovanjem bolezni postaja vse bolj sebičen, ne zmeni se za želje drugih, ne izpolnjuje svojih dolžnosti, skrbi ga le, kako bo on dobil pijačo in kje se ga bo lahko on napil. To vpliva tudi na odgovornosti, ki jih neha izpolnjevati ali pa jih prelaga na druge. Zelo značilna za osebe, odvisne od alkohola, je tudi nagnjenost k lažem. Najprej želi z lažmi prikriti svoje ravnanje, kasneje pa postane laganje že stvar narave, laže tudi brez potrebe ali koristi. Značilno za ljudi, odvisne od alkohola, pa je še otopevanje čustev. Ti ljudje postanejo brezčutni, otopeli, hladni. Niti v sebi ne prepoznajo več občutkov žalosti ali veselja, navznoter postajajo prazni, mrtvi. (Ramovš, 1986)

Aleksander Može (Može, 2002) pa zapiše še dve spremembi osebnosti pri osebi, ki je zasvojena z alkoholom. Prva je dvojna morala, saj osebe, odvisne od alkohola, eno vrsto moralnih norm uporabljajo zase, s katerimi seveda opravičujejo svoje laži, agresivnost, dejanja. Strožje moralne norme pa uporabljajo za druge. Druga sprememba pa je dvojno čustvovanje. Kar je povezano z uživanjem alkohola in opijanjem, oseba, odvisna od alkohola, poveže z občutki zadovoljstva in ugodja. Vse ostalo, svojo družino, zaposlitev in druge odgovornosti pa povezuje z občutki puščobe, nejevolje ter neugodja.

### 1.7.4. DEPRESIJE

Andrej Perko (Perko, 2013) govori o vplivu alkohola na depresije. Odvisnost od alkohola lahko zakriva endogeno depresijo. Ta se pojavi po začetku abstinence, lahko pa sekundarni alkoholizem nastane zaradi depresije. Mogoča je tudi prikrita depresija, ki se navzven kaže z telesnimi simptomi, ki pa se skrivajo, dokler alkoholik to vrsto depresije »zdravi« z alkoholom. Mnogi depresivni nevrotiki si z alkoholom pomagajo pri pomirjevanju stiske, kar vodi v zasvojenost. Osebe, odvisne od alkohola, velikokrat naslednji dan muči »moralni maček«. Pozdravijo ga z novo količino alkohola, kar vodi v začaran krog. Začetna obdobja zdravljenja so še posebej izpostavljena depresivnim mislim, saj se

posameznik sooča s svojim realnim stanjem in posledicami alkoholizma. V teh trenutkih moramo osebi pomagati s tem, da jo spodbujamo in aktiviramo na področjih, kjer je uspešna.

Raziskave nam kažejo, da ima kar 48,5% žensk, ki so odvisne od alkohola, vsaj enkrat v življenju obdobje depresije, kar je štirikrat pogosteje kot pri ostalih ženskah. Pri moških je procent nižji, še vedno pa ima vsaj enkrat v življenju depresijo kar 24% moških, ki so odvisni od alkohola, kar pa je trikrat pogosteje kot pri ostalih moških. 34% bolnikov z depresijo v psihiatričnih ustanovah je tudi zasvojenih z alkoholom. Depresija pa pri osebah, zasvojenih z alkoholom, nastopi tudi kot abstinenčni simptom. Pri moških se depresija pogosto kaže skozi razdražljivost, nasilnost in vzkipljivost, pri ženskah pa skozi žalost, brezvoljnost, ženske se običajno tudi zaprejo vase. (Židanik, Čebašek-Travnik, 2003)

### 1.7.5. ALKOHOL IN SAMOMOR

Ljudje, ki prekomerno uživajo alkohol, so bolj nagnjeni k samomoru. Tisti, ki so storili samomor zaradi alkohola, so prej občasno nekontrolirano pili ali pa so bili z alkoholom že zasvojeni. Ljudje, odvisni od alkohola, so ena najbolj močnih skritih skupin ljudi, ki so podvrženi samomorom. Alkohol na možgane učinkuje depresivno, saj zavira možgansko skorjo, kjer se nahajajo pomembne psihične funkcije, recimo kritičnost, presoja, ocena motivov in posledic, razum. Sprostijo se čustva in nagoni, sprosti se agresivnost, ker so te funkcije zavrte v opoju. Nekateri so mnenja, da je pravzaprav vsak alkoholizem kroničen samomor, oziroma, da vodi vanj. Depresija je lahko posledica ali vzrok alkoholizma, ki pa ima velik vpliv na razvoj samomora. Samomor pa lahko oseba, odvisna od alkohola, naredi tudi zato, da bi z njem kaznovala okolico, ki ga ne sprejema. (Razboršek in Krištof, 1988) Slovenija kot okolje je prav tako velik dejavnik pri razvoju samomora. Alkoholna kultura severovzhodne Slovenija je namreč tista, ki tveganje za samomor še povečuje. (Klanšček, Zorko in Bajt, 2009) Poskus samomora je med obravnavanimi osebami, odvisnimi od alkohola, 55x pogostejši kot med zdravo populacijo. (Perko, 2013)

Ugotavlja se, da naj bi se kar 10-15% ljudi, ki so zasvojeni z alkoholom, odločilo za poskus samomora. Tveganje je večje pri tistih, ki trpijo poleg odvisnosti še za depresijo, pri tistih, ki živijo sami, ki so brezposelni in, ki že imajo težke telesne posledice zaradi alkohola. (Židanik in Čebašek-Travnik, 2003)

### 1.7.6. KRIMINAL IN AGRESIJA

Alkohol ima neposreden učinek na agresivno vedenje odvisnika. Agresija, ki je povezana z alkoholom, se pojavlja kot kriminal, spolno nasilje, tudi kot prometne nesreče, pojavlja se med partnerji in nad otroki, kot čustvene, telesne in spolne zlorabe. Raziskave nam pokažejo, da se agresija pojavlja pri ljudeh z določenimi osebnostnimi značilnosti, kot so oškodovane kognitivne funkcije, antisocialna osebnost, prejšnje agresivne epizode, odvisnost od alkohola in nizka raven serotonina v živčnem sistemu. Alkohol v človeku razkrije vedenja, ki jih človek sicer skriva in so potlačena. V človekovem organizmu omogoči, da vodijo vedenje osnovnejše oziroma bolj impulzivne možganske funkcije, saj prizadene izvršitvene oziroma višje možganske funkcije, kjer prizadene pozornost, spomin, verbalno fluentnost in načrtovanje. Agresija se kaže predvsem pri alkoholizmu tipa 2, pri katerem ima človek že prizadeto kontrolo impulzov, težave v socialnih odnosih, antisocialne poteze in lahko hitro podleže telesni agresiji. Pri alkoholizmu tipa 1 pa je namen uživanja alkohola zmanjševanjeanksioznosti. (Škrila, 2005)

Agresija pa seveda pripelje tudi do nasilja, predvsem med partnerjema. Raziskave nam kažejo, da je 27 do 34% žensk in 30 do 40% moških, v času dogodka nasilnega dejanja uživalo alkohol. Odstotek spolnih napadov, ki jih izvedejo moški v času opitosti, v različnih raziskavah variira od 34 do 74%. Pri očetu, ki je zasvojen z alkoholom, moramo biti pozorni, da je njegova bolezen lahko dejavnik tveganja za nasilje do vseh družinskih članov, tudi za spolne zlorabe otrok. Po drugi strani, pa je v primeru matere, ki je zasvojena z alkoholom, prej verjetnost, da bo otrok žrtev zlorabe s strani tretjih oseb, saj mati zaradi svoje odvisnosti ni zmožna otrokom nuditi varnega okolja. (ibid)

### 1.7.7. ALKOHOL IN PROMET

Alkohol in vožnja ne gresta skupaj. V Sloveniji smo velikokrat priča hudim prometnim nesrečam, v katerih so udeležene osebe pod vplivom alkohola. V letu 2016 so v Sloveniji alkoholizirani udeleženci v prometu povzročili 1.870 prometnih nesreč. V letu 2015 je umrlo 41 ljudi zaradi alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč. Med 1.870 prometnimi nesrečami se je 834 udeležencev lažje telesno poškodovalo, 175 pa hudo telesno poškodovalo. Povzročitelje najhujših prometnih nesreč, ki so bili pod vplivom alkohola, lahko najdemo v vseh starostnih skupinah nad 18 let. (Javna agencija RS za varnost prometa, 2016)

Če pogledamo še nekaj let nazaj, pa se vmes opazijo izboljšave. Leta 2011 se je tako število alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč v primerjavi z letom 2010

zmanjšalo kar za 41%. Leta 2010 je bila alkoholizirana skoraj tretjina povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom, leta 2011 pa petina, saj je bilo pod vplivom alkohola »samo« 27 povzročiteljev od 135. (Žibret, 2012)

Na območju Slovenije je bil leta 2004 pri 76.698 kršitvah zakonov s področja prekrškov varnosti cestnega prometa in prekrškov zoper javni mir zabeležen alkohol. Istega leta je bilo zaradi kršitev cestnoprometnih predpisov, javnega reda in miru ter prometnih nesreč do iztreznitve pridržanih 2.586 oseb. (Ministrstvo za zdravje, 2007)

Človek, pod vplivom alkohola, je nevaren v prometu, saj mu alkohol bistveno zmanjša zaznavne in reakcijske sposobnosti. (Ramovš, 1986) Ramovševa knjiga je bila izdana pred 32 leti, pa nam zgornja statistika še vedno dokazuje, kako zelo pomembno je ljudi ozaveščati o negativnih posledicah alkohola med vožnjo.

Alkohol pri vožnji pa je nevaren tudi zato, ker pri manjših koncentracijah na človeka učinkuje kot stimulans, ki človeka spodbuja k hitrejši in manj premišljeni vožnji. (Škrila, 2005)

### 1.7.8. VPLIV ALKOHOLIZMA NA DELOVNO STORILNOST

Alkohol ima velik vpliv na človekovo storilnost, produktivnost, na to, kako človek uspeva na poklicnem področju. To, da je delo osebe, odvisne od alkohola, po količini in po kakovosti slabše od dela, ki ga opravlja drug trezen delavec, velja za katerikoli poklic, od čistilke pa do direktorjev. Ljudje, ki so odvisni od alkohola, so tudi velikokrat nezaposleni, ali pa hitro menjavajo zaposlitve. Pogosto pa se odvisniki tudi invalidsko upokojijo. (Ziherl, 1989) V večini delovnih organizacij, oseba, odvisna od alkohola, krši pravila organizacije in škoduje sebi ter podjetju. V nekaterih delovnih organizacijah ali delovnih okoljih pa osebe, zasvojene z alkoholom, sprejemajo in celo negujejo, saj so lahka tarča manipulacije, hkrati pa se od njih pričakuje podporo nekonstruktivnim dejavnostim. (Rus Makovec, 2014)

Pri delavcu, ki je odvisen od alkohola, lahko hitro prepoznamo površnost, lažnivost, prepirljivost, nezanesljivost, telesno je izčrpan in bolan, ima veliko izostankov z dela, v delovno skupino pa s svojim obnašanjem vnaša nezadovoljstvo in napetost. Pri osebi, odvisni od alkohola, torej upada produktivnost, saj je dokazano, da alkohol že pri 0,5 promila alkohola v krvi moč mišic zmanjša za okoli 16%. Seveda pa tak delavec tudi škodi ugledu svoje organizacije. (Može, 2002) Hospitalizacije, do katerih je prišlo zaradi

alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, so v povprečju na leto prispevale 3,8% vseh bolnišničnih dni, kar predstavlja kar 90.589 dni. (Kovše, Tomšič in Mihevc Ponikvar, 2012)

## 1.8. VPLIV ALKOHOLIZMA NA DRUŽINO

Otrokov odnos do alkoholnih pijač v največji meri oblikujejo družinske vrednote in običaji, ki se na alkohol nanašajo. Otroku daje prve informacije o alkoholu ravno odnos staršev do njega. (Ziherl, 1989)

Oseba, ki je odvisna od alkohola, v svoji bolezni ni sama, saj alkoholizem vpliva na vsaj 5 bližnjih ljudi, ki jih pitje prizadene. Ti ljudje običajno zaradi tesnih družinskih odnosov nimajo veliko izbire, kaj lahko storijo. Tako ostanejo in se navadijo na alkoholikovo vedenje ter opijanje. Škoda pa nastane ravno zaradi tega, saj ne obstaja noben zdrav način, kako se prilagoditi nekomu, ki prekomerno uživa alkohol. Kot je oseba, zasvojena z alkoholom, skozi razvoj bolezni obsedena s tem, da vzdržuje zaloge alkohola, je družina obsedena s tem, da bi uživanje alkohola preprečila. Družina tudi dolga leta alkoholizma ne bo priznala, saj jih bo sram in bodo to želeli zakriti, sami rešiti. Če emocionalno trpi oseba, ki je odvisna od alkohola, bodo skupaj z njem trpeli tudi njegovi družinski člani, saj ga imajo radi, jih zanj skrbi in so v končni fazi od njega tudi odvisni. (Colclough, 1993)

Sram, strah, skrb, ponižanje, krivda, negotovost, osamljenost, užaljenost, žalost, jeza, agresija, stres in konflikti so pogosti spremljevalci družin, v katerih živi oseba, ki je zasvojena z alkoholom. (Trtnik, 2016) Pogostejši so prepiri, pozitivni čustveni odnosi se v takšni družini ohlajajo ali celo izginjajo. (Može, 2002) K negativnemu vzdušju v družini pa prispevajo tudi prazneobljubeosebe, odvisne od alkohola, saj se zaradi njih vedno znova zlomi zaupanje bližnjih, z izgubljenim zaupanjem pa se izgubi tudi spoštovanje do človeka. (Colclough, 1993) Svojci pa začnejo osebo, ki je zasvojena z alkoholom, odklanjati tudi zaradi tega, ker se nasilno vmešava v zasebnost preostalih članov družine. Ker zastruplja ozračje v družini, je tudi sovraštvo pogosto čustvo svojcev do zasvojene osebe.Oseba, ki je zasvojena z alkoholom, ne izpolnjuje svojih družinskih obveznosti, postaja sebična, skrbi le za svoje potrebe in se odmika na rob družinskega življenja. (Razboršek in Krištof, 1988)

### 1.8.1. ŽENE OSEB, KI SO ZASVOJENE Z ALKOHOLOM

Obstajajo štirje poglavitni razlogi, zaradi katerih žene svojih odvisnih možev ne zapustijo. Veliko jih je takšnih, ki so o alkoholizmu, njegovih posledicah in razlogih slabo poučene. Veliko je takšnih, ki so od moža ekonomsko odvisne. Veliko pa je tudi takšnih, za katere je

zakonska zveza sveta, nerazdružljiva skupnost dveh ljudi. Seveda tu ne smemo izpustiti še skrbi za otroke, saj so mnoge prepričane, da so se dolžne potruditi, potrpeti in obdržati družino skupaj. (Perko, 2013)

Alkoholizem vpliva na intimne odnose med zakoncema. Na začetku razvoja alkoholizma ima oseba, odvisna od alkohola, občutek, da ji alkoholne pijače omogočajo večjo spolno moč. Pred kritično fazo v razvoju te bolezni pa začneta spolni nagon in moč slabeti, kasneje pogosto pride tudi do impotence. Oseba, zasvojena z alkoholom, postaja z razvojem alkoholizma tudi vedno bolj ljubosumna, do partnerja je v postelji groba, sebična, neprijetna, vsiljiva, surova, neobčutljiva. Žene tako postanejo do svojih možev velikokrat hladne in zanimanje za spolne odnose jim upade. Spolno življenje je eden najbolj osebnih načinov medsebojne komunikacije med zakoncema, zato je razumljivo, da slabe izkušnje v intimnih odnosih vplivajo na celoten odnos med njima. Žene so v večini primerov do pitja svojih možev zelo strpne, alkoholizem moža jih spremeni v čustveno nezrele, šibke osebe. (Ramovš, 1986)

### 1.8.2. OTROCI OSEB, KI SO ZASVOJENI Z ALKOHOLOM

Perko (2013) navaja, da se osebe, odvisne od alkohola,pogosto ne zavedajo, da so njihovi otroci žrtve njihovega pitja in uničujočih odnosov v družini. Pravo zdravljenje alkoholizma se začne, ko to spoznajo in se zavestno odločijo, da si želijo spremembe na bolje, tako zase kot za svoje potomce. Raziskave nam kažejo, da se kar 40% otrok alkoholikov kasneje samih vda v alkoholizem, Razboršek in Krištof (1988) pa govorita celo o 60%. To ni posledica dednosti, ampak brezupnega položaja, v katere jih je postavil alkoholizem starša. Omama jim pomaga skozi vsakodnevno trpljenje in jim lajša bolečine. Tako visok procent pa se pojavlja tudi zaradi tega, ker se otrok v primarni družini nauči odnosa do alkohola, torej se s posnemanjem starša alkoholika »nauči, kako biti alkoholik«.

Otroci oseb, odvisnih od alkohola, trpijo tudi zaradi socialne izključenosti, saj je družina običajno zaprta pred drugimi ljudmi, se skriva, je osamljena. Duševnost otrok iz takšnih družin je iznakažena, otopela, občutljiva, zverižena. Tudi med vrstniki se otroci iz družine, v kateri živi oseba, ki je zasvojena z alkoholom, običajno izključeni, počutijo se tujce. Zaradi domačih razmer jih je namreč pogosto sram, hkrati pa se z drugimi tudi ne znajo tako zbližati in spoprijateljiti, nimajo osnov za grajenje zaupanja do drugih. Morda pa se jih tudi drugi izogibajo, saj so otroci oseb, odvisnih od alkohola, velikokrat nemirni, preobčutljivi, malodušni, v svetu ne najdejo mesta zase. (Ramovš, 1986)

Družinski odnosi imajo pomemben vpliv na otrokovo spopadanje z nalogami odraščanja, adolescence, vpliv na problematično vedenje in na sposobnost ustvarjanja iskrenih, globokih odnosov z drugimi. Naloga družine je podpora mladostniku, da zaživi neodvisno in avtonomno. Otrok se v primarni družini največ nauči. Uči se preko opazovanja staršev, kako oni reagirajo na stiske, kako se veselijo, kaj je žalost in kaj sreča. Otroci posnemajo svoje starše in ponotranjijo njihovo obnašanje. Otroci torej tudi posnemajo odnos staršev do alkohola, kar vpliva na oblikovanje njihovega odnosa do te substance. Starši se morajo s svojimi otroki pogovarjati o pasteh življenja, saj je ravno pravočasna komunikacija ogromen varovalni dejavnik, da mladostnik ne razvije škodljivih vedenj. Tiste mladostnike, ki imajo v družini probleme zaradi odvisnosti od alkohola s strani enega od staršev, je potrebno vključevati v podporne aktivnosti, ki bodo krepile osebnostni razvoj otroka, ga spodbujale k prevzemanju odgovornosti, ga učile socialnih veščin in dobrih odnosov z drugimi ljudmi. (Sorko, 2014)

### 1.8.3. ODRASLI OTROCI ALKOHOLIKOV

Trtnik (2016) piše o tem, da so odrasli otroci oseb, ki so odvisne od alkohola, obenem odrasli in otroci, torej imajo na nek način dve identiteti. Neopredeljene vsebine in potlačene, nepredelane travme iz otroštva imajo vpliv na osebnost, v kakršno so zrasli. Na nekaterih področjih so takšni ljudje ostali na stopnji otroka, predvsem v razmejevanju odgovornosti, obvladovanju svojih čustev in postavljanju meja. Starši jim namreč niso omogočili zgleda, kar pa je eden glavnih načinov učenja otroka. Ker je starš, odvisen od alkohola, v svojih družinskih obveznostih odpovedoval, so morali kot otroci tudi prevzemati vloge in odgovornosti, ki jim še niso bili kos. Alkoholizem povzroči na otroku tudi psihosocialne probleme, med pogostejšimi so socialna fobija, generalizirana anksioznost, depresija, problemi v odnosih, zloraba drog in alkohola, problemi na področju izobraževanja, slabša samopodoba in samospoštovanje, občutki sramu, krivde, jeze. Takšni otroci pa velikokrat kot starejši tudi niso v stiku s svojimi bolečimi čustvi, saj se niso naučili, kako se z njimi soočiti in jih premagati. Prav tako so velikokrat prikrajšani za zgled ljubezni in spoštljivega odnosa med staršema. Mati, ki bo otroke kaznovala, ki bo groba ali hladna do njih, ki bo zaradi svojega pitja ali pitja partnerja razočarana v življenju, bo v svojih otrocih zbujala občutke praznine, tesnobe in strahu. Otroci oseb, zasvojenih z alkoholom, niso imeli nikoli priložnosti razviti varne navezanosti, saj nikdar niso dobili pravega občutka varnosti, stalnosti, predvidljivosti. Če so kdaj otroci želeli pri alkoholiku

neuspešno obvladovati njegove težave, so bili žrtve občutkov nemoči, sramu, nevrednosti, krivde.

### 1.8.4. AL-ANON

Al-Anon je tovarištvo, ki uporablja principe dvanajstih korakov, ki so bili prvotno razviti s strani Anonimnih alkoholikov. Obstaja z namenom, da se poskrbi za pomembne druge od ljudi, ki so imeli težave z odvisnostjo od alkohola. Pomembni drugi so partnerji, sorojenci, starši, otroci. Osnovni principi, ki vodijo tovarištva Al-Anon, so sprejetje, da posameznik nima kontrole nad uživalcem alkohola, da se družinski člani vdajo neki višji sili ter odločitev, da stopiš na program dvanajstih korakov o osebni rasti. Bližnji se morajo znebiti vsake iluzije, da lahko kontrolirajo ali ustavijo pitje druge osebe. Al-Anon spodbuja, da svojci človeka, odvisnega od alkohola, spremenijo svoje lastno vedenje in odnose v taki smeri, da bo uživalec naredil svojo odločitev za spremembo. Najboljši način, da vplivamo na spremembe pri drugem je, da spremenimo svoj odnos v relaciji do drugega, torej do uživalca alkohola. Ko se svojci učijo, kako se ločiti od osebe, zasvojene z alkoholom, namesto, da njeno vedenje še naprej omogočajo, so na najboljši poti, da posameznika motivirajo za spremembe. Cilj tovarištva Al-Anon je v tem, da se podpre in »prenovi« pomembne bližnje, na katere je odvisnost druge osebe negativno vplivala. Primarne predpostavke tovarištva so izguba kontrole, vera, tovarištvo in odcepitev. Proces spreminjanja bližnjih se začne s tem, da ti priznajo nemoč pri spreminjanju vedenja uživalca. To omogoči uživalcu, da doživi naravne posledice svoje odvisnosti, s tem, ko ga svojci več ne ščitijo. Ko se sooči s kruto realnostjo, bo lahko začel delati na spremembah. (Nowinski, 1999)

Enako kot pri Anonimnih Alkoholikih, so tudi pri Al-Anon sestanki središče tovarištva. Tudi tu ni potrebno plačevati članarine, sestanki pa so odprti za vse, ki imajo družinskega člana, ki trpi za odvisnostjo od alkohola. Fokus na sestankih je enakomerno porazdeljen med rastjo prizadetih bližnjih in osebe, zasvojene z alkoholom. Sestanki članom ponujajo socialni kontakt, prijateljstvo, podporno okolje, kjer lahko izraziš svoja čustva, praktične nasvete, predloge, možnost učenja iz izkušenj drugih. Obstaja pa še tovarištvo Alateen, ki je namenjeno otrokom alkoholikov. (ibid)

## 1.9. ZDRAVLJENJE

Mnogi mislijo, da je zdravljenje le vzdrževanje abstinence. Abstinenca je pogoj in seveda tudi cilj vsakega zdravljenja alkoholizma, vendar mora biti uspešno zdravljenje veliko bolj obširno. Oseba, odvisna od alkohola, namreč kljub prenehanju pitja, posledice večletnega

pitja alkoholnih pijač še vedno občuti. Te s samo abstinenco ne izginejo. Sodobno zdravljenje tako kot zdravljenje šteje predvsem skupinsko družinsko zdravljenje. Vključitev družine v zdravljenje je pomembna predvsem zato, ker mora za uspešno zdravljenje, tudi ona spremeniti odnos do alkoholika, alkoholizma, alkohola. Zdravljenje je torej začasna umiritev posledic, ki jih je alkoholizem prinesel sabo, popolna odprava le – teh pa je mogoča le po dolgoletni rehabilitaciji. (Perko, 2013)

Za uspešno zdravljenje pa mora pri zdravljenju sodelovati tudi socialna mreža uporabnika, ne le on sam. V to socialno mrežo se vključujejo člani alkoholikove družine, predvsem njihovi partnerji, ki bodo med zdravljenjem posameznika spodbujali in podpirali, pomembno je predvsem, da pri pomoči vztrajajo. Člani delovne skupine bodo osebi, odvisni od alkohola, nudili spodbudo, razumevanje, še vedno pa od njega zahtevali aktiven ter odgovoren odnos do službenih obveznosti. Skupina zdravljenih alkoholikov bo novemu članu pomagala pri aktivnem vključevanju v zdravljenje in pri ohranjanju motivacije. Ne smemo pa pozabiti še na Klube zdravljenih alkoholikov, ki bodo zdravljenemu alkoholiku pomagali pri uresničevanju rehabilitacijskega programa in premagovanju ovir. (Može, 2002)

### 1.9.1. ZDRAVLJENJE V SKUPINI

Oseba, ki je odvisna od alkohola, postane z razvojem bolezni okolici odvečna, postane izobčena, osamljena, stigmatizirana. Običajno pride takšna oseba na zdravljenje precej pozno v razvoju alkoholizma, ko že izgubi svojo podporno socialno mrežo in čustvene vezi z ljudmi v njej. Namen terapevtskih skupin izhaja ravno iz te marginalizacije oseb, zasvojenih z alkoholom. Odvisnik od alkohola se lahko v skupini z drugimi poistoveti, skupini pripada, skupina mu nudi zrcaljenje, pomaga prepoznati lastno škodljivo vedenje, omogoča vrnitev samospoštovanja bolnemu človeku. Skupina je za osebo, zasvojeno z alkoholom, živ dokaz, da je zdravljenje sploh mogoče. Sredstvo skupinske terapije je pogovor, saj si člani med seboj izražajo mnenja in čustva, na podlagi katerih lahko posameznik prepozna svoje vedenje. S pogovorom stigmatiziran človek zopet vzpostavi stik s sočlovekom. (Ziherl, 1989)

Osebe, odvisne od alkohola, imajo običajno zaradi bolezni tudi slabši ego in se zaradi tega v skupini počutijo varnejše. Člani si med seboj delijo izkušnje za vsakdanje življenje, si svoje bolezni več ne zanikajo in si za zdravljenje postavijo realnejše cilje. Vsi člani skupine drug drugemu pomagajo, drug drugemu želijo uspeh in skupaj premagujejo strah

ter skrbi. Skupinsko zdravljenje v Sloveniji poteka med zdravljenjem v bolnišnici ali pa v okviru dispanzerskega zdravljenja. Razvilo se je iz dela anonimnih alkoholikov. Osnovno izhodišče našemu skupinskemu delu je dal profesor Hudolin leta 1961, začetki takšnega zdravljenja v Sloveniji pa segajo v leto 1969. (Razboršek in Krištof, 1988)

### 1.9.2. FAZE ZDRAVLJENJA

Obstajajo različne delitve zdravljenja na faze. V prvi imamo štiri faze zdravljenja alkoholizma. Prva faza se imenuje faza prekontemplacije, v kateri je oseba še odporna na spremembe. Ne obremenjuje se z ocenjevanjem svojih problemov, v to ne vlaga časa in energije. Brani se pomoči, ki ji jo namenja okolica. Za prehod v naslednjo fazo se mora narediti neka sprememba v življenju odvisnika, ki povzroči dovolj neugodja, da se začnejo premiki v pravo smer. Druga faza se imenuje faza kontemplacije, v kateri dela oseba, odvisna od alkohola, re-evaluacijo okolice in sebe. Ocenjuje afektivno in kognitivno raven. Bolnik začne ozaveščati čustveni material, ki ga je alkoholizem prinesel skozi leta. Faza akcije je naslednja in v njej se poskuša bolnik z razvojem alternativnih odgovorov na svoje težave in okolico, osvoboditi odvisnosti. Poudarek je na samo-storilnosti, saj bolniki spoznajo, da so za doseganje uspehov v rizičnih situacijah pomembni predvsem njegovi lastni napori. Zadnja faza pa se imenuje faza vzdrževanja. Bolnik tu jasno prepozna osebnostne in druge faktorje, ki predstavljajo grožnjo njegovi abstinenci, razvije pa tudi alternativne metode funkcioniranja. (Rus-Makovec, 1994)

V drugi delitvi pa poznamo dve stopnji zdravljenja. Prva stopnja se imenuje pripravljalna stopnja, v kateri osebo, odvisno od alkohola, sprejme zdravstvena služba v ambulanto. Z njem se pogovori zdravnik, ki poskuša pri bolniku prepoznati in ugotoviti stopnjo odvisnosti, osebnostne in duševne spremembe, telesne poškodbe, posledice alkoholizma v družini in na delovnem mestu ter seveda željo po zdravljenju. V tej fazi zdravnik pridobi tudi mnenje delovne organizacije osebe, zasvojene z alkoholom. Te osebe napotijo v ambulanto za odvisne od alkohola njihovi splošni ali obratni zdravniki, specialisti različnih vej medicine, Centri za socialno delo. Seveda pa pridejo ljudje tudi samoiniciativno. Druga stopnja pa se imenuje terapevtska, ki je sestavljena iz bolnišničnega, zunajbolnišničnega (ambulantnega) in polbolnišničnega (dnevnega) zdravljenja. (Ziherl, 1989)

#### *1.9.2.1. PRIPRAVA NA ZDRAVLJENJE*

Priprava na zdravljenje vključuje prvi pogovor z osebo, odvisno od alkohola, in njenim svojcem, ki je v večini primerov partner alkoholika. V pogovoru se poskuša razkriti stopnjo in vrsto odvisnosti, njene posledice, predvsem pa je pomembna stopnja

motiviranosti odvisnega od alkohola za spremembe. Prvi pogoj za začetek uspešnega zdravljenja je človeški in razumevajoč odnos terapevta do svojega uporabnika. (Ziherl, 1989) Pomembno se je zavedati, da bodo osebe, ki so odvisne od alkohola, ob prihodu k zdravniku pogosto odklonilno naravnane, užaljene, jezne, saj so na zdravljenje pristale zaradi groženj partnerja ali delovne organizacije. Tudi svoje bolezni se še ne zavedajo in zato doživljajo zdravljenje kot krivico. Priprava na zdravljenje je ravno zaradi tega ključnega pomena, saj je jasno, da se odvisnost od alkohola proti volji obolelega ne more odpraviti ali pozdraviti. Tako moramo osebo v pripravi na zdravljenje sprva sploh pridobiti na našo stran oziroma jo pridobiti za zdravljenje. Zunanjo motivacijo moramo preoblikovati v notranjo, da si bo človek sam želel zdravljenja in bo sam za to tudi nekaj naredil. Ambulanta za zdravljenje odvisnosti ima v pripravi ključno funkcijo. (Može, 2002)

#### *1.9.2.2. TERAPEVTSKA STOPNJA*

Bolnišnično zdravljenje je začetno zdravljenje tistih oseb, zasvojenih z alkoholom, ki imajo hujše zdravstvene težave in jih je potrebno hospitalizirati, ali pa sami niso dovolj močni, da bi jim uspelo abstinirati. Ta oblika zdravljenja traja en mesec, zdravljenci pa so v bolnišnici ves čas, torej tudi noči preživijo tam. Namen bolnišničnega zdravljenja je, da se oseba, odvisna od alkohola, strezni, da se jo pouči o naravi odvisnosti od alkohola, da se jo motivira za sprejemanje odgovornosti za svoje zdravljenje. (Perko, 2013) Poleg tega pa bolnišnično zdravljenje vključuje še pripravo na zdravljenje v skupini, vključevanje v terapevtske skupine in sprejemanje odločitev za nadaljnjo rehabilitacijo. (Ziherl, 1989)

Zunajbolnišnično zdravljenje pa spada v drugo stopnjo zdravljenja alkoholizma. To zdravljenje poteka preko sestankov skupin, ki potekajo enkrat tedensko v ambulantah za odvisne od alkohola. Sestanki običajno trajajo uro in pol. To zdravljenje traja dalj časa, saj je manj intenzivno in redno. Za to obliko zdravljenja se lahko odločijo tiste osebe, odvisne od alkohola, ki se držijo abstinence od dva do tri mesece, ki so za spremembe v življenju močno motivirane in so tudi zaposlene. V življenju morajo imeti neko redno obveznost, ki jim zapolni čas in jih zamoti. Zaželeno je, da skupaj s to osebo na sestankih sodeluje tudi njen partner, vendar to ni obvezno. (Perko, 2013)

Dnevna oskrba nastopi za celodnevno, ki poteka v bolnišnicah. Za dnevno oskrbo se lahko odločijo tisti odvisniki, ki so svoj alkoholizem že prepoznali, se o odvisnosti od alkohola poučili ter si sprememb v življenju zares želijo. Vsak se mora vključiti v eno od terapevtskih skupin, ki delujejo v dnevni oskrbi. Namen terapevtskih skupin je v tem, da se

alkoholiki še bolj poglobijo v svojo bolezen, da spremenijo svoje obnašanje ter odnose z bližnjimi družinskimi člani. Sodelovanje v teh skupinah omogoči zdravljenemu alkoholiku vključitev v Klube zdravljenih alkoholikov. (Perko, 2013)

### 1.9.3. PODPORA PRI ZDRAVLJENJU

Podpora je zelo pomemben dejavnik, ki odloča o tem, kako uspešno je lahko zdravljenje alkoholika. Različni ljudje ali pa tudi stvari nam lahko pomagajo, da dosežemo nekaj, kar drugače morda ne bi. Oseba, odvisna od alkohola, se lahko obrne na terapevta, socialnega delavca, medicinskega strokovnjaka, učitelja, družinskega člana, prijatelja, na sponzorje ali člane AA skupin. Seveda je virov lahko še veliko, vsak posameznik mora zase najti tiste, na katere se lahko najbolj zanese. Viri podpore so lahko tudi knjige, aktivnosti, civilne organizacije ali samopomočne skupine. Ljudje, ki se zavežejo, da bodo dosegli spremembo v življenju, morajo narediti obvezo, da bodo vedno poiskali pomoč pri svojih virih podpore, ko bodo želeli storiti nekaj v vsakdanjem življenju, kar lahko vpliva na zdravljenje. Viri podpore osebi, odvisni od alkohola, omogočajo, da dobi na svojo situacijo širši pogled in perspektivo tretjega, hkrati pa mu tudi pomagajo, da do sebe ni preveč strog. (Althauser, 1998)

### 1.9.4. VZGOJNO TERAPEVTSKA SREDSTVA VTS

Le Andrej Perko (Perko, 2013) v svoji knjigi Pijan od življenja omenja tudi druga, morda bi jim lahko rekli postmoderna sredstva, s katerimi si lahko alkoholiki pomagajo pri svojem zdravljenju. Ta so: biblioterapija, pisanje kot vzgojno-terapevtsko sredstvo, pisanje utrinkov, pisanje dnevnikov, tednikov ali mesečnikov, pisanje avtoanalitičnih in raziskovalnih spisov, izvedba preglednih referatov, mesečni bilten terapevtske skupine, telesna kultura, šport, planinstvo, redna jutranja telovadba, vzdržljivostni tek, predstavitev, mentorstvo, terapevtsko postenje, javno priznanje.

Pri metodah, ki nimajo tako dolge tradicije in so manj tradicionalne, pa bi omenila še meditativne prakse. Meditacijo bi lahko opisali kot spremenjeno stanje zavesti. Predvsem postaja vedno bolj cenjena v sodobnem zahodnem svetu, za katerega sta značilna hitri način življenja in posledice vsakodnevnega stresa. Meditacija nam omogoča umski trening, sprosti napetost, umiri pozornost. (Malešič, Novak Šarotar in Ucman, 2016)

## 1.10. REHABILITACIJA

Rehabilitacija je pravzaprav nadaljevanje postopkov, ki so se začeli v fazi zdravljenja. S tem je rehabilitacija tudi pogoj za življenjsko abstinenco. Poudarek je na stabilizaciji

razmer, ki človeku pomaga vzpostaviti ustvarjalno in zdravo življenje, samouresničevanje, izobraževanje. Rehabilitacija mora v človekovem življenju pokriti več področij, da jo lahko štejemo za uspešno. Zajeti mora osebnostno, družbeno in poklicno rehabilitacijo, tem pa kasneje sledita tudi partnerska in družinska rehabilitacija. (Perko, 2013)

Rehabilitacijo lahko torej opišemo kot trejo fazo zdravljenja, brez nje zdravljenje ne steče do konca. Pravzaprav pomeni rehabilitacija ponovno usposobitev za zadovoljujoče življenje, vendar mora priti najprej do premika na osebnostnem področju. Zdravljeni alkoholik mora začeti drugače, bolj zdravo čustvovati, misliti, želeti. Najpomembnejši cilj rehabilitacije je, da človek pridobi nazaj samospoštovanje in spoštovanje drugih. Osebnostna rehabilitacija je torej izhodišče vseh ostalih. S tem, ko se začne oseba, ki je bila odvisna od alkohola, zavedati svojih dolžnosti in odgovornosti do domačih, lahko začne družinsko rehabilitacijo. Človek bo postal v naslednji fazi s svojim življenjem bolj zadovoljen, kar pa ga bo aktiviralo tudi na delovnem mestu, kjer bo sčasoma postal ustvarjalen, konstruktiven, zanesljiv. S tem bo dosegel delovno in poklicno rehabilitacijo. Družbeno rehabilitiran bo postal takrat, ko si bo tudi v širši okolici povrnil izgubljeno spoštovanje in ugled. Zdravstveno rehabilitacijo pa mora nadaljevati celo življenje z zdravim načinom življenja. (Može, 2002)

Rehabilitacija zajema predvsem dve dimenziji. Pri prvi se osredotočimo na obnovitev sposobnosti, ki jih je oseba, odvisna od alkohola, prej imela, pa so ji med boleznijo izginile ali opešale. Pri drugi pa se osredotočimo na usposobitev bivšega alkoholika tudi v tistem, v čemer že pred nastopom alkoholizma ni bil uspešen, ali pa je bil alkoholizem celo posledica teh primanjkljajev. Klubi zdravljenih alkoholikov imajo pri rehabilitaciji osebe, ki je bila odvisna od alkohola, pomembno vlogo. (Razboršek in Krištof, 1988) Klube zdravljenih alkoholikov lahko vidimo torej kot podaljšano rehabilitacijo tistih, ki so bili odvisni od alkohola, in sedaj že nekaj časa abstinirajo, kot skupina posamezniku dajejo zrcalno podobo in varno okolje. (Rajnar, 2004)

## 1.11. RECIDIV

Recidiv pomeni ponovitev bolezni pri enem bolniku. V sklopu odvisnosti od alkohola pomeni recidiv ponovno pitje alkohola po z zdravljenjem vzpostavljeni daljši abstinenci. Ne gre le za dejanje ponovnega pitja, ampak moramo zraven prišteti tudi ponovitev odvisniškega vedenja. Velikokrat v recidiv pelje zmotno prepričanje, da lahko odvisnik od alkohola postane zmeren pivec. Opozoriti je potrebno, da lahko v katerem koli obdobju

okrevanja nastopi recidiv, tudi po desetih letih abstinence in več. (Ziherl, 1989) Recidiv je torej vedno mogoč, saj odvisnosti od alkohola ne moremo povsem ozdraviti. Zato tudi ne govorimo o »ozdravljenih« alkoholikih, vendar o »zdravljenih«. Perko pa nas še opozori, da imamo pravzaprav vsako pitje pred iztekom enega leta abstinence za »normalno« pitje. (Perko, 2013)

Od naše perspektive pa je odvisno, kako bomo recidiv vključili v nadaljnje zdravljenje. Na recidiv ne smemo gledati kot na poraz naših prizadevanj, ampak moramo v njem videti priložnost in možnost, da spoznamo naše napake, da spoznamo, kje je terapevtski proces zastal. Recidiv je proces, ki nekaj časa teče, ni enkraten dogodek. (Može, 2002) Recidiva nam torej ponuja možnost, da se svojci in seveda tudi oseba, odvisna od alkohola, v poglobljeni analizi skupaj s terapevtom ponovno zazrejo vase, popravijo napake in načrtujejo še uspešnejše zdravljenje. (Perko, 2013)Dejstvo pa je, da recidiv izniči uspehe in trud pri večini prizadetih, tako svoj trud kot tudi trud družine, ki se bori za spremembe na bolje. (Rajnar, 2004)

Pred recidivom se lahko obranimo tako, da se človek nauči samospoštovanja, da ima na voljo pomoč in podporo družine, ter da zase in za druge, pa tudi drugi zanj, želi človeka vredno življenje. (Ziherl, 1989) Preprečevanju recidiva pa namenjajo pozornost tudi v Klubih zdravljenih alkoholikov, kjer se učijo privaditi samozaščitnih mehanizmov, da jih ljudje začnejo načeloma avtomatično uporabljati. (Rajnar, 2004)

# 2. PROBLEM

O tveganem, škodljivem uživanju alkohola je napisano ogromno literature, prav tako ne manjka raziskav, ki bi se nanašale na to področje. Vseeno se mi zdi pomembno, da se tema alkoholizma vedno znova izpostavlja, saj je kljub obsežnem urejanju tega področja, alkoholizem med nami še vedno velik problem, ki ne preneha naraščati.

Sama sem se želela v raziskavi osredotočiti bolj ozko na to problematiko. Želela sem bolj specifično raziskati dejavnike, ki vplivajo na uspešno zdravljenje alkoholizma. Kaj točno je tisto, kar ljudem pomaga. Kaj je tisto, s pomočjo česar jim je uspelo doseči svoj cilj. Ker sem skozi prebiranje literature velik poudarek prepoznala na Klubih zdravljenih alkoholikov, sem se odločila sodelovati z enim izmed njih, s člani, ki so mi lahko predali osebne izkušnje, izkušnje iz prve roke, kako in s pomočjo koga, jim je uspelo.

Želim si, da bi bila raziskava v pomoč tistim, ki morda z zdravljenjem še niso začeli ter tudi tistim, ki so pravo pot zase že odkrili. Hkrati želim dokazati, kako pomembni so Klubi zdravljenih alkoholikov pri rehabilitaciji in zakaj člani menijo tako, saj se lahko na podlagi osebnih izkušenj nekoga drugega, ostali veliko naučimo.

# 3. METODOLOGIJA

## 3.1. VRSTA RAZISKAVE

Moja raziskava je kvalitativna, izkustvena, uporabna in eksplorativna. (Rape Žiberna in Rihter, b.d.)

Raziskava je*kvalitativna* na podlagi zbiranja podatkov, saj so besedni opisi moje osnovno izkustveno gradivo.

Raziskava je*izkustvena* oziroma empirična na podlagi odnosa do neposrednega izkustvenega gradiva, saj sem s spraševanjem pridobivala novo, neposredno izkustveno gradivo.

Raziskava je*uporabna* oziroma alplikativna, saj sem mnenja, da bodo rezultati moje raziskave dali neposredno uporabna znanja za Društvo Lipa o tem, kako njihova skupinska srečanja vplivajo na zdravljenje alkoholizma pri posamezniku.

Raziskava pa je tudi *eksplorativna* oziroma poizvedovalna na podlagi stopnje v procesu raziskovanja, saj je bil moj namen odkriti dejavnike, ki osebam, odvisnim od alkohola, pomagajo vzpostaviti abstinenco in dejavnike, ki vplivajo na uspešno vzdrževanje abstinence.

## 3.2. SPREMENLJIVKE

Vnaprej določenih spremenljivk nisem imela, saj gre za kvalitativno raziskavo. Imela pasem vnaprej določene teme,  ki sem jih želela raziskati.

Teme, ki so me v raziskavi zanimale so bile:

- Začetek in potek zdravljenja;
- Bližnje osebe kot dejavnik pri zdravljenju;
- Delovna organizacija kot dejavnik pri zdravljenju;
- Osebni zdravnik kot dejavnik pri zdravljenju;
- Skupinska srečanja kot dejavnik pri zdravljenju;
- Alternativne metode pri zdravljenju;

## 3.3. MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

Moj merski instrument je bil intervju, ki je bil sestavljen iz enajstih odprtih vprašanj, na katere so mi intervjuvanci prosto odgovarjali. Intervju je bil polstrukturiran, saj so bila

vprašanja urejena v določenem vrstnem redu, vsakemu od intervjuvancev sem postavljala enaka vprašanja, ki pa so seveda bila sestavljena že pred samo izvedbo. (Mesec, 1997) Vprašanja pa sem pri posamezniku kdaj prilagodila, po potrebi sem postavljala tudi podvprašanja. Za tak intervju sem se odločila, ker sem želela dobiti čim bolj poglobljene in široke odgovore na moja vprašanja, vseeno pa se držati svojih tem. Vprašanja sem oblikovala na podlagi prebrane literature, iz katere sem sama določila najpogostejše mogoče dejavnike, ki bi lahko vplivali na zdravljenje alkoholizma. Pred izvedbo intervjuja pa sem vsakemu od intervjuvancev razdelila krajši vprašalnik z sedmimi vprašanji o biografskih podatkih sogovorcev, da bi lahko pri analizi lažje razumela, zakaj so določeni dejavniki pri nekaterih osebah ključni, pri drugih pa ne. V vprašalniku sem osebe vprašala po spolu, starosti, statusu, zaposlitvi, bivanjskih razmerah, kako dolgo že obiskujejo Društvo Lipa in po tem, kako dolgo že vzdržujejo abstinenco. Vprašanja so bila kratka.

## 3.4. POPULACIJA IN VZORČENJE

Moja populacija so bili člani Društva Lipa v Celju, ki obiskujejo skupinska srečanja ob sredah popoldne pod vodstvom terapevtaFrancaPusarja. V Društvo Lipa je skupaj včlanjenih 44 članov, prvo skupino ob sredah popoldne obiskuje 13 članov, drugo pa 16. Moji intervjuvanci večinoma prihajajo iz prve skupine. V teh dveh skupinah je skupaj 13 moških, imajo pa tudi 5 aktivnih družinskih parov. Za enoto raziskovanja sem izbrala 9 posameznikov. V raziskavo niso bili vključeni vsi člani Društva Lipa – sodelujoči so bili izbrani glede na razlike v njihovih življenjskih zgodbah. Kot razlike sem izpostavila kako dolgo posamezniki že abstinirajo, ali so se zdravili bolnišnično ali ne ter ali imajo pri rehabilitaciji pomoč bližnjih oseb. Intervjuvala sem tudi en par in dva svojca, s čimer sem želela priti do še bolj poglobljenih podatkov in še širše raziskati vplive različnih dejavnikov. Intervjuvanci so bili tako moškega kot ženskega spola, saj sem s tem opazila tudi razlike, kako so določeni dejavniki pomembni za moške, in kakšne so, če obstajajo, razlike pri ženskah ter zakaj je tako.

Izbrala sem neslučajnostnipriročni vzorec, pri izbiri sogovornikov sem upoštevala tudi etiko raziskovanja, saj morda kdo od članov z mano ne bi želel sodelovati. Intervjuje sem z izbranimi osebami opravljala v času njihovega skupinskega srečanja ob sredah, zaradi zaupnosti podatkov pa sem imena in priimke iz raziskave izpustila.

## 3.5. ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbirala tri srede, in sicer 21. in 28. marca ter 4. aprila 2018.Predhodno je terapevt skupine osebam, ki so bile pripravljene z mano sodelovati, razdelil intervjuje in vprašalnike, da so se lahko na pogovorepripravili in tudi, da so se lahko odločili, ali želijo o tej temi z mano sodelovati. Terapevt me je nato povabil na srečanje in me predstavil članom Društva Lipe. Osebe sem intervjuvala med skupinskimi srečanji Društva Lipe, ki potekajo vsako sredo med 16.30 in 19.00 uro, v prostorih SOCIO – večgeneracijskega centra v Celju. Intervjuvance sem med skupino posamično vabila, da so se mi pridružili v sosednji pisarni, ki nam je omogočila zasebnostza izvedbo intervjujev. Vse intervjuje sem z dovoljenjem posnela in kasneje zaradi lažje obdelave podatkov pretipkala na računalnik.

## 3.6. OBDELAVA GRADIVA

Pol-strukturirane intervjuje sem predstavila na kvalitativno narativni način. Rezultate sem predstavila s citati in krajšimi komentarji, v katerih je zajeta tudi razprava. Najprej sem naredila transkripcijo intervjujev po zvočnih zapisih, za katere sem pridobila dovoljenje udeležencev. Določila sem glavne teme in podteme, da sem rezultate prikazala na smiseln in zaokrožen način, ponekod sem podteme še dodatno razčlenila. V razpravo sem smiselno vpeljala še teorijo, ki moje rezultate podkrepi. Namen vsebine narativne analize z razpravo ni reprezentativnost, temveč želim z analizo predstaviti oseben, razgiban vidik posameznikov o njihovem zdravljenju alkoholizma in rehabilitaciji, hkrati pa se želim s predstavljenimi citati približati bralcu, mu jasno predstaviti, kaj je tisto, kar je mojim intervjuvancev predstavljalo največjo podporo. Osebne izpovedi pa so na trenutke tudi zelo čustvene. Ob koncu vsake glavne teme pa sem dodala še graf, ki rezultate predstavi na bolj jasen in pregleden način.

Intervjuji imajo dve glavni omejitvi. Svoj vzorec bi lahko raztegnila še na druge Klube zdravljenih alkoholikov v Sloveniji, s čimer bi se povečala reprezentativnost mojih rezultatov. Hkrati pa sama, kot študentka 4. letnika, še nisem tako strokovno podkovana za opravljanje intervjujev, saj se za tovrstne raziskave šele usposabljam. Predvidevam, da je to ponekod zmanjšalo poglobljenost razprave med intervjuji, lahko, da sem kje zgrešila priložnost, ko bi lahko od intervjuvanca izvedela še več.

# 4. REZULTATI IN RAZPRAVA

## 4.1. ZDRAVLJENJE

### 4.1.1. Povod

***Družinska nesoglasja***

Kar pri petih mojih intervjuvancih je bil ključni trenutek, da so se odločili za zdravljenje, povezan z družino in zahtevami družinskih članov.

Ena od glavnih značilnosti alkoholizma je, da se razvija prikrito, počasi. Dolgo se alkoholizma ne prepozna tudi zaradi neobčutljivosti slovenske družbe, večkrat se zdi prekomerno uživanje alkoholnih pijač sprejemljivo kot tvegano. (Perko, 2013) V družini se alkoholizem najprej prepozna, na drugih področjih v življenju je lahko dalj časa nemoteč in neopazen. Verjetno je ravno zaradi tega družina tista, ki največkrat prva ukrepa pri alkoholizmu družinskega člana.

> »Moja prelomna točka so bila predvsem nesoglasja v družini in v službi. *Še posebej v družini, saj sta partner in sin name gledala slabo, imela sta me v slabi luči.* Z mano se nista mogla normalno pogovarjati, ker sem bila pod vplivom alkohola vedno bolj glasna in pametna. Nekako nismo našli skupnega jezika.« (Intervju B, ženska, 55 let)

V enem od intervjujev je bila posebej izpostavljena večja problematičnost alkoholizma pri ženskah. Večja stigma in sram, ki se pojavita, če ženska prekomerno uživa alkohol, vplivata na življenja vseh članov družine.

Okolje še vedno alkoholizem pri ženskah strožje obsoja kot pri moških, kljub enakopravnosti, ki so jo ženske v večini deležne na drugih področjih. Ravno zaradi tega večinski delež žensk, ki pijejo, pijejo doma, skrivaj med štirimi stenami. (Perko, 2013) Ženske pa se tudi za zdravljenje odločijo kasneje, saj se bojijo še večjega obsojanja s strani javnosti. (Može: 2002)

> »Moram reči, da sva predvsem *midve z mamo vztrajali pri tem, da je čas za zdravljenje in, da se nekaj mora spremeniti.* Sestra sama tega ni prepoznala. Vseeno pa je bil največji problem pri nas to, kaj bodo rekli sosedje in kaj se bo v našem kraju govorilo o naši družini. Predvsem najino mati je to zelo obremenjevalo. Še posebej zato, ker se je šlo za sestro, za žensko, kar je v naši okolici še toliko bolj

stigmatizirano. *Torej strah pred obsojanjem* je bila največja ovira, vseeno pa je prevladala želja, nuja po zdravljenju.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

V enem od intervjujev je bil ključni trenutek plesni vikend, na katerega najprej žena zdaj zdravljenega alkoholika niti ni želela iti, saj je videla, da ima mož hude težave. Skozi to, da mu je skoraj vzela tisto, kar mu največ pomeni, sta prišla skupaj do spoznanja, da tako ne gre več naprej. Tisti konec tedna je bil začetek nove zgodbe. Pri možu so se tisti vikend že pojavili abstinenčni sindromi. Človek kdaj potrebuje nekaj, kar ga bo prizemljilo, potrebuje nekaj, kar ga bo morda tako prizadelo, da bo zares uvidel svoj položaj. Mož po tem vikendu kar 5 let ni pil, ko pa je zopet začel, ji je to prikrival dve leti. Sama ga je mogla dobiti na laži, mož ji pitja ni priznal, dve leti sta se vrtela v začaranem krogu prekrivanja pitja, dokler nista skupaj prišla do ponovnega uvida.

»Šla sva na en plesni vikend, kjer dva dni skupaj plešemo. Takrat, pred tem vikendom je bilo najslabše obdobje, ker je bil 14 dni skupaj čisto odsoten, pijan. Takrat sem jaz ta plesni vikend odpovedala. Tako je bil šokiran, da me je vseeno prepričal, da sva šla. To je bilo v Rogaški. Takrat on sploh *ni mogel plesati, se je tresel, potil, ker prej ni dovolj spil tisti dan.Takrat sem jaz zaznala možnost, da pritisnem na njega*. Zjutraj sem ga vzela v roke, in mu začela razlagati, da bi bilo dobro, če bi se odšel zdraviti. Velikokrat sva se o tem že prej pogovarjala, vendar ni šlo. Takrat mi je obljubil, da bo šel enkrat k psihiatru. Tisti vikend sem mu rekla, da ne sme več piti. Ko sva šla na zajtrk, ni mogel niti jesti, ker se je takotresel. *Potem sva šla v trgovino, kjer ni sam mogel podpisati plačila s kreditno kartico, ker so se mu tako tresle roke. Doživel je tisti šok.* Popoldne je prišel malo k sebi in se začel pogovarjati z mano, zahvalil se mi je, češ da je to potreboval, da nekako *pristane čim nižje, da uvidi kje je, da mu nekdo roko ponudi.* Dejansko takrat nisem imela upanja, da bo to uspelo, to je bilo konec novembra, veseli december je bil pred vrati. Tisti december res ni pil. 6.decembra takrat sem mu jaz potem uredila psihiatra, ampak seveda v Ljubljani, saj ga je bilo takrat še sram biti v domači okolici. Tisti psihiater ga je streznil. *Mož po tem ni pil 5 let.* Ko je zopet začel, mi kar dve leti tega ni priznal, vrtela sva se v začaranem krogu. Na zdravljenje je odšel, ko sem sama *našla steklenico v njegovi torbi, takrat se je zlomil in mi vse priznal.«* (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

***Ultimat s strani družine***

V dveh primerih je bil postavljen ultimat, ali bo oseba odšla na zdravljenje ali pa se bodo težave v družini morale rešiti na druge načine. Sama bi ta ultimat razumela v smislu, da družina ni več vedela, kaj storiti, bila je nemočna in druge poti iz alkoholizma ni več videla. Predvidevam, da mora biti trenutek, ko se postavi takšen ultimat, v družini boleč tako za osebo, odvisno od alkohola, kot tudi za njene družinske člane, ki morajo to odločitev sprejeti.

> »Zdravljenje je bila pravzaprav *ženina zahteva*. Imel sem na voljo, ali se grem zdravit, ali pa bova najine težave morala reševati na drug način.« (Intervju C, moški, 62 let)

> »Ko sem enkrat prišel do te točke, kjer je moje pitje postalo prepogosto, *je na mene pritisnila moja družina. Dali so mu ultimat*. Ali se grem zdraviti, ali pa me žena z otroci zapusti.« (Intervju F, moški, 53 let)

***Zaposlitvena nesoglasja***

Dva od intervjuvancev sta se odločila za zdravljenje zaradi delovne organizacije. Eno od intervjuvank je na realna tla postavilo to, da je bila odpuščena zaradi opitosti na delovnem mestu.

> »Zlomila sem se, ker sem *izgubila službo* zaradi tega, ker sem v delovnem času napihala. Po odpustu sem odšla na zdravljenje.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Drugega pa to, da mu je služba preprosto postavila ultimat in druge izbire ni imel.

> »Enkrat kasneje sem se ga potem zopet tako napil, da sem dobil v službi pogojno, saj mi je grozilo, da bi izgubil delovno mesto. *Takrat so mi dali ultimat*, da se moram iti obvezno zdraviti, ali pa izgubim službo.« (Intervju E, moški, 59 let)

***Drugo***

Dva intervjuvanca pa sta se za vzdrževanje abstinence odločila iz drugih razlogov. Eden je pristal zunaj na cesti in je tako uvidel, da nima več druge možnosti.

> »Zadnja prelomna točka je bila to, da *sem se znašel na cesti*. En dan sem se zavedel, da imam dve možnosti. Ali prekinem s pitjem alkohola popolnoma, ali pa ostanem zunaj. To, da sem pristal na cesti,me je predramilo in vedel sem, da tako ne gre več naprej.« (Intervju A, moški, 39 let)

Druga intervjuvanka pa se je udeležila predstavitve Društva Lipa in je na tej predstavitvi spoznala, kaj jo bremeni in kje mora narediti spremembe za boljše življenje.

> »Potem se je zgodilo, da sem na razporedu od SOCIA naletela na predstavitev tega Društva Lipa – zdravljenih alkoholikov. In jaz sem to prišla poslušati, saj me ogromno stvari zanima. In ravno na tem predavanju je terapevt stvari tako dobro razložil, *da sem sebe prepoznala kot odvisnico*. Jasno mi je bilo, kaj se z mano dogaja. Prišla sem do nekega *uvida*.« (Intervju G, ženska, 61 let)

### 4.1.2. Način

***Bolnišnično zdravljenje***

Kar 6 od osmih posameznikov, ki so sodelovali pri moji raziskavi, se je zdravilo bolnišnično. Zdravljenje je potekalo 3 mesece. Pet oseb se je zdravilo v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.

> »Osebna zdravnica mi je po razgovoru napisala napotnico za *zdravljenje v Vojniku*. Tisto napotnico bi moral jaz nesti v Vojnik, ampak sem en teden premišljeval, ali naj to storim ali ne. Vseeno sem jo potem odnesel tja. Nekje po dveh ali treh mesecih so me potem poklicali, naj pridem na zdravljenje. To je bil 16. junij leta 2003, česar ne bom nikdar pozabil. Bolnišnično zdravljenje je *trajalo tri mesece*.« (Intervju E, moški, 59 let)

> »Zdravila sem se *tri mesece v Vojniku*. En teden sem bila na ženskem zaprtem oddelku, potem pa so me dali na Oddelek zdravljenja alkoholikov.« (Intervju B, ženska, 55 let)

> »Zdravil sem se *bolnišnično, v psihiatrični bolnišnici Vojnik*. Zdravljenje je trajalo tri mesece in pol.« (Intervju F, moški, 53 let)

Dva intervjuvanca izmed petih sta poleg zdravljenja v Vojniku okusila tudi zdravljenje v drugih krajih, v Ljubljani in v Starem trgu pri Kolpi. Zdi se mi pomembno, da oseba preizkusi različne možnosti, saj ni mogoče, da bi vsem ugajalo vse, človek mora tudi na sploh v življenju vedno znova preizkušati nove stvari, da najde tisto, kar mu bo na koncu najbolj ugajalo. Moramo se poslušati in zase najti pravo rešitev.

> »Zdravil sem se dvakrat. Prvič sem bil leto pa pol v *skupnosti Stari trg ob Kolpi*, ampak je tam bolj poudarek na duhovnosti, kar pa meni ni ugajalo. Potreboval sem

odgovore na vprašanja, na katera mi ni znal tam nihče odgovoriti. Drugič pa sem se zdravil tu v *Vojniku tri mesece*. Od takrat dalje pa ne pijem več, to bo sedaj že tri leta.« (Intervju A, moški, 39 let)

»Sestra je sicer sedaj *ponovno na zdravljenju v Ljubljani*, saj zdravljenje v Vojniku ni bilo uspešno.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

Le v enem primeru je zdravljenje potekalo v Ormožu. Razlog za to so bile čakalne dobe v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Sama vidim težavo v tem, da ljudje nimajo možnosti pričeti z zdravljenjem v obdobju, ko si to sami izberejo. Čakalne dobe – ki so lahko tudi do treh mesecev – so za osebe, ki so odvisne od alkohola, po mojem mnenju lahko nevarne. Sama odločitev za zdravljenje je že tako težka, če pa oseba nima možnosti takojšnjega zdravljenja, si lahko v teh mesecih premisli, lahko pa tudi sama bolezen napreduje. Kar v dveh primerih je bilo izpostavljeno, da bi morali na zdravljenje čakati, kar bi bilo potrebno urediti, saj so lahko ti trije meseci v procesu zdravljenja in sploh odločitve za zdravljenje, ključnega pomena.

»Doktor mu je *ponudil zdravljenje v Ormožu*, saj bi v Vojniku morala predolgo čakati. Mož se je z zdravljenjem takoj strinjal. Tam se je zdravil *tri mesece*, niti sam prej ni želel odnehati, želel je priti do konca.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

»Jaz sem predlani sama želela iti prostovoljno na zdravljenje, vendar so mi ob prihodu v *Vojnik povedali, da je čakalna doba 3 mesece*. V službi so mi sodelavke rekle, da se nekaj mora spremeniti in da tako ne gre več naprej. Povedala sem jim, naj me spravijo notri v Vojnik, pa bom šla. Tako je ena od sodelavk poklicala svojo znanko v Vojniku, ji razložila situacijo in so me takoj sprejeli.« (Intervju B, ženska, 55 let)

***Samostojno zdravljenje z Društvom Lipa***

Dva od intervjuvancev pa sta abstinenco uspela vzdrževati sama. Nista se bolnišnično zdravila, Društvo Lipa pa jima je bilo pri vzdrževanju abstinence od alkohola v ogromno pomoč.

»Ne, jaz se pravzaprav nisem zdravil v tem smislu, da bi obiskal Vojnik, torej se *nisem zdravil s hospitalizacijo*. Začel sem z enim predavanjem na Lipi, ko sem

videl, kako to zgleda in poteka, me je pritegnilo. Letos je od tega že 15 let. *Jaz se torej zdravim z Društvom Lipa.*« (Intervju C, moški, 62 let)

»Sama se nisem *nikdar bolnišnično zdravila*, takrat, ko sem prišla v Društvo, niti še nisem imela hudih problemov z alkoholom. Sicer zdaj, ko gledam za nazaj, vem, da sem preveč pila in vesela sem, da sem zdaj že štiri leta popolnoma čista. Se boljše počutim, sem bolj v stiku sama s sabo. Društvu sem se pridružila zaradi svojih težav, saj *nisem vedela iz kje izhaja ta želja po alkoholu*, hkrati pa sem želela dobiti *odgovore* na določena vprašanja, saj sem hči alkoholika, pa tudi moj prvi mož je bil alkoholik. Sem se pa vseeno z Društvom toliko pozdravila, da od takrat nisem nikdar več zaužila alkohola.« (Intervju G, ženska, 61 let)

### 4.1.3. Ključ do uspeha

***Želja po spremembi***

Odvisnost od alkohola je mogoče zdraviti in zdravljenje je lahko uspešno, vendar je nujno, da si človek tega sam želi. Oseba mora biti za zdravljenje sama motivirana, zdravljenje bo uspešno, če si bo oseba, odvisna od alkohola, sprememb sama želela.(Ziherl, 1989) Nihče ne more človeka prisiliti k zdravljenju, oseba sama je nujen del zdravljenja, saj mora posameznik samzačeti delati določene spremembe v svojem življenju, v svojih odnosih. Zunanja motivacija je tu premalo, človek mora priti tako daleč, da si bo sprememb sam želel, da bo sam videl, kako alkoholizem vpliva nanj in zakaj ne sme nadaljevati.

Prvi intervjuvanec je zase rekel, da je bilo ključnega pomena predvsem to, da si je želel postati trezen, da si je sam želel uspeha in boljšega življenja zase.

»Predvsem to, *da sem si želel biti trezen*. Da sem želel živeti bolj polno in kakovostno življenje, da sem si želel življenja brez alkohola in posledic, ki ga alkoholizem prinese s sabo. Se mi zdi, da je ta samoiniciativa najbolj pomembna. Če si človek sam ne bo želel premagati te bolezni, ga nihče v to ne bo mogel prisiliti. Človek si sam mora želeti tega uspeha in tudi sam mora za to največ narediti. *Želel sem si boljšega življenja zase*.« (Intervju E, moški, 59 let)

Drugi intervjuvanec je poudaril, da mora imeti človek voljo za spremembe ter pravilni motiv, zakaj si sprememb v življenju želi.

»Zdi se mi predvsem pomembno to, *da ima človek motiv in voljo*, da si želi sprememb in da ve, zakaj ali za koga si teh sprememb želi.« (Intervju C, moški, 62 let)

Tretja intervjuvanka pa je poudarila, da jo je rešilo to, da se je začela bolj ceniti, pridobila je večjo samozavest in samospoštovanje, moč za spremembe je našla v sebi.

»Zdi se mi pomembno predvsem to, da sem *spoznala samo sebe in samo sebe začela tudi bolj ceniti*. Skozi zdravljenje sem pridobila *samozavest in samospoštovanje*, kar mi je prej sigurno manjkalo. Imam se rada, našla sem moč v sebi, zdaj vem, da zmorem marsikaj.« (Intervju B, ženska, 55 let)

***Vsak dan posebej***

Če se človek zaveže, da do konca življenja ne bo več pil alkohola, to zahteva mnogo preveč volje in moči, ki je človek na začetku zdravljenja ne premore. S tem, da svoje pitje omejuje vsak dan posebej, tudi dnevno razmišlja o svojih problemih glede alkoholizma, kar je lahko dodaten motiv, da se naslednji dan znova obveže k abstinenci. (Može, 2002)

Eden od intervjuvancev je poudaril kako pomembno je to, da gre dan po dan, da vsak dan posebej šteje za uspeh.

»Poskušam *delati prave korak za pravo spremembo*. Predvsem se mi zdi pomembno, da samega sebe ne slepim in si ne lažem. Zavedam se, da moja pot nikoli ne bo zares končana in, da se mi lahko jutri zgodi recidiv. *Vsak dan štejem za uspeh* in to me tudi drži pokonci. O svoji bolezni in o prihodnosti ne razmišljam. *Grem dan za dnem* in *vsak dan, ki ga preživim brez alkohola, je zame uspeh*.« (Intervju A, moški, 39 let)

***Podpora družine***

Dva od mojih intervjuvancev pa sta ključ do svojega uspeha videla predvsem v svoji družini in v njihovi podpori, brez katere jima ne bi uspelo.

»Če bi moža vprašali, kaj je bil *ključ njegovega uspeha, bi absolutno rekel, da jaz*. Res sem mu ves čas stala ob strani, zaupala sem vanj. Najpomembneje pa se mi zdi to, da sva se dejansko še vseeno imela rada. Da niso medsebojna čustva umrla, da nisva bila hladna. Da sva kljub vsemu uspela ohraniti to prvenstveno medsebojno vez, ker če tega ne bi bilo, nama zagotovone bi uspelo.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

»Absolutno pa mi je pri tem pomagala tudi moja *družina*. V tistih treh mesecih sem poskusil živeti sam, vendar mi nikakor ne bi uspelo. *Brez družine danes definitivno ne bi bil tu, kjer sem.* Tudi če ne bi bil problem v alkoholu, bi me brez podpore družine verjetno psihoza popolnoma uničila. Takrat, ko sem družino sam odrinil stran, sem shujšal recimo 25 kilogramov. Res me je tisto obdobje brez *družine popolnoma uničilo*.« (Intervju F, moški, 53 let)

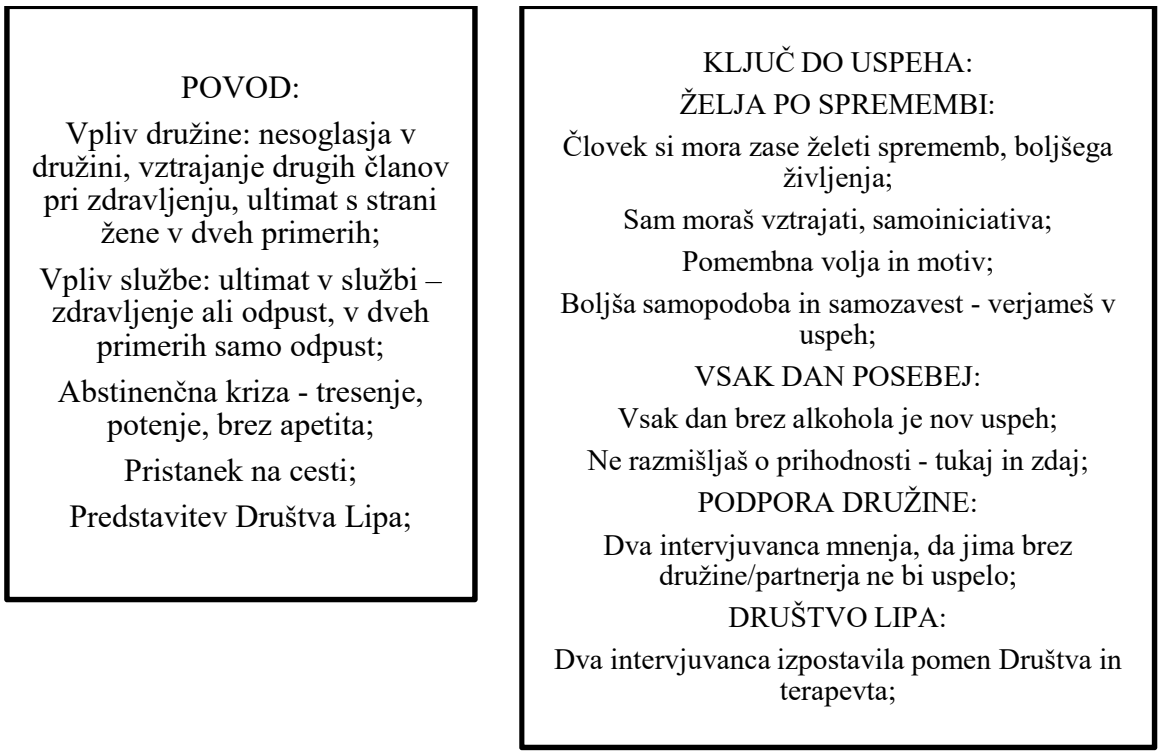
***Društvo Lipa***

Dva od intervjuvancev pa sta poudarila še pomen Društva Lipa pri njunem zdravljenju, čeprav sama menim, po besedah mojih sogovornikov, da je Društvo Lipa kar pri vseh na zdravljenju in na rehabilitaciji pustilo močan vtis.

»Ključ do mojega trenutnega uspeha pa je definitivnotudi to, da sem *našla to Društvo Lipa in terapevt tu je res izjemen*.« (Intervju G, ženska, 61 let)

»Društvo Lipa pa je tudi *izredno pomemben dejavnikpri mojem zdravljenju*, saj mi predstavlja tedenski opomin na to, kje sem bil, kam spet lahko padem in kaj vse sem od dna že dosegel.« (Intervju F, moški, 53 let)

Graf 4.1. Zdravljenje




## 4.2. OSEBNI ZDRAVNIK

### 4.2.1. Pasivnost / nevednost osebnega zdravnika

Pri večini mojih sogovornikov osebni zdravnik ni imel večje vloge pri zdravljenju. Osebni zdravniki pravzaprav z alkoholizmom večinoma niti niso bili seznanjeni, za problematično uživanje alkoholapri posamezniku niso vedeli. Sogovorniki predvidevajo, da določeni zdravniki še danes ne vedo za njihov alkoholizem. Ljudje se na osebne zdravnike niso obračali po pomoč, morda so zaradi osebne povezave z osebnimi zdravniki te težave tudi namerno skrivali.

Seppa, profesor za medicino zasvojenosti na Finskem, v svojem članku zagovarja, da bi si morali že zdravniki na primarni ravni vzeti čas in posamezniku nameniti motivacijski pogovor, ko pride v ambulanto glede svoje zasvojenosti. Motivacijski govor je zelo pomembna metoda pomoči pri zasvojenostih, to so pravzaprav kratki ukrepi, ki preusmerjajo tvegano in škodljivo vedenje posameznika, k manj tveganemu pitju alkohola. Zdravnik osebi s sočutjem ponudi povratne informacije, ko ga sprašuje o pivskih navadah. (Seppa, 2011)

Menim, da je problem v tem, da so osebni zdravniki premalo vključeni v posameznikovo zdravljenje alkoholizma. Pomemben razlog za to se mi zdi predvsem to, da se posamezniki, ki so odvisni od alkohola, sami ne odločijo poiskati pomoči pri osebnih zdravnikih, kar povečuje nevednost le – teh. Dobro bi bilo, da bi tudi osebni zdravniki postali bolj pozorni na prepoznavanje prvih simptomov alkoholizma.

> »Ne, osebni zdravnik pri zdravljenju *ni imel nič zraven*, predvidevam, da *niti ne ve*.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F1)

> »Ne, mislim, da osebni zdravnik o *tem ni vedel nič*. Niti mu tega nismo omenjali.« (Intervju D, ženska, 48 let) (I-D1)

> »S strani osebnega zdravnika *nisem bil deležen nobene podpore*, zdravnik po mojem mnenju niti *ni vedel, kaj se dogaja*.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C1)

> »Ne, osebni zdravnik ni imel pri mojem zdravljenju *nobene vloge*, zdi se mi, da osebni zdravnik tega niti ni opazil.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B1)

> »Ne, osebni zdravnik *ni imel pri mojem zdravljenju velike vloge*. Je pa res, da sem jaz svojo bolezen precej *skrival*, nikoli nisem recimo pil v javnosti.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A1)

> »Ne, mislim, da osebni zdravnik pri prenehanju mojega pitja *ni imel nobene vloge*. Nikoli niso prepoznali moje morda začetne faze alkoholizma, sama pa tudi nikdar o tem nisem spraševala, saj do nedavnega še sama nisem vedela, v čem je moj problem.« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G1)

### 4.2.2. Izdaja napotnice

Pri dveh intervjuvancih so osebni zdravniki izdali napotnico za bolnišnično zdravljenje. Ena od intervjuvank je zraven še poudarila, da sta z možem s strani osebnega zdravnika dobila popolno podporo.

> »Takoj, ko pa se je mož odločil za zdravljenje, je pa osebni zdravnik seveda takoj *dal napotnico in naju podprl*, brez problema.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

> »Osebni zdravnik mi je napisal le *napotnico takrat za Vojnik*, da sem potem šel tja na razgovor.« (Intervju A, moški, 39 let)

### 4.2.3. Pomoč s strani osebnega zdravnika – dajanje napotkov, informacij

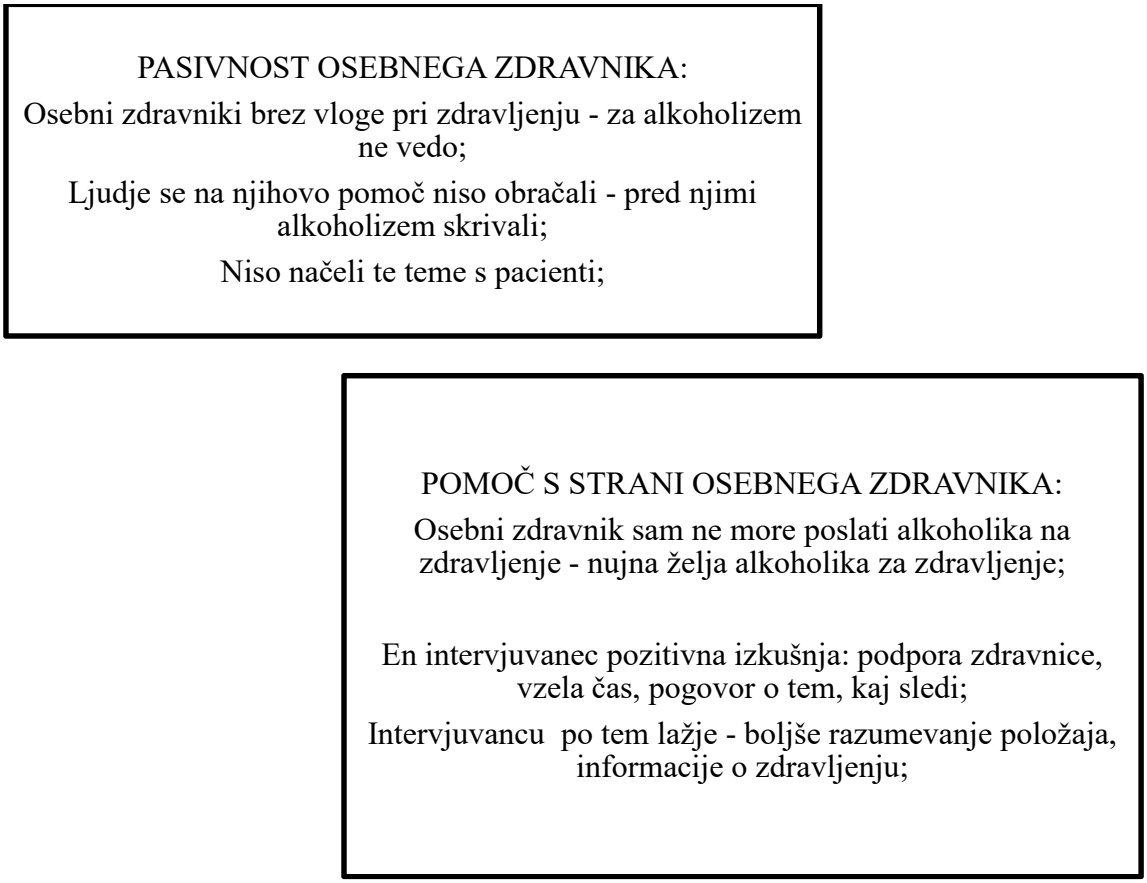
Žena alkoholika, ki je bila moja intervjuvanka, je povedala, da je predhodno že hodila k osebnemu zdravniku po pomoč, vendar ji je ta razložil, da moža na zdravljenje ne more prisiliti, da mora biti mož za zdravljenje sam motiviran, če ne, zdravljenje ne bo uspešno.

> » Jaz sem enkrat sicer odšla k osebnemu zdravniku, ker sva bila kolega. Prositi sem ga šla, naj mi da moža na zdravljenje, vendar mi je odgovoril, *da ne more*. Da mora mož za zdravljenje *sam sodelovati*. Lahko bi ga poslal, vendar ne bomo ničesar dosegli, *če sam ne bo želel biti tam.*« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Imela pa sem zgolj enega sogovornika, ki je povedal, da je imel s strani osebne zdravnice pozitivno izkušnjo, da mu je ta ponudila tudi dodatne informacije, ne le zgolj podpisala napotnice. Poudaril je, da mu je predvsem veliko pomenilo, da ga ob tem osebna zdravnica ni obsojala, ampak mu je želela le olajšati situacijo z dodatnimi napotki in z informacijami o tem, kaj dejansko sledi.

> »Osebna zdravnica si je *zame vzela čas*. Vedela je takoj, zakaj sem prišel, napisala mi je napotnico, vendar se je z mano tudi *pogovorila, kaj sledi, kako bo to izgledalo, podala mi je informacije o mojem položaju in se potrudila, da bi dogajanje sam lažje razumel.* Niti me ni obsojala, kar sem zelo spoštoval.« (Intervju E, moški, 59 let)(I-E1)

Graf 4.2. Osebni zdravnik




## 4.3. DELOVNA ORGANIZACIJA

### 4.3.1. Alkoholizem ni bil viden pri delu

Kar pri treh izmed intervjuvancev alkoholizem še ni vplival na njihovo delovno storilnost. Večinoma so alkoholizem v službi skrivali, ali pili samo v popoldanskih urah doma, ali pa so lahko delo opravljali enako učinkovito tudi pod vplivom alkohola. Moji intervjuvanci so bili tu mnenja, da se je alkoholizem najprej začel kazati na družinskih odnosih, do tega, da bi vplival na službene obveznosti, pa še ni prišlo.

Na to opozori tudi Ramovš. (Ramovš, 1986) Pri ugotavljanju vpliva alkohola na delovno storilnost človeka moramo upoštevati, da se alkoholizem na delovnem mestu dolgo ne prepozna, saj se alkoholik kljub slabim razmeram doma, v službi še vedno trudi, da se ne bi izdal.

Pri prvem intervjuvancu delovna organizacija ni bila del zdravljenja, saj alkohol ni vplival na delovno storilnost mojega intervjuvanca.

»Ne, *delovna organizacija ni imela nič pri mojem zdravljenju*. Je pa res, da jaz takrat *v službi zaradi alkohola nisem imel težav*, delo sem še normalno in uspešno opravljal. Verjetno niso niti opazili, sam pa tega tudi nisem izpostavljal. Niti me niso nikdar preverjali ali me pošiljali na kontrole.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C2)

Moja druga intervjuvanka je prav tako povedala, da delovna organizacija ni bila vključena v zdravljenje, saj so posledice alkoholizma najprej občutili v družini.

»Ne, *delovna organizacija pri zdravljenju moje sestre ni imela nobene funkcije*. Sestra teh težav v službi še ni odražala, bolezen se še ni toliko razvila, da bi se začela izražati na drugih področjih v življenju. Najprej smo njene *posledice opazili doma v družini*.« (Intervju D, ženska, 48 let) (I-D2)

Tretja intervjuvanka je dejala, da mož pri opravljanju službe ni kazal težav zaradi alkohola, alkoholizem je skrival ali pa je alkohol užival le doma.

»Ne, mož v *delovni organizaciji ni imel nobenih težav*. Delal je v gozdarstvu, kjer so znani, da radi pijejo. Imeli so veliko terena, vmes, ko je bil vodja območne enote, se je tudi sam malo brzdal, je recimo *pil samo doma*. Tisti čas, ko ni bil več vodja, se je pa lahko*skrival, je lahko pil na samem*.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H2)

### 4.3.2. Odziv vodij

Alkoholizem je bolezen in ne prekršek, zato načeloma delovne organizacije naj ne bi preganjale alkoholizma, čeprav je zakon jasen, da je pitje alkoholih pijač na delovnem mestu stroga kršitev. Podatki o zdravljenih alkoholikih nam namreč kažejo, da se jih je za zdravljenje odločilo, ker je to od njih zahtevala delovna organizacija, skoraj polovica. (Ramovš, 1986)

Vseeno pa lahko pri delavcu, ki je odvisen od alkohola, hitro prepoznamo površnost, lažnivost, prepirljivost, nezanesljivost, telesno je izčrpan in bolan, ima veliko izostankov z dela, v delovno skupino pa s svojim obnašanjem vnaša nezadovoljstvo in napetost.(Kovše, Tomšič in Mihevc Ponikvar, 2012) Toda pri nobenem od mojih intervjuvancev se to ni izpostavilo.

***Zdravljenje zaradi odziva delovne organizacije***

Eno od intervjuvank je za zdravljenje spodbudila odpoved zaradi alkoholizma. V njenem primeru je odločitev preprosto padla, intervjuvanka je bila zaradi alkoholiziranosti med delovnim časom avtomatsko odpuščena, brez ponujene druge alternative. Ali načrta pomoči.

> »Zlomila sem se, ko s*em izgubila službo zaradi tega, ker sem v delovnem času napihala*. Služba se je *slabo odzvala*. Predvsem je bil tu problem v šefici, saj je želela notri spraviti svoje ljudi in jaz sem ji dala razlog, da me je odpustila. *Druge alternative mi niso ponudili*, po prejeti odpovedi delovnega razmerjapa sem odšla na zdravljenje.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B2)

V drugem primeru pa je intervjuvanec dobil ultimat, ali zdravljenje, ali odpust. Intervjuvanec je bil tu deležen velike podpore s strani socialne delavke v podjetju, šef pa ga je začel zaradi njegove bolezni tudi po zdravljenju sovražiti, maltretirati. Vseeno pa sem le v tem primeru zaznala, da je vsaj socialna delavka iz kadrovske službe pokazala interes pomagati tej osebi, saj se je v proces pomoči aktivno vključila.

Načeloma je namreč lahko tudi dobro, da delovna organizacija pri alkoholizmu ukrepa prva, saj so običajno bližnji od alkoholika že preveč zlomljeni, prizadeti, brez moči ali brez informacij, kako. Delovne organizacije pa imajo navadno za takšne primere strokovno usposobljenega človeka. (Ramovš, 1986) Le v tem primeru se je torej pokazalo, da nekatere organizacije zares imajo nekoga, na katerega se lahko v primerih alkoholizma zaposleni obrnejo. Zdi se mi pomembno, da bi takšna oseba obstajala v vseh delovnih organizacijah.

> »Sam sem začel opažati, da sem preveč užival alkohol, velikokrat sem bil pijan, tudi na delovnem mestu. Takrat sem potem našo socialno delavko v kadrovski prosil, če bi mi lahko uredila zdravljenje. *Ona je potem poklicala osebnega zdravnika*, ki mi je napisal napotnico za zdravljenje v Vojniku. Za bolnišnično zdravljenje se takrat potem nisem odločil, abstinenco sem sam vzdrževal. Kadrovska me je v času moje abstinence ves čas spremljala, saj so bili malo jezni, da se nisem odločil za bolnišnično zdravljenje. Enkrat kasneje sem se ga potem zopet tako napil, da sem dobil v službi *pogojno*, saj mi je grozilo, da bi izgubil delovno mesto. Takrat so mi dali *ultimat, da semoram iti obvezno zdraviti, ali pa izgubim službo*. Potem je zopet kadrovska obvestila mojega osebnega zdravnika, jaz

pa sem se s tem strinjal, saj druge izbire nisem imel, pa tudi videl sem, da se mora nekaj spremeniti.« (Intervju E, moški, 59 let)

»Kadrovska služba oziroma socialna delavka v kadrovski je imela zame *neverjeten posluh. Toliko bi naredila za človeka, kolikor je bilo možno*. Moj takratni šef pa moje bolezni ni razumel. Niti ni prihajal gor na razgovore, čeprav je bil vedno povabljen. Šefu sem poskušal nekako dopovedati, vendar me je zaradi tega začel še bolj *maltretirati in sovražiti*. Niti se ni potrudil, da bi moj položaj razumel ali da bi mi pomagal.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E2)

***Odpust ni povod za zdravljenje***

Še eden izmed intervjuvancev pa je bil prav tako odpuščen s strani delovne organizacije zaradi alkoholizma, čeprav pri njemu to še ni bil povod za zdravljenje. Tudi pri njemu se je zgodilo enako kot pri zgornjem primeru, ponujena mu ni bila nobena alternativa, podjetje ni zanj poiskalo pomoči, zaposlitev je preprosto izgubil.

»Takrat z njihove strani ni bilo *nobenih pozitivnih odzivov*, niso me spodbudili k zdravljenju ali karkoli podobnega. Niti ni bilo nobenega iskanja rešitve, delo sem *preprosto izgubil, ko so za moje težave izvedeli šefi*. Na noben način *mi niso iskali pomoči*, verjetno se z mano niti niso želeli ukvarjati, le *znebiti se »slabega« delavca*.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A2)

***Če si sam vodja organizacije***

Eden od intervjuvancev je bil pred zdravljenjem direktor podjetja, v katerem je bil zaposlen. Pitje v službi tako nikoli ni bilo kritično ovrednoteno, saj je bil sam eden izmed vodilnih v podjetju, takšno vedenje je bilo nekaj običajnega. Se je pa po zdravljenju, toleranca do alkohola v podjetju občutno zvišala.

»Načeloma težav s službi zaradi alkohola nisem nikoli imel, sem pa tudi lastnik podjetja, v katerem sem bil tisti čas zaposlen, takrat kot direktor. *V celotnem podjetju smo imeli pravzaprav nizek tolerančni prag do alkohola.* Ves čas smo nekako nazdravljali, »tankali«. Ampak ni bilo moje pitje težavno, saj sem imel znotraj firme kar nekaj takšnih sodelavcev, tako, da se mi moje početje ni zdelo napačno. Pitje sem jaz takrat videl kot neko socialno vez, ki nas je še bolj povezovala skupaj. *Sedaj, po mojem zdravljenju, se je v podjetju toleranca do alkohola definitivno zvišala,* lahko rečem, da smo skoraj podjetje brez alkohola.« (Intervju F, moški, 53 let)

### 4.3.3. Odnos sodelavcev pred in po zdravljenju

Večina mojih intervjuvancev je bila s strani sodelavcev pozitivno podprta pri zdravljenju in vzdrževanju abstinence. Sodelavci so razumeli njihov položaj in spoštovali njihovo odločitev, jim nisoveč ponujali alkoholnih pijač.

> »Starejši sodelavci, tisti, s katerimi delam že dalj časa, *točno vedo kako je*. Morem reči, da nikdar nisem imel težav s tem, *da kdo ne bi sprejel, da ne pijem*. Mi *niso pijače nudili* ali me večkrat povprašali, če bi kaj spil, niti na službenih zaključkih.« (Intervju A, moški, 39 let)

> »Vsi sodelavci so bili do mene in mojega položaja *zelo razumevajoči, so me podprli pri zdravljenju* in tudi, ko sem se vrnil v službo, nisem imel občutka, da bi se naš odnos kako spremenil.« (Intervju E, moški, 59 let)

Ena izmed intervjuvank je bila celo s strani sodelavk deležna tolikšne podpore, da so ji pomagale oditi na zdravljenje, so jo med zdravljenjem obiskovale in hodile na predavanja. Tako intenzivna podpora s strani sodelavcev pri drugih ni bila prisotna.

> »Sodelavke so začele opažati moje težave z alkoholom. Povedale so mi, da se mora nekaj spremeniti, vendar sem jim povedala, da je čakala doba za Vojnik 3 mesece. Tako je ena od sodelavk poklicala svojo znanko v Vojniku in takoj so me sprejeli na zdravljenje. *Sodelavke so bile definitivno moja podpora in spodbuda. Prihajale so celo na predavanja v Vojniku, me ves čas obiskovale, tudi zdaj smo v rednih stikih,* saj nazaj delam tam, kjer sem pred zdravljenjem. Med sabo se res super razumemo in hvaležna sem, da so mi *takrat stale ob strani*, pa tudi zdaj vem, da se lahko vedno zanesem nanje. Njihova pomoč mi je veliko pomenila.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Eden od intervjuvancev pa je imel s sodelavci pravzaprav po zdravljenju večje težave kot pred njem, predvsem je bilo to zaradi tega, ker mu sodelavci niso verjeli, da se je zares spremenil in da je zares nehal uživati alkohol. Abstinenca je vslovenskidružbipogosto slabo sprejeta.

> »Ko je nehal piti, je imel pravzaprav *na začetku večje težave. Sodelavci so ga težko sprejeli drugačnega. Težko so mu začeli verjeti, da bo zares prenehal piti.* Po enem letu, pa so ga že popolnoma sprejeli in ni imel nobenih težav več.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

### 4.3.4. Vpliv zaposlitve na zdravljenje

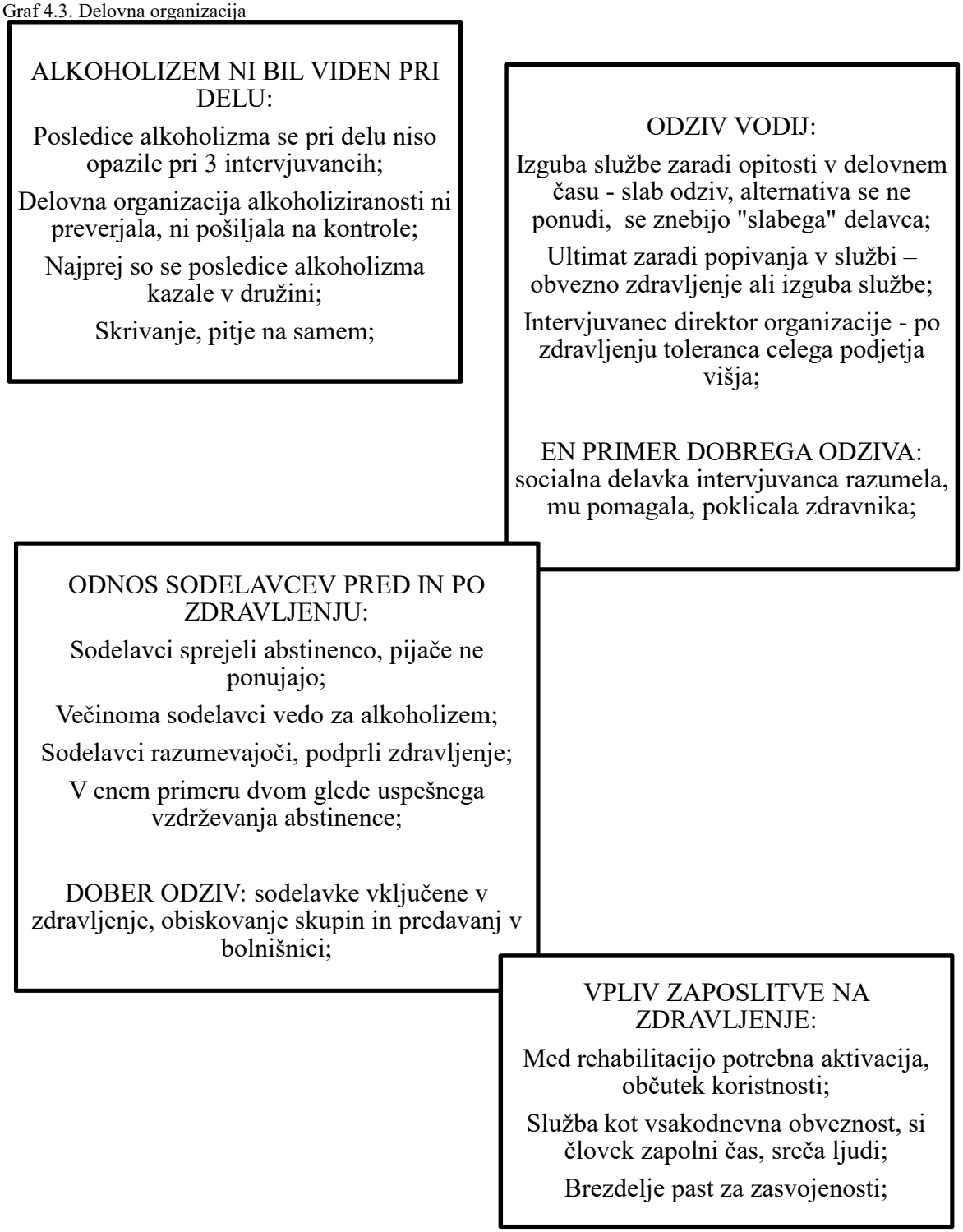
Eden od intervjuvancev je mnenja, da ga je zaposlitev na nek način rešila, saj je za uspešno rehabilitacijo potreboval ravno ta občutek aktivnosti, odgovornosti, obveznosti.

> »Edino, kar je meni pomagalo, je bilo to, da sem se *moral nazaj aktivirati*. Ko sem dobil nazaj vsaj toliko moči, da sem se lahko v službi vsaj približno nazaj aktiviral, je bilo veliko lažje. Ta občutek *koristnosti me rešuje, me še danes drži pokonci*. Takrat, ko sem se počutil nekoristnega, sem bil res zelo slabo, v vsem okoli sebe sem videl le slabo in negativno, slabo sem se tudi počutil. *Moral sem se aktivirati in narediti nekaj iz sebe.*« ( Intervju F, moški, 53 let)

Druga intervjuvanka pa na službo preprosto gleda kot na službo, kot na neko obveznost, ki jo je že prej morala opravljati in ki na nek način nima posebnega vpliva na njeno rehabilitacijo. Vseeno pa je mnenja, da brez zaposlitve ne bi znala zapolnitisvojega časa, kar pa je lahko velikokrat nevarno pri zdravljenju alkoholizma.

> »Služba je služba. Že prej sem jo opravljala celo življenje, je *neka nuja, ki jo pač mora človek delati. Mi predstavlja neko vsakodnevno obveznost, da si z nečem zapolnim čas, da se srečam z ljudmi, da se počutim koristno, da sem v družbi.* Ne predstavljam si, da bi bila brez službe, saj ne vem, kaj bi počela cele dneve in morda bi bilo to dolgočasje hitro *past za kakšen zdrs*.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Graf 4.3. Delovna organizacija



## 4. 4. BRANJE LITERATURE

### 4.4.1. Katere knjige

Viri podpore so lahko tudi knjige, aktivnosti, civilne organizacije ali samopomočne skupine. Vseeno pa je dobro, da ima oseba, zasvojena z alkoholom, vsaj nekoga, ki ji omogoča aktivno pomoč pri vodenju skozi okrevanje. Rabi nekoga, ki jo lahko sooči, jo posluša in ji tudi nameni povratne informacije. (Althauser, 1998) Vseeno se mi zdi pomembno, da se ljudje obračajo na knjige, saj nam branje običajno razširi znanje, nam odpre oči in nam pomaga razumeti stvari, ki jih prej morda nismo.

Večina mojih intervjuvancev je brala literaturo na temo alkoholizma, večinoma so to literaturo prebirali med bolnišničnim zdravljenjem. Tudi skoraj vsi svojci, s katerimi sem govorila, prebirajo takšne knjige. Brali pa so tudi druge knjige, ki morda niso neposredno vezane na alkoholizem,so pa vseeno povezane z zdravljenjem in rehabilitacijo. Prebirali so recimo knjige o duhovnosti, notranjem miru, samopodobi, tesnobi.

> »Ja, z branjem literature sva si zelo pomagala. Ogromno sva prebrala. *Brala sva Ruglja, Perkota, Sanjo Rozman, mož je bral tudi Pitje mladih. Brala sva o samopodobi, o teoriji izbire, prebrala sva Netopirja pod srajco, Otroka, ki se igra z luno, brala sva Štifterja.* Veliko imava tudi žepnih knjig o notranjem miru.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

> »Ja, jaz sem veliko prebral, sploh na Ravneh gor. *Tam smo imeli knjižnico, kjer sem ves čas bral, saj so me ta in podobne tematike zelo zanimale*. Naslova se skoraj ne bi spomnil, saj je bilo teh knjig res veliko. Spomnim se ene, ki jo je napisal zdravljen alkoholik, mislim, da se je pisal Prijatelj, vendar nisem prepričan.« (Intervju E, moški, 59 let)

> »V Vojniku smo imeli takšne literature ogromno na voljo.Zdajle se recimo spomnim *knjigi Alkoholizem in Kako alkoholu reči ne*. (Intervju B, ženska, 55 let)

Ena od intervjuvank je posebej poudarila, da bere več knjig sedaj, ko se je pridružila Društvu Lipa. To je verjetno zaradi tega, ker se gospa ni zdravila bolnišnično, ni imela nikdar posebej dostopa do knjig o tej tematiki, sama ni vedela, kaj iskati. Ker je gospa šele v Društvu spoznala, kaj točno jo je bremenilo celo življenje, je verjetno šele tu zares spoznala, kaj naj bere, da bo svojo situacijo bolje razumela.

»*Odkar sem se pridružila Društvu Lipa, več berem na to temo*. Zdajle sem ravnokar prebrala alkoholizem od avtorja iz Idrijske psihiatrične bolnišnice. Prebrala pa sem tudi Duhovnik med prostitutkama, čeprav se ta ne nanaša ravno na alkoholizem.« (Intervju G, ženska, 61 let)

Zdi se mi posebej pomembno, da knjige na to temo in na teme, ki se navezujejo na alkoholizem, berejo tudi svojci ljudi, odvisnih od alkohola. Človek mora sam sebe najprej razumeti, a pri zdravljenju bo ob sebi potreboval tudi druge ljudi, ki bodo razumeli njegovo bolezen, ki bodo razumeli, kaj potrebuje in kako mu pomagati. Svojec mora tudi zaradi sebe spoznati alkoholizem, saj se veliko svojcev obtožuje, ali pa obtožujejo osebo, ki je odvisna od alkohola, saj ne razumejo, na kaj vse je imel alkoholizem vpliv v življenju posameznika. Naslednja intervjuvanka je recimo poudarila, da je veliko brala na temočuječnosti,saj ji je predvsem empatije do sestrinega položaja kdaj med zdravljenjem primanjkovalo.

»Definitivno je bila moja prva knjiga, ki sem jo prebrala s tem namenom, na temo *tesnobe, saj se je pri sestri pred alkoholizmom izrazila še depresija. Prebrala sem tudi dve knjigi na temo čuječnosti, kjer je pisalo veliko o empatiji, saj ti morda vmes, med zdravljenjem tega kdaj preprosto zmanjka.* Kar pa se tiče alkoholizma, pa sem prebrala priročnik, ki ga imajo v Vojniku, pa včasih še kakšne članke preberem na spletu.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

V kar treh primerih so moji sogovorniki posebej poudarili, da so literaturo na temo alkoholizma brali le v času bolnišničnega zdravljenja, kjer je bila ta literatura prosto na voljo.Že Ziherl (1989) je pisal o tem, da bolnišnično zdravljenje obsega izobraževanje iz teorije odvisnosti. Kasneje, po zdravljenju, so vsi intervjuvanci branje te literature opustili.

»Sam na temo alkoholizma po bolnišničnem zdravljenju nisem veliko bral. *V Vojniku smo imeli namreč takšne literature toliko, da ti čez čas že preseda*. Kasneje sem sam veliko bral duhovnih knjig, saj sem imel težave z depresijo, vseeno pa na *temo alkoholizma posebej po zdravljenju nisem več iskal literature*.« (Intervju F, moški, 53 let)

»*Dokler sem bil v Vojniku, sem se ukvarjal s to literaturo. Tam sem bral knjige, ki ti jih priporočijo*. Ko pa sem prišel iz Vojnika ven, pa sem te stvari nekako porinil na stranski tir. Vse, kar se je tikalo alkoholizma.« (Intervju A, moški, 39 let)

»V *Vojniku smo imeli takšne literature ogromno na voljo*. Posebej pa sedaj, po zdravljenju, *takšnih knjig ne izbiram več*.« (Intervju B, ženska, 55 let)

V samo enem primeru pa ne intervjuvanec in ne njegova žena nista o alkoholizmu in sorodnih temah nikdar prebirala.

»*Ne, sam nisem nikdar bral literature na temo alkoholizma* ali na temo odvisnosti. Tudi drugače veliko ne berem. Mislim, da tudi *žena o tem ni brala*.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C3)

### 4.4.2. Nauki, sporočila iz knjig

V prvem primeru je branje intervjuvancu odprlo oči, da zares prekomerno uživa alkoholne pijače, da je zares zasvojen. Uvidel je, da izbira le med dvema možnostma, biti ali ne biti.

»Ja, seveda so mi te knjige pomagale. Na podlagi literature sem sam takrat *sploh prvič uvidel, da je bilo moje pitje že problematično*. Tega se sam prej nisem zavedal, zato tudi takšen odpor do zdravljenja. Ko pa o tem človek sam bere, pa si pred resnico nekako ne more več zatiskati oči. *Uvidel sem, da ima ta teza o moji zasvojenosti, dejansko neke konkretne zasnove.* To skupno branje o alkoholizmu, ki smo ga imeli v Vojniku, je definitivno na nek način meni pomagalo, *da sem uvidel, kaj se mi dogaja, da je lahko alkoholizem sploh bolezen. Literatura mi je odprla oči na moj položaj.* Recimo spomnim se, da smo brali Teorijo izbire in sam se na podlagi tega prišel do uvida, da izbiram med dvema možnostma. *Med biti ali ne biti*. Ta odločitev je bila moja lastna.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F3)

V drugem primeru so pri paru knjige pomagale pri dvigu samospoštovanja, pri tem, da sta dosegla svoj notranji mir. Moža, zdravljenega alkoholika, je branje prestrašilo, kam bi ga lahko alkoholizem pripeljal, kako nevarna bolezen je to sploh lahko in pripeljalo ga je do uvida, da je lahko hvaležen za to, kar ima.

»Vsaka knjiga mi je nekaj dala. *Pri samopodobi recimo, sva se z možem začela bolj samospoštovati.* Samopodoba se ti pri alkoholizmu poruši, to je dejstvo. Mene je bilo kot ženo alkoholika vedno sram. Rabila sem veliko časa, da sem nazaj pridobila samospoštovanje, da se mi je *dvignila samozavest*. So mi te knjige dosti pomagale. Pri Ruglju je bilo zraven napisanih veliko zgodb, iz katerih lahko ogromno potegneš. *Iz knjig sem sama pridobila predvsem nek notranji mir. Moža pa je branje literature na to temo predvsem prestrašilo, kako daleč bi lahko*

*prišlo.*Sploh pri tem Netopirju pod srajco lahko vsakega bralca hitro mine do tega, da bi še kdaj kaj popil. Videl je, kaj vse se lahko zgodi in postal je hvaležen za to, da se mu dejansko ni nikdar nič hudega zgodilo. Skozi branje je tudi spoznal, kako pomemben je odnos med nama in *zdaj tudi bolj ceni to, kar imava.*« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H3)

V tretjem primeru je branje moji intervjuvanki pomagalo predvsem pri tem, da si je dvignila notranjo motivacijo, da je spoznala, da je zdravljenje mogoče in, da obstajajo tudi drugi, ki doživljajo, preživljajo podobne stiske. To, da podobno življenje živijo drugi, je tudi sporočilo, ki ga je iz literature pridobila druga intervjuvanka.

»Skozi branje sem začel s trezno glavo spoznavati, *kaj mi je alkohol naredil in dobil sem nek nov zagon, da se njegovih okov rešim. Dobil sem tudi neko motivacijo, da je zdravljenje sploh mogoče in da očitno v tem človek ni sam,* če je to tako razširjeno, da je na to temo toliko napisanega. Po branju sem bolj razumela svoj položaj in to, da te alkohol ves čas vleče v neko brezno, iz katerega je vedno teže uiti.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B3)

»Sporočilo, ki sem ga v prvi vrsti iz literature pridobila je predvsem to, *da takšno življenje sploh obstaja.* Da so ljudje, ki doživljajo podobne situacije, ki so preživeli podobne izkušnje kot jaz. *Da nisem sama v tem*. Da alkoholizem ni le problem mene in moje družine. Branje o tem te strezni in postavi na realna tla.« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G3)

Sestra ženske, ki se trenutno še zdravi zaradi alkoholizma v Ljubljani, je iz knjig pridobila predvsem novo razumevanje alkoholizma, preko branja je šele zares spoznala, da je alkoholizem bolezen. Iz knjig pa se tudi uči, kako pomagati sebi in drugim.

»V prvi vrsti mi je literatura definitivno dala neko *novo razumevanje svojega in sestrinega položaja, nov pogled na njeno bolezen*, ki ga prej morda nisem prepoznala ali razumela. Dobila sem boljši vpogled v samo odvisnost, da je to doživljenjska bolezen, *da je to sploh bolezen*. Se mi zdi, da je to prvo pomembno sporočilo, ki sem ga pridobila. Literatura mi je tudi ponudila *nasvete*, kako pomagati sestri in predvsem kako pomagati sebi, saj mora človek najprej sebe sestaviti, da ima dovolj moči za pomoč drugemu.« (Intervju D, sestra alkoholičarke) (I-D3)

V zadnjem primeru pa intervjuvanec bere predvsem zato, da lažje razume, kako je alkoholizem vplival na njegovo življenje, preko branja se je naučil, da vzrokov za alkoholizem ne sme iskati v drugih, da se mora vsak dan znova potruditi, da mu bo uspelo. Zaradi branja je lahko tudi drugim lažje pojasnil svoj položaj.

> »Branje mi je prineslo predvsem to, da sem *bolje razumel svoj položaj in alkoholizem, tudi v prvi vrsti to, da je to bolezen.* Veliko so mi te knjige dale, saj me ta tema zanima, še danes grem kaj prebrati na internet. Bolje razumeš, *na kaj vse je alkohol vplival v tvojem življenju, zakaj si morda začel piti* ali zakaj vmes nisem uspel prekiniti. Tudi drugim sem tako lažje razložil, kaj se je z mano dogajalo. Pa na sploh, da sem razširil znanje o nečem, kar je meni pomembno spremenilo življenje. Morda sem se tudi začel zaradi knjig *manj obtoževati in manj iskati vzroke v drugih*, ampak sem spoznal, da moram sedaj gledati v prihodnost in res delati vsak dan posebej na tem, da mi uspe.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E3)

### 4.4.3. Vzroki za branje

***Sprostitev in notranji mir***

V branju vidijo moji intervjuvanci predvsem neko sprostitev, čas zase. V branju najdejo notranji mir, se odmaknejo od realnosti. Branje jim je v času bolnišničnega zdravljenja tudi pomagalo, da je čas hitreje minil.

> »Med branjem sem se *malo zamotila*, *čas mi je tako hitreje minil*.« (Intervju B, ženska, 55 let)

> »Branje mi je pomagalo, da sem se *zamotil v tistem času in da je čas hitreje minil*. Branje me je pomirilo in mi dalo nek čas, ki sem ga lahko preživel sam s sabo v tišini.« (Intervju A, moški, 39 let)

***Učenje***

Dva od intervjuvancev pa v branju vidita tudi učenje samega sebe, branje jima predstavlja izziv, da se na novo poučita o določeni stvari in razširita svoje vedenje.

> »Na branje gledam kot na *sprostitev, ali kot na učenje, oboje hkrati*. Imam čas zase in sem sama s sabo ob branju, hkrati pa *se iz vsake knjige zagotovo naučim kaj novega*, dopolnim svoje vedenje, kar mi pomaga, da sem bolj neobremenjena in, da spoznavam tisto resnico, ki je nikoli nisem poznala.« (Intervju G, ženska, 61 let)

Drugi intervjuvanec pa zase še dodaja, da ga je branje v času bolnišničnega zdravljenja počlovečilo, saj se z učenjem samega sebe skozi branje ni počutil kot »bolnik.«

> »Gor, ko sem bil na Ravnah, pa mi je to branje predstavljalo tudi nek *izziv, morda me je malo bolj počlovečilo, da se gor nisem počutil kot bolnik, ampak kot nekdo, ki širi svoje znanje.* Pa zaradi tega sem svoje zdravljenje tudi vzel resneje. K branju se še danes rad spravim, si s tem vzamem čas zase in občutim nek notranji mir zvečer, preden zaspim.« (Intervju E, moški, 59 let)

Graf 4.4. Branje literature

KATERE KNJIGE:

Rugelj, Perko, Sanja Rozman, Štifter, Prijatelj;

Pitje Mladih; Netopir pod srajco; Otrok, ki se igra z luno; Duhovnik med prostitutkama; Alkoholizem; Kako alkoholu reči ne;

Samopodoba, teorija izbire, notranji mir;

Knjige o tesnobi, čuječnosti, empatiji, duhovne knjige o depresiji;

Priročnik v Vojniku;

Branje v času bolnišničnega zdravljenja;

Le en sogovornik ni nikoli bral na temo alkoholizma;

NAUKI, SPOROČILA IZ KNJIG:

Nove interpretacije realnosti: alkoholizem je bolezen, alkoholizem obstaja tudi pri drugih, alkoholizem res obstaja pri meni, zdravljenje mora biti želja alkoholika;

Posledice alkoholizma;

Samospoštovanje, samopodoba;

Učenje iz zgodb drugih;

Notranji mir;

Strah pred tem, kako daleč bi lahko prišlo – hvaležnost, ponižnost;

Zagon, motivacija za zdravljenje;

Soočenje z realnostjo;

Nasveti za pomoč sebi in svojcu;

Zmanjšano obtoževanje drugih;

Naravnanost v prihodnost;

Vsak dan posebej je uspeh;

VZROKI ZA BRANJE:

Zaposlitev, čas hitreje mine;

Pomiritev, čas sam s sabo v tišini;

Učenje novih stvari, dopolnitev vedenja;

Branje med zdravljenjem počlovečilo – si nekdo, ki širi svoje znanje;

Zdravljenje vzameš resneje;

## 4.5. ALTERNATIVNI NAČINI

### 4.5.1. Pisanje dnevnika

Pisanje dnevnikov začetnika nauči osnovne discipline in samoopazovanja. Je pa to sredstvo izjemnega pomena tudi za terapevta, saj dobi preko dnevnikov terapevt, na najbolj iskren ter verodostojen način, vpogled v posameznikov napredek, spremlja in dokumentira lahko proces njegovega osebnostnega razvoja. (Perko, 2013)

***Pozitivne izkušnje***

V prvem primeru je intervjuvanec pisal dnevnike v času bolnišničnega zdravljenja, kjer se je preko pisanja učil ubesediti svoja čustva, hkrati pa mu je takšno pisanje omogočalo, da je lahko bil sam s sabo popolnoma iskren, opazil pa je lahko tudi svoj napredek.

> »Dnevnik sem pisal gor na Ravneh in v Vojniku, kolikor je bilo pač potrebno in zaželeno. *Pa se mi zdi, da mi je to takrat pomagalo*, čeprav sedaj tega ne počnem več. *Človek se s pisanjem nauči lažje ubesediti svoja čustva in na papirju si lahko s sabo popolnoma iskren, tako, da sem velikokrat v dnevnike pisal o svoji slabih občutkih, da sem jih dal ven iz sebe.* Jaz sem se recimo veliko preveč med zdravljenjem vračal nazaj v preteklost. S pisanjem in branjem svojih zapiskov vidiš, *kje si delal napake* in kaj moraš morda v prihodnje spremeniti, da ti bo uspelo. *Pa tudi vidiš svoj napredek*.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E4)

Tudi druga intervjuvanka je poudarila predvsem to, da se človek preko pisanja uči ubesediti svoje občutke in čustva, prav tako pa je iz opazovanja, kako daleč je že prišla, črpala motivacijo za naprej.

> »Nekaj časa sem pisala, ne le dnevnike, tudi kar tako krajše spise. Predvsem se mi je zdelo pomembno, da se človek *preko pisanja nauči izražati svoja čustva in ubesediti svoje občutke, ki jih doživlja, pa si jih morda ne zna povsem razložiti*. Tako kot svojo bolečino, sem tudi svoj uspeh prelila na papir, da se po napisanem spomniš, *kje si bil in kaj si za sabo že prehodil ter kam si prišel. Da vidiš svoj napredek*, kar ti pomaga pri nadaljnji motivaciji.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B4)

V zadnjem primeru pa je žena zdravljenega alkoholika celo hvaležna, da je zapisovala dnevnik v času, ko je odšel mož drugič na zdravljenje, saj lahko za nazaj prebere, kako čustveno hladno in ostro se je takrat sama odzvala. Med branjem lahko opazuje, kako se je njeno čustveno dojemanje skozi zdravljenje spreminjalo. Tudi za moža je bilo tu

izpostavljeno, da z branjem predvsem spremlja svoj napredek, pa za nazaj ima shranjeno, kako se je v določenih trenutkih odzival.

> »Mož pravi, da mu je pisanje ugajalo zaradi tega, da lahko pogleda za nazaj, *kako se je kdaj odzval ali kakšna čustva je imel ob določenih stvareh. Lahko je primerjal čustva in spremljal svoj napredek.* Jaz ga sicer nisem pisala vsak dan, mogoče trikrat na teden, niti ga nisem dolgo. Zdaj ga pišem, ko mi tako paše. Všeč mi je, da sem dnevnik pisala, ko je bil mož v Ormožu. Še ni daleč nazaj, ko sem šla prebrati tisti prvi dan, ko se je odločil za zdravljenje. *Takrat sem napisala tako čustveno hladen, brez vseh čustev spis o tem, da je odšel na zdravljenje. Popolnoma hladno*. To je bil prvi večer, ko sem bila sama doma. *In potem kasneje lahko opazim, kako se je moje čustveno dojemanje zdravljenja spreminjalo*. Tega verjetno ne bi vedela, če ne bi pisala takrat o tem, saj za nazaj kar tako ne bi opazila takšne razlike.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H4)

***Negativne izkušnje***

V prvem primeru pisanje dnevnikov ni bilo uspešna metoda, saj je intervjuvanec med pisanjem bolj obtoževal druge za svoje težave, kar pa ni bil konstruktiven način reševanja takratnih stisk. Lahko je izlil svojo jezo, vendar se s tem ni približal temu, da bi lahko začel probleme prepoznavati na sebi.

> »Dnevnik sem poskusil pisati, vendar sem spoznal, da to ni najbolj zame. Dol v Starem trgu, ko sem bil, je bil pisanje dnevnikov obvezno. Ampak je takrat moj dnevnik *bolj zgledal kot obtoževanje vseh drugih, samo pri sebi nisem našel vzrokov*. Morda sem na ta način lahko izrazil vso jezo v sebi, ampak sigurno ni bil to način, ki bi koristil pri zdravljenju in odkrivanju napak na samem sebi.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A4)

Naslednji intervjuvanec med bolnišničnim zdravljenjem ni pisal dnevnika, s tem je začel po zdravljenju na pobudo terapevta. Tu je bil problem v tem, da intervjuvanec ni znal pisanje dnevnika vključiti v svojo dnevno rutino, hkrati pa je pisal tumorno, žalostno, na papir je prelival temačne misli, katerih za nazaj ni bilo prijetno prebirati. Iz branja svojih zapisov ni znal zase potegniti ničesar koristnega, zato je pisanje opustil.

> »V Vojniku sam dnevnika nisem pisal. Tega sem se sedaj loteval po zdravljenju na pobudo terapevta. Dnevnik sem zdaj začel že trikrat pisati, *pa mi nekako nikdar ni*

*uspelo to vključiti v svoj dnevni ritem.* Problem je bil pri meni v tem, da sem se med pisanjem dnevnika osredotočal le na neke *temačne misli*. Ko sem potem recimo za nazaj bral, je bilo to zelo*žalostno, jeznopisanje. Ni bilo prijetno tega brati za nazaj. Sam v pisanju nisem našel nobene utehe*. V fazi pisanja dnevnika sem se želel koncentrirati na to, da bi se osredotočil na pozitivne stvari, vendar so te pozitivne misli med pisanjem hitro prešle v negativne. Zopet me je nazaj vleklo v to, da sem pisal o tem, kako trpim, kako nimam nobene volje do življenja in kako mi je hudo. Tako sem spoznal, da mi pisanje o tem ni koristilo, tudi iz branja dnevnika za nazaj nisem znal potegniti nič dobrega, ker me je *samo opominjalo na to, kako temačna obdobja so bila za mano.* Vedno sem pisal o slabih stvareh in nisem našel načina, kako bi to sebi obrnil v prid.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F4)

Zadnja intervjuvanka pa je s pisanjem večkrat poskusila in pričela, vendar tega ni nikdar redno vključila v svojo rutino.

»Z dnevnikom sem sicer nekajkrat začela, imam to na parih listih napisano, pa sedaj to spravljam nekako na kup. *Nikdar pa nisem tega vztrajno in redno začela početi*.« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G4)

***Ni izkušenj***

Le eden od intervjuvancev dnevnika nikdar ni pisal. Se pa ta gospod tudi ni bolnišnično zdravil, kjer bi morda pisanje od njega zahtevali drugi in kjer bi bil na nek način prisiljen, da bi to metodo sploh preizkusil.

»Ne, dnevnika nisem nikdar pisal.« (Intervju C, moški, 62 let)

### 4.5.2. Javno priznanje

Dva od mojih intervjuvancev sta izpostavila izkušnjo z javnim priznanjem, vendar že po zdravljenju. Bi pa sama kot javno priznanje razumela tako priznanje pred zdravljenjem, ko je človek še v fazi, kjer okolici, s tem pa tudi sebi, prvič prizna svojo bolezen kot tudi priznanje po zdravljenju, kjer človek okolici prizna, kaj je dosegel. Nobeno od teh priznanj pa ni majhen korak.

Javno priznanje je eden od ključnih elementov dobro zastavljenega terapevtskega odnosa in samega zdravljenja alkoholizma. Alkoholik mora okolici, predvsem pa sebi priznati, da je alkoholik in da se bo uspel rešiti. Okolica to ve že dolgo časa, vendar je zdravljenje uspešno samo takrat, ko do istega spoznanja pride alkoholik sam. Javno priznanje pa je

pomembno tudi zaradi tega, ker se z njem alkoholik obveže večjemu številu ljudi, da bo zdravljenje uspešno izpeljal do konca. Priznanje lahko torej vidimo kot neko garancijo, da bo človek pri svoji odločitvi ostal, saj ne bo želel razočarati ljudi, ki jim je to že obljubil. Tretja prednost tega elementa zdravljenja je v tem, da prepreči zunanje izzivanje in provokacijo. Človek pa se z njem tudi znebi občutka, da mora biti zaradi svoje bolezni pretirano ponižen. (Razboršek in Krištof, 1988)

Eden od intervjuvancev je ravno na podlagi tega, da si je upal širši okolici priznati, da se je zdravil, opazil razliko med svojim prvim in drugim zdravljenjem, saj po prvem tega še ni bil sposoben narediti.

> »Definitivno je bila razlika med prvim zdravljenjem in drugim v Vojniku to, da sem *po drugem zdravljenju vsem v svoji okolici ali družbi jasno ter brez zadržkov povedal, da sem se zdravil*. Tega po prvem nisem bil zmožen.« (Intervju A, moški, 39 let)

Ena od intervjuvank pa mi je odgovorila, da pravzaprav še vedno javno priznava drugim ljudem svojo zgodbo. Pravi, da je morala prvič le led prebiti, potem pa ni bilo več tako težko. To ji je dalo nek občutek svobode.

> »Ja, seveda semjavno priznala svojo bolezen, to pravzaprav še vedno počnem. *Prvič me je morda malo stisnilo,pa toplo postalo*, ampak kasneje načeloma s tem nisem imela več težav. Le led sem morala prebiti. *Dalo pa mi je nek občutek svobode, ljudje me zaradi tega niso mogli za hrbtom obrekovati*, ni mi bilo treba iskati izgovorov in novih laži. Bila sem iskrena sama s sabo in nisem se obremenjevala s tem, kaj si bodo drugi mislili. Ko sem na glas povedala, pa sem tudi sebe spomnila na to, kje sem bila in kako daleč sem že prišla. Povem s ponosom, da sem sedaj odlično in ker mi je zdravljenje pomagalo, ga pred drugimi ne skrivam.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B4)

### 4.5.3. Predstavitev

Ena od intervjuvank, žena zdravljenega alkoholika, mi je zaupala, kako je moževa predstavitev pozitivno vplivala na oba skupaj, na njun medsebojni odnos. Mož se je predstavil pred drugimi v okviru bolnišničnega zdravljenja v Ormožu in ta predstavitev je pri obema izzvala čustveni zlom, na katerem sta kasneje lahko začela na novo graditi bolj iskren medsebojni odnos.

Na začetku zdravljenja je pomembno, da človeka slišimo. Da mu prisluhnemo, ko govori o svojih problemih in hkrati tudi preverimo, kako si predstavlja njihovo odpravo. Če sam še ni prišel do uvida, da je alkohol povezan z njegovimi težavami, mu pri tem pomagamo. Za uspešno zdravljenje je ključno, da oseba kritično ovrednoti svoje dosedanje vedenje. To lahko človeku uspe med terapijami, kjer lahko trezen primerja, spoznava, dvomi in razmišlja. Predstavitev lahko torej opredelimo kot kritično oceno svoje bolezni ter posledic, ki jih je le – ta prinesla. Vključevati mora oceno preteklih zdravljenj, preteklih dosežkov in načrt prihodnjih korakov. Dobra predstavitev nudi alkoholiku spoved in potrditev, da je na pravi poti. (Može, 2002)

> »V Ormožu, ko je imel mož v okviru programa podrobno predstavitev sebe pred drugimi, *je takrat pri njemu in hkrati tudi pri meni prišlo do čustvenega zloma.* Po tej predstavitvi sva oba sedela več kot eno uro zunaj v parku in jokala. Določene stvari *sva si prvič sploh upala povedati*. Sama sem s tem pridobila nazaj čustva, mož pa si je takrat oddahnil, saj je bil prepričan, da ga sovražim. Te misli se je bal.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H4)

### 4.5.4. Druge metode

Intervjuvance sem spraševala še po drugih metodah, ki so jim pomagale pri premagovanju odvisnosti. Vsak posameznik je zase našel načine, kako se spoprijemati z vsakodnevnimi težavami, metode so tudi večkrat vmes preizkušali, da so našli tisto, ki jim je za določeno situacijo najbolj pomagala. Pomembno se mi zdi, da posameznik zase najde tisto, kar mu najbolj ugaja in pomaga, ljudje smo si različni in jasno je, da nam ne morejo pomagati enaki načini. Nekateri načine odkrivajo in preizkušajo s pomočjo drugih, drugi se načinov domislijo sami.

#### *Povečana delovna storilnost*

Prvi intervjuvanec zase pravi, da se je moral čim prej nazaj aktivirati v službi, saj ga je ta občutek koristnosti reševal, da je njegova rehabilitacija postala uspešnejša.

> »Edino, kar je meni pomagalo, je bilo to, *da sem se moral nazaj aktivirati*. Ko sem dobil nazaj vsaj toliko moči, da sem se lahko v službi vsaj približno nazaj aktiviral, mi je bilo veliko lažje. Ta občutek *koristnosti me rešuje*, me še danes drži pokonci. Takrat, ko sem se počutil nekoristnega, sem bil res zelo slabo, v vsem okoli sebe sem videl le slabo in negativno, slabo sem se tudi počutil. Moral sem se aktivirati in narediti nekaj iz sebe.« (Intervju F, moški, 53 let)

***Sežig pisem***

Druga intervjuvanka se je slabih spominov, ki jih je povzročil oče alkoholik, osvobodila s sežigom papirja, na katerega je zlila svoja občutja.

> »Recimo ena od metod, ki pa mi je res pomagala pri tem, da sem se nekako vsaj delno odrešila muk, ki so me prizadele skozi otroštvo, pa je bil sežig.*Zažgala sem namreč pismo, ki sem ga napisala materi in očetu leta 2013.* To je bilo leto preden sem začela obiskovati Društvo Lipa in v meni je bilo ogromno neodgovorjenih vprašanj, jeze, dvomov. Vse, kar sem se spomnila iz mlajših dni sem spravila na en kup, na en papir, *da me ni to več tako bremenilo in trgalo na koščke*. Zdaj sem to pismo še enkrat prebrala in ga potem zažgala.« (Intervju G, ženska, 61 let)

***Naravnanost v prihodnost***

Tretji svojo metodo za uspeh vidi v tem, da se ne ozira več v preteklost.

> »Zdaj sem bolj *usmerjen v danes in v jutri*, če človek ves čas gleda v preteklost, ne more napredovati.« (Intervju E, moški, 59 let)

***Metoda dihanja***

Četrtemu intervjuvancu v trenutkih neke jeze ali temačnih misli pomaga metoda dihanja, ki se jo je naučil na sestankih Društva Lipe, pomaga pa mu je tudi zadevo preprosto prespati.

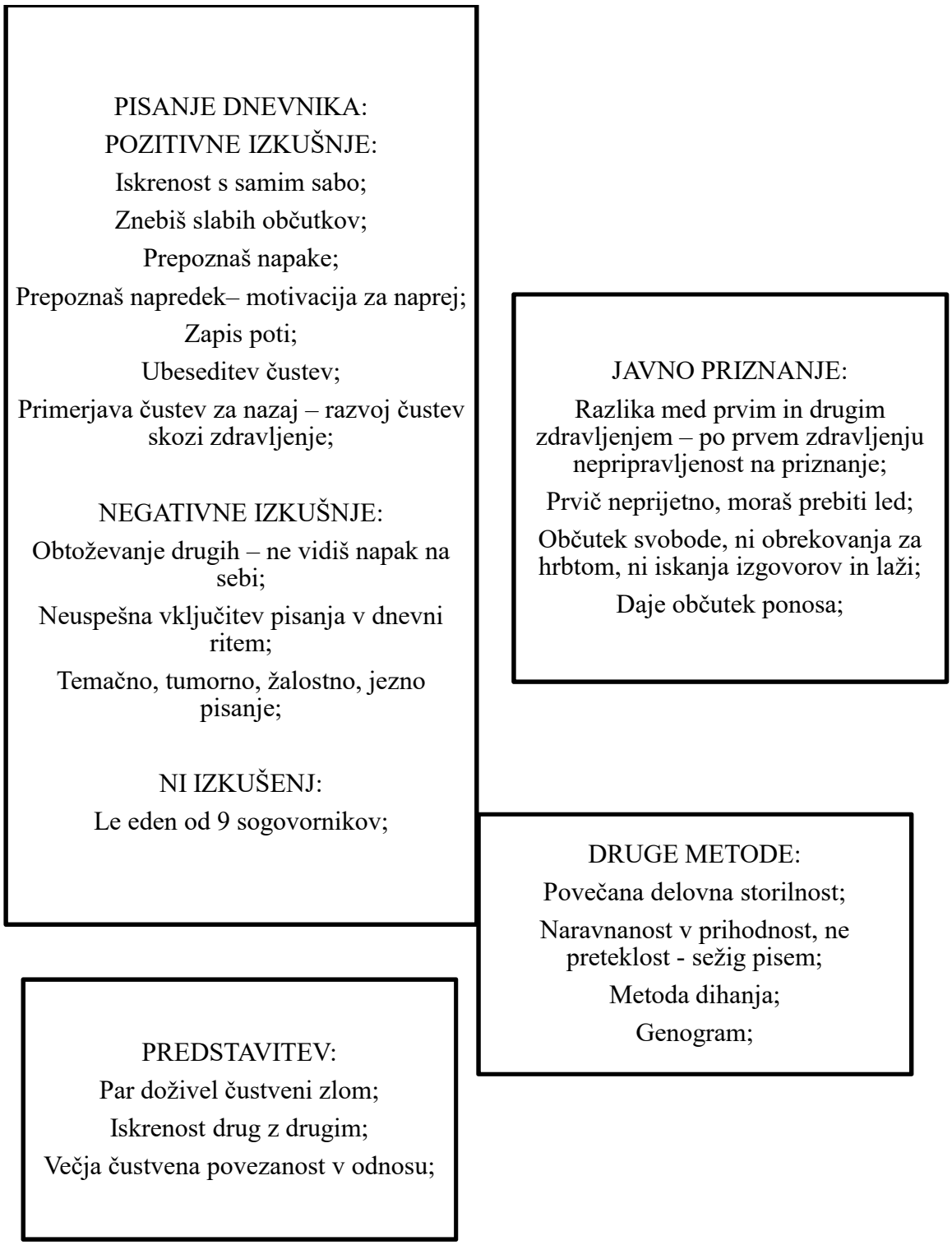
> »Zdajle bi morda izpostavil *metodo dihanja*, vendar je zopet od dneva odvisno, ali mi bo to pomagalo. To metodo sem sicer moral kar nekaj časa osvajati. Na začetku se te metode recimo niti nisem spomnil v določenem trenutku, zdaj se jo. Druga metoda, ki sem jo tudi moral osvojiti skozi leta je to, da sem *zadevo preprosto moral prespati*. Primer recimo je zdajle moja služba, saj sem vodja skupine in imam pod sabo delavce, ki jim naložim delo. Če tega dela določena oseba ne opravi, si v službi ne morem privoščiti, da bi začel vpiti na njega. Moram se torej nekako umiriti, speljati stvar naprej, si vzeti čas, da premislim in razmislim. Hkrati se tudi po tem s človekom o tej zadevi pogovorim. *Za enkrat mi dihanje in to, da se ustavim in o zadevi bolj premislim, pomaga*.« (Intervju A, moški, 39 let)

***Genogram***

Intervjuvana žena alkoholika pa mi je zaupala, da je pri njima sestavljen genogram pri eni od terapevtk naredil ogromno spremembo, saj je mož z njegovo pomočjo sploh prvič v življenju ubesedil določene stvari, ki so ga bremenile še iz preteklosti. Skupaj pa sta se udeleževala tudi različnih predavanj in tečajev.

»Ko sva v Ljubljani hodila še na skupine, sva imela to srečo, da sva se udeležila izmenjave parov za deset terapij. *Ko smo narisali s terapevtko genogram moža, je še sama terapevtka bila popolnoma šokirana, presenečena*. Sama je rekla, da je možu res moralo biti grozno in da na nek način morda ni čudno, da je podlegel alkoholizmu. *Takrat se je mož o razmerah doma prvič sploh tako zelo odprl, tudi jaz sem zvedela določene stvari, ki jih prej o njem sploh nisem poznala.* Tisto mu je precej pomagalo, da je lahko potem šel nekako čez to, da se je končno lahko nekomu odprl, dal to iz sebe, saj je v otroštvu res doživljal hude stvari. *Udeležila sva se recimo tudi skupaj veliko tečajev,* pri Stevu in Barbari v Ljubljani, Zaživi življenje. Fantastična predavatelja, govorili smo o moči pozitivnih misli, o osnovah temperamentov. Nekje osem je bilo teh sklopov in nama so bila ta *predavanja v veliko pomoč*, če ne drugega, ti vsaj obzorja razširijo in morda na kakšno stvar gledaš drugače, kot si prej. Meni je skozi to postalo jasno, da jazmoža ne morem spremeniti, lahko spremenim sebe, za njegove spremembe je pa odgovoren on sam.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Graf 4.5. Alternativni načini



## 4.6. HOBIJI

### 4.6.1. Vrste hobijev

Moji intervjuvanci se zavedajo, kako pomembna je fizična aktivnost pri zdravljenju alkoholizma, pa seveda tudi na sploh za zdravje osebe. Če tega zavedanja še niso pridobili iz lastne izkušnje, pa so o tem govorili na skupinah Društva Lipa.

Brez redne telesne aktivnosti, človek nima ne telesnega ne duševnega zdravja. Vse telesne težave se odražajo na duševnosti posameznika, velja pa seveda tudi obratno. V današnjih časih, družbeni standard, ustvarjene umetne potrebe in urbanizacija ovirajo telesno dejavnost posameznika. Če v duševni stiski mobiliziramo ter aktiviramo naše telo, ima to pozitiven vpliv na naše počutje in duševnost. Aktivnost namreč naravno nevtralizira stresno energijo, redna telesna vadba preprečuje duševne stiske in blaži vsakodnevni stres. Prav tako redna telesna aktivnost podaljšuje življenjsko dobo, utrjuje zdravje, viša delovno učinkovitost, vpliva na disciplino, vztrajanje in zbranost. Vpliva pa tudi na intelektualno dejavnost ter spolnost. Vadba pa je tudi način samodiscipline. (Perko, 2013) Telesna aktivnost zdravljenemu alkoholiku tudi vrne občutek, da je nečemu dorasel v svojem življenju. Spozna, da se je zmožen soočati z izzivi, ki jih prinese vsakodnevno življenje. S tem, ko človek začne za svoje telo redno skrbeti, se mu vrne tudi izgubljena samozavest ter spoznanje, da je del okolja, v katerem živi. (Nadrag, 2010)

#### *Fizične aktivnosti*

Dve intervjuvanki sta izpostavili fizične aktivnosti, ples, sprehode, kolesarjenje.

> »*Najbolj mi ugajajo sprehodi*, kar sem pravzaprav že prej rada počela. Včasih sva hodila tudi skupaj, vendar ima sedaj partner težave s kolki. Sedaj hodim na sprehode sama, vendar mi je tudi prijetno.« (Intervju B, ženska, 55 let)

> »*To, da sem mu kdaj ples »vzela«, ga je najbolj prizadelo*. Če je bil kdaj pijan, sem preprosto rekla, da ne bova odšla na plesne. Edino s tem sem lahko kako vplivala nanj, saj se je tudi sam plesnih zelo veselil. *Samo preko plesa sem prišla do njega. On pa tudi zelo rad kolesari, vsak večer gre s psom teči, jaz grem zjutraj s psom na sprehod*.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

#### *Druga zanimanja*

Trije intervjuvanci pa so izpostavili hobije, ki niso neposredno povezani s fizično aktivnostjo, najdejo pa v njih nek notranji mir, se z njimi zaposlijo. Hobije, ki so mi jih sogovorniki še našteli so ročna dela, vrtnarjenje, risanje, pisanje pesmi, branje knjig,

računalništvo ter poslušanje glasbe. V vsakem primeru mora vsak človek zase najti tisto, kar mu najbolj ustreza in pri čemer se najbolje počuti.

> »*V tem trenutku je moj hobi računalništvo in igrice*, saj je računalnik pri moji zaposlitvi takšna stvar, ki jo nosim ves čas s sabo. Velikokrat pa tudi *poslušam glasbo* in se ob njej sprostim.« (Intervju A, moški, 39 let)

> »Veliko se ukvarjam z *ročnimi deli, imam vrt in mucke, za katere skrbim*. Znam se sama zaposliti.« (Intervju G, ženska, 61 let)

> »Vrnil sem se pravzaprav k stvarem, ki sem jih rad počel kot otrok. Zdaj, ko ne opravljam več službe, imam več časa zase in za svoje potrebe, želje. Recimo sedaj sem *zopet začel risati in pisati pesmice*, česar vmes nisem počel morda 30 let in več. *Knjige tudi berem*, to se me je prijelo od zdravljenja naprej.« (Intervju E, moški, 59 ;let)

***Brez aktivnosti***

Tisti sogovorniki, ki pa se trenutno aktivno še ne ukvarjajo z gibanjem, pa se s to idejo spogledujejo zaradi tega, ker vedo, kako koristno bo to za njihov um in telo. To sem zaznala pri dveh intervjuvancih.

> »*Ne, sam trenutno nimam nobenih hobijev. Vidim pa, da je fizična aktivnost pri teh zadevah zelo koristna*, se tudi o tem na skupinah veliko pogovarjamo. Človeka malo aktivira, ga zamoti, vidiš, da tvoje telo zmore in si ponosen na tisto, kar dosežeš.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C5)

> »Zdaj imam velike težave z motivacijo za gibanje. Nekako se še vedno ne morem prepričati, se ne morem aktivirati, *čeprav vem, da bi se moral redno začeti gibati*, vendar nekako kar ne zberem dovolj volje, da bi mi uspelo. Poskusil sem s tenisom, s sosedom imava individualnega trenerja za plavanje, na telovadbo hodim ob ponedeljkih in sredah, pa sem zdaj ob ponedeljkih že trikrat zaradi službene poti manjkal, ob sredah imam srečanja z Lipo.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F5)

### 4.6.2. Prednosti, vzroki zanje

V prvem primeru hobiji intervjuvancu nudijo umik iz realnosti in notranjo pomiritev.

> »Človek ob takšnih aktivnostih *odmisli malo v tistem trenutku na realnost*, na vsakodnevne probleme, ki nas bremenijo. Telesna aktivnost je zame čudovita stvar.

*Meni je dala predvsem neko notranjo pomiritev*, da *človek naredi nekaj za sebe*, da je človek zmožen nekako zase poskrbeti.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F5)

V drugem primeru vidi intervjuvanec v hobijih sprostitev, čas zase, nekaj, kar ga zamoti in kar mu nudi duhovni mir.

»Zdi se mi, da je pomembno, da človek najde nekaj, *kar ga zamoti, kar ga pomiri in sprosti.* Jaz potrebujem po dolgem delovnem dnevu čas zase, tišino in nek duhovni mir.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A5)

Tretji intervjuvanec med risanjem najde stik s samim sabo, veliko mu pomeni, da lahko svoje občutke v tišini prelije na papir.

»Se mi zdi, da človek potrebuje neko dejavnost, *ki jo morda opravlja sam, da se lahko izgubiš v svojih mislih in najdeš nek stik sam s sabo,* da se prepustiš in recimo svoje doživljanje zliješ na papir. Paše mi, da si lahko vzamem čas za te stvari, kar sem med službovanjem zelo pogrešal.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E5)

Ena izmed intervjuvank v hoji vidi predvsem izziv sama sebi, da to zmore doseči, hkrati pa ji hoja pomeni svobodo in odmik iz realnosti.

»Med hojo *imam čas zase, sama sebi prisluhnem, sama sebi dokažem, da lahko nekaj dosežem in da moje telo to zmore*. Svež zrak mi prija in med hojo se izoliram od okolice. Čutim *svobodo*.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B5)

Druga intervjuvanka pa še dodaja, da je pomembno, da ima človek nekaj, kar ga aktivira ter nekaj, kar mu daje občutek koristnosti.

»Da zase vidim, *da to zmorem, da sem še vedno sposobna, da mi lahko uspe*. Zaradi teh aktivnosti *se sama počutim koristno*. Človek potrebuje nekaj, da se dokaže sam sebi, da se aktivira in zaposli.« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G5)

Moja zadnja intervjuvanka pa je opisala, zakaj je ples pri njima s partnerjem tako pomemben. Pravi, da se s plesom naučita komunikacije, čuječnosti, usklajenosti.

»Pri plesu se *naučiš komunikacije, naučiš se poslušati partnerja*. Če ne upoštevaš znakov, ne gre. Vpletena so čustva, uskladiti morava ritem in gibanje. Ples te res zasvoji, ne moreš ven. Vedno se nekaj novega naučimo. *Naučila sva se čuječnosti*. Pri kolesarjenju in tekanju pa možu pomeni največ predvsem to, da ima nek *mir za*

*sebe*. Rad se sam s *sabo sprosti, vedno pride domov spočit, umirjen.* Rabi ta mir zase, da je le s svojimi misli.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H5)

Graf 4.6. Hobiji

VRSTE HOBIJEV:
FIZIČNE AKTIVNOSTI:
Sprehodi;
Ples;
Kolesarjenje, tek;

DRUGA ZANIMANJA:
Računalništvo, igrice;
Poslušanje glasbe;
Ročna dela, vrtnarjenje;
Risanje, pisanje pesmi, branje knjig;

BREZ AKTIVNOSTI :
Dva od 9 sogovornikov brez aktivnosti;

PREDNOSTI, VZROKI ZANJE:
Odmik od realnosti;
Delo na sebi;
Samopotrditev;
Sprostitev, mir, tišina;
Stik sam s sabo, čas zase;
Ubeseditev čustev;
Občutek svobode;
Občutek koristnosti, aktivacija samega sebe;
Ples: učenje čuječnosti, komunikacije;

## 4.7. SKUPINSKI SESTANKI

### 4.7.1. Ključna oseba

Moji intervjuvanci načeloma niso imeli nekega mentorja ali nekega posameznika iz skupine, na katerega bi se obrnili v času krize. Večinoma so krize reševali sami pri sebi ali pa v skupini. Ključna oseba, ki je bila največkrat izpostavljena, je bil terapevt skupine.

Velikokrat so mi v intervjuju sogovorniki povedali, kako so hvaležni, da so lahko del njegove zgodbe. Člani cenijo, da je tudi sam terapevt zdravljen alkoholik že več deset let, saj ima za sabo prehojeno pot, iz katere lahko črpa znanje in izkušnje, tudi nasvete za druge. Cenijo pa tudi, da ima gospod ogromno znanja, ki jim ga na skupinah predaja naprej.

Na podlagi prebrane literature pred izvedbo intervjujev sem pričakovala, da bodo imeli moji intervjuvanci mentorje, saj so bili le – ti pogostokrat omenjeni. Mentorstvo je namenjeno novim začetnikom in začetnicam, ki so ob vključitvi v program prestrašeni, zmedeni in negotovi. Potrebujejo prijazno besedo in pomoč nekoga, da jih v skupine vpelje. Novim članom so mentorji zgled in jim vlivajo upanje za uspeh, varovancem pomagajo s svojimi izkušnjami in nasveti. Za tistega, ki je mentor, je to izjemna priložnost, da človek tisto, kar je on dobil od drugih, vrne nazaj oziroma poda naprej. (Perko, 2013) Zanimivo je, da nihče od mojih intervjuvancev ni omenil mentorstva.

> »Na začetku sem v skupinah *vztrajal samo zaradi terapevta*. Terapevt mi je pomagal predvsem pri moji samopodobi, ki je bila v tistem času zelo nizka. Prišel sem iz položaja direktorja in uspešnega lastnika podjetja, imel sem vse, do neke najnižje točke v mojem življenju. Skoraj bi vse izgubil. Svet se mi je popolnoma sesul, pogosto sem imel tudi samomorilne misli. Na teh individualnih srečanjih sva s terapevtom začela od začetka, *počasi sva začela graditi nazaj mojo samopodobo in samozavest, po delčkih sem se nazaj sestavljal*.« (Intervju F, moški, 53 let)

> »Lahko pa vseeno rečem, da je bil *zame ključna oseba definitivno terapevt naše skupine, saj sem od njega dobil ogromno in si skupine brez njega niti ne predstavljam.* Rekel bi, da mi je največji dar z njegove strani bilo ravno znanje, ki nam ga je predal naprej. Gospod je zelo načitan,ima v sebi ogromno vednosti, s katero je nam pomagal, da smo razširili svojo perspektivo in spoznali življenje na drug način, da smo sprejeli nov pogled na svojo bolezen in alkohol.« (Intervju C, moški, 62 let)

Eden od intervjuvancev mi je tudi sam podal razlago, zakaj se ni nikoli, zunaj skupin, obrnil na kakšnega drugega člana. Pravi, da se je želel opreti nase, saj ne more pričakovati, da mu bodo drugi člani na voljo 24 ur na dan, ko bi jih on potreboval.

»Enostavno sem se takrat zanesel nase, saj sem vedel, da kogarkoli bi od tu vzel*, mi ne bo mogel stati 24ur ob strani. Ljudje imajo tudi svoje zadolžitve.* Jaz sem takrat začel delati sam s sabo.« (Intervju A, moški, 39 let)

### 4.7.2. Sestanki

Vsak sestanek bi lahko opisali kot unikaten socialni dogodek. Sestanki niso nikdar neposredno povezani s tem, kar se je dogajalo na prejšnjih sestankih, niti ne določajo, o čem bo tekla beseda na naslednjem sestanku. Tisto, kar se dogaja tukaj in zdaj na vsakem sestanku, je smisel tistega sestanka. Na sestankih AA skupin se člani med seboj identificirajo skozi sočutno poslušanje, med sabo si brez zadrege delijo čustva in izkušnje, govorijo tudi o stvareh, ki se v naši kulturi običajno skrivajo pred neznanci. Na sestankih se ceni spontanost članov. Sestanki AA skupin so socialni dogodki, saj se izvajajo vedno ob istem času na isti dan v tednu, na isti lokaciji, večinoma tudi v istem formatu. (AlcoholicsAnonymous, 1996)

Prvi par pravi, da je sreda, ko ima Društvo sestanke, preprosto njun dan, to je dan, ki ga namenita sebi, brez sestankov si več ne predstavljata življenja. Partnerka vidi sestanke kot nujne in zase pravi, da bi bila le ona sama na izgubi, če se jih ne bi udeleževala skupaj z možem.

»Sreda je preprosto najin dan, jaz se sestankov zelo veselim in na takšen način moraš to vzeti. *To je dan, ki ga midva nama nameniva*. Meni se zdi, da na te sestanke preprosto moram iti, *ne bi znala živeti na drugačen način*.Ti sredini sestanki so res zelo dobrodošli, potrebni, nujni. Vedno se naučimo kaj novega. Menim, da bova midva do konca obiskovala te skupine, saj je alkoholizem doživljenjski problem in vedno znova se lahko človek kaj novega nauči.*Sama vem, da če ne bi sodelovala v teh skupinah, bi bila sama na izgubi*« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Tudi drug par, ki Društvo obiskuje skupaj, pravi, da si ne predstavljata več, da teh sestankov ne bi obiskovala. Sestankov se tedensko zelo veselita, tudi člani jima pomenijo ogromno.

»Ti sestanki, ki jih imamo ob sredah preko Društva Lipe, pa so postali za naju *tako pomembni, da si več ne predstavljava, da jih ne bi obiskovala.* Kar komaj čakava,

da pride sreda in da lahko skupino obiščeva, da se lahko s člani spet vidimo.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Tretji intervjuvanec v sestankih vidi predvsem to, da mu zapolnijo čas, da se zamoti, da skupaj s sestanki združi še sprehod po mestu, si vzame čas zase.

»Meni je všeč tudi to, da mi ti sestanki *malo zapolnijo čas, sedaj, ko nisem zaposlen*. Pridem ob sredah sem na sestanke, se človek malo *zamoti*, grem še prej ali potem na sprehod po mestu, česar morda drugače ne bi naredil.« (Intervju E, moški, 59 let)

Četrti intervjuvanec vidi sredo kot svoj dan, dan, ki ga nameni sebi in svoji rehabilitaciji, ne predstavlja si, da bi manjkal na srečanjih ali da bi prekinil z obiskovanjem. Vsako sredo si vzame čas zase in za druge obveznosti, ki jih združi s srečanji.

»Na Lipo od začetka mojega zdravljenja, torej zdaj že skoraj 15 let, redno hodim. Redko se zgodi, da bi manjkal na srečanju. *Ta sreda je moj dan. To uro in pol si vzamem zase*, pa še druge stvari opravim pred srečanjem. Se malo sprehodim, skratka imam čas zase.« (Intervju C, moški, 62 let)

V zadnjem primeru pa vidi sestra osebe, ki se trenutno zdravi zaradi alkoholizma v Ljubljani, sestanke predvsem kot priložnost, da se nazaj sestavi skupaj. Le tu je bilo poudarjeno, da je dobro, da je skupina sestavljena iz majhnega števila članov, saj ima tako vsak priložnost priti na vrsto.

»Sploh kadar je res težko, imam na teh sestankih priložnost, *da se nazaj sestavim skupaj. Všeč mi je, da je majhna skupina, saj ima posameznik zaradi tega možnost, da je res vedno na vrsti,* da lahko izrazi svoje strahove, da so člani tam, da ti prisluhnejo in razširijo pogled na določeno stvar.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

### 4.7.3. Člani skupine

Člani si med seboj delijo upanje, moč in izkušnje, skupaj iščejo pot do okrevanja. Člani skupine čez čas postanejo kot del razširjene družine, kar je tudi zaželeno, saj mora biti članom na sestankih prijetno in udobno, če želimo zares doseči spremembe. Na začetku sestanke obiskujejo zaradi tega, kar lahko pridobijo iz njih, kasneje pa zaradi tega, kar lahko oni ponudijo drugim in s tem vrnejo prejeto. (Hamilton, 1995)

Člani skupin pa imajo tudi določene obveznosti. Sestankov se morajo redno udeleževati, se aktivno vključevati v debate, v katerih morajo biti prepričljivi, realni in iskreni, govoriti morajo pošteno in odkrito, brez zlonamernosti kritizirati druge člane, vedno poudarjati dobre lastnosti pri sočloveku ter se soočiti s kriznimi situacijami. (Razboršek in Krištof, 1988)

Večina intervjuvancev vidi v članih skupine prijatelje, med njimi so se spletle tesne vezi, s člani skupine se posamezniku povečuje socialna mreža v življenju na sploh. Cenijo odkritost, kar sama menim, da je temelj takšnih skupin. Skupina daje članom nek občutek pripadnosti, saj so v njej zbrani ljudje s podobnimi izkušnjami, ki drug drugega razumejo brez obsojanja, pa čeprav izhajajo iz zelo različnih okolij.

V prvem primeru je bilo poudarjeno, da so člani med sabo prijatelji in, da skupina diha skupaj za enega.

> »V prvi vrsti že to, da smo tukaj postali *prijatelji, veselim se vsakega, ki ga vidim*. Ko je odšel v Ormož, je tu cela skupina napisala listke v podporo. Ogromno mi pomeni, da *skupina diha s tabo skupaj*.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Druga intervjuvanka je celo dodala, da se z določenimi člani tako dobro razumejo, da se srečujejo tudi izven tedenskih srečanj. Sama najbolj ceni zaupanje in odkritost so-članov.

> »Veliko mi pomeni, da lahko člane pokličem, *da se dobivamo tudi zunaj srečanj*. Se pa še vedno srečujem tudi z določenimi posamezniki, s katerimi sem se zdravila v Vojniku. Smo ostali v stiku, med nami so se spletle prijateljske vezi, ki bodo verjetno večne. Veliko mi pomeni, da se člani tako razumemo, saj si lahko popolnoma *zaupamo, smo drug do drugega popolnoma odkriti*.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Svojec, ki s svojo partnerko obiskuje Društvo Lipa, je najbolj poudaril občutek pripadnosti, ki ga skupina daje članom. Sama predvidevam, da ta občutek izhaja iz tega, ker so vsi člani doživeli podobne izkušnje, občutili podobne strahove, skrbi, stiske, skupaj proslavili medsebojne uspehe. Člani se podpirajo, razumejo, postavljajo na realna tla in se iz izkušenj drug drugega tudi učijo.

> »Društvo Lipa pa meni predstavlja zelo veliko *podporo in občutek pripadnosti*, saj se člani med sabo res dobro razumemo.« (Intervju B, partner alkoholičarke)

V četrtem primeru je bilo zopet poudarjeno predvsem to, da so člani med sabo prijatelji, da se posamezniku preko skupine povečuje socialna mreža, da si med ljudmi, ki te razumejo brez obsojanj in spodbujajo iz svojih izkušenj.

> »S člani se super razumemo, jaz sem jih nekaj že od prej poznal. *Med nami so se spletle prijateljske vezi* in spoznaš tu nove ljudi.Vidiš, da so tudi drugi ljudje, ki enako preživljajo in dobiš neko *mrežo ljudi, ki te razumejo in podprejo*.« (Intervju E, moški, 59 let)

Eden od intervjuvancev je izpostavil, da je v drugih članih videl ogledalo sebe, kaj lahko doseže, hkrati pa mu je zelo pomembno, da dobi od vsakega člana drugačen poleg na situacijo, saj se ti s tem širi lastna perspektiva.

> »Od sočlanov dobiš *potrditev, kje si in njegov pogled na tvojo situacijo*. V članih skupine sem lahko videl tudi *ogledalo sebe*, kaj mi lahko uspe in kako daleč lahko pridem, bili so mi zgled za uspešno zdravljenje.« (Intervju A, moški, 39 let)

Širjenje perspektive je bilo omenjeno tudi v naslednjem primeru, saj ti morda pogled nekoga drugega predstavi problem iz določenega zornega kota, na katerega prej sam nisi pomislil. Intervjuvanec je še dodal, da je dobro, da so združeni različni ljudje, z različnimi osebnimi zgodbami in izkušnjami.

> »Drugi člani postanejo tvoj sogovornik in začneš vi*deti stvari, kot jih prej morda nikdar nisi,* z novimi ljudmi, ki ti vsak po svoje nekako *razširijo perspektivo*.Predvsem se mi zdi pomembno, da smo tu skupina, ki je sestavljena iz veliko različnih ljudi. Vsak pride v Lipo s svojo edinstveno zgodbo in s svojimi edinstvenimi izkušnjami. *Spoznavaš nove ljudi, širiš svojo socialno mrežo*.« (Intervju C, moški, 62 let)

Le eden od intervjuvancev v skupini ni našel ravno prijateljev, vseeno pa vidi člane kot pomemben člen svoje rehabilitacije, saj človek preko drugih vidi, da v tem ni sam, da so tudi drugi ljudje, ki preživljajo podobno.

> »S člani nekih bolj globokihpovezav nisem našel, nekako nisem našel neke specifične sorodne duše, s katero bi se bolj povezal in spletel prijateljstvo. *Najbolj sem se povezal pravzaprav s terapevtom*. So mi pa drugi člani v veliko uteho že

zaradi tega, ker tu *človek vidi, da ni sam*, da se niso le njemu dogajale takšne stvari.« (Intervju F, moški, 53 let)

### 4.7. 4. Pridobljena podpora, znanje

Od intervjuvancev sem ravno pri pomenu skupinskih srečanj pridobila najširše odgovore, iz česar bi ocenila, da jim ta skupinska srečanja tudi največ pomenijo pri rehabilitaciji. Svojci, ki obiskujejo sestanke skupaj z bližnjo osebo, ki je zdravljen alkoholik, so iz sestankov pridobili predvsem neko širše razumevanje alkoholizma kot bolezni. Vsi zdravljeni alkoholiki pa si brez teh skupin svoje rehabilitacije več ne predstavljajo, saj je podpora pridobljena iz skupinskih sestankov velik del uspešne rehabilitacije.

Člani skupine posamezniku pomagajo, da pridobi samozaupanje, da pridobi zaupanje v svoj pogum in intuicijo. Skupina članu pomaga spoznati, da ni sam, da ni edini, ki se sooča s podobni problem. S tem se zmanjša odpor posameznika do sprememb in s podporo drugih je človek pripravljen več tvegati. V skupinah izginejo občutki nezaupanja, izoliranosti, osamljenosti in marginalizacije. Sprva klubi predstavljajo v začetnem obdobju rehabilitacije nujno potrebno socialno mrežo zdravljenega alkoholika, ko mu morda ostala okolica še ni tako naklonjena. (Rajnar, 2004)

Odlazek in Rus-Makovec (2003) pa pišeta o tem, kako sestanki pomagajo članom povečati raven samozavesti. Nizko samospoštovanje, ki velikokrat spremlja osebo, odvisno od alkohola, močno vpliva na njene odnose z drugimi ljudmi. Zdravljenim alkoholikom, ki se po zdravljenju včlanijo v Klube zdravljenih alkoholikov, se poveča raven samospoštovanja, kar spodbudno vpliva tudi na bolj zadovoljujoče odnose z okolico.

Prva intervjuvanka, partnerka, ki skupaj z možem – zdravljenim alkoholikom obiskuje sestanke, pravi, da je s pomočjo sestankov sploh začela razumevati alkoholizem kot bolezen. Preko sestankov se je naučila javno nastopati, pridobila je na svoji samopodobi. Pravi tudi, da je pomembno, ker tu vidiš, da v podobnih stiskah nisi sam. Člani si med sabo pomagajo in delijo mnenja, človek ima priložnost spoznati perspektivo tretjega, saj je kdaj posameznik v svoje probleme preveč vpleten.

> »Sestanki so meni recimo v ogromno pomoč, ker če ne bi hodila sem, *ga ne bi nikdar razumela.* Naučila sva se, da je treznost pogoj, da zgradiš življenje naprej. Treznost sama je premalo.Spoznala sem tudi, *da ljudje niso sami odgovorni za alkoholizem*, verjetno sem kdaj živela v tem prepričanju. V Lipi sem spoznala, da ni

dobro, če partner pije in sem tako potem *sama popolnoma prenehala.*Jaz sem preko skupin pridobila *na svoji samopodobi, naučila sem se javno nastopati in govoriti pred množico, čeprav sem prej jecljala.* Vidiš probleme, težave drugih ljudi, vidiš, da v tem *nisi sam*. Ko je pil, sem se lahko tu o tem pogovorila. Tu v skupini vidimo, da ima en problem, pa ima drug problem, pa nekdo naredi recidiv, pa drugi isto. *Imaš občutek, da se to ne dogaja samo tebi.* Jaz se ob tem počutim lažje. Včasih imaš kakšen problem, pa ga poveš, pa ti drugi povedo svoje mnenje, pa sigurno lahko vsaj nekaj uporabiš zase.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H7)

Partner zdravljene alkoholičarke pravi, da je preko sestankov prenehal obsojati svojo partnerico zaradi alkoholizma, spoznal pa je tudi, da na silo ne moreš osebi pomagati, da mora človek sam uvideti, kje so težave in kje so potrebne spremembe.

»Najbolj pomemben občutek, ki so ga meni skupine dale, je bilo to, da partnerice *nisem več toliko obsojal*. Začenjal sem razumeti njen položaj in uvidel, da ni njena krivda. *Da s tem, ko jo obtožujem, ne bova ničesar rešila*. Spoznal pa sem tudi, da dokler alkoholik sam ne uvidi svoje težave, *mu kdorkoli drug ne more pomagati. Najprej mora človek sam uvideti,* kaj se dogaja in si želeti sprememb, da mu lahko ti prideš nasproti s podporo.« (Intervju B, partner zdravljene alkoholičarke) (I-B7)

Tudi v tretjem primeru je sestra zdravljene alkoholičarke poudarila predvsem to, da je šele preko sestankov zares spoznala, da je alkoholizem bolezen. Spoznala je tudi, na kakšen način lahko ona sama pomaga sestri, kaj pa več ni v njeni moči. Ta intervjuvanka je še dodala, da se ji zdi predvsem pomembno, da si v skupinah delijo poglede na določene stvari, saj tako človek svoj problem vidi s perspektive tretjega in ustvarjajo se rešitve, do katerih posameznik sam ne bi prišel.

»Naučila sem se, da *moraš biti osebi res ves čas v oporo.* Ne z nekimi grožnjami, saj boš s tem dosegel le nasprotni učinek. Najbolj pomembno se mi zdi, da sem na teh skupinah zares spoznala, *da je alkoholizem bolezen, da je alkoholik zares bolan*. Da ne počne tega, ker bi se želeluničevati, jeziti tebe ali biti uporniški. Naučila pa sem se tudi to, da lahkosvojo sestro le podpiram, to pa je tudi vse. Lahko ji svetujem, ji pomagam, *ampak je v končni fazi odločitev na njej sami*.Tu sem dobila to znanje, da mora človek *svojo bolezen sam uvideti* in spoznati, da se lahko začne uspešno zdravljenje. Dobim veliko uporabnih *nasvetov*, kako naj jaz sebe

sestavljam, kako lahko pomagam mami in v končni fazi tudi svoji sestri. Najbolj pomembno se mi zdi to, da damo nekomu, ki ima kakšen problem*, vsi svoje videnje na to stvar, saj je morda perspektiva tretjega tista, ki je sami ne zaznamo*. *Odprejo se rešitve*, na katere človek v določenem trenutku sam ne pomisli. Tekom tega časa, ko obiskujem ta srečanja, že prej v Vojniku in sedaj na Lipi, pa se je zelo spremenila tudi moja percepcija, *moj pogled na alkohol*. Prej sem recimo kdaj z užitkom spila kozarec vina, *kar sedaj ne zmorem več*.« (Intervju D, sestra alkoholičarke) (I-D7)

V naslednjem primeru je intervjuvanka preko skupinskih srečanj pridobila samospoštovanje in samozavest, spoznala je, da je življenje brez alkohola mogoče. Pomembno se ji zdi, da si člani med sabo delijo nasvete, da se lahko iz izkušenj drugih učijo.

»Najprej bi rekla *spoštovanje do samega sebe*. Potem pa *samozavest, drugačen pogled na življenje. Prej sem bila ves čas v nekem krču, v nekem strahu*. Zdelo se mi je, da brez enega piva določenih zadev ne bi bila sposobna speljati. Tega me sedaj ni več strah. Skupina mi je pokazala, da je mogoče. *Da je mogoče zaživeti brez tega strahu.* Predstavili so mi nove poglede na življenje in na težave, s katerimi se soočamo. Vsak ima svoje izkušnje in svojo zgodbo. *In iz teh izkušenj se lahko ostali veliko naučimo. Delimo si nasvete, se podpiramo.*Tu dobiš neko *širšo perspektivo*, poglede drugih ljudi, morda neke ideje, na katere sam niti ne pomisliš. Drug drugemu širimo obzorja, si delimo mnenja med seboj.« (Intervju B, ženska, 55 let) (I-B7)

Naslednji intervjuvanec je preko skupin dobil uvid, da je sprememba mogoča, spoznal je, da v alkoholizmu ni sam. Zdi se mu pomembno, da je vključen v skupino, kjer si vsi delijo svoje zgodbe in se iz njih tudi učijo.

»Te skupinske terapije mi pomenijo in prinesejo ogromno, jaz ravno zaradi tega hodim sem. Skupinske terapije sem imel že prej v Vojniku, pa že tam sem jih rad obiskoval. Pogovori na štiri oči niso zame. *Jaz samo črpam energijo iz vseh udeležencev skupini, vsak s sabo prinese neko svojo edinstveno zgodbo*. Iz vsake zgodbe pa se lahko človek nekaj nauči zase, *nekaj uporabi za svojo pot*. Pa tu v skupinah dobimo nek pozitiven vidik, *vidiš, da je sprememba mogoča*. Človek tudi

*vidi, da ni sam*. Da nisi samo ti tisti slab človek, ki se mu to dogaja, ki je podlegel pastem alkoholizma.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E7)

Pri naslednjem intervjuvancu mi je bilo zanimivo, ker je izpostavil to, da ga skupina postavi na realna tla, predstavi mu gole resnice o njegovem položaju, kaj dela narobe in kje so potrebne spremembe. Človek potrebuje nekoga, ki ga bo pripravljen soočiti z realnostjo, saj ljudje prevečkrat živimo v iluzijah in se realnega položaja niti ne zavedamo.

»Prejel sem *pozitivne misli in čiste kritike, čiste gole resnice o svojem položaju*. Kje točno je problem, zakaj ostajam na enakem, zakaj ni spremembe.Iz problemov, ki jih drugi člani izpostavijo, *lahko nekaj potegneš ven zase*. Vsak *nasvet*, ki si ga podelimo.Seveda ni rečeno, da imajo vsi prav, ampak če pobereš mnenja vseh 12 članov, pa sigurno najdeš nekaj, kar boš lahko *uporabil zase*.«(Intervju A, moški, 39 let) (I-A7)

Tudi v naslednjem primeru je intervjuvanec izpostavil, da se preko skupine prizemlji, preko skupine je prvič uvidelsvoje napake. Skupino še vedno vidi kot nekaj, kar ga tedensko opominja na to, kje je bil in kaj je od takrat že dosegel. Iz sestankov pa črpa tudi motivacijo za naprej.

»Počasi pa sem potem začel spoznavati, da v končni fazi ni slabo, *če se enkrat na teden prizemljiš. In ravno to mi je Lipa dala*. Tu sem spoznal, da je nekaj narobe z mano, da moram narediti v življenju določene spremembe. *Skupina me je postavila na realna tla, da sem jaz sam sploh uvidel, kako narobe dejansko razmišljam*. Streznejo te. Vsak teden se tako vedno znova *prizemljim, vsak teden se vedno znova spomnim, kje sem nekoč bil,* kaj se lahko zgodi, če mi spodrsne in tudi, kaj sem od takrat že dosegel.Zdaj, ko društvo obiskujem že dobra tri leta, pa iz teh sestankov črpam neko *motivacijo*.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F7)

V predzadnjem primeru mi je bilo zanimivo, da intervjuvanec vidi Društvo kot nekaj, kar mu je odprlo nove poglede na svet, preko sestankov je začel razmišljati o stvareh, o katerih prej nikdar ni. Na nek način so kdaj člani prisiljeni razmišljati in govoriti tudi o stvareh, ki so težje, a ravno zaradi tega so skupine tako pomembne, saj se drugače ljudje zelo radi izogibamo pogovorov, ki bi nam zbujali nelagodje. Iz zgodb drugih se člani učijo, iz vsake izkušnje lahko uporabijo nekaj zase. Hkrati pa se člani na skupinah tudi učijo ubesediti svojo pot, da jo lahko predajo naprej.

»Lipa ni le pomoč pri zdravljenju, *meni je Društvo odprlo čisto neke nove poglede na svet, na bolezen, na sebe* v končni fazi. Z njihovo pomočjo sem začel razmišljati o stvareh, o katerih prej nikdar nisem. Tu na Lipi so se mi *odprle nove stvari, nova razmišljanja, nove ideje. Zdaj se pogovarjam o temah in stvareh, na katere prej morda ne bi nikdar pomislil.* V Lipi smo na nek način prisiljeni, da se pogovarjamo tudi o težjih stvareh in moraš to na glas povedati, o tem debatirati. Ampak sčasoma človek uvidi, da mora narediti konkretne spremembe, *pri čemer te člani podprejo in delijo s tabo svoje izkušnje, kako so to dosegli.* Ko vidiš, da je uspelo njim, *lahko začneš verjeti tudi v svoj uspeh.* Vsak ima v svojem poskusu, da bi prenehal s pitjem alkohola, določene svoje težave in ovire, ki jih je moral premagati. Vsak ima torej nek določen recept, kako je njemu uspelo. Vsak ima svojega saj smo si ljudje zelo različni. Kje je človek bolj uspel, kaj vse je že poskusil, s kakšnimi problemi se srečuje. Ko posluša človek zgodbe teh ljudi, *lahko s pozornim poslušanjem veliko vzameš tudi zase. Se iz vsake nove zgodbe nekaj naučiš, se nekje prepoznaš*, nekaj uporabiš za svoj uspeh. S pomočjo teh skupinskih srečanj se tudi učimo, *kako ubesediti našo pot*, kako drugim povedati, kako smo neke stvari dosegli, da jih lahko predamo naprej.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C7)

Zadnja intervjuvanka pa vidi pomen skupin predvsem v pridobivanju novega znanja, ki jo osvobaja. Hkrati pa se uči tudi izražati svoja čustva in uči se na sploh komunikacije s so-člani, tu je spoznala, da je v redu človek, da imajo tudi drugi ljudje v življenju podobne izkušnje, da v tem ni sama.

»Učim se tudi *izražati*, saj imajo člani v skupini in predvsem seveda terapevt izreden besedni zaklad in ti ljudje so zelo inteligentni, bistri. Srečanja mi pomagajo tudi v smislu, da vidim, da so *podobne stvari doživljali tudi drugi in, da jim je uspelo priti ven iz tega.* Pa spoznam tudi, da sem sama že daleč prišla. Ko poslušam tu terapevta in skupino, ko debatirajo o različnih problematikah, jaz to znanje vzamem zase, se iz tega veliko naučim, saj se v določenih vzorcih tudi prepoznam. *In požiram to novo znanje, ker me osvobaja.Ker me je prej ta nevednost tako mučila, da sem potrebovala znanje, ki me bo razbremenilo, ki bo dalo dogajanju smisel.* In sama potem tudi svoje znanje od prej, vsak teden znova nadgrajujem. Počutim se res blaženo. Svobodna sem. Na skupini sem spoznala, *da sem jaz v redu človek, da sem v redu ženska, le da imam določene meje malo prestavljene.* Nekako se tudi še vedno učim komunikacije z tistimi ljudmi, ki so neobremenjeni,

»normalni«, tega še ne znam. Tu v skupini pa so ljudje, ki so preživeli določene svoje izkušnje in imajo toliko *empatije v sebi, da se meni približajo, kjer šepam.*« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G7)

Graf 4.7. Skupinski sestanki

PRIDOBLJENA PODPORA:

Govor o težkih temah;

Motivacija za naprej;

Soočenje s svojim življenjem;

Realen pogled na svoj položaj;

Samopodoba, samospoštovanje, samozavest;

Širjenje perspektive – pogled tretjega na situacijo;

POMEN SREČANJ ZA UDELEŽENCE:

Dan, ki ga posameznik nameni sebi;

Srečanja postanejo del življenja;

Sestanki nujen del rehabilitacije;

Težko pričakovani dogodek tedna;

Zapolnitev časa, se človek zamoti;

Varna rutina rednega srečevanja;

Omogočajo sestaviti življenje nazaj skupaj;

Vsak član ima aktivno vlogo;

PRIDOBLJENO ZNANJE:

Alkoholizem je bolezen;

Zdravljenje mora biti želja alkoholika;

Nasveti;

Nov pogled na življenje, nova razmišljanja, nove ideje;

Učenje iz izkušenj in zgodb drugih;

Ubeseditev svoje poti;

Učenje izražanja, širjenje besednega zaklada, spretnosti javnega nastopanja;

Sama abstinenca ni dovolj;

Zasvojenost ni le krivda posameznika;

ZGLED:

Življenje brez alkohola je mogoče;

Vera v spremembe in uspeh;

Alkoholizem obstaja tudi pri drugih;

Okolica naj abstinira;

ČLANI SKUPINE:

Prijatelji;

Skupina diha skupaj s posameznikom;

Zaupanje, odkritost, razumevanje, podpora;

Občutek pripadnosti;

Širjenje socialne mreže;

Potrditev, kje se človek nahaja;

Ogledalo, zgled za uspešno zdravljenje;

Posameznik v boju proti alkoholizmu ni sam;

## 4.8. DRUŽINA

### 4.8.1. Ključne osebe

***Partner ali ožja družina***

Večinoma so se lahko vsi moji sogovorniki oprli na nekoga v času zdravljenja in rehabilitacije. Najpogosteje so bili to partnerji ter drugi družinski člani ožje družine. Predvsem še starši ali sorojenci.

> »Ne, drugih ključnih oseb mož ni imel, *najbolj se je lahko zanesel name*.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

> »*Žena je bila moj podporni steber doma*, moj navijač.« (Intervju C, moški, 62 let)

> »Ob strani je moji sestri ves čas stala celotna družina, ji tudi še vedno stojimo. *Predvsem pa jaz, mati in njen sin*, smo tisti, ki smo res ves čas ob njej in tisti, na katere se lahko vedno zanese.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

***Sosedje***

Dva sta kot bližji osebi izpostavila tudi sosede, kar sama povezujem s tem, da sta bila v tistem času samska in so bili sosedje prva, najbližja socialna mreža. Širšega sorodstva ali prijateljev načeloma intervjuvanci niso omenjali.

> »Imam pa tudi popolno podporo s strani *ene od sosed, izjemna je.* Dnevno se vidiva, dnevno sodelujeva med sabo. Zjutraj me soseda pozdravi, me vabi k sebi na obisk, me spravlja ven iz hiše, mi kdaj tudi kaj skuha. Me spravi na sprehod, v mesto. Brez nje bi bil moj dan veliko bolj prazen, ta praznina pa bi lahko hitro postala past za kakšen spodrsljaj.« (Intervju D, ženska, 61 let)

> »Z enim od sosedov sva se zelo razumela. Ko sem mu razložil, da sem se zdravil zaradi alkohola, je bil zame vesel. Mojo bolezen je popolnoma sprejel, tudi kasneje me je velikokrat peljal gor v Vojnik na kontrole. Moj položaj je razumel in mi prisluhnil, lahko sem se zanesel nanj, ko sem to potreboval. Bolezen samo je tudi poznal, saj se je od njegove žene brat prav tako zdravil, tako, da iz njegove strani nisem bil nikdar zasmehovan ali obtoževan.« (Intervju E, moški, 59 let)

***Brez bližnje osebe***

Dva od intervjuvancev pa sta zdravljenje začela brez podpore bližnje osebe, saj sta bila v tistem času samska, aktivne podpore s strani staršev pa tudi nista dobila.

> »Jaz sem bil takrat *samski*, *niti nisem imel neke prave podpore s strani družine*.« (Intervju A, moški, 39 let)

> »*Takrat sem jaz živel sam*. Mati mi je že prej umrla, z očetom pa tudi nisva imela takšnega odnosa, da bi o tem govorila. *Nisem imel partnerice* ali otrok.« (Intervju E, moški, 59 let)

### 4.8.2. Odziv bližnjih oseb na bolezen in zdravljenje

Prva intervjuvanka, žena zdravljenega alkoholika, mi je zaupala, da je bila prvič, ko se je mož odločil za zdravljenje, vzhičena, blažena, vesela. Ko pa se je za zdravljenje odločil naslednjič, po nekaj letni vmesni abstinenci, pa je gospa otopela, v tistem trenutku ji je bilo vseeno, kaj se bo mož odločil. Verjetno je bilo to zaradi tega, ker je mož prej nekaj let vzdrževal abstinenco, ko pa ji je pitje potem vmes dve leti skrival, je to pustilo pri njej grenak priokus, zaradi česar tolikšna brezbrižnost ob drugem zdravljenju. Porušilo pa se je tudi zaupanje med njima.

> »Takrat, ko se je prvič odločil pred 10 leti, da bo začel obiskovati sestanke v Ljubljani, se sama spomnim, *da sem bila cela blažena. Vzhičena, vesela*, da se je to zgodilo. Še zdaj včasih ne verjamem, da mu je uspelo. Ko pa je odšel v Ormož, sem pa *dejansko jaz otopela. Tisti dve leti vmes sta na meni pustili velik pečat*. Dejansko mi je bilo takrat čisto vseeno, ali bo mož sprejel zdravljenje ali ne.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Ista intervjuvanka je še dodala, da je moževo pitje prizadelo njunega sina, za pitje je izvedel od drugih ljudi. Ko se je oče odločil za prvo zdravljenje, sin ni verjel v uspeh, šele čez nekaj časa je začel verjeti, da bo očetu tudi dejansko uspelo. Morda je bilo v tem času že načeto zaupanje s strani sina, ali pa se mu je zdelo predobro, da bi lahko bilo res.

> »Takrat je sina vozil v Celje, in zjutraj vedno spil nekaj kratkega ob kavi, ko je sina odložil. Sin si je to prišel gor, pa tudi kdo drug mu je že začel govoriti, da njegov oče hodi po službi od šanka do šanka. *To ga je takrat precej motilo, prizadelo*. Vseeno pa je bil v takem obdobju, da na nek način vseeno preveč ni vplivalo na njega. Prizadelo pa ga je. Takrat ko sva šla v Ljubljano, sin že ni bil več doma.

*Ampak ni verjel, da bo očetu zares uspelo. Po dveh letih približno je dojel, da se res to dogaja in da očetu zares uspeva.«* (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Naslednji primer je primer zelo uspešnevključitve družine v proces zdravljenja. Partner in sin sta mamo, zasvojeno z alkoholom, ob zdravljenju zelo podprla, ji stala ob strani. Peljala sta jo v Vojnik, se udeležila razgovora in skupin za svojce. Odločitev za zdravljenje je pri partnerju vzbudila olajšanje.

»*Midva s sinom sva jo vedno podpirala*. Ves čas sva ji stala ob strani, že od začetka. Skupaj sva jo peljala v Vojnik, tudi zraven na razgovor sva šla. *Kasneje pa sem vsak teden enkrat hodil v Vojnik na skupine za svojce*, včasih se mi je pridružil tudi sin. Prvi teden, ko je odšla na zdravljenje, sem v sebi čutil veliko *olajšanje, zadoščenje*.« (Intervju B, partner zdravljene alkoholičarke)

Dva od intervjuvancev sta se za zdravljenje odločila na podlagi pritiska s strani družinskih članov. V teh primerih je družina zdravljenje seveda podprla. Sta pa oba zdravljena alkoholika čez čas uvidela, da je imela družina utemeljene skrbi in upravičene zahteve po spremembah.

Oseba, ki je odvisna od alkohola, postaja skozi napredovanje bolezni vedno bolj odrinjena na rob družinskega življenja. Takšna oseba negativno vpliva na sporazumevanje v družini, besedne in čustvene komunikacije je med člani vedno manj, saj sam človek, ki ima težave z alkoholom, postaja vedno manj zainteresiran za dogajanje doma. (Ziherl, 1989)

Eden od intervjuvancev je zase povedal, da je ta ultimat s strani žene razumel kot napad nase, kar se je poznalo tudi na zdravljenju. Zdravljenja zaradi tega ni izkoristil tako, kot bi ga lahko, hkrati pa je tudi med zdravljenjem sam odrinil družino stran, saj ni želel njihove podpore, čeprav je družina sama želela sodelovati pri zdravljenju. Po bolnišničnem zdravljenju je spoznal, da mu brez podpore družine ne bo uspelo.

»Glede na to, da sem jaz takrat doživel nek *določen pritisk s strani družine, da moram oditi na zdravljenje, sem jaz to takrat zelo narobe razumel*. To sem vzel kot *del napada na sebe* in tudi zaradi tega sem samo zdravljenje v Vojniku slabo izkoristil.Bil sem *najbolj jezen na ženo*, ki je od mene zahtevala zdravljenje in *niti nisem želel, da bi bila ob meni.*Moja družina me je že takrat podpirala in me še vedno podpirajo. Želeli so že v času bolnišničnega zdravljenja sodelovati zraven,

*pa sem jih sam odrinil stran.Ko sem se kasneje vrnil domov sem spoznal, da mi brez njihove podpore ne bi uspelo.* (Intervju F, moški, 53 let)

Drug intervjuvanec, ki se je za zdravljenje odločil zaradi ultimata žene, pa je še posebej poudaril, da je po zdravljenju zares uvidel, da je imela žena prav, da res marsikaj doma ni potekalo tako, kot bi moralo v zdravem odnosu, uvidel je, da so bile ženine zahteve upravičene. Opazil je napredek v komunikaciji, v samem odnosu tako med njima z ženo kot v odnosu do hčera, ki sta zdravljenje popolnoma podprli in pozitivno sprejeli.

»Žena me je ves čas podpirala. *Zdravljenje je bila sicer njena zahteva*, vem pa sedaj, da je imela takrat *popolnoma prav*.Doma, v najinem odnosu, marsikaj ni bilo tako, kot bi moralo biti. *Vendar jaz tega nisem opazil, ženi pa je bilo hudo*. Seveda ne moreš priti vsak dan, vsaj malo okajen domov. Niti komunikacija med nama ni bila prava, veliko sva se prerekala in odnos je že precej trpel. *Tudi hčerki sta podprli mojo odločitev za zdravljenje in sta bili ponosni name,* tudi zaradi mame jima je to veliko pomenilo. Odzvali sta se zares *izjemno pozitivno*. Sprejeli sta mojo odločitev.« (Intervju C, moški, 62 let)

V dveh primerih sem opazila kontrast pri tem, kako so zunanji ljudje sprejeli, da se je oseba zdravila zaradi alkoholizma. Pri prvem je bil odziv pozitiven. Sosed od mojega sogovornika ni vedel, zakaj je intervjuvanec odšel na zdravljenje v Vojnik. Izogibal se ga je, saj je mislil, da se je zdravil zaradi težav v duševnem zdravju. Ko je izvedel, da se je zdravil zaradi alkoholizma, si je oddahnil, bil je vesel. Od takrat naprej ga je pri zdravljenju popolnoma podprl, vozil ga je tudi na preglede.

»Z enim od sosedov sva se prej zelo razumela. Ko sem odšel v Vojnik, mu razlogov nisem podal. Ni vedel, zakaj me ni bilo tri mesece doma. Vedel je le, da sem odšel na zdravljenje. Ko sem prišel nazaj domov, se me je ta sosed *14 dni izogibal*. Verjetno je mislil, da se mi je malo zmešalo. Po približno treh tednih sva prišla nazaj v stik in me niti ni mogel pogledati v oči, spraševal je le po diagnozi, torej kaj je z mano narobe. *Ko sem mu razložil, da sem se zdravil zaradi alkohola, se je popolnoma spremenil, bil je blažen in vesel. Mojo bolezen je popolnoma sprejel*.« (Intervju E, moški, 59 let)

V drugem primeru pa je bil intervjuvanec deležen izogibanja s strani prijateljev, ko so ti izvedeli, da se je zdravil zaradi alkoholizma. Ljudje bi se morali bolj zavedati, da

alkoholizem ni lastnost osebe,da je za zdravljenje potrebno veliko truda, moči, volje in poguma.

> »Tako, kot se svet pač odzove, ko enkrat izve, da si zdravljen alkoholik. Ali se *odzovejo z nekim negativizmom, ker si pač nekoč bil alkoholik, ali pa enostavno rečejo, da super, da mi je uspelo, več od tega pa tudi ne.* Torej nikoli zares nisem imel neke bližnje osebe, ki bi mi stala ob strani. Prej sem imel veliko prijateljev, dokler se *ni zvedelo, da sem bil na zdravljenju. Ko so ljudje izvedeli, da sem imel težave z alkoholom, so kar malo poniknili. Noben ni imel več časa zame*. Ampak je bil takrat tudi problem v meni. Sam sem takrat potreboval morda to samoto, distanco, da sem stvari razčistil pri sebi. V tistem trenutku sem torej bil sam, sem pa to samoto na nek način *izbral prostovoljno*.« (Intervju A, moški, 39 let)

### 4.8.3. Način podpore

Družinski člani predstavljajo velik del podpore pri zdravljenju alkoholizma mojih sogovornikov. Družina podporo kaže na različne načine. Intervjuvanci se lahko s svojimi bližnjimi o alkoholizmu in drugih težavah prosto pogovarjajo, družina jim stoji ob strani, lahko se zanesejo nanje, razumejo njihov položaj. Zaradi preteklosti se ne obtožujejo. Mojim intervjuvancem ogromno pomeni zaupanje, ki jim ga bližnje osebe izkazujejo.

Pri intervjuvancih nisem zasledila, da bi imeli težave s tem, da bi družina izkazovala odpor do zdravljenja, o čemer pišeta Razboršek in Krištof (1988).Celotna družina semora prilagoditi na vedenje alkoholika, razviti nove vzorce pravil, vrednot, spremeniti obveznosti članov, spremeniti komunikacijo in izražanje čustev. Družina mora spremeniti svoje vedenje za življenje ob alkoholiku, saj se ta distancira od družine, zanemarja družinske obveznosti, alkoholizem pa vpliva tudi na komunikacijo med člani družine. Člani morajo prilagoditi svoje vedenje tako, da lahko kljub njegovi navidezni odsotnosti preživijo. Velikokrat se alkoholik odloči za zdravljenje že pozno v razvoju bolezni, ko je alkoholizem že posegel v odnose med člani. Razlog za odpor do zdravljenja je lahko tudi že večkrat zlomljeno zaupanje družine ali pa sram družine, da je bolezen tako napredovala, da jo je potrebno bolnišnično zdraviti.

V prvem primeru je partnerka mojemu intervjuvancu v veliko podporo. Z njene strani je deležen razumevanja, poslušanja, spodbujanja. V njunem odnosu ni obtoževanja po tem, kar se je zgodilo v preteklosti. Sam intervjuvanec je poudaril, da partnerka njegov položaj

tudi lažje razume, saj je sama preživela obdobje depresije. Lažje je človeka razumeti, če si podobno stisko doživel že sam.

> »Partnerka ve za vse, kar se je meni dogajalo, je bila že takrat *razumevajoča do mojega položaja in tudi danes me še vedno podpira*. Sama tudi ne uživa alkohola. Me pa ves čas *spodbuja in mi da vedeti, da mi stoji ob strani*. Me je tudi dvakrat peljala v Vojnik, ko mi je spodrsnilo.Tudi za pogovore o mojih krizah, ki so me vmes bremenile, je bila *dovzetna in pripravljena prisluhniti*. Zelo pa mi je tudi pomagala ob depresiji, ne le alkoholizmu. Sama je namreč po porodu trpela za poporodno depresijo in razume, kako je, vedela je, na kakšen način mi lahko pomaga in razumela, kako se počutim. *Nikdar me ni zaradi mojih težav obtoževala*.« (Intervju E, moški, 59 let) (I-E6)

Naslednja intervjuvanka, žena zdravljenega alkoholika, je poudarila, da sta se iz moževega alkoholizma ogromno naučila za svoj medsebojni odnos. Skozi zdravljenje sta se povezala, našla notranji mir. Tudi ta par ne koplje po preteklosti, možu največ pomeni zaupanje, ki mu ga izkazuje moja intervjuvanka. Izpostavljeno je še bilo, koliko je možu pomenilo to, da skupaj obiskujeta Društvo ter, da je gospa že prej obiskovala skupine za svojce med bolnišničnim zdravljenjem. Gospa pa je tudi skupaj z možem prenehala uživati alkohol, kar sama vidim kot tihi vir podpore, ki je lahko zelo pomemben.

> »Možu največ pomeni, da *mu jaz tako brezpogojno zaupam*. V tehletih sva se veliko naučila drug o drugem, znava si zapolniti čas. Res sva se iz njegovega alkoholizma ogromno naučila, se povezala, jaz sem našla nek svoj notranji mir, ki ga prej med službovanjem nisem poznala. *Naučila sva se sodelovati*. Vedno sva imela takšen odnos, da nisva nikdar kopala po preteklosti. *Nisva si ničesar očitala za nazaj*. Če ne bi imela tako globoke vezi, bi verjetno šla narazen. *Vsak ponedeljek sem sama obiskovala sestanke Društva Lipe. Istočasno sem na tak način jaz sama rasla v Lipi, mož pa v Ormožu.Seveda mu je ogromno pomenilo tudi to, da sem bila z njem vsak teden v Ormožu, pa tudi da sem se naprej sama, potem pa skupaj, pridružila Lipi in tedenskim sestankom še tu.* Mož mi velikokrat pove, v kako veliko pomoč sem mu. Res sem mu ves čas stala ob strani. Pomembno je, da niso medsebojna čustva umrla, da nisva bila hladna. *Pomagam pa mu tudi s tem, da zdaj v hiši pri nas nimamo nikdar več alkohola, niti za obiske, niti za praznovanja*. *Tudi sama abstiniram*.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika) (I-H6)

V naslednjem primeru je predvsem pomembno, da se lahko intervjuvanec svojemu dekletu zaupa, da ga ta sprejme brez obsojanja, da se lahko zanese nanjo.

> »Dekletu sem *lahko povedal vse brez težav*, me je *sprejela brez obsojanja in me podprla*, da sem prišel tako daleč. Lahko se zanesem nanjo in se ji zaupam.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A6)

Zelo pomemben faktor v družini je to, da se lahko o alkoholizmu in zdravljenju člani med sabo prosto pogovarjajo, da to ne postane tabu tema. Večkrat je bilo med intervjuji tudi izpostavljeno, da je za partnerski odnos odločilnega pomena, da partner skupaj z zdravljenim alkoholikom obiskuje skupine, saj lahko le skupaj razumeta in predelata medsebojno stisko.

> »S sinom jo podpirava ves čas. Ve, da sva tu, če naju potrebuje, o tem, kar se je zgodilo, *se odprto pogovarjamo*, brez zadržkov. Ve, da se lahko *zanese na naju in nama zaupa, ko to potrebuje. Sam tudi tedensko z njo obiskujem srečanja Društva Lipe že dve leti,* saj nama to ugaja in zelo sva se našla v tej skupini.« (Intervju B, partner zdravljene alkoholičarke) (I-B6)

Naslednji intervjuvanec je poudaril, da je bilo predvsem pomembno, da je družina sprejela razlago alkoholizma kot bolezni, da lahko oseba, odvisna od alkohola, računa na podporo domačih, da so se po zdravljenju izboljšali odnosi in komunikacija med člani družine.

> »Družina zdaj razume, da je *alkoholizem bolezen, razume, da mi je bilo v tistem času težko. Sedaj lahko popolnoma računam na njihovo podporo, naši odnosi so se izboljšali, komunikacije med nami je več*, čeprav otrok ni več doma. Vem, da mi stojijo ob strani in verjamem, da me ne vidijo več v tisti luči, kakršni so me takrat, upravičeno. Spoštujejo pa mojo odločnost in mojo odločitev, da alkohola ne pijem več.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F6)

Tudi v naslednjem primeru je pomembno, da partner skupaj z zdravljenim alkoholikom obiskuje skupine in vsaj poskuša razumeti, kaj alkoholizem naredi pri človeku. Konstruktivni pogovori, bolj topli in iskreni odnosi so tisto, v čemer se pokaže največja sprememba po zdravljenju.

> »Žena je vztrajala je ob meni, *na začetku je še nekaj let tudi na Lipo hodila skupaj z mano. Želela je razumeti in mi pomagati. Lahko sem se ji zaupal, začela sva se bolj*

*konstruktivno pogovarjati*. Komunikacija je nazaj postala tisto, kar naju je povezovalo skupaj. *Vztrajala je ob meni in mi tudi pomagala, da so moj položaj lažje razumeli najini hčerki.*Tudi hčerki sta vedeli za mojo bolezen, odnos z njima *je po prenehanju pitja postal bolj iskren, odprt, topel.* Več sta mi zaupali in se tudi več pogovarjali z mano.« (Intervju C, moški, 62 let) (I-C6)

V zadnjem primeru se je podpora kazala na več načinov, preko pogovorov o alkoholizmu, preko opore, preko tega, da so družinski člani vztrajali in verjeli v uspeh bližnje osebe. Člani družine imajo dovolj volje in moči, da to osebo držijo pokonci, poudarjajo pozitivne stvari. To, da so že v Vojniku in sedaj v Ljubljani aktivno vključeni v zdravljenje preko obiskovanja skupin za svojce, da sestri vedeti, da v tem boju ni sama in da ima ob sebi ljudi, na katere se lahko zanese.

»Družina je mojo sestro ves čas zelo spodbujala. Na začetku smo sestri na nek način postavili ultimat, saj tudi mi, ne glede na to, da smo o tem veliko vedeli, nismo popolnoma razumeli, kaj se dogaja in zakaj ne more prekiniti s pitjem. Tekom zdravljenja pa smo seveda spoznali, da ta način ni pravilen. *Spoznali smo, da ji moramo stati ob strani, da ji moramo biti opora, ne pa sovražnik.* Konec koncev smo vsi na njeni strani in se borimo za isti cilj. Pomagali smo ji, tudi ob zdrsih se je lahko zanesla na nas, *nismo izgubili upanja in vztrajnosti,* da bo nekoč dosegla cilj, *nismo izgubili volje in moči*, ko je bilo težko. *Spoznali smo, da je naša naloga res to, da jo podpiramo, poudarjamo pozitivne reči, da jo prepričujemo in da verjamemo, da lahko uspe.*Z mamo sva že prej tedensko hodile na skupine za svojce v Vojniku in vem, da je to sestri ogromno pomenilo.*Tudi sedaj, ko je v Ljubljani, se z mamo vsaj izmenjujeva, vsak teden je torej prisotna vsaj ena od naju ob sestri, da ve, da ni sama,* da vidi, da se tudi mi trudimo in ji želimo vse najboljše.Oalkoholizmu smo se tudi veliko pogovarjali, bili smo ji na voljo, da se nam je lahko zaupala in, da smo ji prisluhnili.« (Intervju D, sestra alkoholičarke) (I-D6)

### 4.8.4. Pomen podpore

Zdravljenje zasvojenosti je lahko samotno, s podporo družine pa se lahko ta osamljenost zmanjša. Velikokrat imajo osebe, ki so zasvojene z alkoholom, občutek, da nimajo ob sebi nobenega, ki bi ga zanje dovolj skrbelo, da bi ponudil pomoč. Podpora družine torej pripomore k temu, da se občutki izolacije zmanjšajo, s čimer pa se bo tudi oseba, zasvojena

z alkoholom, pri svojem zdravljenju bolj potrudila. Vključenost družine pri zdravljenju je pomembna tudi zaradi spodbude, ki jo nudijo družinski člani bližnji osebi. Prekiniti z zasvojenim vedenjem je običajno težko, zato pogosto pride do tega, da oseba med procesom nad sabo obupa. Ostati na pravi poti je lažje, če imaš ob sebi ljudi, ki te bodo spodbujali in verjeli v tvoj uspeh, če imaš ob sebi ljudi, ki navijajo zate. Sodelovanje družinskih članov pri zdravljenju pa je pomembno tudi zaradi tega, kar lahko družinski člani iz sodelovanja zase pridobijo. Družinski člani tudi sami potrebujejo pomoč, saj je alkoholizem vplival tudi nanje. Potrebujejo pomoč pri tem, da bodo razumeli svojega svojca, da mu bodo znali pomagati, da bodo znali pomagati sebi. Vključenost družine v zdravljenje je torej ključnega pomena za vso družino, da bo po zdravljenju lahko ustvarila nove temelje, ki bodo stali na zaupanju, razumevanju in podpori. (TheImportanceofFamilySupportDuringTreatment, 2016)

Prvi intervjuvanec pravi, da vsak potrebuje nekoga, s katerim se lahko odkrito pogovori o svojih strahovih.

> »Človek potrebuje neko osebo, s katero se lahko *iskreno pogovori o stvareh, ki ga bremenijo,* saj moraš dati svoje strahove in skrbi ven iz sebe, če ne te zastrupijo.« (Intervju E, moški, 59 let)

Večkrat se je med intervjuji izpostavilo, da je za medsebojni odnos med partnerjema zelo pomembno, da sodelujeta oba v skupinskih terapijah, saj tako lažje razumeš, lažje skupaj rasteš.

> »To, da partner sodeluje pri zdravljenju, *je zelo pomembno za medsebojni odnos v zakonu. Če partnerju ne prisluhneš, če ne greš skupaj skozi proces zdravljenja kot sopotnik, se ne znaš obnašati.* Ne veš, delaš napake. Zelo je pomembno, da partner sodeluje pri zdravljenju, da je prisoten v skupini.« (Intervju H, žena zdravljenega alkoholika)

Moji naslednji intervjuvanki je ogromno pomenilo, da sta sin in partner skupaj vztrajala z njo, da sta ji vlivala upanje, da so spremembe mogoče, zaradi njiju je tudi bolj začela verjeti sama vase. Človek potrebuje nekoga, ki mu vlije občutek pripadnosti in spoštovanja. Da veš, da nisi v tem sam, da obstajajo ljudje, na katere lahko računaš.

> »Lahko rečem, da bi mi *brez podpore partnerja in sina veliko težje uspelo*. Že tu v Društvu Lipa se mi zdi, da so razlike med tistimi, ki imajo neko podporo doma in

tistimi, ki žal tega nimajo. *Ogromno mi je pomenilo, da sta mi bila pripravljena pomagati in vztrajati skupaj z mano.* Partner me je v Vojniku tolikokrat obiskal, da so mu obiske začeli že skoraj prepovedovati. (smeh) *Vlila sta mi upanje in moč, da mi je uspelo. Da sem verjela vase, da bom z njuno pomočjo to premagala.* Dala sta mi občutek, *da se nekdo trudi zame*, me ima rad in mi želi dobro. In da bo ob meni, da bom to dobro zase dosegla, da si to tudi zaslužim. Njuna pomoč mi je dala občutek *pripadnosti, zavezništva, spoštovanja*.« (Intervju B, ženska, 55 let)

Nekateri so med intervjuji zelo na kratko, ampak jasno povedali, da jim brez družine sigurno ne bi uspelo.

»Absolutno pa mi je pri tem pomagala tudi moja družina. V tistih treh mesecih sem poskusil živeti sam, vendar mi nikakor ne bi uspelo. *Brez družine danes definitivno ne bi bil tu, kjer sem*.« (Intervju F, moški, 39 let)

V naslednjem primeru je intervjuvanec dejal, da je bila žena njegov podporni steber, verjela je v njegov uspeh, saj mu je lastne vere v tistem času primanjkovalo. Vsi smo le ljudje, vsak kdaj potrebuje nekoga, da nas dvigne, ko sami morda te moči nimamo več. V takšnih trenutkih je pomembno, da imamo ob sebi ljudi, na katere se lahko zanesemo. In to je včasih tudi vse, kar dejansko potrebujemo.

»*Žena je bila moj podporni steber doma, moj navijač*. Verjela je vame in v moj uspeh, kar sem v tistem času najbolj potreboval.« (Intervju C, moški, 62 let)

Sestra osebe, ki se trenutno še zdravi v Ljubljani, je izpostavila, da je pomembno, da ima človek ob sebi nekoga, ki bo imel dovolj moči, da nas sooči z golo resnico, ko takšno streznitev potrebujemo. Prav tako pa vsak potrebuje nekoga, ki ga bo sprejemal, spoštoval ne glede na vse, nekoga, ki nas bo imel rad tudi v naših najtemnejših dnevih. Pomembno je, da bližnji vztrajajo ob zdravljenem alkoholiku, da verjamejo v njegov uspeh.

»*Definitivno se mi zdi, da je podpora svojcev najpomembnejši dejavnik.* Tudi tu v Društvu se mi zdi, da se opazi, da bolj trpijo ljudje, ki nimajo ob sebi nikogar. *Vsak človek potrebuje okoli sebe ljudi, ki ga razumejo, spoštujejo, bodrijo, ki ga imajo radi, ne glede na vse. Ki jih skrbi zate*. Lahko ti pomagajo z ljubeznijo, sočustvovanjem, predanostjo, vztrajnostjo. Pa tudi s tem, da te *soočijo z golo resnico, ko je to potrebno*. Ko sam ne vidiš več, kje si. Zdi se mi nujno, da je tudi ob samem zdravljenju nekdo ob človeku.« (Intervju D, sestra alkoholičarke)

V zadnjem primeru pa moja intervjuvanka s strani družine ne prejema podpore, ki bi si jo morda želela, zaveda pa se, da bi bila morda pot z nekom ob sebi lažja, saj človek kdaj potrebuje nekoga, ki je nanj ponosen.

> »*Pa meni bi bilo lažje, ker bi morda imela za sabo nekoga, ki bi me podprl in bi bil name morda ponosen,* da sem se odločila za ta korak. Vendar zmorem, čeprav bi si želela, da bi me otroci ali sestre bolj aktivno podprli, to mi s strani družine res manjka.« (Intervju G, ženska, 61 let)

### 4.8.5. Slabe izkušnje

Slabe izkušnje, ki so mi jih opisovali intervjuvanci, so se navezovale predvsem na odziv ljudi po zdravljenju. Pri nekaterih sodijo ti ljudje v širšo socialno mrežo, pri drugih se slab odziv navezuje na družino.

#### *Stigmatizirajoča okolica*

Prvega intervjuvanca je širša okolica obrekovala, se ga izogibala. Sam je tu dodal, da je to obtoževanje izhajalo predvsem iz neznanja ljudi, saj tisti, ki nimajo osebne izkušnje z alkoholizmom, ne vedo, da je to bolezen, ki jo je potrebno zdraviti.

> »*Širša okolica tega ni sprejemala. Obtoževali so me, me obrekovali, ali se me izogibali.* Videl sem po njihovih pogledih, da ne razumejo mojega položaja. Celo ena soseda, ki je bila medicinska sestra, mi je po zdravljenju rekla, eh, sajenega pa še vseeno lahko popiješ. Ljudje tega ne poznajo, jim ni jasno, kako nevaren je alkoholizem in kakšne posledice prinese s sabo. *Nevednost je velik problem pri ljudeh, ki nas ne sprejemajo.«* (Intervju E, moški, 59 let)

#### *Simbolna podpora*

V enem primeru je družina zdravljenega alkoholika le simbolno podprla, česar pa ni dokazala z aktivno udeležbo pri zdravljenju.

> »*V tistem času jaz ob sebi nisem imel nikogar*. Nisem imel niti neke prave podpore s strani družine. *Seveda so me na nek način podprli v smislu, da mi želijo vse dobro, nihče pa ni aktivno sodeloval ob mojem zdravljenju*. Veliko mi torej niso dali. Tudi v Vojnik, kjer zdravljenje poteka s pomočjo skupin za svojce, k meni ni nihče prihajal. *Same podpore, pomoči pa nisem imel*. Niti po zdravljenju, ko sem prišel iz Vojnika.« (Intervju A, moški, 39 let) (I-A6)

***Pitje družinskih članov***

Podporo lahko družinski člani izkažejo predvsem s tem, da doma ustvarijo okolje brez alkohola, da se iz doma odstranijo vse alkoholne pijače, da se družinski člani uživanju alkohola ob zdravljenem alkoholiku odpovedo. S tem se doma ustvari zdravo, trezno okolje, ki zmanjša možnost skušnjav in ponovnega uživanja. (Meadows, 2015)

V tem primeru družina aktivno podpira zdravljenega alkoholika, vendar le do meje, kjer to ne vpliva na njihovo uživanje alkoholih pijač. V večini primerov je dobrodošlo, če tudi družinski člani prenehajo z uživanjem alkoholnih pijač, saj je drugače zdravljen alkoholik vedno v določeni skušnjavi in nikdar se zares ne reši alkohola v svoji okolici. Sama menim, da se s prenehanjem uživanja alkoholnih pijač, s strani bližnjih oseb pokaže tudi določeno spoštovanje do zdravljenega alkoholika in njegove odločitve, da ne bo več pil.

> »Podpora s strani družinskih članov ni bila takšna, kot morda pri ostalih oziroma kot bi morda pričakovali za zdravljenega alkoholika. *Pri nas doma se alkohol še vedno pije, še vedno imamo obilo raznoraznih družinskih in drugih zabav, na katerih se popije ogromno alkohola.* Tako, da mi s tega vidika niso ravno v veliko podporo.« (Intervju F, moški, 53 let) (I-F6)

***Oddaljeni odnosi***

Lahko pa so tudi družinski odnosi oddaljeni do te mere, da otroci in sorojenci moje intervjuvanke niti ne vedo, da obiskuje Društvo Lipa in dela na tem, da premaga posledice svoje in očetove zasvojenosti.

> »Ko sem odšla na Društvo, *pa sem bila že samska, tako, da neke podpore s strani družine nisem prejela,* z obema partnerjema sem že dolgo časa nazaj prekinila stike, tako, da je bila to popolnoma moja odločitev, težko rečem, da je imela družina kaj zraven. *Za otroke niti ne vem, ali vedo, da obiskujem Društvo*. Nekako ne pridemo s pogovorom tako daleč, da bi to omenila. S hčerko zdaj že pet let pravzaprav ne govoriva, nazadnje mi je samo rekla, naj si poiščem službo, saj me ona ne bo preživljala. Nekako nimamo več pravega odnosa, zdaj, ko sta otroka starejša, sta odšla na svoje in živita svoje življenje. Kdaj se še pokličemo, *vendar ne vesta, da obiskujem Lipo*.« (Intervju G, ženska, 61 let) (I-G6)

.

Graf 4.8. Družina

NAČIN PODPORE:

Razumevanje položaja, zaupanje, spodbujanje;

Spoštovanje, ponos;

Bližnji stojijo ob strani, pripravljeni prisluhniti;

Ni obtoževanja o preteklosti;

Vztrajanje, vera v uspeh, volja in moč bližnjih;

Vožnja na preglede;

Sodelovanje na skupinah za svojce, sodelovanje v Društvu Lipa;

Bližnji prenehajo z uživanjem alkohola;

Boljša komunikacija v družini;

Pogovor z otroci o alkoholizmu;

Soočenje z realnostjo;

POMEN PODPORE:

Pogovor o bremenih, skrbeh, strahovih;

Sodelovanje partnerja pomemben vpliv na medsebojni odnos;

Večja vera v svoj uspeh- bližnji vlijejo moč in upanje;

Občutek, da je nekomu zate mar, da se nekdo zate trudi, da nekoga zate skrbi;

Občutek, da si oseba zasluži uspeh;

Občutki pripadnosti, zavezništva, spoštovanja;

Partnerji so podporni stebri zdravljenim alkoholikom;

Ponosni na dosežke, proslava dosežkov skupaj;

ODZIV BLIŽNJIH OSEB NA BOLEZEN IN ZDRAVLJENJE:

Blaženost, vzhičenost, veselje;

Olajšanje, zadoščenje, ponos;

Dvom v uspeh;

Večinoma podprli odločitev za zdravljenje;

Ultimat za zdravljenje od žene - intervjuvanec vzel kot napad nase, sodelovanja družine sam ni želel;

KONTRAST: v enem primeru zdravljenje alkoholizma sprejeto, v drugem ljudje odzovejo z izogibanjem, oddaljevanjem;

SLABE IZKUŠNJE:

Stigmatizirajoča okolica;

Simbolna podpora, ni aktivne udeleženosti pri zdravljenju s strani družine;

Pitje družinskih članov;

Oddaljeni odnosi v družini;

KLJUČNE OSEBE:

Partner / zakonec;

Člani ožje družine – starši ali sorojenci;

Sosedje;

Dva od intervjuvancev brez bližnje osebe„

# 5. PRIKAZ REZULTATOV V TABELI

Spodnja preglednica prikazuje celosten pregled nad dejavniki, ki sem jih raziskovala v svoji raziskavi. Dejavnike sem želela prikazati skupaj, saj se na ta način lažje prepozna, kateri dejavniki so pri mojih intervjuvancih najbolj ključnega pomena za rehabilitacijo in kateri manj. Izjave, ki so v preglednici uporabljene, so označene pri delu narativne analize moje raziskave, vsaka izjava pripada enemu posamezniku, črke izjav so črke intervjujev. Izjave sem tudi povzela, da se vidi, na kakšen način so določeni dejavniki pomagali mojim intervjuvancih, in zakaj drugi niso. S preglednico sem želela pregledno in v celoti povzeti ugotovitve, do katerih sem prišla pri raziskavi.

Tabela 5.1. Prikaz vseh dejavnikov

| **DEJAVNIKI** | **PODPORA – DA** | | **PODPORA – NE** | |
|---|---|---|---|---|
| **OSEBNI ZDRAVNIK** | I-E1<br><br>V enem primeru *dober odziv*: osebna zdravnica vzela čas, podala informacije o položaju, intervjuvancu povedala, kaj sledi, da je svoj položaj lažje razumel; | | I-F1<br>I-D1<br>I-C1<br>I-B1<br>I-A1<br>I-G1 | Zdravniki za alkoholizem ne vedo;<br>Ljudje se na njihovo pomoč niso obračali – alkoholizem skrivali;<br>Pasivnost zdravnikov; |
| **DELOVNA ORGANIZACIJA** | I-E2<br><br>V enem primeru *dober odziv*: pomoč s strani socialne delavke v podjetju; | | I-C2<br>I-D2<br>I-H2<br>I-B2<br>I-A2 | Alkoholizem večinoma brez vpliva na delovno storilnost;<br>Izguba službe zaradi opitosti v delovnem času – slab odziv, pomoč se ne ponudi;<br>Ultimat – zdravljenje ali odpust; |
| **BRANJE KNJIG** | I-F3<br>I-H3<br>I-B3<br>I-D3<br>I-E3<br>I-G3 | Samospoštovanje, samozavest, notranji mir;<br>Motivacija za zdravljenje, tudi drugi imajo podobne probleme;<br>Nasveti;<br>Posledice alkoholizma, širjenje znanja, prenehaš obtoževati druge;<br>Soočenje z realnostjo; | I-C3<br><br>Samo eden od 9 sogovornikov ni nikdar bral na temo alkoholizma; | |
| | I-H4<br>I-B4<br>I-H4 | *Predstavitev*: čustveni zlom para, iskrenost;<br>*Javno priznanje*: svoboda, ni | I-G4<br>I-F4<br>I-A4 | Obtoževanje drugih za svoje težave;<br>Ni ustvarjene rutine |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ALTERNATIVNI NAČINI** | I-B4<br>I-E4 | obrekovanja in izgovorov, prepoznaš svoj napredek;<br>*Dnevnik*: pregled čustvenega dojemanja, ubeseditev čustev, napredek, iskrenost, znebiš slabih občutkov;<br>*Drugo:* aktivacija v službi, naravnanost v prihodnost, metoda dihanja, genogram; | | pisanja;<br>Temačne misli, žalostno pisanje; |
| **HOBIJI** | I-H5<br>I-G5<br>I-B5<br>I-E5<br>I-A5<br>I-F5 | Sebi dokažeš, da zmoreš – občutek koristnosti;<br>Sprostitev, zaposlitev;<br>Čas in mir zase, najdeš stik s sabo;<br>Notranji mir, odmik od realnosti, svoboda;<br>Ples: komunikacija s partnerjem; | I-F5<br>I-C5<br><br>Dva od 9 sogovornikov brez aktivnosti – vsi se zavedajo pomembnega vpliva hobijev na rehabilitacijo; | |
| **DRUŽINA** | I-D6<br>I-C6<br>I-F6<br>I-B6<br>I-A6<br>I-H6<br>I-E6 | Podpora, pomoč;<br>Vztrajanje, moč, volja, vera družine v uspeh;<br>*Obiskovanje skupin za svojce:*<br>Razumevanje položaja, zaupanje;<br>Spoštovanje posameznikove odločitve o abstinenci;<br>Odprto pogovarjanje, poslušanje;<br>Ni obsojanja o preteklosti;<br>*Abstinenca družinskih članov / partnerjev;* | I-F6<br>I-A6<br>I-G6<br><br>*Oddaljeni odnosi* – družina ne ve za zdravljenje s pomočjo Društva;<br>*Simbolna podpora* – družina nikoli aktivno vključena v zdravljenje;<br>Aktivna podpora do neke meje – družinski člani *ne abstinirajo*; | |
| **SKUPINSKI SESTANKI** | I-G7<br>I-C7<br>I-F7<br>I-A7<br>I-E7<br>I-B7<br>I-D7<br>I-B7<br>I-H7 | Učenje izražanja, javnega nastopanja;<br>Novi pogledi na svet, nove ideje;<br>Pogovor o težkih temah;<br>Učenje iz izkušenj drugih;<br>Ubeseditev svoje poti;<br>Drugi motivacija za uspeh;<br>Človek v premagovanju alkoholizma ni sam;<br>Tedensko soočenje z realnostjo;<br>Nasveti;<br>Širjenje perspektive;<br>Samospoštovanje, samozavest, več poguma za spremembe;<br>*Svojci*: razumevanje alkoholizma, v zdravljenje drugega ne moreš prisiliti; | | |

Na podlagi preglednice lahko ugotovimo, da so imeli osebni zdravniki pri zdravljenju alkoholizma mojih intervjuvancev zelo malo vlogo. Le v enem primeru je osebna zdravnica ponudila pomoč, v kar šestih pa osebni zdravniki niso sodelovali pri zdravljenju. Malo vlogo pri zdravljenju so imele tudi delovne organizacije mojih sogovornikov. V dveh primerih so se sicer moji intervjuvanci odločili za zdravljenje na podlagi odpusta ali ultimata s strani delovnih organizacij, aktivne vloge pa le – te niso imele pri nobenem od posameznikov. Ali se posledice alkoholizma na delovnem mestu še niso odražale, ali pa so se delovne organizacije odzvale hladno in neprimerno, brez ponujene pomoči pri zdravljenju.

Branje knjig je bil prvi pomembnejši faktor, s katerim so si ljudje lahko pomagali skozi zdravljenje in rehabilitacijo. Le eden od vseh devetih sogovornikov ni nikdar bral literature o alkoholizmu ali drugih temah, ki so s problematičnim uživanjem alkohola povezane. Vsem ostalim pa je branje pomagalo pri boljšem razumevanju njihovega položaja. Med alternativnimi načini so moji sogovorniki izpostavljali predvsem pisanje dnevnikov, ki je bilo v večini primerov obvezno v sklopu bolnišničnega zdravljenja. Trije od sogovornikov v pisanju dnevnika niso našli prave pomoči, saj so pisali žalostno, temačno, ali pa so med pisanjem za svoje težave obtoževali druge. Drugi pa so v pisanju dnevnikov našli uteho, to jih je naučilo izražanja in prepoznavanja čustev, skozi pisanje so lahko opazovali svoj napredek. Dva od sogovornikov sta mi zaupala, da te javno priznanje osvobodi, ena od svojcev pa mi je zaupala, da sta pri predstavitvi njenega moža oba doživela čustveni zlom, določene stvari sta si prvič upala iskreno priznati. Intervjuvanci imajo vsak zase metode, ki jim v kriznih trenutkih pomagajo, zdi se mi pomembno, da človek posluša sebe in zase najde tisto, ki mu najbolj ugaja. Le dva od mojih sogovornikov nimata nobenih hobijev ali aktivnosti, se pa vsi strinjajo, da lahko oboji predstavljajo pomemben del rehabilitacije. Človek se sprosti, odmisli na realnost, sebi dokaže, da nekaj zmore in si vzame čas zase.

Družina je skupaj s skupinskimi sestanki eden najpomembnejših dejavnikov za uspešno rehabilitacijo. Trije od sogovornikov so imeli s strani družine sicer slabe izkušnje, vseeno pa so prepričani, da bi jim brez bližnje osebe težko uspelo. Vsi ostali pa se strinjajo, da je podpora družine ključnega pomena pri zdravljenju. Predvsem je pomembno, da družina ali partner skupaj s posameznikom obiskuje skupine za svojce. Pomemben del podpore pa je tudi abstinenca družinskih članov. Družina osebo, ki je premagala problematično uživanje alkohola, podpira s poslušanjem, razumevanjem, voljo in močjo za spremembe ter vztrajanjem ne glede na vmesne spodrsljaje.

Skupinski sestanki pa so edini dejavnik, za katerega se vsi moji intervjuvanci strinjajo, da jim predstavlja ogromno pomoč pri rehabilitaciji, hkrati samo tu nisem izvedela za negativne izkušnje. Skupinsko zdravljenje je pri premagovanju alkoholizma ključnega pomena, saj skupina posamezniku daje občutek pripadnosti, skupaj so zbrani ljudje s podobnimi izkušnjami, preko katerih drug drugega učijo in si pomagajo. Drug drugega razumejo, znajo prisluhniti, širijo si perspektivo in pridobivajo novo znanje, nove poglede na svet. Med sabo se pogovarjajo o temah, o katerih bi se z ljudmi, ki te izkušnje niso imeli, težje. Posameznik v takšni skupini uvidi, da so podobne težave doživeli tudi drugi, dobi motivacijo za svoj uspeh, se nauči ubesediti svojo pot. Ugotavljam, da so skupinski sestanki zagotovo ogromen del uspešne rehabilitacije, če ne celo najpomembnejši.

# 6. SKLEPI

- V vseh zgodbah se prepozna dejstvo, da je odvisnost od alkohola resen problem, ki ima največji vpliv na odnose in komunikacijo v družini.
- Vsi sogovorniki se strinjajo, da se zdravljenje alkoholizma lahko začne šele takrat, ko oseba, ki je zasvojena z alkoholom, pri sebi sama prepozna alkoholizem in si sama želi sprememb v življenju. Nihče ne more drugega v zdravljenje prisiliti.
- Največkrat so se sogovorniki odločili za zdravljenje zaradi slabih odnosov v družini, ali so to uvideli sami, ali pa so nanje pritisnili družinski člani. Drugi najpogostejši razlog pa so bila nesoglasja v službi oziroma prekinitevdelovnegarazmerjazaradi alkoholiziranosti na delovnem mestu.
- Večinoma so se moji sogovorniki zdravili bolnišnično, zdravljenje je potekalo 3 mesece.
- Osebni zdravniki pri vseh intervjuvancih niso imeli nič z zdravljenjem, z izjemo izdaje napotnice za bolnišnično zdravljenje.
- Pri večini sogovornikov je alkoholizem najprej pustil posledice v družini, na delovno storilnost pa še ni vplival. Kjer pa je alkohol vplival na opravljanje službenih obveznosti, pa so se ob odkritju alkoholizma delodajalci slabo odzvali. Ali so bili moji intervjuvanci kar odpuščeni brez ponujene druge alternative, ali pa so jim delodajalci dali ultimat – zdravljenje ali izguba službe. Imela sem le en primer dobre prakse s strani socialne delavke v podjetju.
- Večina mojih intervjuvancev si je skozi zdravljenje pomagala z branjem literature na temo alkoholizma, običajno sicer med bolnišničnim zdravljenjem, manj ljudi se tega poslužuje tudi sedaj, po zdravljenju. Branje literature je bilo mojim intervjuvancem v veliko pomoč, lažje so razumeli, kaj se dogaja in lažje so drugi razumeli, kako pomagati. Knjig na temo alkoholizma ni bral zgolj eden od mojih sogovornikov.
- Le eden od intervjuvancev ni nikdar poskusil s pisanjem dnevnika, trije so s tem poskusili pa jim to ni ugajalo, trije pa so iz pisanja dnevnika pridobili pozitivne spodbude za svoje zdravljenje in rehabilitacijo.
- Iz zgodb je jasno, da se ljudje zavedajo pomena telesne aktivnosti pri zdravljenju, čeprav se mogoče sami aktivno s tem še niso spoprijeli. Vsak od intervjuvancev pa ima neka svoja zanimanja, s katerimi si krajšajo dneve in se izpopolnjujejo.

- Skupinska srečanja Društva Lipa so skupaj z družino najpomembnejši dejavnik pri rehabilitaciji. Srečanja članom omogočijo, da vidijo, da v premagovanju alkoholizma niso sami, da tudi drugi doživljajo podobne stiske, učijo se iz zgodb drugih, z mnenji in nasveti ostalih članov si širijo perspektivo, pridobijo motivacijo, da je uspešno zdravljenje mogoče. Skupina daje članom občutek pripadnosti, tedenska srečanja so težko pričakovana in so nujen del rehabilitacije. Dobrodošlo je, da na srečanjih sodeluje tudi partner zdravljenega alkoholika.
- Družina je zelo pomemben dejavnik pri zdravljenju alkoholizma. Družina je mojim intervjuvancem stala ob strani, verjela vanje, lahko so se nanjo zanesli, se z bližnjimi o alkoholizmu tudi pogovorili. Vsak človek potrebuje nekoga, ki ga bo razumel in spodbujal za spremembe. Človek s podporo bližnjih uvidi, da v premagovanju problematičnega uživanja alkohola ni sam, družina daje osebi občutek, da se nekdo zanjo trudi, da nekoga zanjo skrbi. Za medsebojni odnos med partnerjema je zelo pomembno, da partner, ki ni odvisen od alkohola, obiskuje skupine za svojce, da sploh sprejme alkoholizem kot bolezen. Velikega pomena pa je tudi to, da družina prav tako preneha z uživanjem alkohola.

# 7. PREDLOGI

- Pri konceptih dobrih metod dela bi bilo potrebno bolj upoštevati izkušnje uporabnikov, zgodbe ljudi, ki so prenehali s problematičnim uživanjem alkohola. Tako se teme alkoholizma ne bi predstavljalo zgolj črno belo iz vidika zasvojenosti.Preko osebnih izkušenj bi lahko prepoznavali ovire, s katerimi so se ljudje srečevali, iskali vire moči, ki so bili ljudem v pomoč in odkrivali dejavnike, ki so osebam, zasvojenim z alkoholom, pomagali pri vzpostavitvi abstinence.
- Za ozaveščanje javnosti bi bilo morda dobro, da bi se nekje pisno enkrat tedensko predstavljale anonimne zgodbe zdravljenih alkoholikov. Zgodbe bi lahko opisovale, kako se je problematično uživanje alkohola razvijalo, na kaj vse je to vplivalo in kako sedaj poteka zdravljenje, kaj je sedaj drugače. Kdo bi se lahko v teh zgodbah prepoznal, ali pa bi prepoznal svojega družinskega člana. Rezultati raziskave nam namreč kažejo, da je tema problematičnega uživanja alkohola pogosto obravnavana kot manj pomembna, ugotavljam, da je znanje ljudi o alkoholizmu pogosto pomanjkljivo. V vsakodnevnih pogovorih ljudi je mogoče zaznati veliko stereotipnega razmišljanja, zaradi česar bi bilo javnost potrebno o tej temi bolj ozavestiti. Zgodbe svojih članov bi lahko tudi predstavljali Klubi zdravljenih alkoholikov, morda tudi preko drugih medijev, radia, televizija. Vseeno pa bi bili najbolj bistveni osebni stiki. Potrebno pa bi bilo ustrezno poskrbeti za varovanje zasebnosti ljudi, ki se ne bi želeli razkriti.
- Na ravni delovnih organizacij bi bilo potrebno večkrat izpostaviti, da je alkoholizem problem. Zaradi alkoholizma se osebe ne bi smele odpuščati, ampak bi se jim morala ponuditi pomoč in spodbuda za zdravljenje. Jasno je, da je alkohol na delovnem mestu prepovedan, a bi morale vse delovne organizacije imeti odgovornoosebo, ki bi takšne primere prepoznala in tem osebam znala ponuditi primerno pomoč ter usmeritev. Predvsem bi se lahko tu vključiloveč socialnih delavcev v podjetja, ki bi bili za takšne primere tudi primerno usposobljeni.
- Pomembno bi bilo tudi, da bi se svojce od oseb, ki so odvisne od alkohola, aktivneje vključilo v zdravljenje. Ne le, da svojci obiskujejo skupine za svojce med bolnišničnim zdravljenjem, dobro bi bilo tudi, da bi se svojci pridružili zdravljenemu alkoholiku pri srečanjih Klubov zdravljenih alkoholikov. Morda bi se v Sloveniji morala razširiti ponudba anonimnih skupin samo za svojce alkoholikov,

kjer bi lahko predelovali stiske in strahove z ljudmi, ki so preživeli podobno zgodbo.

- Za tiste, ki se zaradi problematičnega uživanja alkohola zdravijo bolnišnično, bi se bilo po koncu zdravljenja potrebno pozanimati o tem, ali ima človek zunaj podporno mrežo, ki mu bo pri vzdrževanju abstinence lahko ponudila pomoč in spodbudo. Če človek tega nima, je še toliko pomembneje, da mu pomagamo pri iskanju Kluba zdravljenih alkoholikov, kjer bo pridobil občutek pripadnosti in razumevanja. Socialno delo bi lahko tu vstopilo kot pomemben akter pri povezovanju oseb, ki so bile zasvojene z alkoholom, s svojo skupnostjo.
- V nekaj zgodbah sem zasledila, da običajno obstaja čakalna vrsta za bolnišnično zdravljenje (vsaj v Psihiatrični bolnišnici Vojnik), ki je lahko dolga tudi do tri mesece. Ugotavljam, da je ključnega pomena, da bi se čakalne vrste skrajšale, ali da bi lahko te osebe preusmerili drugam. Človek za odločitev za zdravljenje že tako potrebuje ogromno poguma in čakanje lahko predstavlja bistveno poslabšanje, saj lahko oseba v teh mesecih zopet izgubi fokus in voljo za zdravljenje.
- Glede na pozitivne izkušnje članov Društva Lipa o tem, kako skupinski sestanki pomagajo pri uspešnejši rehabilitaciji, bi bilo dobro, da bi bila vključitev v Klub zdravljenih alkoholikov za vsakega posameznika izvedena že na podlagi bolnišničnega zdravljenja, da bi osebje po zdravljenju to osebo prijavilo v bližnji klub, kjer bi bilo morda obveznih nekaj prvih srečanj. Oseba bi se kasneje seveda lahko prestavila, če ji določeni klub ne bi ugajal, a bi bila na tak način nekako »prisiljena«, da vsaj spozna, kako koristni so lahko takšni sestanki. Marsikdo morda misli, da je z bolnišničnim zdravljenjem svojo pot že dosegel. Dobro bi bilo tudi, da bi takšni klubi obstajali v različnih okoljih, hkrati pa bi se lahko bolj osredotočili na specifične skupine ljudi. Določeni klubi bi lahko bili tako namenjeni le ženskam ali mladim.
- Ugotovimo lahko, da je alkoholizem problem, ki se pogosto dolga leta skriva. Potrebno bi bilo oblikovati učinkovitejše metode, s katerimi bi se težave, ki nastanejo zaradi prekomernega uživanja alkohola, lahko hitreje prepoznale. Morda bi bilo dobro uvesti tudi terensko delo pri družinah, kjer se pri sodelovanju s CSD-ji pokaže tveganje za razvoj alkoholizma pri enem izmed članov.

# 8. LITERATURA


1) Albreht, T. (2011). Alkohol kot eden ključnih javnozdravstvenih problemov – od zavedanja o njegovi pomembnosti do pravih poti rešitve. *Zdravniški vestnik*, letnik 80, številka 4. Pridobljeno dne 22.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-IJARU6WE/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

2) *Alcoholicsanonymous: a study in eightsocieties in collaborationwiththeWorldHealthOrganization*(1996). New York: TheUniversityof Wisconsin Press.

3) Althauser, D. (1998). *Youcanfreeyourselffromalcohol&drugs: work a program thatkeepsyou in charge*. Oakland (CA): New Harbingerpublications.

4) Auer, V. (2001). *Droge in odvisnost*. Ormož: Samozaložba.

5) Auer, V. (2002). *Pretrmast, da bi pil*. Ljutomer: Samozaložba Ibidem.

6) Bergler, R. (2002). *CausesofAlcoholConsumption in Adolescence*. Bonn: Institute ofPsychology.

7) Colclough, B. (1994). *Theeffectiveway to stop drinking*. London: Penguin.

8) Čebašek-Travnik, Z. (2006). Alkohol in druge droge kot javnozdravstveni problem. *Delo in varnost*, letnik 51, številka 3. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-4RZKZE0X/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje&page=2

9) Čuček-Trifkovič, K., Kobolt, A., &Kores-Plesničar, B. (2010). Zadovoljstvo z življenjem pri osebah, odvisnih od alkohola.*Obzornik zdravstvene nege*, letnik 44, številka 3. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-DMFWEVD6/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje&pageSize=100&page=1

10) Hamilton, B. (1995). *Gettingstarted in AA*. Center City (Minnesota): Hazelden.

11)TheImportanceofFamilySupportDuringTreatment. (2016). *Duffy's Napa ValleyRehab.* Pridobljeno dne 25.5.2018 s https://www.duffysrehab.com/about/blog/the-importance-of-family-support-during-treatment/

12) Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa. (2017). *Pregled stanja varnosti v cestnem prometu za leto 2016*. Ljubljana. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2012/02/Analiza-in-pregled-stanja-varnosti-cestnega-prometa-v-letu-2016-2.pdf

13) JeričekKlanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., & Roškar, S. (ur). (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje Slovenije.

14) Klančar, T., Hodnik, T., & Maraž, D. (ur). (2017). *Izzivi z zasvojenostmi v Ljubljani*. Ljubljana: Mestna občina Ljubljana, Oddelek za zdravje in socialno varstvo.

15) Malešič, U., Novak Šarotar, B., Ucman, S., Žerovc, M. (2016). Krizne intervencije pri odvisnosti od alkohola. *Psihološka obzorja*, št. letnika 25. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XN7JL2XV/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=25

16) Meadows, B. (2015). 4 WaystheFamilyPlays a Role in AddictionRecovery. *AddictionCampuses – HelpingFamiliesOvercomeAddiction*, 21.09. Pridobljeno dne 25.5.2018 s http://www.addictioncampuses.com/blog/4-ways-the-family-plays-a-role-in-addiction-recovery/

17) Kolind, T. &Elmeland, K. (2009). Preventiva ali užitek : različna diskurza o opijanju z alkoholom.*Socialno delo,* letnik 48, številka 5/6. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-P00V0UEV/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje&page=2

18) Kovše, K., Mihevc Ponikvar, B., Nadrag, P., &Tomšič, S. (2012). Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, letnik 81, številka 2. Pridobljeno dne 22.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-X1QJCTP8/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

19) Mesec, B. (1997).*Metodologija raziskovanja v socialnem delu I.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (skripta).

20) Mesec, B. (1997).*Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (skripta).

21) Ministrstvo za zdravje. (2007). *Alkohol in alkoholna politika v Sloveniji in Evropi.* Ljubljana: Republika Slovenija.

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

23) Nadrag, K. (2010). *Utopljene sanje: o poti iz alkoholnega pekla*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

24) Nasui, B.A., Popa, M., Popescu, & C.A. (2016). Drinkingpatternsandbehavioralconsequences : a cross-sectionalstudyamongRomanianuniversitystudents.*Zdravstvenovarstvo*, letnik 55, številka 1. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XJM4J8CY/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=100&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje

25) Nowinski, J. (1999). *Familyrecoveryand substance abuse*. ThousandOaks, California: Sage Publications.

26) Odlazek, M., & Rus-Makovec, M. (2003). Vpliv elementov zdravljenja na raven samospoštovanja bolnikov, odvisnih od alkohola. *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 37, številka 3. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-0SO8GW5O/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje&pageSize=100&page=1

27) Pavlič, E. & Pavlič, M. (2010). Ko alkohol prevzame oblast nad volanom. *Delo in varnost*, letnik 55, številka 5. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-SSSV98AI/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=100&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje

28) Perko, A. (2011). *Otroci alkoholikov in tiranov*. Ljubljana: Buča in Zavod Mitikas.

29) Perko, A. (2013). *Pijan od življenja*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

30) Podjed, D. (2006). Kdor ne pije, ni Sloven'c : alkohol kot totalno družbeno dejstvo.*Časopis za kritiko znanosti*, letnik 34, številka 226. Pridobljeno dne 3.3.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-

1FRSMI7H/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=100&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje

31) *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola : Slovenija 2014.* (2016). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno dne 22.2.2018 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/2014-alkohol-porocilo.pdf

33) Rajnar, G. (2004). Odvisnost od alkohola in KZA : priložnost za nov začetek.*Socialno delo*, letnik 43, številka 5/6. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-C11LEPM5/?pageSize=20&sortDir=ASC&sort=date&query=%27%40(%40%40rel%3dsocialno+delo%40)%40%40AND%40keywords%3dalkohol%27

34) Ramovš, J. (1986). *Alkoholno omamljen*. Celje: Mohorjeva založba.

35) Ramovš, J. (1999). *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

36)Rape Žiberna, T. & Rihter, L. (ur.) (b.d.). Načrtovanje raziskave: *Študijsko gradivo za interno uporabo*. Neobjavljeno.

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

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

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

40) Rus-Makovec, M. (1994). Dejavniki, ki vplivajo na proces zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola.*Psihološka obzorja*, letnik 3, številka 1. Pridobljeno dne 22.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-A4GFGHQN/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje&page=3

41) Rus-Makovec, M. (2014). Sindrom odvisnosti od alkohola : učinkovito zdravljiva heterogena motnja. *Delo in varnost*, letnik 59, številka 6. Pridobljeno dne 22.2.2018 s

https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5UN4XQ3W/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

42) Seppa, K. (2011). Primaryhealthcareandalcohol.*Zdravstveno varstvo*, letnik 50, številka 3. Pridobljeno dne 22.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LWWP0OM7/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkohol%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje

43) Sorko, N. (2014). Povezanost nespecifičnih težav otrok v šoli s težavami zaradi pitja alkohola v primarnem družinskem okolju.*Didakta*, letnik 24, številka 169. Pridobljeno dne 25.2. 2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-1NHQYONE/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

44) Stafford, D. (1997). *Childrenofalcoholics : understandingtheeffectsof a parent'sdrinking on yourlifeandfindingways to healthehurt*. London: Piatkus.

45) Škrila Čuš, D. (2005). Alkohol, agresija in nasilje. *Zdravniški vestnik*, letnik 74, številka 9. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-RNQUXRGA/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

46) Trtnik, N. (2016). Okrevanje odraslih otrok alkoholikov in duhovnost.*Bogoslovni vestnik*, letnik 76, števila 1. Pridobljeno dne 25.2.2018 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QM4V1ORN/?euapi=1&query=%27keywords%3dalkoholizem%27&pageSize=100

47) Zajec, D. (2013). Najbolj zlorabljena droga je alkohol.*Delo – zdravje*, 10.03. Pridobljeno dne 7.03.2018 s http://www.delo.si/druzba/zdravje/najbolj-zlorabljana-droga-je-alkohol.html

48) Zehrl, S. (1989). *Kako se upremo alkoholu*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

49) Zorko, M. (2013). *Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

50) Žibret, A. (2012). Slovenija in alkohol: med vodilnimi po »mokri« kulturi v Evropi.*Delo – zdravje*, 24.08. Pridobljeno dne 7.3.2018 s

http://www.delo.si/druzba/zdravje/slovenija-in-alkohol-med-vodilnimi-po-mokri-kulturi-v-eu.html

51) Židanik, M., & Čebašek-Travnik, Z. (2003). *Sindrom odvisnosti od alkohola*. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca.

52) Woititz, J.G. (1990). *Adultchildrenofalcoholics*. Florida: HealthCommunications.

# 9. PRILOGE

## 9.1. OPOMNIK VPRAŠANJ ZA POLSTRUKTURIRAN INTERVJU

- Kaj je bila prelomna točka, da ste se odločili, da je čas za zdravljenje?
- Kako ste se zdravili?
- So bile vaše bližnje osebe dejavnik, ki vas je spodbudil k zdravljenju in ali vam še vedno pomagajo pri vzdrževanju abstinence? Kako se je odzval partner? Kako otroci? Kdo je še bil pomemben? Na kakšen način, kaj je kdo prispeval? Morda kakšen primer?
- Ali ste bili k zdravljenju prisiljeni zaradi delovne organizacije? Vas uspešno opravljeno delo v službi še vedno spodbuja k vzdrževanju abstinence? Kako? Kako se je odzvala delovna organizacija? Kaj se je zgodilo?
- Na kakšen način so vam pri zdravljenju pomagali skupinski sestanki in terapije? Kako vam skupinski sestanki sedaj pomagajo pri rehabilitaciji? Na kakšen način so člani prispevali k zdravljenju?
- Vam je morda pri zdravljenju in rehabilitaciji pomagala ključna ena oseba iz skupine, ki je z vami delila svoje izkušnje in nasvete?
- Vas je k zdravljenju napotil osebni zdravnik? Kako ste sprejeli njegovo pobudo in ali se lahko še vedno zanesete nanj? Kaj je naredil, kako se je odzval?
- Vam je pri zdravljenju in rehabilitaciji pomagalo branje knjig in literature na temo odvisnosti, izobraževanje o tem? Katere knjige ste prebrali? Kaj ste se naučili iz literature? Katera sporočila ste dobili iz knjig?
- So vam pri zdravljenju in rehabilitaciji pomagali kakšni drugi alternativni načini? Pisanje dnevnika, javno priznanje, mentorstvo? Na kakšen način vam je to pomagalo?
- So vam zdravljenje in rehabilitacijo olajšali hobiji? Ste našli v tem času kakšne nove? Tek, pohodništvo, šivanje, sprehodi? Kako je rekreacija pripomogla pri zdravljenju? Društva?
- Kaj je po vašem mnenju ključ vašega uspeha?