Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Vesna Žerjal

Alkoholizem in mimikrija

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Vesna Žerjal

Alkoholizem in mimikrija

Magistrsko delo

Študijski program: Duševno zdravje

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2024

Zahvala

Zahvaliti se želim vsem, ki so verjeli vame. Hvala mentorju doc. dr. Sreču Dragošu za strokovno usmerjanje, vodenje in pomoč pri izdelavi magistrske naloge, hvala vsem intervjuvancem, brez katerih to delo ne bi bilo možno, iz srca hvala Janji Zabukovnik, ki mi je stala ob strani, ko sem iskala besede, in možu Damianu, ko sem iskala prave poti.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Vesna Žerjal
Naslov dela: Alkoholizem in mimikrija
Kraj: Ljubljana
Število strani: 79 **Število prilog:** 3
Število tabel: 1 **Število fotografij:** 2
Število bibl. opomb: 0 **Število shem:** 0
Število grafikonikonov: 27
Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ključne besede: stigmatizacija, mimikrija, alkoholizem, odvisnost, alkohol

Povzetek:
Alkoholizem predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv s številnimi negativnimi posledicami za posameznika, družbo ter gospodarstvo. Kljub družbeni sprejetosti uživanja alkohola je pomembno ozaveščati o njegovih škodljivih učinkih, ki segajo od fizičnih bolezni do zmanjšane kakovosti življenja in prezgodnje smrti. Visoka poraba alkohola na prebivalca v Sloveniji in prisotnost alkoholizma med odraslimi ter mladostniki dodatno izpostavljata resnost problema. Zasvojenost z alkoholom predstavlja kompleksno bolezen, ki zajema biološke in psihološke vidike ter kompleksno vedenje posameznika. Stigmatizacija, povezana z alkoholizmom, otežuje iskanje pomoči in sprejemanje težave. Razumevanje koncepta mimikrije v tem kontekstu lahko pomaga pri prepoznavanju strategij, ki jih posamezniki uporabljajo za skrivanje simptomov bolezni. Pomembno je nadaljevati prizadevanja za odpravo stigme ter vzpostavitev zaupanja in razumevanja v družbi. Ozaveščanje javnosti o negativnih posledicah alkoholizma ter spodbujanje odgovornega odnosa do uživanja alkohola sta ključnega pomena. Celostni pristop k obravnavi alkoholizma vključuje različne možnosti zdravljenja in podporo terapevtskega ter socialnega okolja. Sklepno je treba poudariti, da je sprejemanje posameznikov s težavami zaradi alkoholizma ključnega pomena za njihovo zdravljenje in okrevanje. Odprava stigme in ustvarjanje podpornega okolja v družbi lahko pomagata posameznikom pri iskanju pomoči in učinkovitem spopadanju z njihovo odvisnostjo od alkohola.

Title: Alcoholism and mimicry

Keywords: stigmatization, mimicry, alcoholism, addiction, alcohol

Abstract:

Alcoholism represents an important public health challenge with many negative consequences for the individual, society and the economy. Despite the social acceptance of alcohol consumption, it is important to raise awareness of its harmful effects, which range from physical illness to reduced quality of life and premature death. The high consumption of alcohol per inhabitant in Slovenia and the presence of alcoholism among adults and adolescents further highlight the seriousness of the problem. Alcohol addiction is a complex disease that includes biological and psychological aspects as well as complex behavior of the individual. The stigma associated with alcoholism makes it difficult to seek help and accept the problem. Understanding the concept of mimicry in this context can help identify strategies that individuals use to hide symptoms of illness. It is important to continue efforts to eliminate stigma and build trust and understanding in society. Raising public awareness of the negative consequences of alcoholism and promoting a responsible attitude towards alcohol consumption are crucial. A holistic approach to treating alcoholism includes various treatment options and the support of a therapeutic and social environment. In conclusion, it should be emphasized that accepting individuals with problems due to alcoholism is crucial for their treatment and recovery. Eliminating stigma and creating a supportive environment in society can help individuals seek help and deal effectively with their alcohol addiction.

KAZALO

1 TEORETIČNI UVOD 1
1.1 Definicija sindroma odvisnosti od alkohola 1
1.2 Alkoholizem v Sloveniji 2
1.3 Zdravljenje alkoholizma v Sloveniji 3
1.3.1 Bolnišnično in ambulantno zdravljenje alkoholizma 3
1.3.2 Zdravljenje alkoholizma z zdravili 4
1.3.3 Zdravljenje alkoholizma s psihoterapijo 4
1.4 Možnosti za pomoč pri reševanju stisk zaradi alkohola 4
2 NARAVA ZASVOJENOSTI 6
3 STIGMA 8
4 MIMIKRIJA 9
4.1 Statusna mimikrija 10
4.2 Družbeni sloj 10
5 DRUŽBENI IN SOCIALNI STATUS 11
5.1 Družbeni status 11
5.2 Socialni status 12
5.3 Vpliv družbenega in socialnega statusa na alkoholizem 13
6 PROBLEM 14
7 METODOLOGIJA 15
7.1 Merski instrumenti in viri podatkov 15
7.2 Populacija in vzorčenje 16
7.3 Zbiranje podatkov 17
7.4 Obdelava in analiza podatkov 17
8 REZULTATI 18
8.1 Intervjuja 18
8.2 ANKETE 27
8.3 Korelacije 37
9 RAZPRAVA 39
10 ZAKLJUČEK 42
11 PRILOGE 43
12 VIRI IN LITERATURA 70

Kazalo slik:

Slika 1: Primer mimikrije (Bonami) 10
Slika 2: Primeri mimikrije za alkoholike (Balabim in X.) 10

Kazalo grafikonov:

Grafikon 1: Socialna izolacija 20
Grafikon 2: Problematika na delovnem mestu 21
Grafikon 3: Skrivanje alkohola 22
Grafikon 4: Mimikrija 23
Grafikon 5: Razlogi za zdravljenje 24
Grafikon 6: Razlogi za začetek pitja 25
Grafikon 7: Vpliv alkohola na zdravje..... 26
Grafikon 8: Spol anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023). 27
Grafikon 9: Starost anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023). 27
Grafikon 10: Izobrazba anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023). 28
Grafikon 11: Mesečni zaslužek (Vir: Žerjal V., 2023). 28
Grafikon 12: Socialni status anketiranih (Vir: Žerjal V., 2023). 29
Grafikon 13: Funkcija v podjetju (Vir: Žerjal V., 2023). 29
Grafikon 14: Prebivališče anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023). 30
Grafikon 15: Lokacija prvega srečanja z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023)..... 30
Grafikon 16: Starost prvega srečanja z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023). 31
Grafikon 17: Trajanje zmernega pitja (Vir: Žerjal V., 2023). 31
Grafikon 18: Metode prikrivanja zasvojenosti (Vir: Žerjal V., 2023). 32
Grafikon 19: Obrambni mehanizmi pri alkoholikih (Vir: Žerjal V., 2023)..... 32
Grafikon 20: Starost, pri kateri so se prvič srečali z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023). 33
Grafikon 21: Starost, ko so prvič začeli »piti« (Vir: Žerjal V., 2023). 33
Grafikon 22: Začetek stigmatizacije alkoholikov (Vir: Žerjal V., 2023). 34
Grafikon 23: Moč občutja stigmatizacije (Vir: Žerjal V., 2023). 34
Grafikon 24: Pojavljanje stigmatizacije (Vir: Žerjal V., 2023). 35
Grafikon 25: Občutki ob prvi stigmatizaciji (Vir: Žerjal V., 2023). 35
Grafikon 26: Občutki stigmatizacije zdravljenih alkoholikov (Vir: Žerjal V., 2023). 36
Grafikon 27: Izpostavljenost višjih družbenih slojev stigmatizaciji (Vir: Žerjal V., 2023). 36

Kazalo prilog:

Priloga 1: Primer vodila za izvedbo intervjuja 43
Priloga 2: Primer anketnega vprašalnika 44
Priloga 3: Intervjuji 50

Kazalo tabel:

Tabela 1: Pregled intervjujev 18

1 TEORETIČNI UVOD

Uživanje alkohola velja za globalni javnozdravstveni problem in je eden od glavnih razlogov za razvoj bolezni, prehitro umrljivost in nekakovostno življenje (NIJZ, 2022). Povsod po svetu ljudje uživajo alkohol, ki je izjemno priljubljena »droga«, h kateri so se že od nekdaj zatekali. Alkohol je vpet v človeško zgodovino in je bil od nekdaj sestavni del verskih obredov in družbenih ritualov. Denimo Giddens, 2019 v poglavju Zasvojenost, refleksivnost, osebna avtonomija zapiše »V zahodnih deželah so ljudje iz različnih slojev dolgo uživali alkohol in druge droge, ne da bi obveljali za zasvojence. Do 19. stoletja so redno pitje alkohola, denimo, videli kot »družbeni problem« le toliko, kolikor je motilo javni mir.« (Giddens, 2019, str. 79). Alkohol kot tak v življenju ni priljubljen samo zaradi prijetnega okusa, temveč predvsem zaradi občutka, ki ga ljudje občutijo ob uživanju. Najpogosteje alkohol ljudi sprosti in jim daje občutek, da skrbi odidejo in se ob opitosti počutijo bolj lahkotno, dobijo »moč«, da lahko delijo s svetom težave, ki jih najbolj težijo in jih sicer ne bi delili. V današnjem času je težava prekomernega pitja alkohola velika, saj je v velikem odstotku prisoten že pri več ljudeh. Zaskrbljujoč podatek je, da je med leti 2013–2018 v Sloveniji za posledicami uživanja alkohola umrlo 25 ljudi, ki so bili mlajši od 25 let (Radoš Krnel s sod., 2022). Predvsem v Sloveniji je težava tudi, da veljamo za t. i. »pivski« narod in je alkohol vpet na vsa področja naših življenj. To kažejo tudi raziskave, saj Slovenija presega povprečno porabo čistega alkohola na prebivalca (NIJZ, 2022). Velikokrat se zgodi, da je nekdo, ki ne uživa alkohola, bolj nesprejet v družbi, kot pa tisti, ki pijejo alkohol. Breme alkohola ne predstavlja tveganja samo za zdravje tistega, ki alkohol uživa, temveč povzroča trpljenje in bolečino tudi drugim, gospodarske in socialne izgube v celotni družbi (NIJZ, 2022). Kadar imamo alkoholika, se njegova zasvojenost najprej kaže skozi izražanje mimikrije, ki se v realnem življenju kaže kot odmik od bližnjih, predvsem tistih, ki so pričeli sumiti, da ima oseba težave z alkoholizmom. Mimikrija se kaže tudi v skrivanju alkohola, laganju in prikrivanju. Dlje kot je alkoholik vpet v odvisnost, intenzivnejša je mimikrija. Pojavlja se tudi stigmatizacija, ki se kaže tako, da odvisnik občuti opazke okolice in se zave, da ljudje »vedo« za njegovo odvisnost. Največkrat je stigmatizacija povezana s tem, ko nekdo (največkrat nekdo izmed bližnjih) odvisnika sooči s težavo odvisnosti. Ob tem odvisnik občuti značilna čustva, kot so jeza, sram, žalost in si ne priznava dejanske težave z alkoholom.

1.1 Definicija sindroma odvisnosti od alkohola

Samo odvisnost od alkohola lahko opišemo na različne načine, ena izmed definicij je, ta, da je sindrom odvisnosti od alkohola oz. alkoholizem bolezen, katero lahko opredelimo s pomočjo različnih kriterijev, ki so opredeljeni v Mednarodni klasifikaciji bolezni (11. verzija). Kadar pri osebi opazimo vsaj tri spodaj navedene kriterije, lahko opredelimo, da oseba trpi za odvisnostjo od alkohola. Kriteriji so:

- težava pri obvladovanju pri pitju;
- zvečana toleranca;
- abstinenčna kriza – telesne motnje ob prenehanju pitja;
- vztrajanje pitja kljub škodljivim posledicam;
- močno izražena želja po pitju alkohola;
- večje posvečanje pitju alkohola kot drugim obveznostim in aktivnostim (Kolšek, 2011).

Se pa alkoholizem kot bolezen opredeljuje tudi kot skupek vedenjskih, fizioloških in kognitivnih pojavov. Pri posameznikih alkohol prevzame izredno pomembno mesto v primerjavi z drugimi vedenjskimi oblikami, ki so pred obolelostjo zasedale pomembna mesta – pride do menjave prioritet (Anderson in Gual, 2006).

1.2 Alkoholizem v Sloveniji

Po podatkih NJIZ spada Slovenija v sam svetovni vrh po porabi alkohola na prebivalca, izračuni NIJZ iz leta 2021 kažejo, da je poraba znašala med 10,62 litra in 13,5 litra čistega alkohola na leto na prebivalca, starega 15 in več let. Tudi po podatkih evropskega statističnega urada (Eurostat) se Slovenija uvršča visoko nad evropsko povprečje v kategoriji vsaj enkrat mesečne opitosti prebivalca, starega več kod 15 let, in sicer zaseda Slovenija 7. mesto od 45 držav. Težavo alkoholizma v Sloveniji predstavljajo tudi mladostniki, saj je raziskava iz leta 2018 (HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children, slovensko; z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju) pokazala, da je več kot minimalno količino alkoholne pijače v življenju popilo 15 % 11-letnikov, 40 % 13-letnikov, 71 % 15-letnikov in kar 86 % 17-letnikov. Zaskrbljujoče je tudi to, da so z metodo »skriti kupec« iz leta 2018–2019 ugotovili, da kar 90 % mladih, ki ne izpolnjujejo pogojev za nakup alkoholnih pijač (polnoletnost), nakup uspejo izvesti (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023).

Prav tako je v Sloveniji uživanje alkohola najpogostejši družbeni problem in so posledice le-tega vidne na ekonomskem in zdravstvenem področju, izsledki različnih raziskav kažejo na to, da je visoko tveganje opitosti in čezmerno pitje alkohola pomemben javnozdravstveni problem v Sloveniji. Podatki Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) kažejo na to, da je Slovenija sedma od držav, ki imajo najmanjši delež moških na svetu, ki v zadnjem letu niso pili alkohola (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023).

V Sloveniji vsako leto zabeležimo do 2000 smrti zaradi zlorabe alkohola. Zloraba alkohola se odraža tudi v tem, da alkohol povzroča v Sloveniji več kot 200 bolezenskih stanj, različne poškodbe, zastrupitve, prezgodnjo umrljivost itd. Alkohol uvrščamo kot 5. najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja. Posledice zlorabe alkohola prizadenejo tako posameznika (slabše počutje, slabšanje zdravstvenega stanja, težave na delovnem mestu, težave v odnosih, nezgode itd.), alkoholikovo družino (nasilje, slabši odnosi, nezaupanje, konflikti itd.), širšo okolico

(konflikti v odnosih, težave na delovnem mestu, kriminal, nerazumevanje itd.) ter tudi družbo (nesreče, prezgodnja smrt, slabše zdravje, višji stroški obravnave, stroški policije itd.).

Posledice prekomerne rabe alkohola prizadenejo tako posameznika (npr. slabše počutje, poslabšanje zdravja, težave v odnosih, na delovnem mestu, delovne, prometne in druge nezgode), njegovo družino (npr. slabši odnosi, nasilje, težave v duševnem zdravju pri otrocih in bližnjih), širšo okolico (težave na delovnem mestu, konflikti v odnosih, nerazumevanje, kriminal) in posledično tudi vso družbo (npr. slabše zdravje prebivalstva, prezgodnje smrti, izguba prihodka zaradi zmanjšane učinkovitosti, stroški obravnave in zdravljenje, stroški dela policije) (Abstinent; društvo za urejeno življenje, 2019).

1.3 Zdravljenje alkoholizma v Sloveniji

Alkoholiki imajo v Sloveniji različne možnosti zdravljenja. Lahko izberejo bolnišnično zdravljenje, ki traja približno tri mesece, in sicer na lokacijah Vojnik, Ormož, Maribor, Ljubljana, Idrija in Begunje. Ena izmed možnosti zdravljenja je ambulanto zdravljenje, ki je tedensko zdravljenje (temelji na obiskovanju zdravnika v zgornjih ustanovah). Alkoholizem se lahko zdravi tudi z zdravili, s pomočjo psihoterapije ali pa kot kombinacija zgoraj naštetih (Gabrovec, 2021).

1.3.1 Bolnišnično in ambulantno zdravljenje alkoholizma

Ambulantno zdravljenje je na voljo vsem, ki se soočajo z izzivi uživanja drog in se odločijo poiskati pomoč zaradi odvisnosti. Za prvi pregled se posameznik lahko naroči po telefonu med določenimi urami, sledi sprejem ustrezno izobraženega zdravstvenega tehnika. Pri prvem obisku je potrebno imeti osveženo zdravstveno kartico, sicer se posameznik obravnava kot samoplačnik.
Ambulantno zdravljenje ponuja pomoč pri zdravljenju odvisnosti in odpravljanju pridruženih težav ter omogoča spremljanje pri vzdrževanju abstinence. Poleg tega nudijo pomoč pri spremembah življenjskega sloga in drugih težavah, ki spremljajo odvisnost.
Urinske teste za spremljanje abstinence in pripravljenost za bolnišnično zdravljenje lahko posameznik opravlja v okviru ambulantnega pregleda. Možna je tudi samoplačniška izvedba urinskih testov po predhodnem dogovoru.
V sklopu ambulantnega zdravljenja je možna vključitev v skupine za podporo in pomoč pri vzdrževanju abstinence (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 2017).

1.3.2 Zdravljenje alkoholizma z zdravili

Najbolj pogosta oblika zdravljenja je v prvi fazi zdravljenja zdravljenje z zdravili. To velja predvsem za prvo fazo zdravljenja, kjer se zdravila uporabljajo kot pomoč pri soočanju alkoholika s simptomi, ki jih ob prenehanju pitja občuti (tresenje, zmedenost, anksioznost …). Posameznik lahko z jemanjem zdravil nadaljuje tudi v kasnejšem procesu zdravljenja z namenom lažjega okrevanja (tudi ob sočasni psihoterapiji).

1.3.3 Zdravljenje alkoholizma s psihoterapijo

Psihoterapija je terapevtski pristop, ki pomaga posameznikom razumeti in premagati njihovo težavo s čezmernim pitjem alkohola. V okviru psihoterapije se posameznikom nudi znanje, veščine in podpora za spremembo njihovega odnosa do alkohola ter navad, povezanih s prekomernim pitjem. Psihoterapevti pomagajo posameznikom razumeti vzroke za alkoholizem ter jih učijo obvladovati želje po alkoholu. Terapija posameznika vključuje tudi poučevanje tehnik, ki so jim v vsakdanjem življenju v pomoč pri prekinitvi pitja alkohola ter ohranjajo motivacijo za dosego treznosti (Mauko, b. d.).

Trajanje psihoterapije je odvisno od vrste psihoterapevtskega pristopa in posameznikovih težav. Lahko traja več tednov ali mesecev. Psihoterapija je ključnega pomena za dolgoročno ohranjanje treznosti, saj posamezniku zagotavlja potrebno podporo pri vzdrževanju dosežene treznosti. Lahko se izvaja individualno ali v skupini. Posamezniki se lahko odločijo za skupinsko terapijo ali sodelovanje v skupinskih programih, kot je program Anonimnih alkoholikov, ki ponuja podporo posameznikom z alkoholizmom. Skupinski programi so učinkoviti, ker omogočajo združevanje posameznikov s podobnimi težavami, kar jim omogoča medsebojno spodbujanje in pomoč pri procesu okrevanja (Mauko, b. d.).

1.4 Možnosti za pomoč pri reševanju stisk zaradi alkohola

Ena izmed možnosti za pomoč pri reševanju stisk zaradi alkohola so telefoni za pomoč v stiski, ki so namenjeni zagotavljanju podpore in pomoči tistim, ki se soočajo z različnimi oblikami nasilja in težav v družini, partnerskih in sorodstvenih odnosih, delovnem okolju ter med otroki in mladostniki.

Druga izmed možnosti so različna društva, nevladne organizacije, klubi in skupine, ki nudijo možnost nadaljnjega zdravljenja in rehabilitacije, tako za posameznike, ki so odvisni od substanc, kot tudi za njihove bližnje. Terapevtsko delo v skupinah vodijo strokovnjaki. Delovanje skupin/društev je usmerjeno predvsem h krepitvi zdravega načina življenja, vzdrževanju abstinence ter rehabilitaciji na različnih področjih življenja, še posebej v medosebnih odnosih. V okviru skupinske terapije posamezniki spremljajo svoje vedenje in ustvarjajo zdrave odnose z drugimi brez občutkov krivde.

Tretja možnost so klubi zdravljenih alkoholikov, ki predstavljajo pomemben del procesa zdravljenja alkoholne odvisnosti. V teh klubih zdravljeni alkoholiki sledijo načelom medsebojne pomoči, samopomoči in ohranjanju abstinence ter tako nadaljujejo svojo rehabilitacijo, krepijo svojo osebnost in izboljšujejo odnose v družini ter v življenjskem in delovnem okolju.

Četrta oblika pomoči so svetovalni centri za otroke in mladostnike, ki zagotavljajo pomoč otrokom, mladostnikom in staršem v primerih učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psihosocialnih in psihiatričnih težav ter motenj. Novejša oblika pomoči so tudi Centri za duševno zdravje, ki nudijo podporo pri duševnem zdravju in različnih duševnih težavah.

Peta možnost je prva socialna pomoč. To je storitev, ki jo izvajajo Centri za socialno delo, ko se posameznik prostovoljno obrne po pomoč na lokalno pristojni CSD. Poleg tega so na voljo tudi psihiatrične bolnišnice z oddelki za zdravljenje odvisnosti od alkohola, kjer se lahko posamezniki zdravijo. Vedno več ljudi se odloča za ambulantno zdravljenje odvisnosti, vendar pa nekateri kljub temu potrebujejo bolnišnično zdravljenje.

Dodatne informacije in nasvete lahko pomoči potrebni najdejo na forumu Zasvojenosti in pomoč, kjer so dostopne zgodbe, izkušnje in nasveti ljudi. Na forumu sodelujejo tudi strokovnjaki, s katerimi se lahko posvetujete.

2 NARAVA ZASVOJENOSTI

Sama definicija zasvojenosti, ki jo podaja Ameriško združenje za medicino zasvojenosti (American Society of Addiction Medicine – ASAM), nam zasvojenost definira kot kronično bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom. Nedelovanje teh nevronskih povezav se kaže na biološki in psihološki ravni. Pri zasvojenosti je pomembno poudariti, da ne gre samo za telesno odvisnost, ampak predvsem za kompleksno vedenje, za katerega oseba ve, da je škodljivo, vendar ga ne more opustiti, ter ga neprestano ponavlja, saj bi v nasprotnem primeru doživela odtegnitveno reakcijo.
Za zasvojene osebe je velikokrat značilno, da so že večkrat poskušale prenehati s škodljivim vedenjem, vendar vedno znova popustijo notranjim psihičnim pritiskom. Pri nekaterih oblikah zasvojenosti samo zasvojenost povzročajo kemične snovi, ki ustvarijo tudi telesno odvisnost, kar pomeni, da se na različne načine vključijo v telesno presnovo in postanejo telesu nujno potrebne (Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma b. d.).

Med splošne znake zasvojenosti štejemo spodnje simptome (simptomi se med seboj razlikujejo glede na to, kako dolgo je oseba zasvojena):

- pomanjkanje nadzora oz. nezmožnost vzdržati se določene substance ali načina obnašanja;
- opuščanje vsakodnevnih obveznosti in ignoriranje medosebnih odnosov;
- ignoriranje rizičnega obnašanja, npr. souporaba igel in ostalega pribora za injiciranje pri odvisnosti od drog (Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma b. d.).

Med fizične učinke pa štejemo pojavljanje kriz ali razvoja tolerance, ki vodi v večanje odmerkov alkohola. Zdrava oseba običajno prepozna negativno obnašanje in ga tudi poskuša odpraviti. Pri osebi, ki je zasvojena, pa temu ni tako. Raje, kot da prizna, da ima težavo, bo iskala načine, kako upravičiti svoje obnašanje, kako se mimikrirati in bo z obnašanjem nadaljevala (Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma b. d.).

Poznamo različne vrste zasvojenosti:

- kemična zasvojenost oz. zasvojenost na podlagi zlorabe substanc, kot so nikotin, alkohol, inhalanti, prepovedane droge, zdravila;
- nekemične ali vedenjske zasvojenosti: hazardiranje oz. kockanje; deloholičarstvo oz. zasvojenost z delom, zasvojenost s seksom, nakupovanjem, video igrami, spletom itd. (Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma b. d.).

Zasvojenost je kompleksen pojem, ki sega preko preprostih definicij. Gre za stanje, v katerem posameznik razvije močno potrebo po določeni dejavnosti, snovi ali vedenju,

ki mu povzroča ugodje ali zadovoljstvo, včasih celo na škodo svojega zdravja, odnosov ali drugih pomembnih področij življenja. Ta potreba postane tako močna, da posameznik izgubi nadzor nad svojim vedenjem in življenjem, kar lahko vodi v negativne posledice. Zasvojenost se lahko pojavi v različnih oblikah, vključno z zasvojenostjo od različnih snovi, kot so alkohol, droge ali nikotin, pa tudi odvisnostjo od določenih vedenj, kot so igranje iger na srečo, prekomerno uživanje hrane ali prekomerna raba spleta. Pomemben del zasvojenosti je tudi razvoj tolerance in odtegnitvenih simptomov, kar lahko vodi v začaran krog odvisnosti.
Poleg fizičnih in kemičnih vidikov ima zasvojenost tudi psihološke in družbene komponente. Posameznik lahko izgubi občutek smisla ali namena v življenju ter se osredotoči samo na zadovoljevanje svojih potreb po določeni dejavnosti ali snovi. Družbeno okolje, kot so prijateljski krogi ali družina, lahko vpliva tudi na razvoj in vzdrževanje zasvojenosti, bodisi s spodbujanjem ali odvračanjem od zasvojenega vedenja. Zasvojenost je kompleksen pojem, ki zahteva celostni pristop k obravnavi in zdravljenju, ki vključuje tako fizične kot tudi psihološke in družbene vidike (Giddens, 2019).

3 STIGMA

Odvisnost od alkohola predstavlja eno izmed najhujših in najpogostejših duševnih motenj. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije trpi zaradi motenj uživanja alkohola kar 76,3 milijona ljudi po vsem svetu. Alkohol je vzrok približno 4 % vseh smrti in kot posledica invalidnosti povzroči izgubo 5 % let življenja. Negativni vpliv odvisnosti od alkohola ni omejen le na fizično zdravje, ampak ima velik vpliv na posameznikovo socialno vedenje, interakcije in socialno okolje. Stigma, povezana z alkoholizmom, še dodatno poslabša te učinke. Pogosto preprečuje ljudem, da bi iskali strokovno ali laično pomoč, saj se bojijo, da bodo označeni kot alkoholiki, kar lahko vodi v izgubo statusa in diskriminacijo. Stigma tako prispeva k socialni izključenosti tistih, ki potrebujejo socialno podporo. Poleg tega lahko stigma vodi v strukturno diskriminacijo oseb, ki trpijo zaradi odvisnosti od alkohola, na primer pri pridobivanju zdravstvenega zavarovanja. Zato bi se obravnavanje stigme alkoholizma lahko izkazalo za koristno pri izboljšanju fizičnega in socialnega zdravja ljudi, ki se spopadajo s to težavo. V raziskavah, kjer so primerjali stigme različnih motenj, so ugotovili, da je javna stigma specifična za posamezno bolezen (Schomerus idr. 2011).

Stigmo delimo v glavnem na javno stigmo in samostigmo, ki pa zajemata dva različna vidika, povezana z zdravjem. Javna stigma se nanaša na negativno dojemanje in stereotipe, ki jih večinsko prebivalstvo ima do določene skupine v družbi. Ključni vidik te stigme je zaznavanje drugačnosti, kjer se prizadeto skupino gleda kot na nekaj drugačnega od večine, kar lahko vodi v prezir. Kar je vidno tudi v alkoholizmu. Oseba z zdravstvenim stanjem lahko ponotranji to javno stigmo, kar imenujemo samostigma (Wallhed Finn idr. 2023).

Motnje uživanja alkohola spadajo med najbolj stigmatizirana zdravstvena stanja v zahodnem svetu. Posamezniki z motnjo uživanja alkohola pogosto veljajo za bolj odgovorne za svojo motnjo in se soočajo z večjim družbenim zavračanjem ter negativnimi čustvi v primerjavi z drugimi motnjami. Ta stigma se je ohranjala skozi čas. Med posamezniki z motnjami uživanja alkohola se večja zaznana stigma povezuje s slabšim duševnim zdravjem in nižjo kakovostjo življenja (Wallhed Finn idr. 2023).

Glede na študijo se je v zadnjih osmih letih zmanjšal delež mladih, ki uživajo alkohol in tobak. Opazen je tudi premik v odnosu do alkohola, saj se je število mladih, ki ga smatrajo za sprejemljivega, zmanjšalo. Te spremembe nakazujejo na možen premik v kulturi in na ozaveščenost o zdravju med mladimi v Sloveniji ter kažejo na potrebo po nadaljnjem spremljanju teh trendov ter izvajanju programov in politik za spodbujanje zdravega načina življenja med mladimi (Natere idr. 2019).

4 MIMIKRIJA

Mimikrija je naraven pojav, ki je v zoologiji naravno prisoten že ogromno časa, prvič se mimikrija kot zapis pojavi leta 1862 s strani britanskega raziskovalca živalstva amazonskih pragozdov Henrya Wakterja Batesa, ki je pri opazovanju naletel na zanimiv pojav metulja (strupeni metulji so po izgledu enaki nestrupenim in slednji zelo radi letijo blizu strupenih, čeprav si metulja nista v sorodu – torej se nestrupeni metulji mimikrirajo oz. oponašajo model strupenega metulja). Ta pojav so kasneje razlagali tudi v Darwinovi evolucijski teoriji (1859). Definicija mimikrije, ki jo navaja Smrke v knjigi Družbena mimikrija, je: »Mimikrija je podobnost organizma A organizmu B ali okolju, kar pri organizmu C (ali B) vzpodbudi (ali naj bi vzpodbudilo) napačno prepoznavo.« (Smrke, 2007, str. 27), Mimik pa je organizem, ki izvaja mimikrijo, kot operator pa se opisuje organizem, ki mu je namenjeno mimikretično delovanje mimika. Torej je mimikrija v naravi prisotna v ogromnem številu, tako pri živalih kot rastlinah, saj se s tem različne živalske ali rastlinske vrste zavarujejo pred napadi plenilcev.) (Smrke, 2007).

Mimikrija se pojavlja tudi pri ljudeh, »človeška mimikrija je mimikrija, katere mimik je človek« (Smrke, 2007, str. 64), saj gre v človeški mimikriji za delovanja posameznika oz. različnih družbenih skupin. Kadar gre za mimikrijo, ki je namenjena drugemu človeku, jo imenujemo znotraj vrstna mimikrija, v kolikor pa je mimikrija namenjena drugim živalskim vrstam, pa se imenuje medvrstna mimikrija (npr. fotografikoniranje divjih živali). Človek si skuša z različnimi oblikami različnega pretvarjanja povečati samo možnost uspeha ali pa zmanjšati neuspeh v družbenem ali naravnem okolju. Namen mimikrije je, da mimik zavede drugega akterja tako, da oponaša določen model. Sama mimikrija se lahko izvaja zavedno ali nezavedno. Kadar gre za nezavedno obliko mimikrije, mimik izvaja rutinska vedenjska obnašanja, to vedenje pa je nastalo že davno v preteklosti in se ga je priučil s socializacijo, mimikretičen nastop bo nastopil spontano, ne da bi mimik vnaprej načrtoval mimikretično akcijo. Če pa gre za zavedno delovanje, pa se izvrši v pričakovani ali pa nepričakovani situaciji, tukaj pa se mimikretična akcija vnaprej načrtuje ali pa je premišljeno vodena. Lahko pa je mimikretično delovanje tudi instinktivno (Smrke, 2007).

Pri uporabi mimikrije se v družbi uporablja mimikretičen odnos, gre za interakcijo med mimikom in operatorjem, med katerima se izvrši mimikretična akcija (MA – je potek mimikretičnega odnosa od vzpostavitve akcije do konca akcije, akcija pa je lahko uspešna ali ne) (Smrke, 2007). V kontekstu alkoholizma se mimikrija lahko nanaša na načine, kako alkoholiki skrivajo svoje vedenje ali simptome svoje bolezni. To bi lahko vključevalo zanikanje problema, prikrivanje porabe alkohola ali poskus ustvarjanja videza “normalnosti”, da bi zmanjšali stigmo ali posledice svojega vedenja (Smrke, 2007).



Slika 1: Primer mimikrije (Bonami)



Slika 2: Primeri mimikrije za alkoholike (Balabim in X.)

4.1 Statusna mimikrija

Družbeni status zadeva različne položajne razlike posameznikov oz. družbenih skupin in položajem pripisane kvalitete (ekonomski, premoženjski status, poklicni, izobrazbeni, ugledni status, splošni družbeni status). Kadar človek nima urejenega družbenega statusa ali pa njegov status nekaj ogroža, se poslužujemo mimikrije, da s tem lažje dosežemo različne cilje (Smrke, 2007).

4.2 Družbeni sloj

Družbeni sloj je kategorija ljudi, ki so v približno enakem položaju po količinskem, motivacijskem in relacijskem kriteriju. Kar pomeni, da razpolagajo s približno enako količino družbene moči, materialnih in simbolnih dobrin ter ugleda, da imajo približno enako stopnjo kontrole nad bilanco lastnih stroškov in dobitkov (kjer stroški predstavljajo vse, česar nočemo, dobitki pa vse, kar si želimo) in da se zaradi podobnega načina življenja opazno razlikujejo od ljudi znotraj drugih stratifikacijskih kategorij iste družbe (Termania b. d.).

5 DRUŽBENI IN SOCIALNI STATUS

5.1 Družbeni status

Pri izvedbi anket smo anketirane vprašali, kakšen je njihov družbeni status. Torej po definiciji je družbeni status je mesto ali položaj, ki ga posameznik ali skupina zaseda v družbeni hierarhiji. Ta status je pomemben element družbene strukture in vpliva na način, kako se posamezniki odzivajo v družbi, ter kakšen je odziv na možnosti in omejitve, ki so jim na voljo. Družbeni status ni statičen; lahko se spreminja glede na različne dejavnike in okoliščine, prav tako pa je močno povezan s koncepti moči, ugleda in dostopa do virov (Počkar idr., 2009).

Dejavniki, ki določajo družbeni status:

- **Ekonomski položaj:** Ta vključuje bogastvo posameznika, kot so denar, nepremičnine, delnice in druga premoženja. Večje, kot je premoženje, višji je lahko družbeni status. Dohodek, ki ga posameznik pridobiva iz svojega poklicnega dela ali drugih virov, prav tako vpliva na njegov ekonomski status.
- **Družbena moč:** Opisuje sposobnost posameznikov ali skupin, da vplivajo na druge, uveljavljajo svoje interese in dosežejo svoje cilje, tudi proti volji drugih. Ta moč lahko izhaja iz formalnih položajev, kot so politični ali upravni položaji, ali iz manj formalnih vplivov, kot so medijski vpliv ali družbeno mreženje.
- **Družbeni ugled ali prestiž:** Je odvisen od spoštovanja in občudovanja, ki ga posameznik uživa v družbi. Ugled je lahko posledica osebnostnih lastnosti, kot so zanesljivost ali prijaznost, lahko pa izhaja tudi iz poklica, ki ga posameznik opravlja. Nekateri poklici so družbeno bolj cenjeni in posledično prinašajo večji ugled (Počkar idr., 2009).

Družbeni status vpliva na številne vidike življenja posameznika. Osebe z višjim družbenim statusom imajo običajno lažji dostop do kakovostnega izobraževanja, boljših zdravstvenih storitev, ekskluzivnih družbenih krogov in vplivnih omrežij. To lahko vodi do kopičenja privilegijev in moči v rokah peščice, medtem ko tisti z nižjim družbenim statusom morda ne bodo imeli enakih priložnosti za izboljšanje svojih življenjskih okoliščin. Tudi družbena mobilnost je eden izmed pojmov, ki ga moramo nekoliko razložiti. Družbena mobilnost se nanaša na sposobnost posameznika ali skupine, da spremenijo svoj družbeni status v družbi. V družbah z visoko stopnjo družbene mobilnosti imajo posamezniki večje možnosti, da izboljšajo svoj položaj skozi izobraževanje, poklicne priložnosti ali podjetništvo. V manj mobilnih družbah so položaji bolj rigidno določeni in manj odvisni od prizadevanj posameznika. Družbeni status je ključen za razumevanje dinamike moči in neenakosti v družbi. Je produkt kompleksnih interakcij med ekonomskimi, družbenimi in osebnimi dejavniki, ki skupaj oblikujejo družbeno tkivo. Razumevanje teh dinamik je bistveno za naslavljanje in zmanjševanje družbene neenakosti (Počkar idr., 2009).

5.2 Socialni status

Socialni status je relativni položaj, ki ga posameznik zavzema v družbeni hierarhiji, kar prinaša z njim povezane pravice, dolžnosti in življenjski slog. Status je lahko prirojen (pripisan), kar pomeni, da je dodeljen ob rojstvu ne glede na posameznikove sposobnosti, ali pridobljen, kar zahteva posebne kvalitete in se doseže skozi konkurenco in osebni trud. Prirojeni status je običajno osnovan na spolu, starosti, rasi, družinskih razmerjih ali rojstvu, medtem ko je pridobljeni status lahko osnovan na izobrazbi, poklicu, zakonskem stanu, dosežkih ali drugih dejavnikih. Osebe z visokim statusom lahko vplivajo na vedenje drugih ljudi, bodisi z ukazovanjem bodisi z vplivom, uživajo ugled zaradi pomembnih položajev, ki jih zasedajo, ali pa so cenjeni zaradi svojega obnašanja. Relativni status je ključni dejavnik, ki določa, kako se ljudje obnašajo drug do drugega.
Status se lahko spreminja glede na socialni kontekst. Na primer, položaj moškega v njegovi rodbini pomaga določiti njegov položaj v širši skupnosti. V tradicionalnih družbah so lahko statusne skupine razvrščene v hierarhični družbeni sistem, temelječ na časti in ugledu, ne pa nujno na ekonomskem statusu ali moči.
Socialni status je kompleksen konstrukt, ki ni le odraz materialnega bogastva ali moči posameznika, ampak vključuje tudi širše družbene dimenzije, kot so čast, ugled in tradicionalne vloge. Vpliva na medsebojne odnose in določa dostop do družbenih virov. Poleg tega je različen v različnih kulturah in se lahko spreminja skozi čas in glede na družbeni kontekst. Pridobljeni status, ki ga posameznik doseže skozi lastne napore in uspehe, postaja v sodobnih družbah vse pomembnejši, čeprav tradicionalni dejavniki, kot so družinske vezi in pripadnost določenim skupinam, še vedno igrajo ključno vlogo v mnogih kulturah (Britannica, 2023).

Dejavniki, ki določajo socialni status:

- **Poklic:** Nekateri poklici so družbeno bolj cenjeni in spoštovani, kar lahko poveča socialni status posameznika.
- **Izobrazba:** Visoka izobrazba lahko pripomore k večjemu spoštovanju in vplivu v družbi, še posebej v akademskih ali strokovnih krogih.
- **Družbeno omrežje:** Močne ali široke družbene mreže lahko prinesejo večji vpliv in spoštovanje, saj omogočajo dostop do virov in informacij, ki niso na voljo širši javnosti.
- **Osebnostne lastnosti:** Lastnosti, kot so karizma, prijaznost, zanesljivost in druge cenjene vrednote, lahko povečajo spoštovanje, ki ga posameznik uživa v družbi.
- **Vedenje in nastop:** Način, kako se posameznik predstavlja in obnaša v javnosti, lahko močno vpliva na njegov socialni status (Britannica, 2023).

Socialni status vpliva na interakcije med ljudmi in lahko odloča o dostopu do določenih družbenih krogov ali priložnosti. Posamezniki z višjim socialnim statusom lahko lažje pridobivajo zaupanje in sodelovanje drugih, kar lahko koristi njihovi karierni poti ali

osebnemu razvoju. Socialni status je lahko bolj fluiden in se lahko hitreje spreminja kot družbeni status, saj je odvisen od spreminjajočih se družbenih norm in vrednot. Spremembe v zaznavnosti javnosti o določenih poklicih, vedenjih ali lastnostih lahko hitro vplivajo na socialni status posameznika ali skupine (Britannica, 2023).

5.3 Vpliv družbenega in socialnega statusa na alkoholizem

Družbeni in socialni status lahko na različne načine vplivata na pojav in razvoj alkoholizma v družbi. Ti vplivi se kažejo tako na mikro (osebni) kot makro (družbeni) ravni, pri čemer sta obe vrsti statusa medsebojno prepleteni in vplivata na vedenjske vzorce, dostop do virov in zaznavnost alkohola v različnih družbenih skupinah.
Družbeni status, ki vključuje ekonomske dejavnike, kot so dohodek, poklic in izobrazba, lahko vpliva na dostop do alkohola in na družbene norme, ki ga obkrožajo. Posamezniki z višjim družbenim statusom imajo pogosto več finančnih sredstev, kar lahko vodi do večje dostopnosti alkohola in večje socialne sprejemljivosti pitja v nekaterih okoljih, kot so poslovne večerje, elitni družabni dogodki in druge socialne priložnosti. Po drugi strani pa lahko višji družbeni status prinese tudi večji stres zaradi delovnih pritiskov ali družbenih pričakovanj, kar lahko nekatere posameznike vodi k alkoholu kot obliki samopomoči ali sprostitve.
Na drugi strani imajo ljudje z nižjim družbenim statusom pogosto manjše možnosti za zdravljenje odvisnosti, v smislu tega, da jim niso tako poznane dostopnosti in možnosti zdravljenja alkoholizma, saj je v Sloveniji za zdravljenje dobro poskrbljeno, je pa težava, da ljudje z nižjim družbenim statusom ne vedo, da jim to krije ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije). Poleg tega lahko stigmatizacija, ki je pogosto povezana z nižjim družbenim statusom, otežuje priznavanje težav z alkoholom in iskanje pomoči zaradi strahu pred diskriminacijo ali izgubo dela.
Socialni status, ki se nanaša bolj na spoštovanje, vpliv in družbeno zaznavnost posameznika, lahko prav tako močno vpliva na vedenje, povezano z alkoholom. Visok socialni status lahko v nekaterih kulturah prinese pričakovanje udeležbe v družabnem pitju kot načinu vzdrževanja ali krepitvi socialnih vezi. To lahko privede do pogostejšega in intenzivnejšega pitja med posamezniki, ki želijo ohraniti ali izboljšati svoj socialni položaj. V kulturah, kjer je alkohol tabu ali socialno nesprejemljiv, lahko visok socialni status privede do manjše verjetnosti javnega pitja ali pitja, sploh zaradi strahu pred izgubo ugleda ali spoštovanja. V takih primerih lahko posamezniki sicer uživajo alkohol v zasebnosti, vendar z manjšo pogostostjo ali v manjših količinah.
Skupni vpliv družbenega in socialnega statusa na alkoholizem je kompleksen in večplasten. Oba statusa skupaj vplivata na družbene norme in pričakovanja, dostop do virov, možnosti za zdravljenje in splošno družbeno podporo ali stigmatizacijo, ki spremlja alkoholizem. Povečano razumevanje teh dinamik lahko pomaga pri oblikovanju bolj ciljno usmerjenih preventivnih in terapevtskih pristopov, ki upoštevajo tako ekonomske kot socialne dejavnike, povezane z alkoholizmom.

6 PROBLEM

S pomočjo intervjujev in ankete želim ugotoviti, ali se mimikrija alkoholikov razlikuje glede na družbeni sloj oz. glede na poklic, ki ga opravljajo, glede na občutek stigmatizacije v času alkoholizma in kako se razlikuje strategija mimikrije pri alkoholikih glede na družbeni položaj ter stigmatizacija le-teh.

H1: Strategije mimikrije in stigmatizacije so pomembno odvisne od družbenega položaja.
H2: Višja, kot je izobrazba posameznika, manj obrambnih mehanizmov posameznik potrebuje za izvajanje mimikrije.
H3: Stopnja dovršenosti tehnike in razvitost mimikrije v korelaciji z izobrazbo.

7 METODOLOGIJA

7.1 Merski instrumenti in viri podatkov

Da smo prišli do želenih podatkov, smo opravili intervjuje z zdravljenimi alkoholiki, ki jih osebno poznam in so vključeni v različne Klube zdravljenih alkoholikov (KZA) po Sloveniji. Natančneje sem izbor intervjuvancev naredila tako, da sem zdravljene alkoholike, ki so tudi izpolnili anketo, povprašala, če bi bili pripravljeni deliti svojo zgodbo. Veliko izmed poznanih mi je zgodbo zaupalo, a niso privolili, da se bi njihova zgodba snemala in kasneje zapisala, predvsem zaradi dvomov, da bi se kljub spremenjenemu osebnemu imenu zgodba zlorabila ali pa bi se pri objavi le-te prepoznali. Seveda smo vsem jasno predstavili, da se bodo imena v zgodbah spremenila in da je anonimnost zagotovljena, a vseeno niso pristali. Torej sem intervjuje naredila s tistimi, ki so dovolili zapise in kasnejšo objavo v nalogi.
Zaradi financiranja se KZA-ji združujejo v Zvezo skupin zdravljenih odvisnikov Slovenije (ZSZOS), ki ima sedež v Ljubljani. ZSZOS večkrat letno organizira različna srečanja, predavanja, supervizije, športne igre, kjer se člani različnih KZA-jev lahko družijo in spoznajo. Na teh srečanjih sem osebno spoznala ljudi, ki so bili pripravljeni izpolniti anketo, žal pa jih je bilo zelo malo pripravljenih sodelovati pri intervjujih. Pred začetkom izvedbe intervjuja smo vsakemu posebej predstavili potek intervjuja in ga prosili za soglasje za snemanje pogovora, hkrati smo jim zagotovili, da bomo v našem magistrskem delu spremenili njihova osebna imena. Intervjuji so potekali neposredno, pri čemer smo jih posneli in kasneje prepisali dobesedno v prvi osebi. V pomoč nam je bilo vodilo, ki je bilo sestavljeno iz vprašanj, ki zajemajo ključne teme za analizo problematike, z možnostjo, da ne odgovorijo na vsa, saj gre za zelo osebne stvari, o katerih vsi ne želijo javno spregovoriti. Vprašanja se nahajajo v prilogi 1, intervju je zajemal spodaj navedene podatke.

Osnovni podatki: Zbrali smo informacije o starosti, spolu, slojevski pripadnosti na podlagi mešanega dohodka, izobrazbi, delovnem mestu ter prebivališču intervjuvancev – ali živijo v mestu ali vasi.

Potek "kariere" pitja: Vprašali smo jih, kdaj so se prvič srečali z alkoholom, kako dolgo so bili zmerni pivci oz. niso imeli težav zaradi pitja alkohola, kako so prikrivali morebitno zasvojenost ter kdaj so začeli zdravljenje.

Stigmatizacija: Ugotavljali smo, kdaj so intervjuvanci prvič začutili stigmatizacijo, kdo je bil vir te stigmatizacije (nadrejeni, zdravnik, partner, otroci), kako pogosto so jo občutili, občutke ob prvi stigmatizaciji ter kdaj so jo nazadnje občutili kot alkoholiki ali zdravljeni alkoholiki.

Prikrivanje odvisnosti: Spraševali smo jih, kako so prikrivali svojo odvisnost od alkohola, ali so uporabljali bolniške odsotnosti, večjo delovno vnemo ipd.

Poleg tega nas je zanimalo, ali intervjuvanci menijo, da so višji družbeni sloji manj izpostavljeni stigmatizaciji ter ali lažje in uspešneje uporabljajo mehanizme prikrivanja odvisnosti kot nižji družbeni sloji.

Poleg intervjuja smo izvedli tudi anketo, ki je bila anonimna in je širše zajemala zdravljenje alkoholikov. Anketa je bila izvedena v klubih zdravljenih alkoholikov, in sicer v obdobju med 1. 9. 2023 in 1. 10. 2023. Razdeljenih je bilo 120 anket, vrnjenih in izpolnjenih pa je bilo 94 anket. Vprašalnik se nahaja v prilogi 2, namen ankete pa je, da dobimo širšo predstavo o stigmatizaciji in mimikriji v alkoholizmu.

7.2 Populacija in vzorčenje

Pri zbiranju podatkov smo intervjuvali zdravljene alkoholike, ki so člani različnih Klubov zdravljenih alkoholikov (KZA) po Sloveniji in jih poznamo osebno z raznih srečanj, ki jih klubi organizirajo (občni zbori, igre, supervizije …). Izbor smo opravili med tistimi, ki so bili pripravljeni deliti svoje zgodbe in so pristali na snemanje ter uporabo le-teh v magistrskem delu, pri čemer smo zagotovili popolno anonimnost z zamenjavo imen. Klubi so del Zveze skupin zdravljenih odvisnikov Slovenije (ZSZOS) v Ljubljani, ki organizira srečanja in izobraževalne dogodke za svoje člane, kjer se člani različnih klubov spoznajo in delijo medsebojne izkušnje.
Vsakemu intervjuvancu smo predstavili potek intervjuja in pridobili soglasje za snemanje. Intervjuji so bili izvedeni osebno, zapisani dobesedno in zajemajo naslednje ključne informacije: osnovni podatki (starost, spol, družbeni sloj, izobrazba, delo in prebivališče), potek alkoholne kariere (prvo srečanje z alkoholom, obdobje zmernega pitja, prikrivanje zasvojenosti in začetek zdravljenja), stigmatizacija (prvo doživetje), viri stigmatizacije (npr. nadrejeni, družinski člani), pogostost in zadnje doživetje stigmatizacije (kot zdravljeni alkoholik), prikrivanje odvisnosti (metode prikrivanja, vključno z bolniškimi in pretirano delovno vnemo), vpliv družbenega sloja (percepcija stigmatizacije in učinkovitost mehanizmov prikrivanja med različnimi družbenimi sloji). Te podatke smo nato uporabili za analizo problematike alkoholizma in vpliva družbenih dejavnikov na stigmatizacijo ter zdravljenje.
Intervjuje z zdravljenimi alkoholiki sem izvedla na način, da sem jim podala oporna vprašanja, na katera so mi odgovorili s svojo zgodbo. Načrtovala sem dvanajst intervjujev. Vendar vsi povabljeni niso želeli sodelovati, tako je bilo realiziranih devet intervjujev. Glavni razlog za odklonitev pri sodelovanju je bil ta, da bi jih kdo prepoznal iz zgodbe. Ravno zaradi tega je bilo poskrbljeno za anonimnost.

7.3 Zbiranje podatkov

Intervju je vseboval vprašanja o podrobni stigmatizaciji, mimikriji ter slojevski pripadnosti.

Anketni vprašalnik je vseboval 21 vprašanj, s katerimi smo udeležence spraševali o poteku alkoholizma, pri čemer je 7 vprašanj splošno naravnanih, 14 se jih nanaša specifično na probleme alkoholizma.

7.4 Obdelava in analiza podatkov

Podatke anketiranja sem pridobila z razdelitvijo anketnih vprašalnikov, ki sem jih razdelila v različnih klubih zdravljenih alkoholikov. Anketiranje je trajalo od 1. 9. 2023 do 1. 10. 2023. Podatke, ki sem jih pridobila, sem prenesla v program Excel, pri čemer sem s pomočjo programa podatke tudi analizirala, in sicer skozi opisno in frekvenčno statistiko.

8 REZULTATI

8.1 Intervjuja

Tabela 1: Pregled intervjujev

Vzroki, navedeni v intervjuju										
Intervjuvanci	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Socialna izolacija										
Grožnje z ločitvijo oz. izguba družine			1	1	1	1	1	1	1	Seštevek celotne kategorije
Izguba prijateljev	1						1		1	
Dokazovanje					1					
Sram			1	1			1			
Umik v samoto	1									
Izguba otroka								1		
Bolniški stalež				1				1		
Sum na alkoholizem s strani zdravnika		1		1						
Seštevek	2	1	2	4	2	1	3	3	2	20
Problematika na delovnem mestu										
Odpoved	1								1	Seštevek celotne kategorije
Menjava službe oz. okolice	1		1	1	1	1	1		1	
Opitost na delovnem mestu	1		1		1					
Izguba službe			1						1	
Iskanje izgovorov, cinizem, laganje nadrejenemu	1			1						
Pitja ne skrivajo	1	1	1							
Dokazovanje pred prijatelji, sodelavci s pitjem									1	
Prelaganje odgovornosti na mlajše			1							
Odpoved	1								1	
Seštevek	6	1	5	2	2	1	1	0	5	16
Skrivanje alkohola										
Na delovnem mestu	1		1	1	1	1	1	1	1	Seštevek celotne kategorije
V avtu	1		1							
Doma	1		1	1	1	1	1	1	1	
Seštevek	3	0	3	2	2	2	2	2	2	18
Uporaba mimikrije										
Brez mimikrije		1								Seštevek celotne kategorije
Pred prijatelji	1						1			
Pred družino	1		1	1	1	1	1	1	1	
Pred sodelavci	1		1	1		1	1	1	1	
Seštevek	3	1	2	2	1	2	3	2	2	18
Razlogi za zdravljenje										
Zaradi družine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Napotitev s strani zdravnika				1		1				Seštevek celotne kategorije
Zaradi zdravstvenih težav		1							1	
Telesni in čustveni propad	1		1				1	1	1	
Seštevek	2	2	2	2	1	2	2	2	3	18
Razlogi za začetek pitja										
Alkoholizem kot posledica alkoholizma v družini			1							Seštevek celotne kategorije
Delo na terenu z namenom pitja			1							
Zgodnji stik z alkoholom					1				1	
Dokazovanje pred prijatelji	1		1							
Izguba otroka								1		
Težko otroštvo						1			1	
Ni posebnega razloga	1									
Seštevek	2	0	3	0	1	1	0	1	2	10
Vpliv alkohola na zdravje										
Telesni in čustveni propad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Seštevek celotne kategorije
Abstinenčna kriza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Družbena izolacija								1		
Seštevek	2	2	2	2	2	2	2	3	2	19

- Socialna izolacija

Posamezniki se umikajo v samoto, izgubljajo prijatelje, partnerje in družino ter se znajdejo brez socialne podpore. Jemljejo bolniški stalež in občutijo sram.

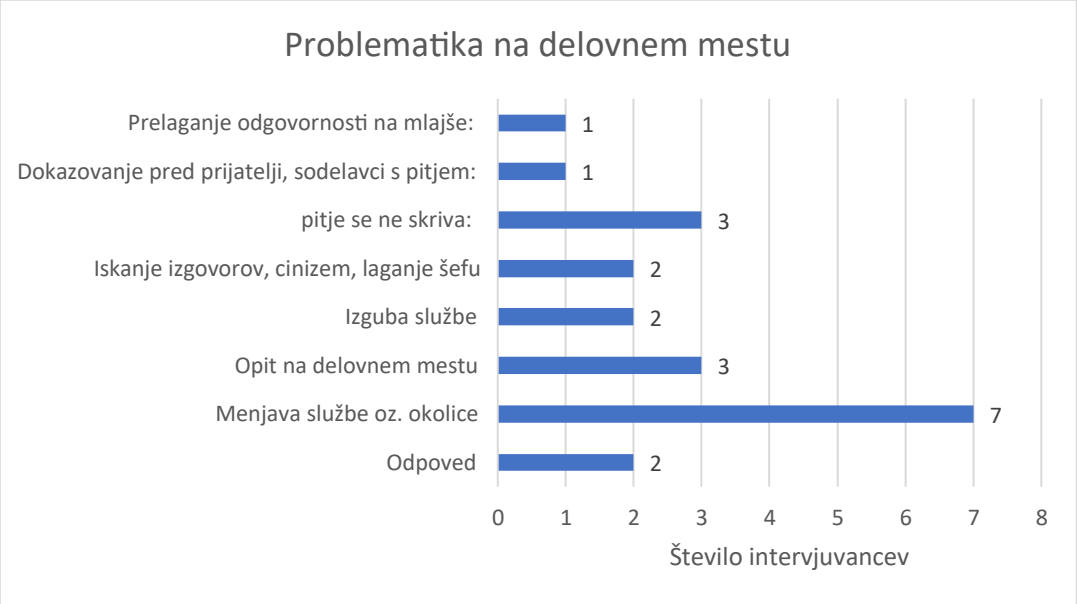


Grafikon 1: Socialna izolacija

Večina intervjuvancev je izpostavila, da je socialna izolacija povzročila občutek ogroženosti glede ohranitve medosebnih odnosov, kot je na primer strah pred ločitvijo ali izgubo bližnjih. Eden od intervjuvancev je delil izkušnjo, ko je moral po prejemu poziva sodišča za ločitev poiskati pomoč glede zdravljenja alkoholizma. Ob sumu na alkoholizem s strani zdravnika se je med intervjuji pokazalo, da ena od intervjuvank ni opravila predpisanega zdravniškega pregleda za zaposlitev. Prav tako so nekateri izkoriščali bolniško odsotnost s prikazovanjem drugih zdravstvenih težav (ena od intervjuvank je bolniški stalež jemala pod pretvezo, da jo potrebuje njena bolna mama), v resnici pa so koristili bolniški stalež zaradi pitja. Intervjuvanci so pogosto izpostavljali sram kot močan dejavnik, ki jih je oviral, predvsem v odnosu do družine, sodelavcev in sosedov, saj so se spraševali, kaj si bodo ti mislili, zaradi tega so skrivali svoje pitje.

- Problematika na delovnem mestu

Opisujejo se primeri odpovedi službe in menjave služb, kar kaže na vpliv alkoholizma na delovno življenje in produktivnost.



Grafikon 2: Problematika na delovnem mestu

V intervjujih so kot pogosto težavo na delovnem mestu nekateri intervjuvanci navajali, da so hodili na delo opiti, kar je velikokrat vodilo v menjavo ali izgubo zaposlitve zaradi težav z alkoholom. Mnogi so se trudili prikriti svoje težave z alkoholom z menjavo službe ali okolice. Kljub temu so nekateri priznali, da je bila služba tista, ki jih je ohranjala trezne med delovnim tednom, saj so se bali morebitnega alkotesta na delovnem mestu, medtem ko so čez vikend lahko s pitjem pričeli že zjutraj in so tako lahko bili opiti celotni vikend. Je pa eden izmed intervjuvancev po odpovedi službe prevzel skrb za domačo kmetijo in nepokretno mamo, kar mu je omogočilo, da je nekontrolirano nadaljeval s pitjem. Še en intervjuvanec je priznal, da je na terenu izkoristil mlajšega sodelavca za vožnjo, da se je s tem izognil tveganjema, kot sta vožnja pod vplivom alkohola in morebitna policijska kontrola.

- Skrivanje alkohola

Posamezniki se poslužujejo različnih strategij za prikrivanje pitja alkohola, tako na delovnem mestu kot doma.

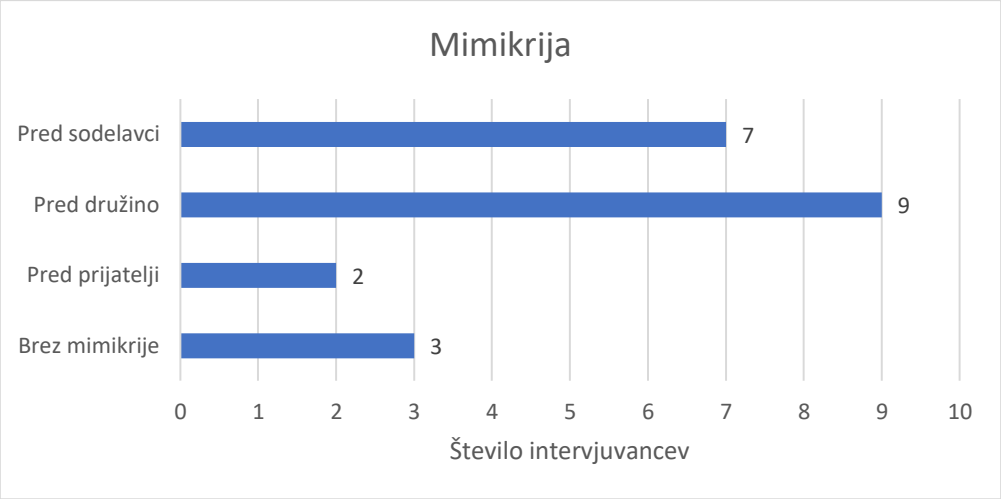


Grafikon 3: Skrivanje alkohola

Največ intervjuvancev je alkohol skrivalo doma. Najpogosteje so navedli, da so alkohol skrivali v sanitarni kotliček, med posteljnino, v zimsko garderobo, v vrtu, v preperel štor, v delavnici med orodjem ali med posodo za nafto; tam nihče nikoli ni gledal. Navajali so tudi, da so doma skrivali alkohol tako, da so, ko so popili alkoholno pijačo, v steklenico nalili vodo, da ne bi domači opazili, da manjka alkohol, ali so steklenico razbili pod pretvezo, da jim je padla na tla. Na delovnem mestu je eden izmed intervjuvancev skrival alkohol najprej v predalu, s stopnjevanjem alkoholizma so tudi tehnike skrivanja postajale čedalje bolj izvirne, npr. skrivanje v pohodne palice (2 dcl), v termo steklenico v obliki fotografikonskega objektiva, v porcelanastega medvedka, v steklenico razkužila za roke. Alkohol so skrivali tudi v predalih avtomobila pod pretvezo, da kaj potrebujejo iz avtomobila, da so lahko pili.

- Uporaba mimikrije

Posamezniki so se posluževali različnih strategij za prikrivanje pitja alkohola tako na delovnem mestu kot doma. Nekateri so izvajali mimikrijo pred sodelavci, družino in prijatelji, da bi skrili svojo odvisnost, medtem ko so drugi to počeli brez uporabe pretvarjanja.



Grafikon 4: Mimikrija

Največ intervjuvancev je mimikrijo izvajalo pred družinskimi člani s pomočjo uporabe tehnik skrivanja, ki so opisane v grafikonu 3. Ena od intervjuvank je mimikrijo izvedla tako, da je omotičnost opravičila kot negativni učinek jemanja protibolečinskih tablet, medtem ko je eden izmed intervjuvancev burno odreagiral, ko ga je nadrejeni povprašal o težavah in potem od njega zahteval razloge za takšno sumničenje. Kot mimikrijo so uporabljali predčasni spanec, saj so odšli spat takoj, ko so bili opiti, ali pa se je mimikrija izvedla tako, da so družinskim članom govorili, da so utrujeni zaradi veliko dela. Veliko intervjuvancev je mimikrijo uporabilo tudi pred sodelavci. Nekaj intervjuvancev pa se mimikrije ni posluževalo, saj je bil npr. eden izmed intervjuvancev glasbenik, ki ni imel partnerke in je bilo »sprejemljivo«, da je veliko popival.

- Razlogi za zdravljenje

Razlogi za zdravljenja alkoholizma se lahko razlikujejo in vključujejo tako telesne kot čustvene izzive. Nekateri posamezniki se odločijo za zdravljenje zaradi fizičnega propada, ki ga povzročajo zdravstvene težave, povezane z alkoholizmom, kot so poškodbe jeter, srčne težave ali motnje prebavnega sistema. Drugi pa se obrnejo po pomoč zaradi čustvenega propada, ki ga povzročajo težave v medosebnih odnosih, izguba zaupanja bližnjih ali občutek osamljenosti in nemoči.



Grafikon 5: Razlogi za zdravljenje

Kot vzroke za zdravljenje so najpogosteje navedli, da so se odšli zdravit zaradi družine. Tako je eden izmed intervjuvancev navedel, da se je za zdravljenje odločil, ker je želel narediti samomor in mu je pred tem hči povedala, da bo postal dedek, kar je bilo odločilno za zdravljenje. Največ jih je na zdravljenje pristalo zaradi grožnje partnerja z odhodom, a so v večini partnerji, ki so podali grožnjo, kasneje intervjuvanca spodbujali pri samem zdravljenju in mu nudili oporo. Zdravstveni težavi, ki sta bili razlog za zdravljenje, sta bili obravnava na urgenci zaradi bolečin v trebuhu in zaradi hude delovne nesreče. Zdravnik pa je nekaj intervjuvancev napotil na zdravljenje zaradi slabih jetrnih testov.

- Razlogi za začetek pitja

Posamezniki uporabljajo različne strategije za prikrivanje pitja alkohola, pri čemer so vzroki za pitje lahko družinska zgodovina alkoholizma, delo na terenu z namenom pitja, zgodnji stik z alkoholom, potreba po dokazovanju pred prijatelji, izguba otroka, težko otroštvo ali pa preprosto ni posebnega razloga.

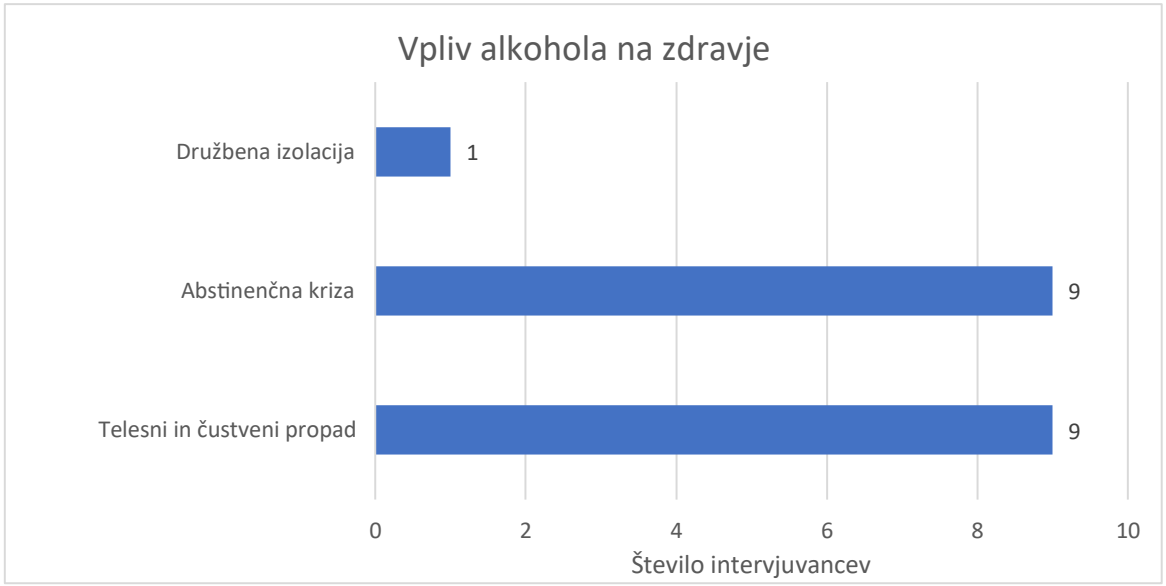


Grafikon 6: Razlogi za začetek pitja

Kot najpogostejše razloge za začetek pitja so intervjuvanci navedli težko otroštvo in zgodnji stik z alkoholom, slednji kot posledica dejstva, da sta bila starša alkoholika in je bilo pitje alkohola sprejemljivo oz. ni bilo sporno. Eden od intervjuvancev je kot vzrok za začetek pitja navedel izgubo otroka. Dokazovanje pred prijatelji se je prav tako pogosto pojavilo kot vzrok za začetek pitja, npr. pred prijatelji se je vprašani počutil bolj možatega, če je pil alkohol.

- Vpliv alkohola na zdravje

Opisane so zdravstvene težave, kot so abstinenčne krize, fizični in čustveni propad ter misli na samomor, ki so posledica dolgotrajnega in intenzivnega pitja alkohola.

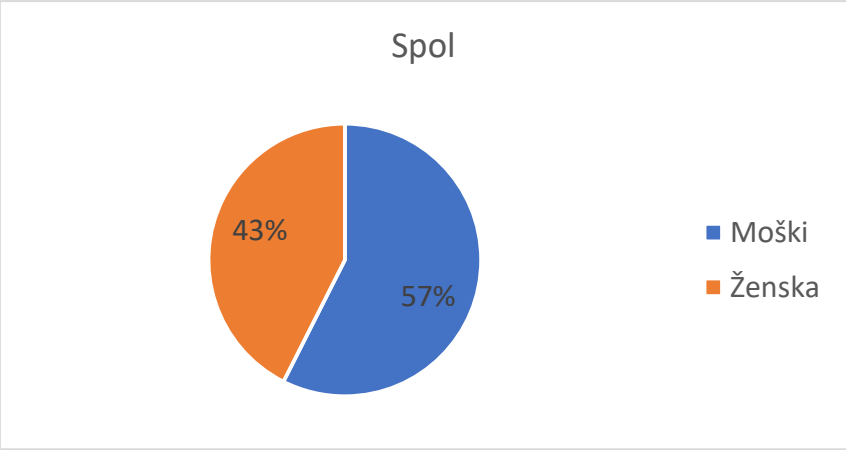


Grafikon 7: Vpliv alkohola na zdravje

Kot vpliv alkohola na zdravje so vsi intervjuvanci navedli abstinenčno krizo, ki so jo opredelil kot tresenje, nezmožnost opravljana osnovnih dejavnosti brez alkohola, bruhanje, slabost, spremembe na koži. Pod telesni in duševni propad (ki so ga navedli vsi) so zajete samomorilne misli, slabi krvni izvidi, slabo splošno počutje in zdravje, opustitev hobijev in družabnega življenja.

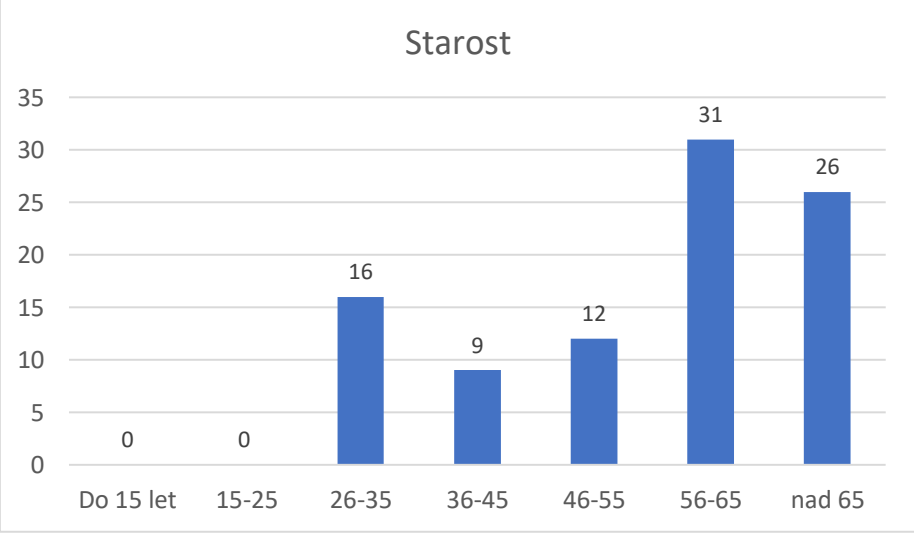
8.2 ANKETE

Anketo smo izvajali v različnih Klubih zdravljenih alkoholikov v Sloveniji. Razdeljenih je bilo 120 anket. Anketo je izpolnilo 94 udeležencev. Anketa je potekala v mesecu septembru 2023.



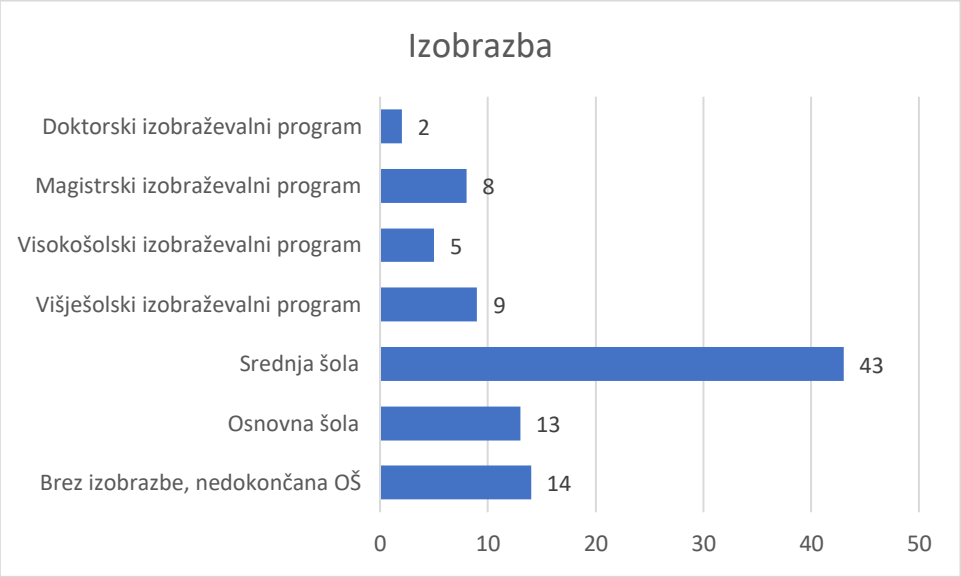
Grafikon 8: Spol anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023).

Grafikon 1 nam predstavlja razmerje med spoloma anketirancev, nekoliko več smo imeli moških (54) in 40 žensk. To je nekoliko pričakovano, saj statistično nekoliko več moških izkazuje težave z alkoholom.



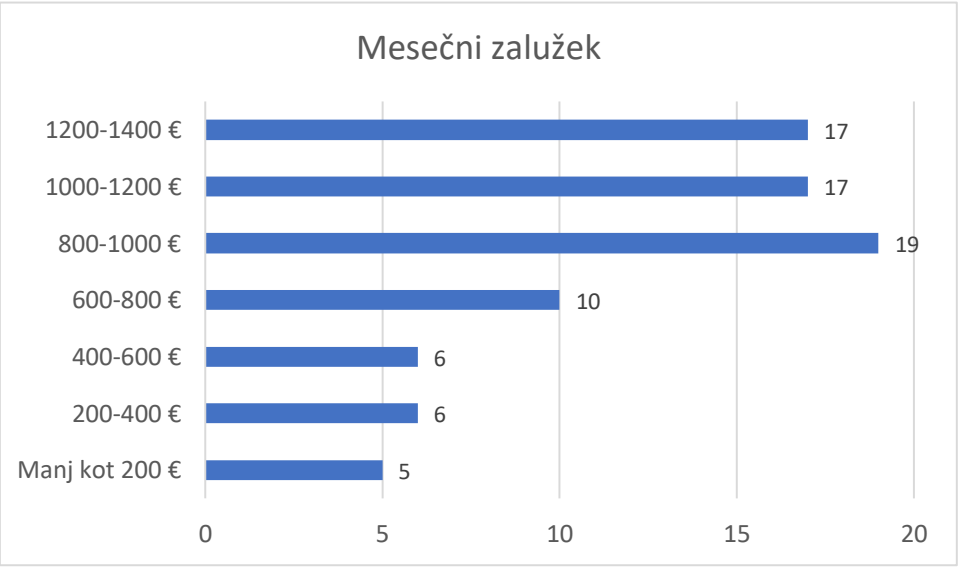
Grafikon 9: Starost anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ anketirancev je bilo starih od 56 od 65 let (33 %), na drugem mestu so bili starejši od 65 let, nato pa so sledili najprej starostni razred od 26 do 35 let s 17 %, nato starostni razred od 46 do 55 let in nazadnje starostni razred od 36 do 45 let. Nihče od anketiranih ni spadal v starostni razred od 15 do 25 let oz. v starostni razred do 15 let.



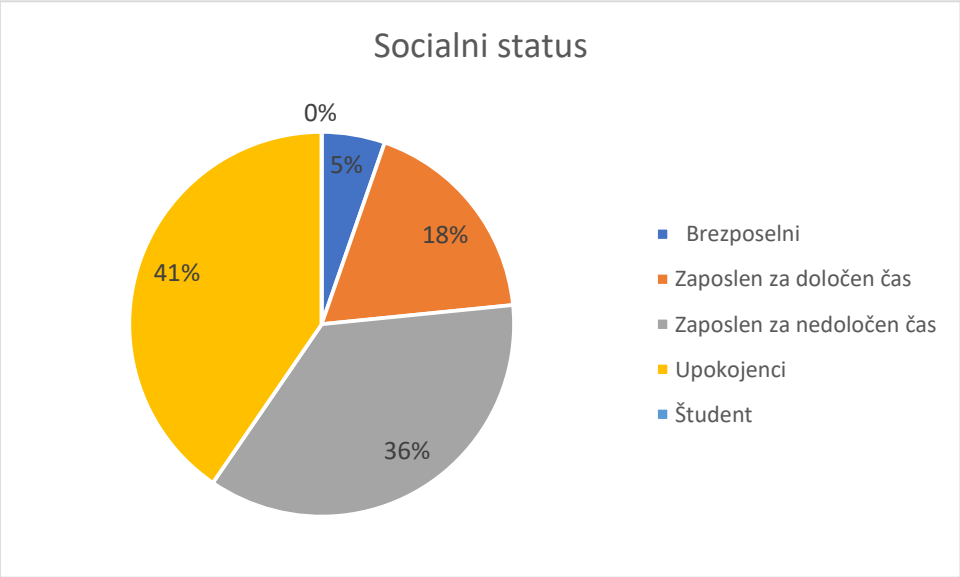
Grafikon 10: Izobrazba anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo 46 %, sledijo anketiranci z osnovnošolsko izobrazbo in pa tisti z nedokončano osnovno šolo oz. brez izobrazbe (13 oz. 14). Devet anketirancev je doseglo višješolsko izobrazbo, osem anketiranih je imelo magistrsko izobrazbo, tej izobrazbi sledi visokošolski izobraževalni program s petimi anketiranci, najmanj anketirancev pa je imelo doktorsko izobrazbo (2).



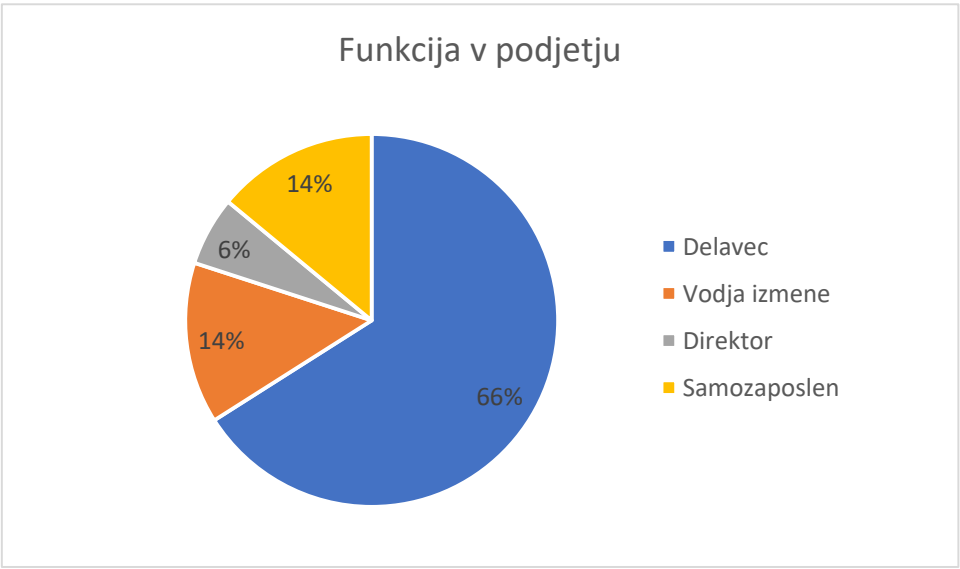
Grafikon 11: Mesečni zaslužek (Vir: Žerjal V., 2023).

Več kot polovica anketirancev ima mesečni zaslužek višji od 800 €. Največ anketirancev spada v skupino zaslužka od 800 do 1000 € na mesec (19), nato pa ima 34 anketirancev (17 in 17) mesečni prihodek med 1000 in 1400 €.



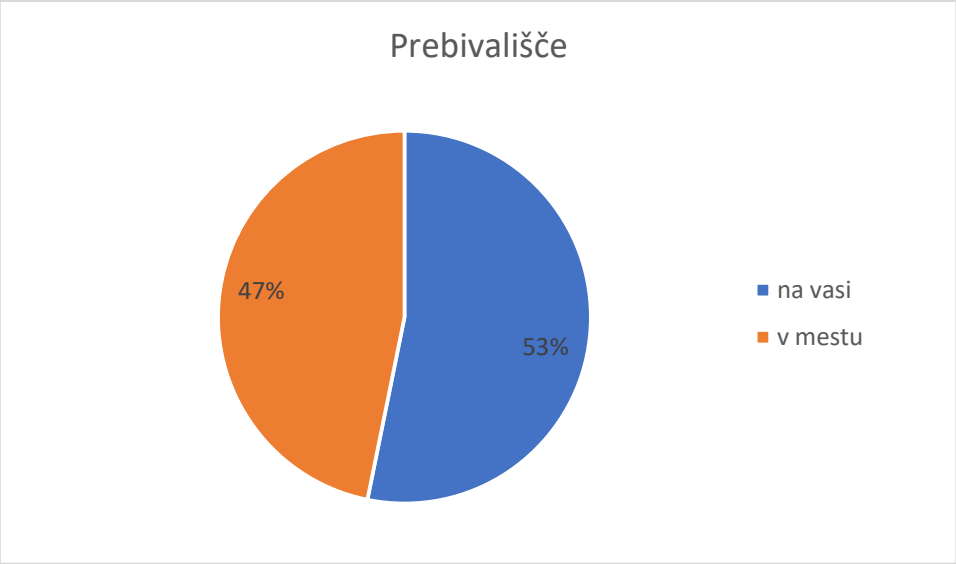
Grafikon 12: Socialni status anketiranih (Vir: Žerjal V., 2023).

Največji delež anketiranih je upokojencev (41 %), sledijo jim anketiranci, zaposleni za nedoločen čas (36 %), 18 % anketirancev je zaposlenih za določen čas, 5 % pa je brez zaposlitve. Nihče od anketiranih ni študent.



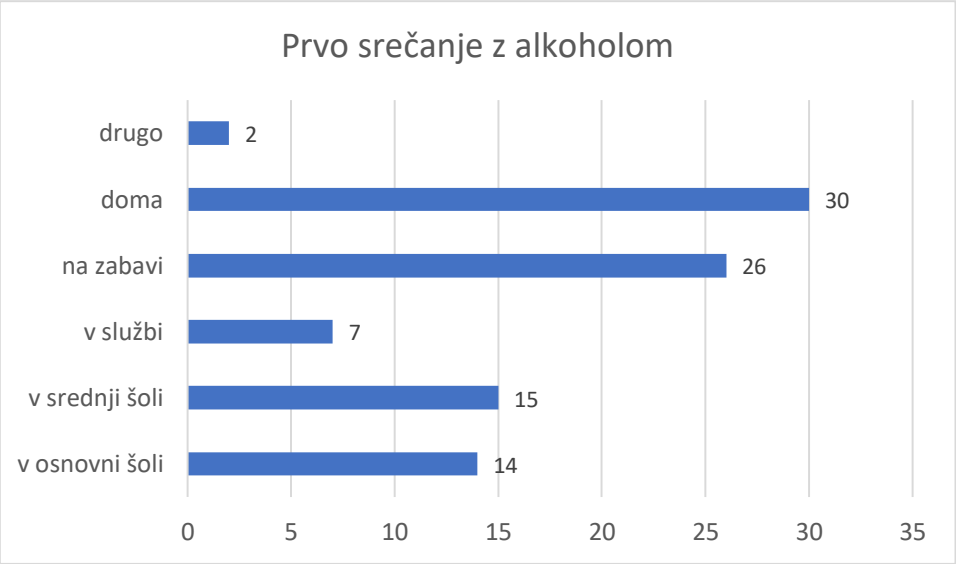
Grafikon 13: Funkcija v podjetju (Vir: Žerjal V., 2023).

Grafikon 6 nam predstavlja funkcijo anketirancev v podjetju, največ anketiranih je delavcev (66 %). V 14 % sledijo vodje izmene in samozaposleni. 6 % anketiranih pa je direktorjev.



Grafikon 14: Prebivališče anketirancev (Vir: Žerjal V., 2023).

Malo več kot polovica anketirancev več živi na vasi (53 %). V mestu živi 44 vprašanih oz. 47 %.



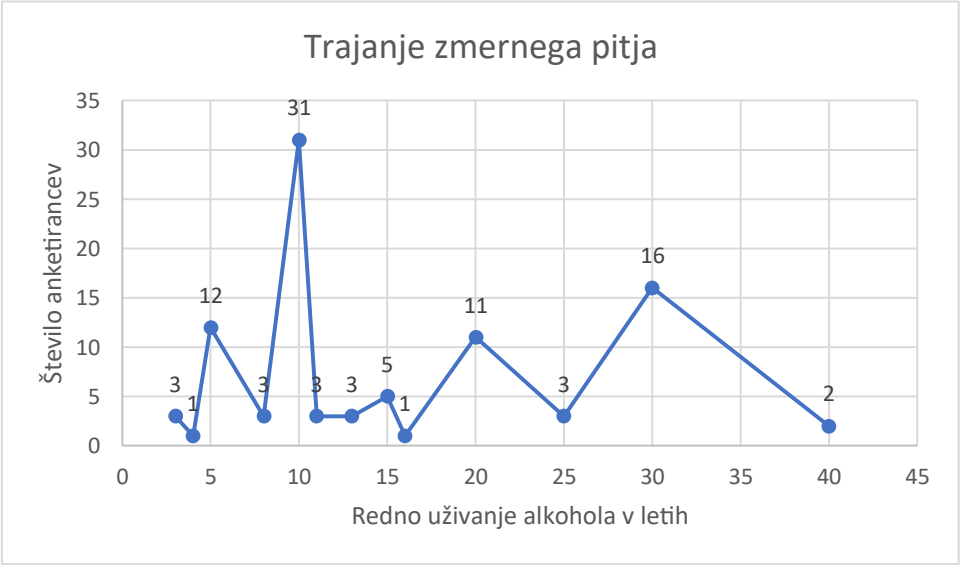
Grafikon 15: Lokacija prvega srečanja z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ vprašanih se je prvič z alkoholom srečalo doma (30), 26 se jih je srečalo z alkoholom na zabavi. Presenetljiv je podatek da se je 14 anketirancev z alkoholom prvič srečalo že v osnovni šoli, 15 pa v srednji šoli. Najmanj se jih je z alkoholom prvič srečalo v službi (sedem).



Grafikon 16: Starost prvega srečanja z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023).

Zelo zaskrbljujoči podatki so, da se je devet anketiranih prvič z alkoholom srečalo pred desetim letom starosti, in sicer se je eden z alkoholom srečal pri petih letih, trije so bili stari šest in trije osem let, dva pa devet let. Največ anketiranih se je sicer z alkoholom prvič srečalo pri 10-ih letih (15) oz. 15-ih letih (16). Najmanj pa pri 30-ih oz. 40-ih letih.



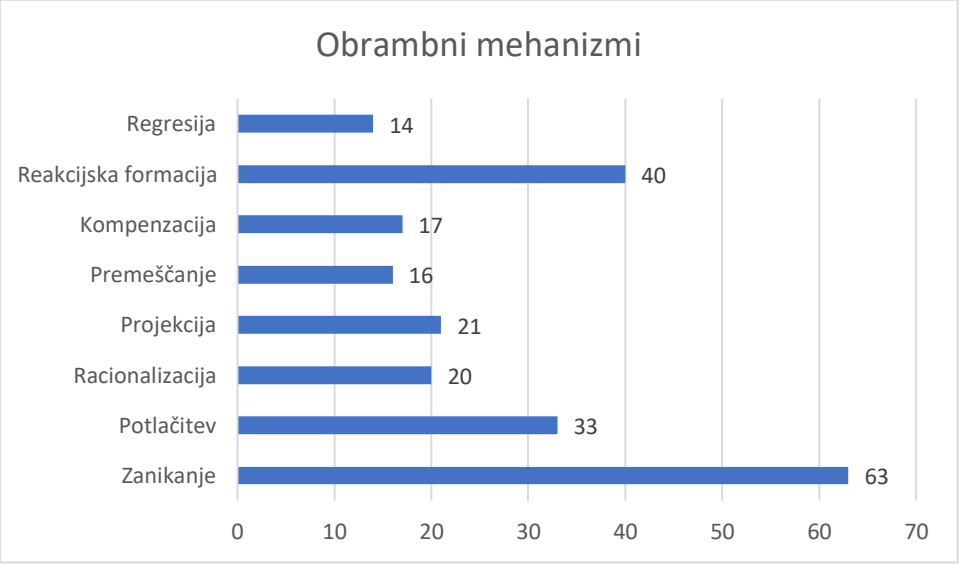
Grafikon 17: Trajanje zmernega pitja (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ vprašanih (31) je zmerno uživalo alkohol 10 let, nato sledijo zmerni pivci v dobi 30 let (16) in v dobi 20 let (11).



Grafikon 18: Metode prikrivanja zasvojenosti (Vir: Žerjal V., 2023).

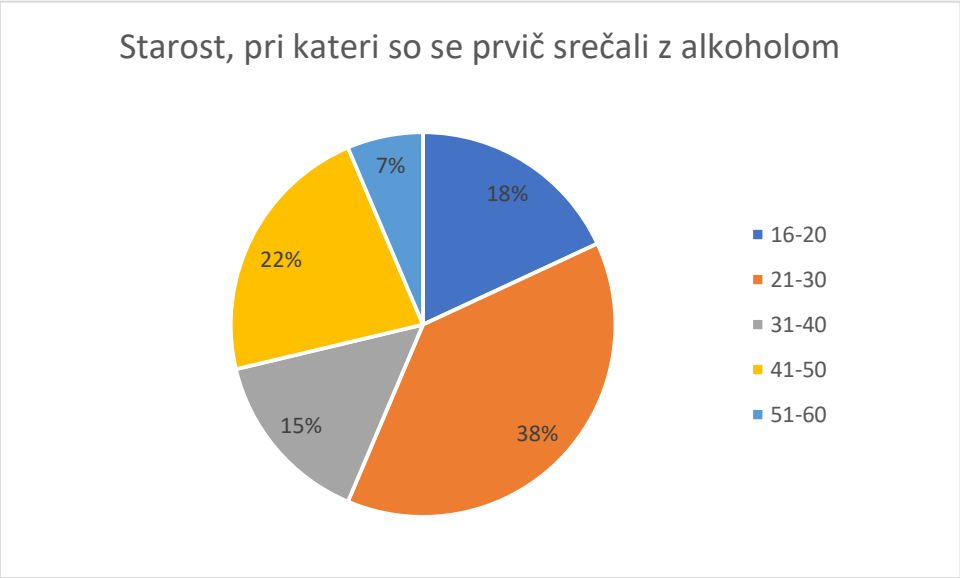
Največ anketirancev je prikrivalo zasvojenost z alkoholom tako, da so alkohol skrivali (64). Zatem so se posluževali laganja (57), zanikanja (48) in lažnih obljub (37). 27 anketirancev je pri skrivanju zasvojenosti prelagalo odgovornosti, 24 anketirancev pa je jemalo bolniški stalež.



Grafikon 19: Obrambni mehanizmi pri alkoholikih (Vir: Žerjal V., 2023).

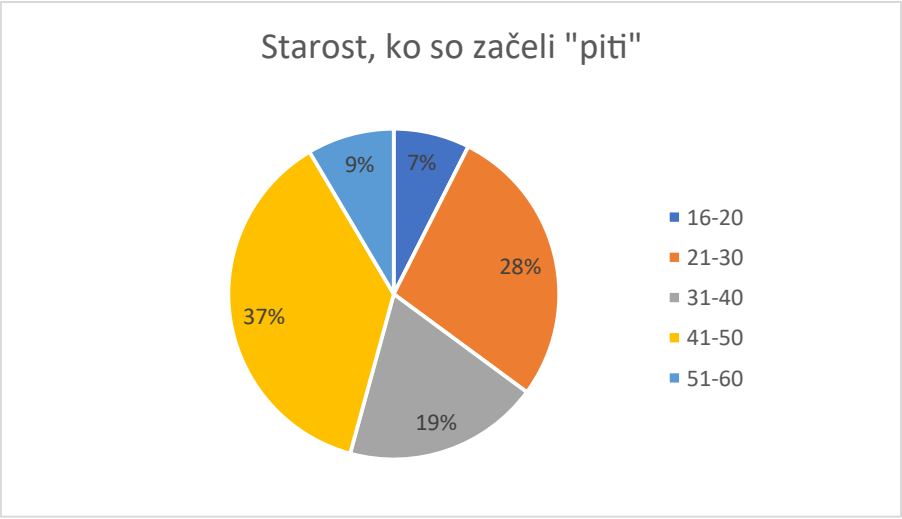
63 vprašanih je kot obrambni mehanizem uporabljajo zanikanje, 40 reakcijsko formacijo in 33 potlačitev, sledijo projekcija (21), racionalizacija (20), kompenzacija (17) in pa premeščanje (16). Najmanj pa jih je kot obrambni mehanizem uporabilo regresijo. Podani opisi zgornjih pojmov:
Zanikanje: Zavestno zanikanje čustev ali odgovornosti. **Potlačitev:** Ignoriranje bolečih misli ali čustev. **Racionalizacija:** Opravičevanje napak z izmišljenimi argumenti.

Projekcija: Pripisovanje lastnih negativnih lastnosti drugim. **Premeščanje občutkov ali impulzov:** Prenos čustev na druge situacije ali osebe. **Kompenzacija:** Nadomestitev čustvenega primanjkljaja z uspehi na drugem področju. **Reakcijska formacija:** Obnašanje v nasprotju s pravimi čustvi. **Regresija:** Uporaba otroških ali nezrelih načinov obnašanja v stresnih situacijah.



Grafikon 20: Starost, pri kateri so se prvič srečali z alkoholom (Vir: Žerjal V., 2023).

Prvič so se z alkoholom srečali vprašani, stari od 21 do 30 let, v 22 % sledi starostna skupina anketiranih v razmaku od 41 do 50 let. V 18 % so se z alkoholom anketirani prvič srečali v starosti med 16. in 20. letom, 15 % pa se jih je srečalo v starosti med 31. in 40. letom. Najmanj (7 %) se jih je prvič z alkoholom srečalo v starosti od 51 do 60 let.



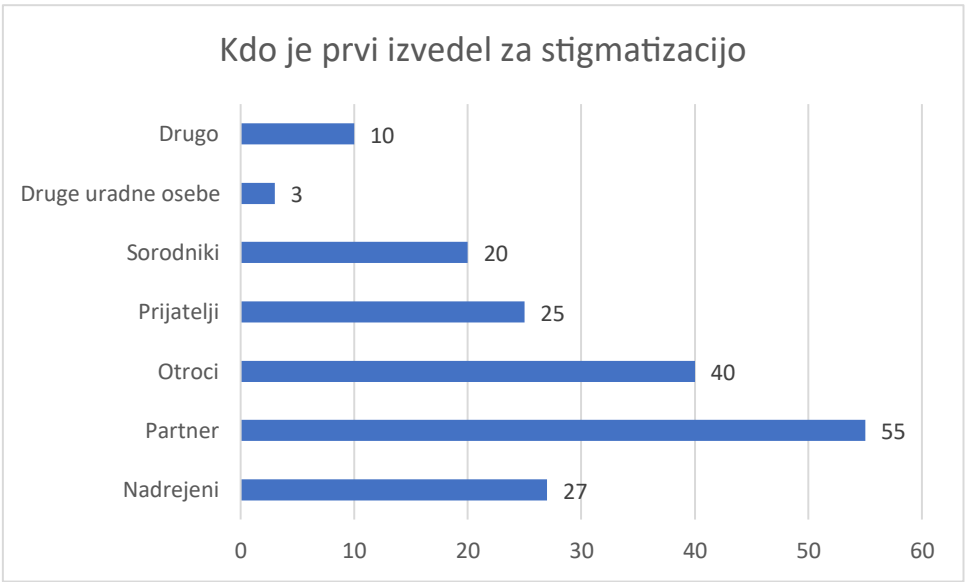
Grafikon 21: Starost, ko so prvič začeli »piti« (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ vprašanih je nenadzorovano pričelo piti med 41. in 50. letom, zatem sledi starostna skupina od 21 do 30 let in pa skupina od 31 do 40 let. Najmanj (9 % in 7 %) jih je v starostni skupini od 51 do 60 let in od 16 do 20 let.



Grafikon 22: Začetek stigmatizacije alkoholikov (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ anketiranih je največjo stigmatizacijo občutilo v starostnem obdobju od 41 do 50 let (28 %), za tem sledita starostni obdobji od 31 do 40 let (23 %) in od 9 do 20 let. Najmanj stigmatizacije so občutili vprašani v starostnem obdobju od 9 do 20 let.



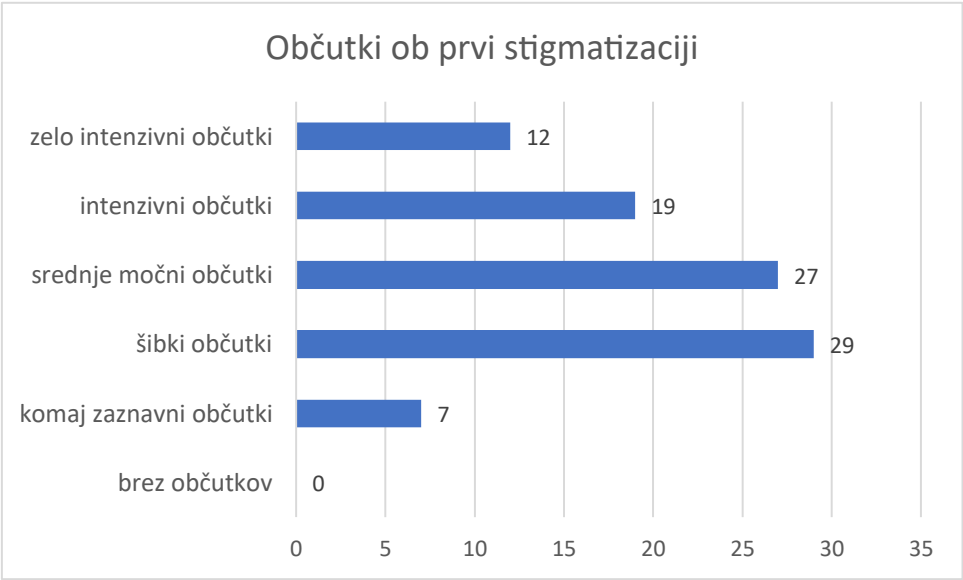
Grafikon 23: Moč občutja stigmatizacije (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ vprašanih je občutke, povezane s stigmatizacijo, najprej zaupalo partnerju (55), sledijo anketirani, ki so se zaupali svojim otrokom (40). So pa občutke stigmatizacije zaupali tudi nadrejenim (27), prijateljem (25) in sorodnikom (20). Najmanj so občutja stigmatizacije zaupali drugim uradnim osebam (3).



Grafikon 24: Pojavljanje stigmatizacije (Vir: Žerjal V., 2023).

Vprašani so največkrat navedli, da so občutek stigmatizacije občutili vsaj enkrat tedensko (31,9 %), 26,6 % anketirancev pa je stigmatizacijo čutilo zelo redko, 13 % vprašanih je ni čutilo nikoli. Medtem ko je 15 anketiranih stigmatizacijo čutilo vsak dan.



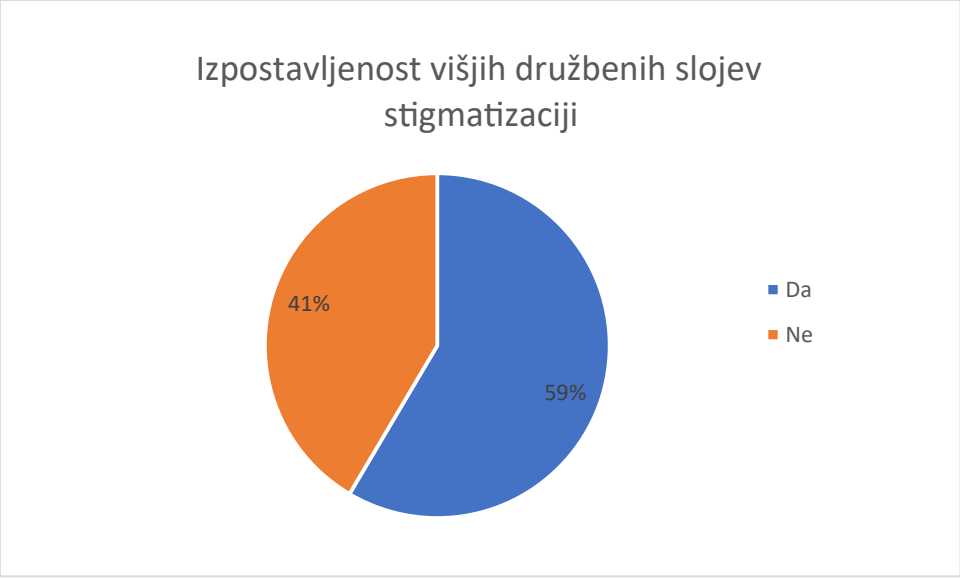
Grafikon 25: Občutki ob prvi stigmatizaciji (Vir: Žerjal V., 2023).

Največ vprašanih (29) je imelo šibke občutke stigmatizacije, 27 srednje močne občutke, intenzivne občutke (19) in zelo intenzivne občutke (12). 7 anketirancev je imelo komaj zaznavne občutke, nihče pa ni bil brez občutkov.



Grafikon 26: Občutki stigmatizacije zdravljenih alkoholikov (Vir: Žerjal V., 2023).

45 % zdravljenih alkoholikov je občutilo stigmatizacijo, v 40 % stigmatizacije niso občutili.



Grafikon 27: Izpostavljenost višjih družbenih slojev stigmatizaciji (Vir: Žerjal V., 2023).

Večina vprašanih meni, da so višji družbeni sloji bolj izpostavljeni stigmatizaciji (59 %), 41 % anketiranih pa misli nasprotno.

8.3 Korelacije

Vrednost	Mimikrija vs. Izobrazba	Mimikrija vs. Socialni status	Družbeni status vs. Stigmatizacija	Izobrazba vs. Obrambni mehanizmi
Korelacija	–0,14498	–0,83145	–0,24075	–0,11705
Absolutna vrednost	0,14498	0,83145	0,24075	0,117046

V okviru anketiranja smo anketirance spraševali po družbenem in socialnem statusu. Družbeni status (uporabljen kot izobrazba) je v anketi definiran glede na raven izobrazbe anketirancev. Izobrazba je ključen indikator, ki pogosto vpliva na posameznikov položaj v družbi. Lahko ga razumemo kot položaj, ki ga posameznik zavzema v družbeni hierarhiji, določen na podlagi različnih faktorjev, kot so bogastvo, moč, izobrazba in etnična pripadnost.
Socialni status (uporabljen kot poklic) je pri anketirancih merjen skozi poklic, ki ga anketiranec opravlja. Poklici imajo različne ravni prestiža in finančne nagrade, kar prispeva k razlikam v socialnem statusu. Poklici, kot so zdravniki, odvetniki ali direktorji velikih podjetij, so pogosto povezani z višjim socialnim statusom. V anketi lahko sprašujemo o trenutnem poklicu osebe ali sektorju, v katerem dela. Razumevanje teh dveh konceptov nam pri rezultatih pomaga boljše razumeti dinamike družbe in socialnih struktur.

Mimikrija vs. izobrazba

Za razumevanje rezultatov korelacijske analize med izobrazbo in mimikrijo je treba razumeti pomen korelacijskega koeficienta in absolutne vrednosti korelacijskega koeficienta. Rezultat korelacije med mimikrijo in izobrazbo je znašal –0,144984671. Ta vrednost kaže na negativno korelacijo med izobrazbo in mimikrijo. To pomeni, da obstaja neka obratna povezava med izobrazbo in mimikrijo: ko se izobrazba povečuje, se mimikrija zmanjšuje, in obratno. Kljub temu je ta korelacija relativno šibka, saj je blizu ničle.

Absolutna vrednost korelacijskega koeficienta je znašala 0,144984671. Absolutna vrednost korelacijskega koeficienta kaže na moč korelacije, ne glede na smer. V tem primeru je absolutna vrednost relativno majhna, kar kaže na šibko korelacijo med izobrazbo in mimikrijo. Na podlagi teh rezultatov bi lahko sklepali, da med izobrazbo in mimikrijo obstaja neka šibka, vendar obratna povezava. To pomeni, da se lahko pri osebah z višjo stopnjo izobrazbe pričakuje manjša stopnja mimikrije in obratno. Kljub temu je treba opozoriti, da korelacija ne implicira nujno vzročnega odnosa med

spremenljivkami in da lahko obstajajo tudi drugi dejavniki, ki vplivajo na to povezavo. Za natančnejše razumevanje teh rezultatov bi bile potrebne dodatne analize.

Mimikrija vs. socialni status

Rezultat korelacije med mimikrijo in socialnim statusom je znašal –0,831452619. Kar kaže na zelo močno negativno korelacijo med socialnim statusom in mimikrijo. To pomeni, da obstaja močna obratna povezava med socialnim statusom in mimikrijo: ko se socialni status povečuje, se mimikrija zmanjšuje, in obratno. Glede na močno negativno vrednost lahko sklepamo, da je ta povezava zelo pomembna in zelo zanesljiva. Vrednost absolutne vrednost korelacijskega koeficienta znaša 0,831452619, kar kaže na moč korelacije, ne glede na smer. V tem primeru je absolutna vrednost zelo visoka, kar kaže na zelo močno povezanost med socialnim statusom in mimikrijo. Na podlagi teh rezultatov bi lahko sklepali, da med socialnim statusom in mimikrijo obstaja zelo močna obratna povezava. To pomeni, da se lahko pri osebah z višjim socialnim statusom pričakuje manjša stopnja mimikrije in obratno. Ta rezultat bi lahko imel pomembne implikacije za razumevanje vpliva socialnega statusa na mimikrijo in obratno.

Družbeni status vs. stigmatizacija

Rezultat korelacije med mimikrijo in socialnim statusom je znašal –0,240746284. Ta vrednost kaže na zmerno negativno korelacijo med socialnim statusom in stigmatizacijo. To pomeni, da obstaja obratna povezava med socialnim statusom in stigmatizacijo: ko se socialni status povečuje, se stigmatizacija zmanjšuje, in obratno. Glede na negativno vrednost lahko sklepamo, da je ta povezava prisotna, vendar manj izrazita kot v primerih z močnejšimi korelacijami. Absolutna vrednost korelacijskega koeficienta znaša 0,240746284, kar kaže na moč korelacije, ne glede na smer. V tem primeru je absolutna vrednost zmerna, kar kaže na zmerno povezanost med socialnim statusom in stigmatizacijo.

Izobrazba vs. obrambni mehanizmi

Rezultat korelacije med mimikrijo in socialnim statusom je znašal –0,117045985, kar kaže na blago negativno korelacijo med izobrazbo in obrambnimi mehanizmi. To pomeni, da obstaja neka obratna povezava med izobrazbo in uporabo obrambnih mehanizmov: ko se izobrazba povečuje, se uporaba obrambnih mehanizmov zmanjšuje, in obratno. Kljub temu je ta korelacija relativno nizka, kar pomeni, da je povezava med tema dvema spremenljivkama šibka. Absolutna vrednost korelacijskega koeficienta znaša 0,117045985 v tem primeru je absolutna vrednost relativno nizka, kar kaže na šibko povezanost med izobrazbo in obrambnimi mehanizmi.

9 RAZPRAVA

Alkoholizem je resen globalni javnozdravstveni problem, ki ima številne negativne posledice tako za posameznike, družine in za družbo kot celoto. Kljub temu, da je uživanje alkohola pogosto družbeno sprejemljivo in razširjeno, je treba opozoriti na njegove škodljive učinke, ki vključujejo razvoj bolezni, prehitro umrljivost ter zmanjšano kakovost življenja posameznika. Alkohol že od nekdaj igra pomembno vlogo v človeški zgodovini, vendar pogosto vodi v prekomerno uživanje, saj posamezniki iščejo olajšanje pred stresom in težavami. V Sloveniji se visoka poraba alkohola na prebivalca in alkoholizem pojavljata tako med odraslimi kot tudi med mladostniki, kar poudarja resnost problema. Posledice zlorabe alkohola so opazne na ekonomskem in zdravstvenem področju, pri čemer se vsako leto zabeleži več tisoč smrti zaradi zlorabe alkohola. Alkoholizem prav tako povzroča različna bolezenska stanja, poškodbe, zastrupitve in prezgodnjo umrljivost, to pa ga uvršča med pet najpomembnejših dejavnikov tveganja za izgubljena leta zdravega življenja. Poleg fizičnih posledic pa je potrebno poudariti, da ima alkoholizem tudi negativne družbene in gospodarske posledice, saj povzroča trpljenje ne samo tistemu, ki uživa alkohol, ampak tudi njegovim bližnjim. Težava se pojavi, kadar se prične uporaba alkohola izrabljati in postane človek zasvojen. Kot definicija zasvojenosti, ki smo jo omenili že v poglavju 2, se zasvojenost definira kot kronična bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom. Nedelovanje teh nevronskih povezav se kaže na biološki in psihološki ravni. Pri zasvojenosti je pomembno vedeti, da ne gre samo za telesno odvisnost, ampak predvsem za kompleksno vedenje, za katerega oseba ve, da je škodljivo, vendar ga ne more opustiti, ter ga neprestano ponavlja, saj bi v nasprotnem primeru doživela odtegnitveno reakcijo. Za zasvojene osebe je dostikrat značilno, da so že večkrat poskušale prenehati s škodljivim vedenjem, vendar vedno znova popustijo notranjim psihičnim pritiskom. Ko oseba postane zasvojena, se pojavi stigmatizacija, ki je eden izmed glavnih dejavnikov, zakaj si zasvojenci še težje poiščejo pomoč. Posledice so lahko socialna izključenost ter diskriminacija. Posamezniki, ki trpijo za alkoholizmom, se pogosto soočajo z odmikom od bližnjih, s skrivanjem alkohola in z lažmi, kar kaže na intenzivno uporabo obrambnih mehanizmov, kar je razvidno tudi iz rezultatov ankete. Rezultati ankete odražajo, da so anketirani stigmatizacijo občutili vsaj 1 x na teden (30), zelo redko je stigmatizacijo občutilo 25 anketirancev, vsak dan je stigmatizacijo občutilo 15 anketiranih. Prvi je za občutke stigmatizacije pri anketiranih izvedel eden od bližjih, saj je iz rezultatov razvidno, da je prvi za občutke stigmatizacije izvedel partner (55), otroci (40) ali nadrejeni (27). Občutki pa so bili pri anketiranih v večini sicer šibki (29) in srednji (27), 19 anketiranih je občutilo zelo močno stigmatizacijo.

Ključno je zaznavanje drugačnosti, ki lahko vodi v prezir, kar je vidno tudi pri alkoholizmu. Pomemben vidik obravnave alkoholizma je prav tako razumevanje pojma mimikrije v tem kontekstu. Mimikrija kot naraven pojav v zoologiji vključuje podobnost organizmov z namenom zavajanja plenilcev. V človeškem vedenju se mimikrija izraža kot pretvarjanje posameznika ali skupin, bodisi znotraj vrst bodisi med različnimi

vrstami. Pri alkoholizmu se mimikrija kaže v načinih, kako alkoholiki skušajo skriti svoje vedenje ali simptome bolezni, na primer z zanikanjem problema, prikrivanjem porabe alkohola ali ustvarjanjem videza "normalnosti". Tudi mimikrija se kaže intenzivno pri rezultatih intervjujev, saj je nakazano, da so največ mimikrije intervjuvancev izkazovali pred družino (9) in pred sodelavci. Seveda pa celostni pristop k obravnavi alkoholizma vključuje različne možnosti zdravljenja, kot so bolnišnično in ambulantno zdravljenje, zdravljenje z zdravili ter psihoterapija. Te možnosti omogočajo celostno obravnavo alkoholizma in nudijo različne oblike podpore terapevtskega in socialnega okolja. Ključno je tudi ozaveščanje javnosti o negativnih posledicah alkoholizma ter odpravljanje stigme, povezane s to boleznijo, saj le tako lahko ustvarimo okolje, ki spodbuja iskanje pomoči in zdravljenje za tiste, ki se spopadajo s to težavo.
Pri začetku pisanja naloge smo si zadali tri hipoteze, ki jih lahko iz rezultatov korelacijskih analiz potrdimo oz. ovržemo.
Hipoteza 1: Strategije mimikrije in stigmatizacije so pomembno odvisne od družbenega položaja.
Rezultati naše analize kažejo, da obstaja statistično značilna negativna korelacija med socialnim statusom in mimikrijo ter socialnim statusom in stigmatizacijo. To pomeni, da se pri osebah z višjim socialnim statusom pričakuje manjša stopnja mimikrije in stigmatizacije, kar potrjuje našo hipotezo H1. To lahko razumemo kot indikator, da socialni status igra pomembno vlogo pri oblikovanju strategij mimikrije in občutka stigmatizacije.

Hipoteza 2, ki trdi, da višja izobrazba posameznika vodi v manjšo uporabo obrambnih mehanizmov, je delno potrjena. Analiza kaže na blago negativno korelacijo med izobrazbo in obrambnimi mehanizmi (–0,117045985), kar nakazuje obratno povezavo med izobrazbo in uporabo obrambnih mehanizmov. To pomeni, da posamezniki z višjo izobrazbo tendirajo k manjši uporabi obrambnih mehanizmov, vendar je ta povezava relativno šibka. Kljub temu pa je treba upoštevati, da izobrazba morda ni edini dejavnik, ki vpliva na uporabo obrambnih mehanizmov. Za boljšo razumevanje te povezave bi bilo potrebno izvesti dodatne raziskave in analize, ki bi podrobneje preučile vpliv različnih dejavnikov na uporabo obrambnih mehanizmov.

Hipoteza 3: Stopnja dovršenosti tehnike in razvitost mimikrije sta v korelaciji z izobrazbo.
Šibka negativna korelacija med izobrazbo in mimikrijo pomeni, da lahko hipotezo H3 delno potrdimo. To pomeni, da se pri osebah z višjo stopnjo izobrazbe pričakuje manjša stopnja mimikrije. Kljub temu bi bilo treba za natančnejše potrditev te hipoteze izvesti dodatne raziskave, ki neposredno preučujejo povezavo med izobrazbo in stopnjo dovršenosti tehnike mimikrije.

Na podlagi teh rezultatov se hipoteza 1 potrdi, medtem ko se hipotezi 2 in 3 delno potrdita, vendar bi bilo za boljšo potrditev potrebno izvesti dodatne analize in raziskave. To kaže na kompleksnost vpliva socialnega statusa, izobrazbe in razvitosti mimikrije na vedenje in občutke posameznikov ter poudarja pomembnost nadaljnjega

raziskovanja teh področij.

Pomanjkanje sodelovanja v raziskavah o alkoholizmu predstavlja resen problem, ki izvira iz širše stigme v družbi glede težav z alkoholom. Kljub naporom raziskovalcev in zagotovilom anonimnosti je izjemno težko pridobiti dovolj prostovoljcev za sodelovanje v takšnih študijah. To je posledica globoko zakoreninjene sramote, strahu pred sodbo in zavračanja s strani drugih, ki jo doživljajo posamezniki s težavami zaradi alkoholizma. Ena od glavnih ovir pri pridobivanju udeležencev je družbena stigma, ki je povezana z alkoholizmom. Posamezniki se pogosto bojijo, da bodo označeni kot "alkoholiki" ali pa bodo deležni negativnih občutkov in komentarjev s strani drugih, če se odločijo razkriti svoje izkušnje. Ta strah pred zaznamovanjem lahko povzroči, da se ljudje zaprejo in ne želijo deliti svojih težav, ne glede na zagotovila o zaupnosti in anonimnosti raziskav. Poleg tega obstaja tudi splošen nerazumevajoč odnos do težav z alkoholom v družbi. Mnogi še vedno zaznavajo alkoholizem kot moralno pomanjkljivost ali znak šibkosti, namesto kot kompleksno zdravstveno stanje. Ta nejasen pogled lahko še dodatno oteži posameznikom, da bi se odprto pogovarjali o svojih izkušnjah, saj se bojijo, da ne bodo razumljeni ali da bodo deležni negativnih sodb. Nadalje je treba upoštevati, da so posamezniki s težavami zaradi alkoholizma pogosto sami v procesu sprejemanja, razumevanja in zdravljenja svoje odvisnosti. Občutki krivde, sramu in nemoči lahko močno vplivajo na njihovo pripravljenost, da bi se vključili v raziskave, ki bi lahko izpostavile njihove najintimnejše težave. Namesto, da bi se odločili za sodelovanje, se mnogi odločijo za izolacijo in poskusijo skriti svoje težave pred drugimi. Zaradi teh razlogov je pridobivanje kakovostnih podatkov o poteku alkoholizma in učinkovitosti zdravljenja izjemno težavno. Raziskovalci se soočajo s stalnimi izzivi pri pridobivanju zadostnega števila udeležencev, ki bi lahko prispevali k boljšemu razumevanju tega kompleksnega problema. Pomembno je, da se zavedamo teh ovir in da si še naprej prizadevamo za odpravo stigme ter vzpostavitev zaupanja in razumevanja v družbi.

10 ZAKLJUČEK

V zaključku lahko povzamemo, da je alkoholizem resen javnozdravstveni problem, ki ima številne negativne posledice na posameznika, družbo in gospodarstvo. Visoka poraba alkohola v Sloveniji in prisotnost alkoholizma med odraslimi ter mladostniki zahtevata celostni pristop k obravnavi te družbene težave. Pomembno je ozaveščanje javnosti o negativnih posledicah alkoholizma in odpravljanje stigmatizacije, ki lahko ovira iskanje pomoči. Razumevanje koncepta mimikrije v kontekstu alkoholizma lahko pomaga pri prepoznavanju strategij, ki jih posamezniki uporabljajo za skrivanje svojega vedenja ali simptomov bolezni. Korelacijske analize potrjujejo povezavo med socialnim statusom, izobrazbo in uporabo obrambnih mehanizmov ter stopnjo dovršenosti tehnike mimikrije. Te ugotovitve poudarjajo kompleksnost alkoholizma in pomen nadaljnjih raziskav ter celostnega pristopa k obravnavi te problematike. Pomanjkanje sodelovanja v raziskavah o alkoholizmu predstavlja resen izziv, ki izhaja iz široke stigme in nejasnih družbenih pogledov na alkoholizem. Družbena stigma še vedno ovira posameznike pri iskanju pomoči in sodelovanju v študijah, kar otežuje pridobivanje kakovostnih podatkov o tej problematiki. V luči teh ugotovitev je ključnega pomena nadaljevanje prizadevanj za odpravo stigme ter vzpostavitev zaupanja in razumevanja v družbi. Pomembno je tudi nadaljevanje ozaveščanja javnosti o negativnih posledicah alkoholizma ter spodbujanje odgovornega odnosa do uživanja alkohola. Celostni pristop k obravnavi alkoholizma, ki vključuje različne možnosti zdravljenja in podporo terapevtskega in socialnega okolja, je ključen za uspešno obvladovanje te kompleksne težave.

Na koncu je treba poudariti, da je razumevanje in sprejemanje posameznikov s težavami zaradi alkoholizma ključnega pomena za njihovo zdravljenje in okrevanje. Z odpravo stigme in s spodbujanjem odprte in podpore polne družbene klime lahko pomagamo ustvariti okolje, ki omogoča posameznikom, da se odločijo za pomoč in se učinkovito spopadejo s svojo odvisnostjo od alkohola.

11 PRILOGE

Priloga 1: Primer vodila za izvedbo intervjuja

1. Starost
2. Spol
3. Zaposlen/upokojenec/brezposeln
4. Izobrazba
5. Delovno mesto (v primeru zaposlitve)
6. Lokacija bivanja – vas, mesto
7. Kariera pitja (Kdaj ste se prvič srečali z alkoholom?)
8. Kako dolgo ste bili »zmerni pivec« oz. niste imeli težav zaradi pitja alkohola?
9. Obrambni mehanizmi (Kako ste prikrivali zasvojenost?)
10. Starost ob začetku pitja
11. Starost ob začetku zdravljenja (abstinence)
12. Stigmatizacija (Ste bili kot alkoholik stigmatizirani?)
13. Starost ob prvem začutenju stigmatizacije
14. Izvajalec stigmatizacije (nadrejeni, zdravnik, druga uradna oseba, partner, otroci …)
15. Pogostost občutenja stigmatizacije (Ste velikokrat ali malokrat začutili stigmatizacijo v času, ko ste bili alkoholik?)
16. Občutki ob prvi stigmatizaciji (jeza, sram, strah ipd.)
17. Kako močna so bila ta občutja (od 1 do 5)?
18. Kdaj ste prvič oz. zadnjič občutili stigmatizacijo kot alkoholik oz. ali jo čutite kot zdravljeni alkoholik?
19. Kako ste prikrivali svojo odvisnost od alkohola (bolniška, delovna vnema – mimikrija)?
20. Kako ste prikrivali zasvojenost z alkoholom (skrivanje alkohola, izogibanje konfliktom …)?
21. Ali menite, da so višji družbeni sloji manj izpostavljeni stigmatizaciji in lažje ter uspešneje prikrivajo alkoholizem kot nižji družbeni sloji – primer?

Priloga 2: Primer anketnega vprašalnika

ANKETA

Spoštovani!

Sem Vesna Žerjal in na Fakulteti za socialno zaključujem študijski program Duševno zdravje. Za izdelavo magistrskega dela z naslovom Alkoholizem in mimikrija vas prosim, če mi lahko odgovorite na nekaj vprašanj. Za rešeno anketo se vam iskreno zahvaljujem!

1. Spol:
    a. moški
    b. ženska
2. Starost:
    a. do 15 let
    b. 15–25 let
    c. 26–35 let
    č. 36–45 let
    d. 46–55 let
    e. 56–65 let
    f. nad 65 let
3. Izobrazba:
    a. brez izobrazbe, nedokončana OŠ
    b. osnovna šola
    c. srednja šola
    č. višješolski izobraževalni program
    d. visokošolski izobraževalni program
    e. magistrski izobraževalni program
    f. doktorski izobraževalni program

4. Kakšen je vaš mesečni dohodek?
    a. manj kot 200 €.
    b. 200–400 €.
    c. 400–600 €.
    č. 600–800 €.
    d. 800–1000 €.
    e. 1000–1200 €.
    f. 1200–1400 €.
    g. več kot 1400 €.

5. Kakšen je vaš socialni status?
    a. brezposelni
    b. zaposlen za določen čas
    c. zaposlen za nedoločen čas
    č. upokojenec
    d. študent

6. Kakšna je vaša funkcija v podjetju (odgovorite samo v primeru, če ste zgoraj izbrali zaposlen za določen čas oz. zaposlen za nedoločen čas)?
    a. delavec
    b. vodja izmene
    c. direktor
    č. samozaposlen
    d. drugo:_____

7. Kje prebivate?
    a. na vasi
    b. v mestu

8. Kje ste se prvič srečali z alkoholom?

    a. v osnovni šoli
    b. v srednji šoli
    c. v službi
    č. na zabavi
    d. doma
    e. drugo:_____

9. Koliko ste bili stari, ko ste se prvič srečali z alkoholom?

    _____

10. Kako dolgo ste bili »zmerni pivec« oz. niste imeli težav zaradi pitja alkohola?

    _____

11. Kako ste prikrivali zasvojenost (obrambni mehanizmi)?

    Možnih je več odgovorov.

    a. skrivanje alkohola
    b. laganje
    c. jemanje bolniškega staleža
    č. prelaganje odgovornosti na druge
    d. zanikanje
    e. obljube
    f. pretirana ustrežljivost

12. Katerih od spodaj navedenih opisov ste se najpogosteje posluževali v času odvisnosti od alkohola?

    Možnih je več odgovorov.

    a. **Zanikanje** (Npr. rečemo, da nismo žalostni, čeprav smo. Zanikamo lahko tudi odgovornost za lastno napačno dejanje.)
    b. **Potlačitev** (Npr. kaj bolečega, pa si ne dovolimo misliti na to ali pa začnemo razmišljati o čem drugem, kar nas čustveno ne ogroža.)

c. **Racionalizacija** (Npr., kadar razum izkrivi resničnost. Naše napačno vedenje prikrijemo z izmišljevanjem argumentov, opravičil ali razumskih razlag, s katerimi želimo opravičiti svoje napake ali neuspehe.)

č. **Projekcija** (Npr. ves čas si prizadevamo, da bi nas drugi ljudje hvalili, pa tega pri sebi ne prepoznamo, zelo pa nas moti, kadar drugi iščejo potrditev, hvalo ali pozornost, in se jezimo nanje. Vzrok za lastno slabo počutje tako iščemo zunaj sebe.)

d. **Premeščanje** občutkov ali impulzov (Npr. šef se razjezi na svojega delavca, delavec pride domov in se razjezi na svojo ženo, ta pa kasneje na svojega otroka, ki se preveč glasno igra).
e. **Kompenzacija** (Npr. mož se po propadlem zakonu vrže v kariero in prične nizati uspehe. Tako blaži čustveni primanjkljaj, ki je nastal v partnerskem odnosu, z občutkom uspešnosti na nekem drugem področju.)
f. **Reakcijska formacija** (Npr. nekdo nam gre močno na živce in se nočemo družiti z njim, vendar te občutke zatremo in se prisilimo, da smo v njegovi družbi veseli in do njega zelo prijazni.)
g. **Regresija (**Npr. po partnerskem prepiru »kuhamo mulo«.)

13. Koliko ste bili stari ob začetku rednega pitja?

_____

14. Koliko ste bili stari ob začetku zdravljenja (abstinence)?

_____

15. Koliko ste bili stari ob prvem občutenju stigmatizacije*?

_____

*stigmatizacija je sociološki izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost/različnost. Npr. ljudje okoli vas so se pričeli izmikati vaši družbi ali pa so se vam posmehovali, vas obrekovali …

16. Kdo je izvedel stigmatizacijo? Možnih je več odgovorov.

a. nadrejeni
b. zdravnik
c. partner
č. otroci
d. prijatelji
e. sorodniki
f. druge uradne osebe
g. drugo:_____

17. Kolikokrat ste v povprečju začutili stigmatizacijo v času, ko ste bili alkoholik?

a. vsak dan
b. večkrat na dan
c. enkrat tedensko
č. nikoli
d. zelo redko

18. Kakšni so bili občutki ob prvi stigmatizaciji? Možnih je več odgovorov.

a. jeza
b. sram
c. strah
č. žalost
d. skrb
e. nemoč

19. Kako močna so bila ta občutja?

a. 1 – nizko občutenje
b. 2 – občutenje
c. 3 – srednje občutenje
č. 4 – visoko občutenje
d. 5 – zelo visoko občutenje

20. Ali ste kot zdravljen alkoholik kdaj občutili stigmatizacijo?
    a. Da.
    b. Ne.
    c. Ne vem.

21. Ali menite, da so višji družbeni sloji manj izpostavljeni stigmatizaciji* in lažje ter uspešneje uporabijo mimikrijo** kot nižji družbeni sloji?
    a. Da.
    b. Ne.

*stigmatizacija je sociološki izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost/različnost. Npr. ljudje okoli vas so se pričeli izmikati vaši družbi ali pa so se vam posmehovali, vas obrekovali …

**mimikrija – v zvezi z alkoholizmom izraz *mimikrija* označuje različne načine in strategije prikrivanja odvisnosti od alkoholnih substanc kot tudi prikrivanje posledic v zvezi s to odvisnostjo.

Hvala za vaše sodelovanje!

Priloga 3: Intervjuji

1. ***Stane, 50 let, farmacevt, zaposlen***

   Stane je po poklicu farmacevt, živi v mestu, njegov mesečni dohodek je več kot 2500 €. Ob začetku pivske kariere je bil star 27 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi. Intenzivno pitje 16 let. Abstinenco ima skoraj 4 leta.

»Da, bil sem mojster skrivanja. Skrivalnice sem znal pripeljati do perfekcionizma, vse do dne, ko sem v svoji umetnosti našel napako. Sebe! Odvečen člen v verigi prevar do drugih, v igri laži, spreminjanja zgodb, v igri loterije in zadovoljstva, da me niso odkrili.

Zaposlen sem bil v veliki organizaciji, imel sem visok položaj na hierarhični lestvici in visok ugled v družbi nasploh. Magister farmacije. Moj »Jaz« je bil ponosen name. Ob visoki samopodobi mi je zmanjkalo življenjskih ciljev in v svoji narcisoidni podobi sem našel izziv. Alkohol.

Začelo se je z mladostniško zabavo in željo narediti vtis na vse prisotne. Slaba odločitev. Kaj vse sem natočil vase tiste noči, se niti ne spomnim, končalo se je z verbalnimi opazkami večini povabljenih in na koncu še svojemu dekletu. Da, teh besed, ki sem jih izrekel, se spomnim še danes. Zbudil sem se sam, na avtobusni postaji, brez prijateljev. Zapuščen v svojem svetu sem kopičil jezo do njih, do njihove zamere - meni, popolni osebi, kralju narcisov, najboljšemu ljubimcu, kar jih ta svet premore.

Vse upanje, da mi bo oprostilo vsaj moje dekle, je splahnelo, ko sem dobil pismo in šopek nazaj. Ostali prijatelji so postali tujci in nihče ni sprejel mojega opravičila. Danes vem, da je bilo moje opravičilo medlo, izrečeno bolj v sili in nihče ga ni sprejel. Drugo, kot umakniti se v svoj svet, mi ni preostalo. Dal sem odpoved. Na križišču kažipotov, sem pač izbral samoto in se nekaj časa smilil samemu sebi in pil. Da, pil. Ni mi bilo važno, kakšne napoje sem zlival vase, le to, da se v svetu alkohola počutim potešenega. Pogovarjal sem se s svojo podobo in bil sem srečen v svojem svetu. Tako so minila štiri leta. Podedovani denar je počasi kopnel in moral sem se zaposliti. Službo sem dobil v drugem mestu dokaj hitro in socialne odnose sem lahko začel iz nič. Hitro sem postal priljubljen in znova sem lahko uporabljal šarm, ki je v prejšnji družbi izzvenel. Vse se je začelo postavljati na svoje mesto. Življenje je spet postalo družbena celica, ki je tako dolgo nisem okusil. Vonj po vsem novem me je vzburjal in navdihoval vse do dne, ko sem v svoji opitosti ugotovil, da živim preveč enolično in predvidljivo.

Čeprav sem imel vse, mi nekaj je nekaj manjkalo. Izziv, stanje napetosti, izziv ukaniti sistem.

V službo sem hodil vinjen. Že nekaj časa nisem zmogel najti načina, da bi se zadržal. Ustavil. Steklenice v svojem predalu nisem več skrival pred nikomer, vendar sem imel vedno pripravljen izgovor, če jo kdo najde. Pa kako bi jo? Predali so bili zaklenjeni in v pisarno ni imel vstopa nihče. Vse do dne, ko se je sreča poigrala z mano.

Nekega jutra me je v pisarni pričaka direktor in še ena oseba, ki je nisem poznal. Njun pogled in hladen pozdrav ni obetal nič dobrega. Opazil sem, da so predali odprti in na pol prazna steklenica vinjaka v košu. Preden sta začela z vprašanji, sem skočil v napad. »Vidim, da imate ključe od moje mize.« »Lepo,« sem takrat mirno nadaljeval, »je vedeti, da lahko pridem do svojih dokumentov, če izgubim svoj ključ«. Mirno sta me gledala in čakala, kaj bom še dodal. Steklenica, kot bi se mi smehljala iz koša. Vzemi me ven, me je klicala. Kričala je. »Vidim, da ste moj serum za rože vrgli v smeti!« »Zelo drag je, saj vsebuje posebne mešanice, ki vsebujejo tudi alkohol, ki daje rožam lesk in dlje cvetijo,« sem se na hitro zlagal.

Kupila sta! Kupila sta mojo zgodbo! Še danes ne morem verjeti, da sta nasedla. Da nista odprla steklenice in povonjala vsebine. Adrenalin je bil po tem dogodku na višku. A bolj kot to, da sta nasedla, me je preplavil občutek vsemogočnosti. Zakaj sta posumila vame, zakaj sta odpirala mizo in kdo je bila neznana oseba ob direktorju, mi sploh ni bilo važno. Vsak normalen osebek bi se verjetno vprašal samo to.

Nisem se prestrašil. Pohodni palici sem postavil v kot pisarne. Vanje gre natočiti točno dva deci in pol. Vsem na očeh sta stali v kotu in snemljiva ročaja sta postajala vsak dan bolj ohlapna. Na pisalni mizi sem ponosno razkazoval svoj fotografikonski objektiv. Štiriindvajset sedemdeset. Kitajci res znajo narediti ponaredke. Vsak, ki je stopil k meni, ga je občudoval. Dotakniti se ga nihče ni drznil. Termos steklenica v obliki objektiva, izdelana do zadnjega detajla natančno. Trije decilitri. Votel porcelanast medvedek nad fascikli – dva decilitra. Steklenička razkužila za roke – pol litra.

Vsem na očeh. Ničesar skrito. Steklenice so bile preteklost.

Na skupnih druženjih smo pili vsi. Enako. Jaz sem tu in tam moral do avta, da sem zaužil primanjkljaj, ki je nastal med rundami. Niso mi sledili. Bili so opiti bolj kot jaz. Jaz sem treniral vsak dan. Ves dan, oni le dvakrat na leto. Ko so omagali, sem bil jaz komaj

na polovici. Ampak izkušnja mladosti mi v podzavesti ni dovolila ponoviti napake. V njihovih očeh sem bil car. Zadah sem prikrival z različnimi stvarmi. Človek preprosto ne more verjeti, kaj lahko naročiš na spletu. Dražeje, ki res delujejo, tablete, ki nevtralizirajo, žvečilke, ki zavajajo. Kar vam srce poželi.

Z leti sem postal mojster prikrivanja. Votle predmete sem menjaval in kožne znake prekrival s kremami. Če danes želiš kaj skriti, ni težav. Splet ponuja vse.

Ostal sem samski, ker sem dal prednost pijači pred partnerko. Ona bi me lahko ujela, a če je nimam, potem me ne more. Svojo biološko potrebo sem občasno krotil pri dekletih na poziv. Njim je vseeno. To je pa tudi vse, kar sem dosegel v življenju. Umetnost skrivanja, prikrivanja sem popeljal do orgazma. Nič več. Samo to. Dvanajst let.

Tistega jutra sem se zagledal v svoj odsev v ogledalu. Bled, komaj prepoznaven narcis. Potrošniški narcis, samozagledano tele, bedak življenjskih priložnosti, pijan samotar, alkoholik. Karkoli izberete, bo prav. Moj sveti »Jaz« se je sesul. Moškost ni več delovala, le povešen privesek je bil tam. Vzel sem bolniško in spal. Samo spal. Z njo. Deklico na poziv. Na njenih nedrjih sem jokal kot majhen otrok, ki mu vzameš bonbon.

Ne vem, zakaj sem jo ganil, a sem jo. »Zastonj je,« mi je dejala, »in jutri spet pridem.« In res je prišla. Vrelo je iz mene. Z vsako besedo, ki sem jo izrekel, je izpuhtela kapljica alkohola v meni. Veliko besed je bilo, nešteto stavkov, zmedenih misli, neumnih vprašanj. Prišla je vsak dan in zaljubila sva se. Ona kot »Stockholmski sindrom«, jaz kot bogomolka, oklepajoč se rešilne bilke.

Trajalo je, da sem splezal iz vodnjaka. Štiri leta in dvainsedemdeset dni. Zahvaljujoč njej, moji ženi, ki je svoje življenje prodajalke ljubezni zamenjala zame – izgubljenega v promilih. To je moja resnična zgodba, opomin samemu sebi. Če bi natančneje razlagal, bi se lagal, ker se dogodkov zaradi opitosti bolj malo spominjam.

Oprosti mi duša, moje srce, ker nisem verjel vase, ko sem taval v svojem svetu. Oprostite vsi, ki sem vas prizadel in oprosti moj »Jaz«. To je to. Konec ene zgodbe in začetek druge. Spet na križišču. Tokrat sem zadel kažipot in stopil na pravo cesto. Prašna je, z luknjami, a vseeno prava. Vedno, ko razmišljam o sebi, si obrišem solze in grem poljubit ženo. Trezen. Tri leta in šestinštirideset dni.

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Umik v samoto.**
- **Zapustili so ga prijatelji in dekle.**
- **Dal je odpoved.**
- **Menjava službe.**
- **Menjava okolice.**
- **V službo hodi opit.**
- **Skrivanje alkohola na delovnem mestu (steklenice v predalu, alkohol v objektivu, v steklenici od razkužila, pohodnih palicah, keramičnem medvedku, prikrivanje zadaha …).**
- **Iskanje izgovorov, cinizem, laganje šefu.**
- **Skrivanje alkohola v avtu.**
- **Alkoholu da prednost pred družino, partnerskim odnosom, prijatelji.**
- **Kariera intenzivnega pitja – 12 let.**
- **Vzel si je bolniško, ob pomoči partnerke vzpostavil abstinenco.**

2. Tomi, 41 let, glasbenik, zaposlen

Tomi je glasbenik v znani skupini, vendar jo zaradi anonimnosti ne bom imenovala. Po poklicu je zdravstveni tehnik, vendar se preživlja z glasbo, živi v mestu. Pove, da njegov stil življenja ni odvisen od mesečnega dohodka. Njegov dohodek je odvisen od nastopov, promocije in prodaje. Ob začetku pivske kariere je bil star 21 let. Doba intenzivnega pitja je bila 8 let do prve hospitalizacije in nato še 5 let. Skupna kariera 13 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»*Moje življenje je posvečeno glasbi. Igram v profesionalnem bendu in igranje je moj hobi in moja služba. Dvakrat sem bil na zdravljenju in obakrat me je steklenica potegnila nazaj. Ne iščem izgovorov, niti ne prelagam krivde na koga drugega za moje poraze, rad bi le osvetlil dejanskost glasbene scene. Koncerti se vrstijo skozi celo leto, tudi po pet koncertov na mesec, vmes vaje in veliko prostega časa.*

Ko imamo koncert, prireditelju pošljemo naše zahteve glede VIP prostora. Štiri litre viskija, štiri litre vodke, Coca-Cola, plato piva in voda. Na odru plato piva in voda. To je skoraj klasika. Nas je šest. Ko končamo, ostane za nami kakšna plastenka vode in

to je načeloma vse. Pijemo vsi, eni več, drugi manj in tega ne skrivamo drug pred drugim, niti pred publiko. Za nas glasbenike velja, da smo vedno malo vinjeni ali malo zadeti na odru. Vse, dokler se to ne pozna na kvaliteti izvedbe koncerta, tako dolgo je to v redu. Po koncertu gremo v VIP prostor, kjer se nam pridružijo še ostali člani, lučkarji, tonci, Rodiji in srečnice iz publike. Le šoferja ni. On je vedno trezen in skrbi za nas. Naslednji dan ponovimo vse skupaj in tako to poteka skozi celo leto. Več kot dvajset let.
Nihče nikogar ne obsoja in pred nikomer se ne skrivamo. Včasih se zgodi, da prestopim mejo v totalko. Nič posebnega. Velikokrat sem že prestopil mejo, ki je ne znam opisati. Še vedno sem se vrnil. Resno zvezo ima le naš basist, ostali smo »nabiralci«, tako da nihče nima težav doma zaradi prikrivanja in alkohola.

Prvič sem odšel v Idrijo pred dvanajstimi leti. Star sem bil le 29 let. Za to sem se odločil po zdravniškem pregledu, kamor sem prišel vinjen. Mislil sem, da se ne opazi, vendar je zdravnik prepoznal vse znake. Nisem zanikal. Dobil sem napotnico in si rekel – zakaj pa ne!
Četrti dan sem zapustil ustanovo. Prvo, kar sem naredil je, da sem se napil in poklical bend, da se vračam. Uradno sem jim rekel, da grem na zdravljenje želodca. Stres in te zadeve.
Čez pet let sem ponovno poizkusil. Snemali smo nov album, jaz sem svoje posnel in tistega pol leta nismo hodili na koncerte. Začelo me je nagovarjati moje telo. Slabost, bolečine, vrtoglavice, potenje, tresavica, prividi, fobije pred neznanim …, predvsem pa nenehno razmišljanje o alkoholu.
Sedemnajsti dan zdravljenja sem obupal. Moj terapevt mi ni bil kos, najbolj me je pa prizadelo, ko sta dva pacienta umrla zaradi abstinenčne krize.

Danes sem tu, kjer sem. Še vedno igramo, trudim se, da ne pijem. Lajšanje potrebe blažim s tabletami, posebnimi blokatorji »Metadoksil«, ki jih dobiš brez recepta.

Z drugimi člani benda o tem ne govorimo, uradno nimamo težav z alkoholom. Pogovora na to temo nočem začeti, da ne izpadem slabič, ki ga »slabo nese«. Včasih si odprem pločevinko piva, ki se je ne dotaknem celo noč, tako za kamuflažo, da mislijo, da pijem.

Kako dolgo mi bo še uspevalo takšno življenje, ne vem. To je najbolj iskren odgovor.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Alkohol je na odru, pitja ne skriva.**
- **Pitja ne skrivajo pred drugimi.**
- **Nihče jih ne obsoja.**
- **Nima partnerke, družine – doma nima težav s prikrivanjem pitja.**
- **Prvič se je šel zdraviti pri 29-ih letih.**
- **Zdravnik prepozna znake alkoholizma.**

- **Prijateljem laže glede hospitalizacije (hospitaliziran zaradi težav z želodcem, stresa ...).**
- **Pri 34-ih letih ponovno hospitaliziran.**
- **Ima zdravstvene težave (abstinenčna kriza …).**
- **Ne pije zaradi zdravstvenih težav .**
- **Prikriva pred prijatelji, da ne pije.**

3. Marko, 60 let, strojnik, delavec na terenu

Marko je po poklicu strojnik, dela pretežno ne terenu. Marko je intenzivno pil 20 let, živi na vasi, njegov dohodek je okoli 1400 € mesečno.
Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»Z alkoholom sem se srečal že zelo zgodaj, saj me je mama pošiljala v gostilno po očeta, naj ga pripeljem domov. Vedno sem bil zmeden in nisem razumel, kaj je očetu, da je tako rad v gostilni. Meni se tam ni zdelo nič prijetnega in vedno me je bilo strah, kako bo oče ravnal, ko bom prišel po njega. Strah me je bilo tudi, kako bo doma. Oče je znal biti brutalen in nas je pretepal, spet drugič nam je prinesel sladkarije in bil ves sladek in dober, kako nas ima rad. Moje otroštvo je bilo zmedeno, zato sem bil rajši zunaj s prijatelji, kjer mi je bilo lepše. Kljub temu sem očetu za njegova ravnanja na smrtni postelji odpustil. Veliko lažje sem odpustil očetu kot pa mami, ki nas ni zaščitila in odšla od očeta. Vendar sem tudi mami odpustil, saj ni znala ravnati drugače.

V mladosti sem se tudi jaz hotel dokazovati pred sošolci v pitju alkohola, kasneje pa se je to nadaljevalo pred sodelavci in pivci v gostilni. Nikoli nisem razmišljal o tem, da ne bi spil piva, če je bila priložnost. Če bi naročil kaj drugega, bi me zasmehovali. Že jutro se je pričelo s »pohorsko kavo«, to je kava z rumom in nato dalje.

Moja pot alkoholizma je trajala 20 let. K pitju je največ doprineslo moje delo, saj sem delal kot elektrooperater na terenu. Kot sem rekel, moj dan se je pričel s »pohorsko kavo«, nato pa v avto in na teren. Nikoli nisem razmišljal o tem, da se mi lahko kaj pripeti na cesti, saj sem pil kavo, na rum sem pozabil. Na terenu so se vedno našli dobri ljudje, ki so v zameno, da so čim prej na vrsti za popravilo ali napeljavo nove linije, častili pijačo. Če je bilo možno, sem pil pivo, če pa ni bilo drugega, sem spil tudi vino ali pa kakšen špricer. Po končanem delu pa sem se na poti domov ustavil še na pivu ali dveh. Žena je vedela, da pijem, saj mi je kar nekajkrat postavila ultimat, da se bo ločila, če ne neham. Ampak bil sem manipulator prve vrste. Doma sem, da žena ni opazila, da pijem, vedno zamenjal prazne steklenice s polnimi, zalogo pijače pa sem si naredil povsod. Nekoč sem si skril žgano pijačo v štor za hišo in pozabil, našla ga je žena. Bilo je grozno, kam vse sem si skril pijačo, npr. v škornje, za omaro, v delovno obleko, v kovček z orodjem. Včasih sem pozabil, kam sem si skril zalogo alkohola. Če kdaj nisem imel denarja za pijačo, ni bilo problema, se je že v gostilni našel kdo, ki ti je častil. V službi nisem imel posebnih težav s tem, da pijem, kljub temu, da so vsi vedeli, da pregloboko pogledam v kozarec. Največjo srečo sem imel, da je pil tudi moj

nadrejeni. Zavedal se je, da če bi dal meni pihati, bi zahteval, da tudi sam piha. Zato je raje zamižal na eno oko. Sčasoma sem se naučil, da sem odgovornost za vožnjo službenega avtomobila preložil na mlajše sodelavce z izgovorom, da so bolj spretni za volanom ali pa, da je normalno, da vozi »vajenec«. Nemalokrat sem bil deležen posmeha ali pa očitajočih pogledov, vendar se glede tega nisem obremenjeval, saj mi je bilo tako ali tako vseeno. Važno je bilo, da sem dobil svojo »dozo«. In sem imel mir s svojo »kapljico«.

Da očitno preveč pijem, me je začelo opozarjati telo, ki je potrebovalo vedno več. Vedno težje je bilo začeti dan. Na koncu, ko nisem več mogel v službo, brez da bi popil pol litra žganja, ki sem ga imel skrbno skritega v WC kotličku, ali pa vsaj 2 piva, liter vina … samo, da sem lahko začel dan. Nisem pil iz užitka, ampak iz potrebe, da se ne trese roka. Nekega jutra sem se pogledal v ogledalo in videl, kako propadam. Propadal sem telesno, propadal sem čustveno, propadala je družina, propadalo je vse. Vse, kar mi je bilo blizu in kar sem imel tako rad. Pomislil sem na samomor. Začel sem se spraševati o smislu življenja. Bolje bi bilo, če me ne bi bilo več. S smrtjo bi bila ženi in družini marsikatera sramota prihranjena. Odločen, da naredim konec, sem izpraznil še zadnjo steklenico, ki sem jo imel shranjeno v garaži v zaboju, kjer je bila tudi vrv, za katero me je žena že pol leta prosila, da ji zvežem grm modrih hortenzij na vrtu. Ravno, ko sem odložil steklenico, je za menoj stala hči. Imela je solzne oči. Besede, ki jih je izgovorila, so me zabolele v dno duše. Rekla je: »Dedi boš, pa saj tako vseeno, glavno, da je flaša, tako kot ti ni bilo nikoli mar za mene, ti tudi za vnuka ne bo.« To so bile besede, ki so me tako zabolele, da ne morem opisati. Takrat sem se obrnil v pravo smer in skočil na zadnji vagon. Odločil sem se, da poiščem pomoč in grem na zdravljenje. Če se takrat ne bi odločil za ta korak, bi bil sigurno že med »tarajnimi«. Danes sem zelo srečen, kljub vsem grozotam, ki sem jih storil s pijančevanjem, se je splačalo iti na zdravljenje. Danes sem trezen. Obdržal sem družino, vnuk je ponosen na dedija in ostal sem živ.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Dokazovanje pred prijatelji, sodelavci s pitjem.**
- **Sram pred prijatelji, če ne bi pil.**
- **Delo na terenu, kultura ljudi s siljenjem pitja.**
- **Žena ga opozarja na pitje, grozi z ločitvijo.**
- **Skrivanje alkohola.**
- **Zamenjava steklenic, pripravil si je zaloge.**
- **Nenavadna mesta skrivanja: škornji, štor od drevesa, škatla za orodja, WC kotliček …**
- **Tudi če ni imel denarja za alkohol, ga je v gostilni dobil.**
- **V službi ni imel težav zaradi nadrejenega, ki je tudi pil.**
- **Prelaganje odgovornosti na mlajše (vožnja avtomobila).**
- **Vseeno za posmehovanje s strani drugih.**

- **Zdravstvene težave, abstinenčna kriza.**
- **Višanje tolerance popitega alkohola.**
- **Telesni in čustveni propad.**
- **Misel na samomor.**
- **Ključni dogodek za odločitev za zdravljenje.**

4. Tina, 50 let, računovodkinja, zaposlena

Tina je po poklicu računovodkinja, živi v mestu, njen povprečni mesečni dohodek je okoli 1600 €. Poročena, ima družino. Čas intenzivnega alkoholizma je bil 5 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»*Sem ženska in sem zdravljena alkoholičarka. Danes sem ponosna na to, da sem trezna in neizmerno hvaležna, da sem živa. Vendar ni bilo vedno tako. Sem poročena, imam dva otroka, končano fakulteto in dobro službo. Pravzaprav ne vem, kdaj se je začela moja »ljubezen« do alkohola. Doma ni nihče pretirano posegal po alkoholu, ne oče in ne mati. Lahko bi rekla, da sem imela zelo srečno otroštvo. Starša sta bila zaposlena, vsako leto smo si privoščili morje, živeli smo v lepem dvosobnem stanovanju. Imam še eno sestro, ki je štiri leta starejša od mene, na katero sem bila v mladosti zelo ljubosumna, saj je imela lepo postavo, vedno veliko prijateljic, v šoli ji je šlo brez težav in še bi lahko naštevala. Imela je vse, kar jaz nisem imela. Bila je moja vzornica, želela sem biti kot ona.*

Iz mladosti se ne spomnim nič posebnega, s prijateljicami smo kakšno ušpičile, pokadile kdaj kakšno cigareto na skrivaj, zvonile po blokih in se skrivale, to je bilo pa tudi vse.

Po končani srednji šoli sem šla študirat v Maribor, kjer sem nekaj časa tudi živela. Tam sem se začela srečevati z alkoholom. Imela sem »cimro« iz okolice Ljutomera, ki je bila vedno za žur. V nedeljo, ko sva se vračali z vikenda, je vedno prinesla kakšne dobrote, kaj dobrega za pojesti in seveda ni manjkal alkohol. Doma so imeli kmetijo z vinogradom. Nemalokrat se je pripetilo, da sva že v nedeljo zvečer poskusili domače meso iz tunke, ki sva ga poplaknili z domačim vinom. Včasih je bilo tako hudo, da sva ponedeljek kar prespali. Takšnih in drugačnih zabav je bilo v času študija veliko in vsepovsod je bil prisoten alkohol. Drogam sem se izogibala, čeprav ni bilo težko priti do robe. Po končanem študiju sem se vrnila domov, kjer sem si poiskala prvo zaposlitev. Zaposlila sem se kot tajnica na eni od osnovnih šol, saj je bilo takrat zelo težko najti takoj službo v svojem poklicu.

In potem sem spoznala njega, moškega mojih sanj. Vsak dan po službi sem ga srečevala v lokalu blizu šole. Bil je popoln, bil je v uniformi. Kaj hitro je opazil moje poglede in že sva klepetala in kmalu sva se poročila. Med tem časom je za rakom

zbolela mama. Več kot dve leti sem ji stala ob strani, jo negovala in gledala, kako trpi v bolečinah. Mož me je razumel, da toliko časa preživim pri mami, saj me je potrebovala. Takrat sem začela pogosteje segati po raznih substancah. Pri starših me nihče ni videl, da pijem. Da pijem preveč. Najprej sva z očetom popila zvečer kozarček, ko je bilo vse postorjeno. Pila sva kar tako, da odženeva skrbi, da nama je bilo lažje gledati, kako trpi mama. Ko se je oče odpravil spat, pa sem s pitjem nadaljevala sama. Da oče ne bi opazil, da manjka, sem vedno poskrbela, da sem si prinesla zaloge iz trgovine. V veliki torbi, kjer sem imela potrebščine za nego mame, se steklenica ali dve nista opazili. Zvečer se nisem vračala k možu z izgovorom, da me mama potrebuje. V službo sem hodila utrujena, vendar sem imela izgovor, da sem vso noč prebedela pri bolni mami. Nemalokrat sem si vzela bolniško. Pa ne zaradi mame, ampak zaradi sebe. Da sem pozdravila sebe. In nato se je zgodilo, mama je umrla. Tudi na dan pogreba se nisem odrekla alkoholu. Pila sem pred pogrebom, pila sem po pogrebu. Nekaj časa sem svoje pitje uspešno skrivala za žalovanjem. Nato pa se je bilo treba vrniti v stare tirnice življenja, ki jih nisem več zmogla brez alkohola. Doma sem alkohol skrivala pred možem in na skrivaj pila. Najraje sem si skrila steklenico v omaro med posteljnino, kdo pa gleda tja, v kuhinjske elemente, med zimsko garderobo … Mož je hitro opazil, da je nekaj narobe. Začeli so se prepiri, grozil je, da se bo ločil. Nekega dne sem se v opitem stanju in po prepiru usedla v avto in jezna odpeljala. Namenjena sem bila k očetu, vendar do tja nisem prispela, saj sem se zaletela v betonsko ograjo. Pristala sem v bolnišnici. Lahko bi se ubila, vendar sem dobila le nekaj prask in pretres možganov. V bolnišnici so naredili tudi krvne preiskave. Seveda so v krvi našli alkohol. Takrat mi je bilo tako nerodno, da bi se najraje pogreznila v zemljo. Zdravnik me je napotil k svojemu zdravniku, kateri me je na podlagi jetrnih testov postavil pred dejstvo, da preveč pijem. Svetoval mi je, da grem na zdravljenje v eno od psihiatričnih bolnišnic. To je bila za mene največja sramota. Sram me je bilo, kaj bodo rekli sosedje, sodelavci, šef, mož, oče … Vendar sem se kljub vsemu odločila, da grem na zdravljenje. Prepričale so me zdravnikove besede, da sem še mlada in imam pred sabo še toliko lepih stvari. In danes mi ni žal. Po zdravljenju sem zamenjala službo, z možem sva se preselila v drug kraj, kjer sva si ustvarila družino.

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Z alkoholom se sreča v času študija.**
- **Skrivanje alkohola.**
- **Pitje na skrivaj.**
- **Nesreča – povod za zdravljenje.**
- **Sram pred prijatelji, družino, možem.**
- **Kupovanje alkohola na skrivaj.**
- **Moževa grožnja za ločitev.**
- **Jemanje bolniške.**

- **Skrivanje alkoholizma za boleznijo mame.**

5. Tine, 48 let avtomehanik, zaposlen

Tine je po poklicu avtomehanik, ima zasebno delavnico, višino mesečnega dohodka ne želi razkriti, živi na vasi. Poročen, ima otroke, intenzivno pitje 15 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi

»Sem Tine, 48 let, živim na vasi in sem po poklicu avtomehanik. Svojo delavnico imam 6 let. Pred zdravljenjem sem bil zaposlen kot avtomehanik v večji delavnici, ki je bila v sklopu s trgovino, kjer smo prodajali tudi avtomobile. Z alkoholom sem se prvič srečal v srednji šoli, ko smo šli po šoli za Savinjo. Takrat sem bil star 16 let in smo ravno zaključevali prvi letnik. To je bil nekakšen obred, saj smo se s fanti dogovorili, kdo bo kaj prinesel od doma. Za Savinjo je park, kjer smo se ob petkih srečevali mladi iz srednjih šol v Celju. Tam se je na veliko pilo in kadilo. Od takrat sem se redno srečeval z alkoholom, vendar v zmernih količinah, tudi ko sem bil na redni praksi v okviru šole, je bil alkohol vedno prisoten, saj se je večkrat zgodilo, da je kakšna zadovoljna stranka prinesla pivo ali kakšno žgano pijačo. Po končani srednji šoli sem šel v vojsko, kjer je bil prav tako prisoten alkohol.

Ko sem se vrnil iz vojske, sem se zaposlil kot mehanik na takratnem Izletniku v Celju, kjer sem popravljal avtobuse, delal redne servise in vzdrževalna dela. Vseskozi je bil prisoten alkohol, vendar v zmernih količinah, tako v službi kot doma. Ko sem bil star 24 let, sem spoznal ženo, s katero imam dva krasna otroka.

Kot sem že rekel, moja pivska kariera ni bila nič posebnega. Običajen dan se je začel s kavico in »šilčkom«, nato delo v delavnici, ob 10. uri malica v najbližjem lokalu, kjer smo si privoščili tudi kakšno pivo. S pitjem smo nato nadaljevali tudi v delavnici, saj se po napornem delu prileže kakšno pivce. Delovodja nas je sicer opozarjal, naj pazimo, da se komu kaj ne naredi, vendar ni bilo večjih težav, dokler smo bili stalna ekipa. Držali smo skupaj in si krili hrbet, tudi če je kdaj kdo med službo oddremal kakšno uro. Nato pa se je naš delovodja upokojil in dobili smo mladega »zagrizenega« šefa, ki nam je že prvi dan povedal, da z njim ne bo šale. In res, nekega dne je poklical mene in še tri sodelavce v pisarno, kjer nam je dal varnostnik za pihat. Nihče ni imel 0,0. Vsi smo prejeli opozorilo in preizkusno obdobje 6 mesecev. V tem času smo morali biti na delovnem mestu trezni. Odločil sem se, da ne bom pil. In res nisem nekaj časa. Željo po alkoholu sem si lajšal z brezalkoholnim pivom in tako »pregural teden«. Komaj sem čakal, da je v petek konec službe in da zavijem v prvi lokal, kjer sem nadoknadil za cel teden nazaj. Domov sem sem se ob petkah vračal v poznih urah, kjer me je pričakala jezna žena. Nisem se prepiral. Ko sem prišel,

sem se ulegel in zaspal. Če mi je žena rekla, naj grem, od koder sem prišel – ni bilo lepšega, sem imel razlog, da sem šel nazaj v gostilno. Doma mi je žena začela groziti z ločitvijo, dnevi v službi pa so se vedno bolj vlekli do petka, zato sem tu pa tam preizkušal srečo in začel piti tudi med tednom. Šef ni bil slep in ponovno sem bil v njegovi pisarni, kjer sem dobil za pihat. Napihal sem 0,65 promila. Veliko preveč. Dobil sem ultimat, ali ostanem brez službe ali grem na zdravljenje. Odločil sem se za zdravljenje, saj si nisem mogel privoščiti, da bi družina ostala brez mojega dohodka.

Po zdravljenju sem pustil službo in si ustvaril lastno delavnico. Takratno službo sem pustil, ker se nisem več počutil prijetno v istem kolektivu, prej pivski kolegi, ki so pač imeli malo več sreče kot jaz, ki sem takrat napihal, so me vabili nazaj na stara pota. Če sem hotel zdržati abstinenco, sem moral menjati okolje. Hvaležen sem ženi, da mi je stala ob strani in mi stoji še danes. Čeprav se bo slišalo čudno, sem hvaležen tudi za dan, ko sem napihal preveč, saj mi je ta nesrečni dogodek rešil zakon in mi pomagal, da sem danes sam sebi šef.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Z alkoholom se sreča v srednji šoli.**
- **Pitje v službi je bilo normalno.**
- **Napihal v službi in dobil pogojno.**
- **Pil ob vikendih, da je nadoknadil za nazaj.**
- **Ženina grožnja z ločitvijo.**
- **Šel na zdravljenje zaradi pogoja v službi.**
- **Pustil službo.**
- **Menjal okolje.**
- **Nelojalnost pivskih kolegov.**
- **Menjal službo.**

6. Aleksander, 59 let, kmetovalec

Aleksander je kmetovalec, dela doma. Živi na vasi, njegov dohodek je okoli 700 € mesečno. Intenzivno je pil več kot 15 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»Rodil sem se v Celju kot drugi otrok. Imam 3 leta starejšo sestro, ki pa je nastanjena v zavodu, saj je od malega »prizadeta«, oče je pokojni, mama pa je v domu za ostarele. Tako sem ostal na kmetiji sam.

Od malega živim na kmetiji. Iz otroštva se ne spomnim nič posebnega, bil sem vesel, razigran fant, ki je velikokrat kakšno ušpičil in jih zato dobil včasih tudi po riti. Moje otroštvo se je od ostalih razlikovalo po tem, da imam sestro, ki je od otroštva »prizadeta«. Starša sta mi povedala, da se je rodila »normalna«, dokler ni pri petih mesecih prejela cepiva proti davici ali tetanusu – ne vem natančno, mogoče je bila stara 8 mesecev. Takrat naj bi dobila hudo reakcijo na cepivo s hudimi vročinskimi krči in od takrat naj ne bi bila več ista kot prej. V šolo sem se vozil s kombijem, včasih pa tudi z mamo in sestro, saj je bila sestra v zavodu in jo je mama hodila iskat ob petkih, v ponedeljek pa jo je peljala v zavod. Na kmetiji je bilo vedno veliko dela in moje brezskrbno otroštvo se je končalo, ko sem bil v sedmem razredu in je oče izgubil nogo. Zaradi bolezni so mu jo amputirali nad kolenom. Ker se delo ni naredilo samo, sem moral poprijeti za vsako delo. Pri večjih opravilih so pomagali sosedje, za manjše stvari pa sva ostala za delo sama z mamo. Oče se je kljub temu, da je ostal brez noge, trudil in pomagal pri lažjih opravilih.

Z alkoholom sem se srečal že kot otrok, saj smo imeli doma v kleti vedno polne sode. Vedno, ko smo delali na travnikih ali njivi, so mene poslali domov po pijačo. Največkrat se je pil jabolčnik, pri nas smo mu rekli po domače »tovkec«. Nič nenavadnega ni bilo, če sem kot 15-letni fant popil kakšen kozarec, saj sem vendar delal kot pravi dec.

Po osnovni šoli sem nadaljeval šolanje na srednji kmetijski šoli v Šentjurju in se izučil za kmetovalca. Po končani srednji šoli sem odšel na služenje vojaškega roka. Ko sem se vrnil domov, sem se zaposlil v Gorenju in tam spoznal punco. Lahko bi rekel, da se je življenje nekako ustalilo, a se je usoda ponovno poigrala z nami. Pri spravilu lesa se je ponesrečil oče. Klub temu, da je bil brez noge, je rad pomagal in tako je bilo tudi tisti dan, ko se je pripetila nesreča. Pri spravilu lesa iz hoste je drevo padlo na očeta in ga tako poškodovalo, da je na kraju nesreče zaradi poškodb umrl. Kmalu po pogrebu so se pričele obtožbe s strani mame, da sem »ubil« očeta. Kljub temu, da je bila delovna nesreča, saj je bila na kraju nesreče tudi policija in je potekala preiskava, me je mama vedno pogosteje obsojala, da sem ubil očeta. Teh obtožb nisem prenesel, zato se je moj korak vedno pogosteje ustavil v kleti, kjer sem na hitro popil kozarec ali dva. Še vedno sem hodil v službo. Ko sem šel v službo, sem pazil, da nisem pil, saj bi mi lahko dali za pihat. Doma in za vikende pa sem vedno pogosteje pil ne samo »tovkec«, ampak sem si privoščil tudi pivo in žganje. Zaradi vedno pogostejših prepirov in mojega

popivanja me je v tem času zapustila tudi punca, ki se je kljub temu, da je bila noseča, vrnila nazaj k staršem. Tudi dejstvo, da bom postal oče, me ni spametovalo. Še naprej sem popival. Vedno pa sem pazil, da nisem šel čez mejo, takrat ko sem vedel, da grem v službo. Takrat, ko sem vedel, da grem v službo, nisem pil. Mogoče kakšno malo pivo. Tudi pred domačimi sem pil na skrivaj. Največkrat sem šel hitro na kozarček, ko sem šel mimo kleti, sčasoma pa sem si naredil zalogo tudi v delavnici, kjer sem imel skrito kakšno steklenico med orodjem ali med »kanistri« za nafto, tam ni nihče gledal.

Potem pa je zbolela še mama. Postala je nepokretna. Takrat sem ostal na kmetiji za delo sam. Nisem vedel, kaj naj storim. Moral sem se odločiti, ali služba ali kmetija, oboje ni šlo. Odločil sem se, da pustim službo, da bom lahko skrbel za kmetijo in mamo. To je bila zelo slaba odločitev. Kar naenkrat ni bilo več šefov, ki bi ti lahko dali za pihati, ni bilo »tečne babe«, ki bi težila, zakaj sem pijan, mama pa je bila nepokretna in je bila odvisna od mene. Kar naenkrat je bilo »FAJN«, bil sem sam svoj šef. Lahko sem pil že zjutraj, kdo mi pa kaj more. Nekajkrat me je opozorila patronažna sestra, ki je prihajala k mami, obljubila mi je tudi obisk socialne službe, pa se nisem kaj dosti sekiral. Imel sem vsakodnevno rutino, malo sem delal, malo pil. Vendar delo na kmetiji in alkohol ne gresta skupaj. Tako se mi je pripetila nesreča. Žagal sem drva na sekularno žago, precej opit. Skoraj sem že končal, ko sem preveč približal roko k žagi. Odrezalo mi je 4 prste. Še danes ne vem, kako sem priklical na pomoč soseda. Pristal sem v bolnici na kirurškem oddelku, kjer so mi en prst prišili nazaj, ostalim ni bilo pomoči, saj so bili preveč razcefrani. Ko sem ležal v bolnici, so mi povedali tudi to, da imam porazne jetrne teste. Zdravnica mi je predlagala, da če želim še nekaj čas živeti, da si poiščem pomoč v zvezi z alkoholom. Takrat sem se odločil, da grem po končanem zdravljenju v splošni bolnici na zdravljenje zaradi odvisnosti od alkohola.

Na zdravljenju sem bil 3 mesece. V tem času se je uredil dom upokojencev za mamo, saj ni mogla biti sama doma. Moja največja želja je, da uredim odnose s sinom, saj sem ga zaradi alkohola toliko let zanemarjal.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Zelo mlad začel delati na kmetiji, kjer se je srečal z alkoholom.**
- **Težko otroštvo.**
- **Obtožbe s strani mame glede očetove smrti.**
- **Ne pije, ko je v službi.**
- **Bojazen pred pihanjem.**
- **Očetova nesreča.**
- **Več pije za vikende.**
- **Pitje skriva pred domačimi.**
- **Skrivanje alkohola (med orodjem).**
- **Pusti službo.**
- **Opozorilo patronažne sestre – zdravstvenega delavca.**
- **Nesreča pri delu.**

- **Slabi jetrni testi.**
- **Zdravnikov nasvet glede zdravljenja.**

7. Erna, 68 let, upokojenka

Erna je upokojena, živi na vasi, njen povprečni mesečni dohodek je okoli 750 €. Vdova. Čas intenzivnega alkoholizma je bil 10 let. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»Rodila sem se na kmetiji kot peti otrok od sedmih. Spomine na mladost imam zelo lepe, čeprav nismo živeli v izobilju. Mama je delala na kmetiji, oče pa je bil zaposlen na železnici. Kot otroci smo marsikatero ušpičili, tako da smo jih »dobili« tudi s šibo po ta zadnji. Mama pri tem ni »šparala«, niti se ni ukvarjala s tem, kdo je kriv. Osnovno šolo sem naredila bolj tako za silo, samo da je bilo. Nato pa sem se s 15 leti zaposlila, saj sem želela, da pridem čim prej do svojega kruha. O nadaljevanju šolanja nisem niti razmišljala, saj za to ni bilo denarja. Zaposlila sem se v tovarni, kjer sem delala za trakom. Delo je bilo naporno, vendar ni bilo problema, saj sem bila mlada in ni bilo nič pretežko. V glavi sem imela samo, da bom imela svoj denar.

S prvo zaposlitvijo sem spoznala tudi svojega moža in svojega največjega sovražnika – alkohol in cigarete. V tistih časih ni bila težava prinesti v fabriko vino, pivo, še najlažje pa kakšno žgano pijačo. Vedno se ja našel razlog za praznovanje. Nekdo je imel rojstni dan, drugemu je rodila žena, včasih pa smo pili kar tako med pavzo, saj je bilo v fabriki vroče in se je bilo potrebno »ohladiti« in nabrati moči za naslednjih par ur. Tudi po službi smo šli dostikrat skupaj na kakšno veselico, sploh po dolgi delovni soboti je tako »pasalo« iti na čevapčiče, mrzel pir in ples.

Življenje je šlo svojo pot. Z možem sva si ustvarila družino in začela graditi hišo. Sprva smo živeli v skromnem stanovanju, ki smo ga dobili preko firme. Majhna kuhinja in soba, ravno dovolj za tri. Drugega otoka pa smo pričakovali v upanju, da se bomo že vselili v nov dom. Ves denar in prosti čas smo porabili za gradnjo hiše. V tistih časih smo delali vse sami s prijatelji. Vedno, ko se je delalo, je bilo potrebno poskrbeti za dovolj hrane in pijače. Ljudje so prišli pomagat zastonj, važno je bilo, da niso bili žejni in lačni. Na koncu vsakega večjega dela pa je bilo potrebno narediti »likof«. Tam se je jedlo in predvsem na veliko pilo.

V hišo smo se selili takoj, ko je bila za silo urejena, da smo lahko bili na toplem, da smo imeli kje za spati in kje kuhati. Ko smo se selili, še nismo imeli urejene kopalnice, umivali smo se v »lavorju«. Pa nič za to, bilo smo na svojem in bili smo srečni.

Otroka sta rastla, hišo smo počasi dokončali. Poiskala sem si novo zaposlitev, bližje domu, tudi zaradi otrok, da so imeli varstvo.

Delo in življenje se je nekako umirilo in ko bi lahko vsi skupaj začeli uživati, se je življenje obrnilo na glavo. Mož je imel prometno nesrečo in ostala sem sama z dvema otrokoma, hišo in majhno plačo. Potrebno je bilo urediti nešteto stvari. Plačati dolgove, ki jih je imel mož in začeti novo življenje. Sama …

Težko rečem, kdaj sem začela piti. Začelo se je počasi in želja po alkoholu se je večala in večala. Z alkoholom je bilo lažje. Bolečina izgine, svet je lepši.

Moj način pitja se je spremenil od tistega pitja za dobro voljo v družbi. Prej smo pili na zabavah in ob raznih priložnostih. Ko sem ostala sama, pa sem začela piti na skrivaj, sama. Ljudje niso smeli vedeti, da pijem, da nisem dovolj močna, da ne zmorem tega bremena, ki mi ga je naložilo življenje. Tudi pred otrokoma sem skrivala, da pijem. Ko sta me vprašala, kaj je z menoj narobe, sem odgovorila, da sem utrujena, da moram malo odspati in bo bolje. Sprva sem pila doma zvečer, ko sem imela mir pred vsemi. Da se je lažje zaspalo. Nato sem si začela na skrivaj nositi pijačo tudi v službo.

Ker sem bila čistilka v pisarnah, ni bilo problema, če sem bila v službi »malo opita«. Ko sem jaz prišla v službo, so uslužbenci že odhajali, le tu pa tam sem srečala koga. Važno je bilo, da dobro sčistim. Pijačo sem si skrila kar v garderobno omarico. Na začetku sem si »zmešala« malo Ore ali pa Coca-Cole z vodko, da se ni vohalo. Proti koncu pa sem spila že tudi kaj bolj konkretnega, žvečilka prekrije neprijetne vonjave. V službi niso opazili nič posebnega, dokler me niso poslali na redni zdravniški pregled, ki ga nisem opravila. Prejela sem začasno potrdilo o nezmožnosti za delo za obdobje treh mescev. To mi je dalo za misliti. Odločila sem se, da se moram čuvati, saj sem službo potrebovala za preživetje. V teh treh mesecih sem pila samo brezalkoholno pivo Gren in šla ponovno na zdravniški pregled, ki sem ga naredila. Nekaj časa sem se » še držala«, saj sem se bala za službo, vendar sem hitro pričela s staro prakso. Začela sem piti doma in v službi. Sčasoma so tudi otroci začeli opažati, da pijem. Čeprav pri nas »ni« bilo alkohola doma, vsaj otroka ga nista videla in tako sem trdila pred drugimi. Steklenice sem imela skrite v omari, v žepu od plašča, med posteljnino … vsepovsod, kjer sem se spomnila. Včasih sem celo pozabila, kam sem si skrila zalogo pijače. Svoje pijančevanje sem skrivala, dokler nisem pristala na urgenci zaradi neznosnih bolečin v trebuhu.

Na urgenci me je sprejela mlada zdravnica, ki se je trudila s tem, kaj mi je. Takrat sem se odločila, da povem. Ne vem, kje sem zbrala pogum, da sem ji rekla: »Gospa, jaz preveč pijem.« Takrat se mi je odvalil kamen od srca. Zdravnica mi je svetovala, naj grem do svojega zdravnika in ga prosim za napotnico za zdravljenje.

Na zdravljenje sem čakala tri mesece. V tem času sem še vedno pila, saj nisem zdržala brez alkohola, vendar veliko manj. Ko sem se odpravila na zdravljenje, me je bilo zelo sram. Nenehno mi je rojilo po glavi, kaj bodo ljudje rekli. Vendar sem si

rekla: »Moram zaradi otrok,« in takrat sem si prisegala, da se bom ozdravila in trezna čuvala vnuke, če mi jih bo Bog kdaj namenil.

Danes še vedno premlevam, zakaj nisem takrat znala ravnati drugače. Zakaj nisem prej poiskala pomoči. Vendar si vedno rečem, da sem jo še dobro odnesla. Ko danes pomislim, kaj vse bi se mi lahko zgodilo, od tega, da bi zgubila službo, lahko pa bi zaradi alkohola tudi umrla in nikoli ne bi spoznala svojih vnučk, ki jih imam tako zelo rada.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Mlada se je srečala z alkoholom.**
- **Alkohol na delovnem mestu.**
- **Gradnja hiše in alkohol.**
- **Menjava zaposlitve.**
- **Nesreča moža, izguba moža.**
- **Pitje na skrivaj, doma in v službi.**
- **Prikrivanje vonja po pijači.**
- **Izgovori (utrujenost).**
- **Zdravniški pregled.**
- **Začasno prenehanje pitja (brezalkoholno pivo).**
- **Bojazen za službo.**
- **Slabo zdravstveno stane – pristane na urgenci.**
- **Občutek sramu, kaj bodo rekli drugi.**
- **Odločitev za zdravljenje – nek dogodek.**
- **Napotitev zdravnika.**

8. Amanda, 35 let, trgovka, zaposlena

Amanda je stara 35 let, zaposlena je kot trgovka, poročena, živi z možem v mestu, mesečni zaslužek ima okoli 1000 €. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi. Čas intenzivnega alkoholizma je bil 3 leta.

»Danes sem začutila, da ti lahko povem svojo zgodbo. My story … moja borba z izgubo dveh hčera, alkoholom in depresijo. Nič kaj obetaven naslov. Zdaj sem dovolj močna, da ti lahko povem, kdaj so se začele moje težave z alkoholom in depresijo.

Vse skupaj se je začelo pred 10 leti, ko sem prvič zagledala +. S partnerjem sva bila takrat v vezi 2 leti in po kar nekaj neuspelih poskusih z zanositvijo je bil to moj najsrečnejši dan. To je bil čarobni +. Tako zelo sva si s partnerjem želela družino.

Na žalost se je moja prva nosečnost končal tragično. V 9. mesecu sem rodila mrtvo punčko. Ko sem odšla na redni pregled en dan pred rokom, sem doživela največji šok, ko mi je ginekolog rekel: «Žal ne najdemo več utripa vašega otroka.« Takrat se mi je porušil svet. Ostala sem brez svoje punčke … Domov iz porodnišnice sem prišla sama. Počutila sem se tako prazno, tako prazno, kot je ostala njene skrbno pripravljena posteljica. Ostala mi je žalost, neskončna žalost … takrat sem prvič odprla predal z zdravili in mini bar. Zdravila sem poplaknila – ne z vodo ampak z Jagermaistrom, grenčico, ki je bila tako grenka, kot je bila grenka moja žalost.

Vendar sem bila mlada in ob podpori partnerja odločena, da ne obupam, da grem naprej, da bom imela svojega otroka. Bila sem presrečna in hkrati prestrašena, ko sem ponovno zanosila. In glej ga zlomka, po osmih mesecih nosečnosti sem spet rodila mrtvo hčerko. Ja, vem sliši se neresnično, pa žal je. Po tem dogodku sem se zlomila. Nisem imela več volje do življenja. Nisem hotela iz hiše, kasneje tudi ne iz postelje. Najraje bi umrla skupaj s svojima punčkama. Tolažbo sem našla v tabletah in alkoholu in začela sem se vrteti v začaranem krogu. Nisem se znala več smejati in vedno pozitivna in srečna Amanda, ki je bila vedno obkrožena z ljudmi, je izginila. Nisem se več prepoznala, vsak dan sem bila bolj ali manj zadeta od tablet in alkohola. V službo takrat nisem hodila, saj nisem bila ne fizično in ne psihično sposobna živeti, kaj šele delati. V svoji bolečini sem se počutila, kot da mi nekdo trga kožo s telesa. Ni me bilo več. Postala sem drug človek. Bilo mi je vseeno tudi za partnerja. Nisem se več prepoznala in vrtela sem se v začaranem krogu. Tablete mi je predpisal zdravnik in sem jih brez težav dobila, saj mi jih je prinesel partner. Da pa pijem tudi alkohol, pa partner kar nekaj časa ni opazil. Mislil je, da sem »takšna« od tablet. V hiši smo imeli kar nekaj zalog alkoholnih pijač in da se ne bi opazilo, da manjkajo, sem dolila v steklenice vodo. To mi je kar nekaj časa uspevalo, dokler ni partner ugotovil, da se je ta steklenica »po nesreči« razbila, pa druga ali pa se pokvarila.

Naenkrat se nisem več prepoznala, začela sem se sukati v začaranemu krogu negativnih misli, žalosti, obupa, žrtve, nikakor pa nisem znala ven iz tega kroga. Mislila sem na samomor.

Zares sem se zamislila nekega dne, ko mi je partner rekel, da tako ne gre več naprej. Predlagal je, da obiščem psihiatra ali pa se bo ločil. Neštetokrat mi je povedal, da me ima rad in da si želi nazaj staro Amando, ki jo je imel in jo še ima neizmerno rad. Takrat sem se zamislila, a sem vedela, da brez pomoči psihiatra ne bo šlo.

Ob prvem pregledu pri psihiatru mi je la ta svetoval, da bi bilo najboljše, da ostanem v bolnišnici na zdravljenju. Takrat mi je bilo vseeno, tudi če umrem. Po dobrem

tednu, preživetem na psihiatriji, pa sem začela razumeti, da življenja ni konec. Na zdravljenju sem ostala tri mesece, kjer sem imela možnost se soočiti s svojo bolečino in izgubo. Pri zdravljenju je sodeloval tudi partner, ki mi je bil ves čas v oporo. Če takrat ne bi bilo partnerja, se midve danes ne bi pogovarjali, saj bi po vsej verjetnosti naredila samomor, tako zelo globoko sem bila v depresiji in omami od tablet in alkohola. Otrok še nimam, saj trenutno ne bi prenesla še ene izgube, imam pa partnerja, ki mi stoji ob strani in me spodbuja ter podpira. Za konec bi rada povedala, da imam včasih še vedno občutek praznine, takrat se odpravim s psom na sosednji hrib, kjer si naberem novih moči.

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Izguba otroka.**
- **Tolažba v alkoholu, tabletah.**
- **Bolniška.**
- **Pitje alkohola na skrivaj.**
- **Skrivanje – z dolivanjem vode, razbite steklenice.**
- **Prikrivanje alkoholizma – za tabletami.**
- **Samomorilne misli.**
- **Moževe grožnje z ločitvijo.**

9. Jože, 70 let, upokojenec

Jože je upokojenec, živi na vasi, abstinira 35 let, na zdravljenje je odšel pri 35 letih, po 20 letih pitja. Mesečni dohodek ima cca. 850 €. Poročen, ima 2 sina. Intervju je bil sneman, zapis je dobeseden in je v prvi osebi.

»Po 20 letih pitja me je streznilo šele, ko sem v nabiralniku zagledal ženino tožbo za ločitev. Moja kalvarija z alkoholom se je začela že v mladosti. Odraščal sem v družini, ki je bila na prvi pogled urejena. Oče, ki je bil pred drugimi vzoren oče in mož, je bil za štirimi stenami vse kaj drugega. Zaradi prekomernega pitja je bil nemalokrat agresiven, zaradi česar so bili prepiri nekaj običajnega. Pogosto sem bil posrednik med mamo in očetom. In v tihih dnevih po pivskih vikendih sem hrepenel po objemu, pohvali in topli besedi, ki jih nisem bil nikoli deležen. Vedno sem bil nekje vmes med očetom in mamo.

Med odraščanjem nisem našel pravega miru in sreče. Vedno me je bilo nekaj strah. Bal sem se novega okolja, novih ljudi, komunikacije z drugimi. Kot da moram čuvati družinsko skrivnost. Pri petnajstih sem prvič poskusil alkohol tudi sam. Takrat sem se prvič počutil zares varnega, močnega in samozavestnega. Piti sem začel vedno

pogosteje. Sprva sem lahko ostal trezen kar nekaj časa, nato pa sem ugotovil, da lahko vsako novo stisko utopim v pijači. Kmalu sem začel kombinirati alkohol s pomirjevali. Alkohol me je poživil, tablete pomirile. Nora kombinacija. Prišel sem tako daleč, da sem zvečer razmišljal samo še o tem, kaj bom spil naslednji dan. Običajno sem jutro začel s pol litra vodke ali več. Tako je bila moja stalnica tresoča roka in želja po alkoholu. Nenehno sem mislil na to, kdaj bom naslednjič pil. Tako me je alkohol začel redno spremljati. Star sem bil 35 let, ko sem prvič priznal, da imam težave z alkoholom. Dobil sem dva sinova. Ženi sem redno obljubljal, da se bom spremenil, pa ni šlo. Zadnje leto pred zdravljenjem ni minil niti en dan brez alkohola. Fizično in psihično sem propadal. Izgubil sem službo, prijatelje, ni mi bilo do športa, hobijev …

Ker nisem bil nasilen, ko sem bil pijan, si je žena dolgo zatiskala oči pred mojim alkoholizmom. Dokler ji ni bilo dovolj in je vložila vlogo za ločitev.

Ko sem v nabiralniku zagledal tožbo za ločitev, me je postalo strah. Odločil sem se za zdravljenje. Čeprav sprva odločen, da rešim zakon, ne svoje težave z alkoholom.

Če takrat ne bi odšel na zdravljenje, o svoji zasvojenosti danes ne bi govoril: »Razen če bi bil pijan, samo takrat sem si kaj upal. Verjetno pa me danes sploh ne bi več bilo.«

V začetni fazi, ko sem začel piti, ni bilo potrebe, da bi se skrival ali da bi skrival alkohol pred drugimi, ko pa sem potreboval vedno večjo »dozo«, sem začel alkohol skrivati pred ženo. Imel sem toliko skrivališč, da sem na koncu pozabil, kje vse sem si skril zaloge alkohola. Moja največja zakladnica z alkoholom ni bila klet, ampak moja delavnica, drvarnica, kurilnica … povsod, kamor žena ni pogosto zahajala. Tako sem imel alkohol vedno pri roki, če pa je kdo prišel naokoli, sem ga hitro pospravil in delal dalje. Seveda tudi v kleti je bil alkohol, samo tam je bilo potrebno paziti, kako so se porabljale zaloge, saj je imela žena preštete steklenice piva ali vina, prav tako je natanko vedela, koliko žganja je ostalo v steklenici od zadnjega obiska. Kadar so moje skrite zaloge pošle, pa sem bil primoran poseči po tej pijači. Včasih sem se znašel in sem v prazne steklenice nalil vodo, da je žena mislila, da so polne, nato pa sem ob prvi priložnosti kupil nove in jih dal nazaj, kot da se ni zgodilo nič. Čeprav ko sem bil enkrat v fazi, ko sem potreboval pol litra vodke, mi je bilo čisto vseeno.

Dokler sem imel službo, sem se še vsaj na začetku skušal držati, da nisem prihajal v službo pijan. Zaposlen sem bil na Remontu, kjer se je veliko delalo na terenu. Alkohol in pitje je bilo med nami nekaj običajnega. Če ne prej, si si ob 10. uri pri malici naročil pivo. To je bilo v tistih časih normalno. Tudi na delovišču smo imeli vedno zalogo pijače, predvsem se je pilo pivo, tu pa tam pa je kdo prinesel svoje vino od doma, sploh če se je praznoval kakšen dogodek (npr. rojstni dan, rojstvo otroka …). Za pitje se je vedno našel razlog. Važno je bilo, da je bilo delo narejeno in da se ni nikomur nič naredilo. Z leti so se zadeve zaostrile in so nas začeli preverjati z alkotesti. Nekaj časa sem se uspešno izogibal, bodisi z bolniško ali z dopustom, če sem bil res slab zaradi alkohola in sem imel prevelikega »mačka«, da bi prišel v službo. 2 x se mi ni izšlo, prvič sem napihal, ko smo prišli z malice. Takrat sem imel razlog, da sem ravno popil pri malici eno pivo, da to ni nič takšnega itd. Dobil sem opomin, ko pa sem naslednjič krepko napihal že ob prihodu v službo, pa sem dobil odpoved. Ko sem dobil odpoved, se nisem kaj dosti sekiral, saj sem znal dobro delati in me ni bilo strah, da ne bi preživel s »fušem«. Za situacijo nisem krivil alkohola, ampak delovodjo, ki si me je izbral za

žrtev. Tako sem ostal doma, ni se bilo potrebno paziti pred šefom, ni bilo ure in obveznosti in takrat sem še bolj segel po pijači. Dokler nisem prejel zahteve za ločitev. Takrat sem se odločil za zdravljenje. Po zdravljenju sem začel na novo. Vključil sem se v Klub zdravljenih alkoholikov, kjer sem dobil nove prijatelje, saj so me stari zapustili. Predvsem pa sem spoznal preko zdravljenja in terapij, da ne potrebujem alkohola, da sem veliko boljši človek, če sem trezen. 35 let sem trezen in še vedno me je strah, da bi spet segel po alkoholu.«

Kratka analiza – ključne stvari:

- **Grožnja žene z ločitvijo.**
- **Kombinacija alkohola in tablet.**
- **Izguba službe.**
- **Izguba prijateljev.**
- **Opustitev športa/hobijev.**
- **Skrivanje alkohola.**
- **Vzame bolniško/dopust.**
- **Kariera intenzivnega pitja – 20 let.**
- **Vzorec pitja prenese iz otroštva – tudi oče je bil alkoholik.**
- **Fizični in psihični propad.**

12 VIRI IN LITERATURA

1. Abstinent; društvo za urejeno življenje. (2019). Stališče Nacionalnega inštituta za javno zdravje glede alkohola in njegovih škodljivih posledic. Pridobljeno 5. 11. 2023 s https://abstinent.si/stalisce-nacionalnega-instituta-za-javno-zdravje-glede-alkohola-in-njegovih-skodljivih-posledic/.
2. Anderson, P. in Gual, A. (2006). Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi : alkohol in osnovno zdravstvo: evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). *Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino. Ljubljana.*
3. Balabim. Pridobljeno 10. 2. 2024 s https://www.balabim.si/sub/balabim.sk/shop/product/resized/ploskacka-v-knihe-5363.thumb_560x560.jpg.webp?84927
4. Balabim. Pridobljeno 10. 2. 2024 s https://www.balabim.si/sub/balabim.sk/shop/product/resized/ploskacka-dalekohlad-4035.thumb_560x560.jpg.webp?79311
5. Bonami. Podobljeno 10. 2. 2024 s https://1.bonami.si/images/fit-crop-fill/4b/93/4b931460f880a12dab8feab4bb716e4bdcd20b80-1000x1000.webp
6. Britannica, T. (2023). Social status. Encyclopedia Britannica. Pridobljeno s https://www.britannica.com/topic/social-status (22. 4. 2024).
7. Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma (b. d.). Kaj je zasvojenosti. Pridobljeno 11.11. 2023 s https://drustvo-stigma.si/kaj-je-zasvojenost/.
8. *Gabrovec, A. (2021). Slovenec; Življenje z alkoholom.* Pridobljeno 5. 11. 2023 s https://www.slovenec.org/2021/02/17/zivljenje-z-alkoholom/#:~:text=V%20Sloveniji%20imajo%20alkoholiki%20mo%C5%BEnost%2C%20da%20se%20zdravijo,obi%C4%8Dajno%20mnogi%20svojo%20pot%20zdravljenja%20tam%20tudi%20zaklju%C4%8Dijo.
9. Giddens, A., (2019). Preobrazba intimnosti: Spolnost, ljubezen in erotika v sodobni družbi). Rdeča zbirka. Str. 75–82 in str. 79.
10. Kolšek, M. (2011). O pitju alkohola – priročnik za zdravnike družinske medicine. *Inštitut za varovanje zdravja, Ljubljana.*
11. Mauko, L. (b. d.) Alkoholizem. Moj psihoterapevt. Pridobljeno 8. 11. 2023 s https://www.mojpsihoterapevt.si/clanek/Alkoholizem/id/249.
12. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Alkohol in zdravje*. Pridobljeno 5. 11. 2023 s https://www.gov.si/teme/alkohol/.
13. Natere, A., Lavrič, M., Klanjšek, R., Flere, S., Rutar, T., Lahe, D., Kuhar, M., Hlebec, V., Cupar, T. in Kobše, Ž. 2019. Slovenska mladina 2018/2019. Friedrich-Ebert-Stiftung. Str. 18 in 19.
14. Počkar, M., Andolšek, S., Popit in Barle Lakota, A. 2009. Uvod v sociologijo. Družbene različnosti in neenakosti. Pridobljeno s http://vedez.dzs.si/datoteke/uvod-v-soc-1.pdf dne 24. 4. 2024.
15. Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., in Angermeyer, C. M., (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with

Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*. 46 (2).
16. Smrke. M. (2007). Družbena mimikrija. Knjižna zbirka Kult. Str. 16–102.
17. Termania (b. d.). Pridobljeno 13. 11. 2023 s https://www.termania.net/slovarji/Besednjak_socialnega_dela/11554683/Druzbeni_sloj?page=156&query=pa&sl=61&tl=61
18. Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana. 2017. Pridobljeno z dnem 10. 2. 2024 Psihiatrična klinika Ljubljana - Ambulantno zdravljenje (psih-klinika.si)
19. Wallhed Finn, S., Mejldal, A., in Søgaard Nielsen, A. (2023). Public stigma and treatment preferences for alcohol use disorders. *BMC Health Services Research.* 23 (76).
20. X. Pridobljeno 10. 2. 2024. https://pbs.twimg.com/media/GFDiJ5CWAAAPLhj?format=jpg&name=900x900