

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA

**ŠKODLJIVO UŽIVANJE ALKOHOLA
PRI ŽENSKAH**

Mentorica: as.dr. Vera Grebenc

Marjeta Puklavec

Ljubljana, 2008

PODATKI O DIPLOMI

Ime in priimek: Marjeta Puklavec

Naslov naloge: Škodljivo uživanje alkohola pri ženskah

Kraj: Ljubljana

Leto: 2008

Št. strani: 92

Št. slik: 0

Št. tabel: 9

Št. virov: 39

Št. prilog: 10

Mentorica: as.dr. Vera Grebenc

Deskriptorji: škodljivo uživanje alkohola, ženske in alkohol, zasvojenost, duševno zdravje, stigma, socialno delo.

Povzetek: Naloga obravnava škodljivo uživanje alkohola, ki se pri ženskah odraža po drugačnih značilnostih in ima tako drugačne posledice kot pri moških. Poudarek naloge je v ugotavljanju vzročnih dejavnikov za nastanek zasvojenosti z alkoholom, potekom zdravljenja, pogledom na preteklo izkušnjo in videnjem prihodnosti. Raziskava s pomočjo intervjujev je pokazala, da je zdravljenje in okrevanje dolgotrajno, ki traja celo življenje, vendar je prav zdravljenje tisto, ki omogoča polnejše in smiselno življenje. Izkušnja z zasvojenostjo bogati in nudi priložnost za osebno in duhovno rast.

Title: Women with alcohol problems

Descriptors: alcohol abuse, women and alcohol, addiction, mental health, social stigma, social work

Abstract: The thesis represents women with alcohol problems. Alcohol affects women in significantly different ways from men. The basis of the thesis is focused in risk factors for problem drinking in women, treatment needs, lifestyle change and the vision of the future. Research results show that the treatment and recovery of these women has a long prognosis but shows that the treatment help them to find a more meaningful life and to see the experience they had with alcohol problems as an opportunity for spiritual growth.

PREDGOVOR

Ko razmišljamo o svojem življenju, ugotovimo, da dojemamo svet okoli sebe na dva načina: z zunanjim in notranjim pogledom. Notranji pogled predstavlja naše doživljanje ljudi in sveta, ki je okoli nas. Sestavljen je iz naših občutkov in čustev, s katerimi dojemamo ljudi, stvari, dogodke. Notranji svet pa ni samo to, predstavlja tudi nezavedno, ki je v vsakem od nas. Je kot skrivnost, ki ne da miru in nas vodi po temnih in svetlih poteh do končnega cilja. Radovednost in želja po osebni rasti je za ene končni cilj in predstavlja tisto, kar si želijo pojasniti, osvetliti, razčistiti, preboleti, sprejeti kot del sebe, da bodo lahko zaživel na novo in tako delili svojo izkušnjo z drugimi.

V notranjosti človeka je večno vprašanje, kaj je »tisto«, da ga vleče v omamo z alkoholom in drugimi drogami. Po eni strani je to želja po zabavi, druženju, sproščenosti, veselju, drugačnosti, po drugi strani pa je lahko le navidezno celjenje ran, ki jih povzročajo problemi in stiske v življenju in ki jih zna alkohol tako lepo prikriti, kot da jih ni, vsaj na začetku ne. Vsekakor so odgovori na vprašanje o poti, ki vodi v zasvojenost, kompleksnejši in odvisni od človeka do človeka in kot je ugotovljeno v diplomskem delu, tudi od spola.

Namen diplomske naloge je prispevati k večji razvidnosti problematike žensk, ki imajo ali so imele probleme, povezane z uživanjem alkohola.

V raziskavo so vključene ženske, ki so še v procesu zdravljenja in so bile pripravljene podeliti svojo izkušnjo z mano. Povedale so, kakšno je bilo njihovo otroštvo, kako se je začelo uživanje alkohola in kako je preraslo v zasvojenost, kateri so bili ključni povodi za odločitev za zdravljenje, kako je potekalo in kako danes gledajo na svojo izkušnjo z alkoholom ter kaj jim je le-ta prinesla v življenje.

Raziskava je pokazala, da je večina žensk odraščala v družini, kjer je bil eden od staršev zasvojen z alkoholom, da so bile nesamozavestne, nesproščene in zaprte vase. Da so lahko postale bolj odprte in se lažje uveljavljale v družbi, jim je seveda pomagal alkohol. Zaradi majhnega izbranega vzorca žensk se ugotovitve raziskave ne morejo posploševati.

Vsem sogovornicam, ki so se odzvale povabilu na pogovor, se zahvaljujem. Bila sem res prijetno presenečena, kako so bile vse vneto pripravljene na sodelovanje in si prizadevale, da bi mi s svojo izkušnjo kar najbolj pripomogle k pisanju diplomske naloge.

Hvala mentorici, as.dr. Veri Grebenc, za vse sugestije in svetovanja.

In na koncu se zahvaljujem vsem, ki so mi omogočili, da sem doštudirala, še posebej pa Dariju in mojim trem otrokom: Amadeji, Timoteju in Katarini ter seveda vsem babicam in dedkom, ki so prispevali svoj čas in skrb za otroke.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	6
1.1. SPLOŠNO O ALKOHOLU IN Z NJIM POVEZANIH ŠKODLJIVOSTI	6
1.1.1. Opredelitve alkoholizma, tveganega in škodljivega uživanja alkohola	6
1.1.2. Vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti z alkoholom	8
1.1.3. Kaj je zasvojenost in kako nastopi	9
1.1.4. Zasvojenost kot izguba notranje svobode	11
1.1.5. Dvojne diagnoze	12
1.2. ŠKODLJIVO UŽIVANJE ALKOHOLA PRI ŽENSKAH	13
1.2.1. Značilnosti zasvojenosti z alkoholom pri ženskah	13
1.2.2. Vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti pri ženskah	17
1.2.3. Uživanje alkohola in duševne težave žensk	18
1.2.4. Fetalni alkoholni sindrom	20
1.2.5. Škodljivo uživanje alkohola pri starejših ženskah	21
1.2.6. Problem dvojne stigme	22
1.3. ZDRAVLJENJE	23
1.3.1. Osnovne smernice pri zdravljenju zasvojenosti	23
1.3.2. Kakšno zdravljenje potrebujejo ženske?	24
1.3.4. Ovire pri nastopu in poteku zdravljenja žensk	26
1.3.4. Uspešnost zdravljenja pri ženskah	27
1.4. SOCIALNO DELO NA PODROČJU ZASVOJENOSTI	28
1.4.1. Vloga socialnega delavca	28
1.4.2. Vodenje pogovora pri problemih povezanih z uživanjem alkoholom	31
1.4.2. Upoštevanje razlik med spoloma v socialnem delu	31
2. PROBLEM	34
3. METODOLOGIJA	35
3.1. Vrsta raziskave	35
3.2. Merski instrument	35
3.3. Populacija in vzorčenje	35
3.4. Metode zbiranja podatkov	36
3.5. Obdelava podatkov	36
4. REZULTATI	37
4.1. Demografski podatki	37
4.2. Analiza intervjujev po obdobjih	38
4.2.1. Čas pred škodljivim uživanjem alkohola	38
4.2.2. Čas škodljivega uživanja alkohola	41
4.2.3. Zdravljenje	48
4.2.4. Obdobje po zdravljenju	53
5. RAZPRAVA	59
6. SKLEPI	64
7. PREDLOGI	66
8. LITERATURA	68
9. POVZETEK	73
10. DODATEK	75
10.1. Vprašalnik	75
10.2. Opravljeni intervjuji	77
10.3. Izpisovanje delov izjav in besed ter pripisovanje vsebinskih pojmov	83

SEZNAM TABEL:

Tabela 4.1 Demografski podatki o ženskah, ki so škodljivo uživale alkohol

Tabela 4.2 Izjave žensk, ki se nanašajo na odnose v družini in oblikovanje samopodobe

Tabela 4.3 Rezultati analize, ki se nanašajo na odnose v družini in oblikovanje samopodobe

Tabela 4.4 Izjave žensk, ki se nanašajo na doživljanje zasvojenosti z alkoholom

Tabela 4.5 Rezultati analize, ki se nanašajo na doživljanje zasvojenosti z alkoholom

Tabela 4.6 Izjave žensk, ki se nanašajo na odločitev za zdravljenje in doživljanje zdravljenja

Tabela 4.7 Rezultati analize, ki se nanašajo na odločitev za zdravljenje in doživljanje zdravljenja

Tabela 4.8 Izjave žensk, ki se nanašajo na odnos do sedanjosti in prihodnosti

Tabela 4.9 Rezultati analize, ki se nanašajo na odnos do sedanjosti in prihodnosti

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. SPLOŠNO O ALKOHOLU IN Z NJIM POVEZANIH ŠKODLJIVOSTI

1.1.1. Opredelitve alkoholizma, tveganega in škodljivega uživanja alkohola

Težave in stiske, povezane s pitjem alkohola, se pojavijo neopazno, tako da človek, ki se »zapija«, kot tudi njegovi domači ne vedo, da drsijo v drugo smer, kot si sami želijo. Alkoholizem se pojavi kot zahrbtna bolezen, ki v človekovem življenju in podzvesti deluje prikrito.

Strokovnjaki in znanstvene ustanove različno opredeljujejo, kaj je alkoholizem.

Po Ramovšu (1986) je tisoč različnih poti, ki človeka pripeljejo v alkoholizem. Vsak zdravljene alkoholik pove svojo in dve si nista enaki, kot si nista enaki dve človeški življenji.

Ramovš (1988) ponazori razliko med alkoholizmom in alkoholikom. Po njegovem je alkoholizem družbeni pojav in se z njim lahko ukvarja le družba kot taka. Je pa tudi strokovni naziv za bolezenski sindrom – to je celostni splet motenj, ki so povezane s pitjem alkoholnih pijač. Alkoholik je človek, pri katerem se simptomi spletejo v mrežo alkoholnega sindroma. Gre za konkretnega človeka z njegovimi osebnimi upi in razočaranji, veseljem in stiskami.

Pri Anonimnih alkoholikih so prepričani, da je med alkoholiki in drugimi vrstami pivev odločilna razlika: za alkoholike velja »dovolj je le kozarček, da postaneš alkoholik«. Z drugimi besedami, hlepenje ali neustavljiva želja po pitju je običajen simptom, je vedenjska posledica prirojene in trajne dovzetnosti alkoholikov za alkohol. Zaradi neustavljive želje je piti nemogoče prenehati. Alkoholiki so ljudje, ki so posebno neodporni proti alkoholu, a to je bilo že v njih, preden so popili prvo pijačo. Alkoholizem je progresivna bolezen, ki nima nič opraviti s svobodno voljo, in jo lahko sicer začasno ustavimo, nikoli pa je ne moremo pozdraviti. Potem, ko je nekdo vse življenje abstinent, je kljub vsemu še vedno le »alkoholik, ki se zdravi« (Barber 1997).

Na tej točki je potrebno poudariti, da se v zadnjem času uporabljajo novi izrazi za opredeljevanje uživanja alkohola, ki bolj jasno razmejujejo uživanje alkohola glede na zaužito količino in s tem povezanih posledic, in sicer (povzeto po PHEPA 2006):

manj tvegano pitje alkohola je tisto, zaradi katerega odrasel in zdrav človek ne bo imel težav zaradi alkohola;

tvegano pitje alkohola, kadar človek pije preko meja manj tveganega pitja alkohola in ki lahko z nespremenjenim nadaljevanjem privede do škodljivih posledic;

škodljivo pitje alkohola, pri katerem že lahko ugotovimo škodo bodisi na telesnem, duševnem, socialnem, ekonomskem ali drugem področju;

alkoholni opoj je kratkotrajno stanje zmanjšanih psihičnih in psihomotoričnih sposobnosti kot posledica prisotnosti alkohola v krvi;

priložnostno težko popivanje, pri katerem posameznik zaužije vsaj 60 g alkohola. Nekateri to imenujejo tudi opijanje ali »krokanje«;

zasvojenost z alkoholom, za katero je značilna močna želja za pitjem alkohola. Ponoven pričetek pitja po določenem obdobju abstinence pogosto privede do zelo hitre vrnitve značilnosti sindroma.

Alkoholizem kot že zelo dolgo uporabljen izraz z različnimi pomeni ni več ustrezen. V splošnem označuje dolgotrajno uživanje ali priložnostno popivanje, ki se kaže z zmanjšanim nadzorom nad pitjem. Za pogovor z osebo, ki ima probleme, povezane s pitjem alkohola, ni primeren, ker daje negativno oznako in zbuja odpor. Ker je izraz nenatančen, je bolj primerna ožja formulacija, tj. zasvojenost z alkoholom.

Novejše izdaje knjig in ostalih virov o alkoholizmu se izogibajo tudi izrazu alkoholik, saj že dolgo več ne ustreza strokovnemu pomenu in je odraz nekaterih stereotipov (Anonimnim alkoholikom pa se zdi omenjeni izraz še zmeraj uporaben). Namesto izraza alkoholik se uporablja izraz oseba, ki ima probleme, povezane z uživanjem alkohola, ali pa bolj specifičen izraz, tj. oseba, zasvojena z alkoholom (Edwards, Marshall, Cook 2003).

Predvsem ženske so tiste, ki so zelo občutljive za stigmo s strani družine in okolice, kar za še boljše razumevanje in smiselno uporabo novejših izrazov ponazarja pripoved Kathy o svoji odločitvi za zdravljenje:

Nekega popoldneva, ko sem sedela na zofi in poslušala radio ali TV, ne spominjam se kaj, sem slišala glas, ki je rekel: »Če imate težave z alkoholom, pokličite to številko.« Govorili so mi, da preveč pijem, torej zakaj ne? Če bi napovedovalec rekel: »Če ste alkoholik ...«, ne bi nikdar poklicala (povzeto po AA za žensko 1976: 34).

1.1.2. Vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti z alkoholom

Vsak, ki se je srečal s problemi, povezanimi z uživanjem alkohola, išče vzroke za svoje pitje. Brska po svoji preteklosti, odnosih v družini, po okolju – na koncu je vsem skupna ugotovitev, da zasvojenost izvira iz krutosti sveta in neke notranje praznine, ki ga je pahnila v svet omame.

Vzroki za nastanek zasvojenosti z alkoholom so pri vsakem posamezniku različni. Pri enih izstopajo dedni, pri drugih vedenjski ali razvojni, pomembno pa je, da se pred zdravljenjem preveri vse vzroke in vzvode zasvojenosti.

Tako moški kot ženske začno piti iz določenih razlogov. Z nastopom zasvojenosti večina teh razlogov ostane in niso dodani zraven kot na novo ugotovljeni vzroki za zasvojenost. Dejstvo je, da razlogi za pitje, ki so nastali med zasvojenostjo, prekrijejo prvotne vzroke, ki so bili razlog za začetek pitja alkohola (Edwards, Marshall, Cook 2003). Ravno zaradi tega je za zdravljenje pomembno, da odkrijemo prvotne vzroke, ki so bili povod za začetek pitja alkohola, saj se v njih skriva srž problema, ki pelje v zasvojenost.

Zakaj nekateri ljudje pijejo veliko več kot drugi? In zakaj nekateri popijejo velike količine alkohola in ne čutijo posledic, medtem ko drugi ostanejo zmerni, pa kljub temu imajo probleme s svojim pitjem?

Po Čebašek-Travnikovi (2003) je potrebno vzroke iskati v prepletu treh dejavnikov:

alkoholu kot kemični spojini, ki deluje na človekov organizem tako, da že sam po sebi vzbuja zasvojenost. Alkohol blaži neprijetna občutja, kot so skrb, žalost in tesnoba, bolečina, utrujenost, lakota, občutek krivde, sramu in strahu. Vse to so znaki, da je nekaj narobe, in jih po naravni poti izklapljammo s škodljivo rabo alkohola. Vzrok težav ostane nerazrešen in se kopiči, kar povzroča vedno pogostejše poseganje po alkoholu in s tem se začne začaran krog; *človeku* z njegovimi biološkimi dejavniki, pri katerih se sklepa, da je vpliv dednosti na razvoj zasvojenosti od alkohola največji – preko 50 %. Poleg genetskih so pomembni še drugi biološki dejavniki, kot sta spol in starost. Pri ženskah se zasvojenost razvije prej kot pri moških, če gledamo celotno popito količino alkohola. Pri psihičnih dejavnikih je potrebno upoštevati človekovo osebnost. Nekateri ljudje pogosto izrabljajo alkohol kot zdravilo proti žalosti, stresu, jezi ali strahu, drugim pa spet pomaga pri izgubljenem občutku moči in samozavesti;

okolju, ki se v prvi vrsti izraža v družini, kjer si že v otroštvu izoblikujemo odnos do alkohola. Vsaka družina ima nenapisana pravila, povezana s pitjem alkoholnih pijač, kdo kdaj in koliko sme piti.

Socialni in kulturni dejavniki so povezani s kulturami, npr. v islamskem svetu je pitje alkohola prepovedano, medtem ko je Evropa zelo tolerantna do pitja alkoholnih pijač.

Po Zavirškovi (1994) pa zasvojenosti niso določene le preko kulture, temveč tudi preko spolov. Če obstajata moška in ženska narava, obstaja tudi odvisnost moških in odvisnost žensk, saj je za ženske značilno, da v večini primerov posegajo po legalnih drogah (alkohol in tablete) in je njihova odvisnost neopazna in nemoteča, medtem ko je med moškimi več uživalcev ilegalnih drog.

Kot vzrok za zasvojenost se vse pogosteje navaja stres in pomembni življenjski dogodki. To lahko razložimo s tem, da alkohol sprosti stisko in strahove in služi za obvladovanje stresa. Po mnogih raziskavah pa se dogaja ravno nasprotno - alkohol stisko pogloblja. Pri tem je potrebno še omeniti, da se mnogokrat kot poglavitni vzrok za pitje navaja stres, kar je narobe, saj ga velikokrat spremljajo problemi, ki so pomembnejši in delujejo v ozadju (ločitev, brezposelnost, težave z zdravjem idr.). Stres je potemtakem kompleksen problem in ga moramo kot takega tudi obravnavati (Edwards, Marshall, Cook 2003).

1.1.3. Kaj je zasvojenost in kako nastopi

Sam nastanek in razvoj zasvojenosti je kompleksen proces, ki se zmeraj nanaša na individualno življenjsko zgodbo. Zadeva celega človeka, njegovo mišljenje, čustvovanje, fizično in psihično delovanje.

V zgodovini pojma zasvojenosti niso poznali. Takrat je veljalo, da je človek odgovorno bitje, ki vse, kar počne, dela zato, ker tako želi, in ne, ker bi moral. To je veljalo tudi za pitje alkohola. Šele kasneje so zdravniki začeli resneje obravnavati kronične pivce in ugotavljati, da je njihova potreba po pitju nepremagljiva (Barber 1997).

Kaj točno je zasvojenost in kdaj nastopi, si poskušajo strokovnjaki odgovarjati na različne načine, vendar točnega odgovora še ni. Dejstvo je, da je veliko takih ljudi, ki imajo probleme s pitjem, pa vendar to še ne pomeni, da so tudi zasvojeni. Zasvojenost obsega nestalen odnos med osebo in njenim pitjem in preraste v pritisk nad človekom, ki pije (Edwards, Marshall, Cook 2003).

Za zasvojenost je značilno neko doživetje, ki se izmakne lastnemu hotenju, mišljenju in delovanju, tako da postane vsakokratna snov ali proces izključna hrana, življenjski smisel in življenjska vsebina (Bercht 1993: 363).

Ramovš (Ramovš in Ramovš 2005) opredeli zasvojenost kot umetno, škodljivo potrebo po omamni snovi, doživljanju in vedenju. Zasvojenost je:

- potreba, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno psihoaktivno snov, obliko vedenja ali doživljanje resničnosti;
- je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, ampak je zanj tujek, na katerega se mora organizem in duševnost navaditi;
- škodljiva potreba, njene kvarne posledice pa se kažejo na vseh človekovih razsežnostih.

Ramovš (1981) ugotavlja, da lahko eni ljudje popijejo več, drugi pa manj. Osnovno pravilo pa je, da vaja dela mojstra. Človekov organizem se na alkohol »privaja«, tako da ga »prenese« čedalje več. V alkoholologiji se to imenuje toleranca, ki se postopoma povečuje, kar je znak da nastaja alkoholna zasvojenost. Ko pa začne organizem slabeti in obolevati zaradi posledic alkoholizma, začne padati tudi toleranca. Čez čas je za pijanost alkoholika dovolj že dva decilitra vina. Upadanje tolerance je znak, da alkoholizem zahaja v svoje zadnje obdobje, ko posledice postajajo nepopravljive.

Kako hitro bo nekdo postal zasvojen z alkoholom, je različno od človeka do človeka. Odvisno je tako od fizične narave kot od navad pitja.

Stritih (2004) ocenjuje, da obstajajo med pojavi alkoholne zasvojenosti pri moških in ženskah vznemirljive razlike. Pri alkoholizmu žensk je skoraj pravilo, da se zasvojenost razvije pri tistih, ki dolga leta niso kazale nobenih takih nagnjenj in so pitje z lahkoto nadzorovale, ko pa so doživele težjo izgubo, se je nenadoma pričela razvijati odvisnost od alkohola.

Za samo zdravljenje je zelo pomembno, da znamo ločiti manj tveganega uživanje od tistega uživanja alkohola, za katerega se predvideva, da je posameznik že izgubil nadzor nad svojim pitjem. Tvegano in škodljivo pitje alkohola ter zasvojenost z alkoholom so tesno povezani in se med seboj prepletajo. Kar pomeni, da se posameznik, ki pije, tekom svojega življenja premika iz ene faze v drugo.

Po Edwardsu in Grossu (v Edwards, Marshall, Cook 2003) so ključni elementi za določitev nastanka zasvojenosti sledeči:

- ožjenje izbora pijač tako, da postane pitje bolj enolično in načrtovano;
- vedenje, za katerega je značilna izrazita potreba po pitju;
- povečana toleranca za alkohol;

- ponavljajoči odtegnitveni simptomi, posebno tresenje, potenje, slabost;
- lajšanje in izogibanje odtegnitvenim simptomov z nadaljnjim pitjem;
- oseba se zaveda nezadržne želje, ki jo sili k pitju;
- po obdobju abstinence se oseba povrne k vzorcu pitja.

1.1.4. Zasvojenost kot izguba notranje svobode

Kaj je človekova duhovna razsežnost? Na kratko: svoboda in odgovornost; svoboda izbiranja med različnimi možnostmi in odgovornost za svoje doživljanje in ravnanje (Ramovš 1995:35).

Duhovnost je tipično značilna samo za človeka. Duhovna dimenzija omogoča človeku ozaveščanje, vrednotenje, iskanje smisla, za kar se svobodno odloča na podlagi svoje zdrave vesti. Vest je tista človekova zmožnost, ki mu omogoča, da se odloča za dobro ali slabo. Človek se v takih trenutkih sprašuje po smislu posameznega dejanja, za kar je seveda potrebna volja do smisla.

Iskanju smisla se je v svojih delih življenjsko posvetil Viktor Frankl, ki je kot mlad zdravnik z zelo težko izkušnjo koncentracijskega taborišča odkril, da je za človekovo zdravje in življenje odločilnega pomena smisel. S tem ko človek globoko doživlja samega sebe, svoje delo in sploh svoje življenje ter svet in ljudi okoli sebe, priteka vanj odločilni tok energije za nadaljnje delo in življenje kot tudi za krepitev zdravja ali spoprijemanje z boleznijo.

Če človek ne čuti, da je njegovo življenje smiselno, se pojavi notranje malodušje, ki ga Frankl (v Ramovš 1995) imenuje bivanjska praznosta.

V takem stanju se človek začne umikati iz življenja in se začne zatekati ali v svet iluzij ali omame.

Če je človek zasvojen, povzroči to pri njem otopelost ali pa popolno brisanje vesti iz njegovega doživljanja. Za zasvojenost je značilno, da ima resnično smisel še samo snov, s katero se posameznik omamlja, ter njeno uživanje oziroma dejanja, ki vodijo zasvojenčevo življenje.

Zasvojenost torej pomeni izgubo notranje svobode narediti kaj ali ne narediti česa (Bercht 1993: 363).

Anonimni alkoholiki kot tipičen primer sodobne samopomoči dajejo velik poudarek duhovnemu programu. Kdor je živel v omami, ne more nikoli več životariti povprečnega življenja: ali bo živel nadpovprečno osebno ozaveščeno ter duhovno in kulturno poglobljeno ali pa bo zapadel v tako ali drugačno omamo ali zasvojenost. Kar ne pomeni

nujno, da bo posegel po isti snovi, saj se je omamljati možno s čimerkoli (Ramovš v Duval 1997).

Zato je tudi cilj vsakega terapevtskega dela z zasvojenici sprememba življenjskega sloga in celostno urejanje osebnosti, ki se izpolnjuje v sedanjosti, ne v preteklosti in prihodnosti, ki temelji na iluzijah in je ni mogoče nadzorovati. Pomembno je soočenje z golo resničnostjo, brez iluzij, na točki človekovega dna. Ravno zaradi tega je za zdravljenje posameznika pomembna podpora skupine, družine, terapevta, ki v kritičnih trenutkih odločitve in kasnejšega zdravljenja pomaga zasvojenцу zdržati, da začne ponovno verjeti vase. Pri tem je pomembno tudi dejstvo, da se duhovna razsežnost po uspešnem zdravljenju ponovno vzpostavi, se pravi, da se je človek sposoben ponovno svobodno in odgovorno odločati.

1.1.5. Dvojne diagnoze

Z uživanjem alkohola so v tesni povezavi duševne težave in stiske. Najpogostejša oblika duševne motnje, povezana z uživanjem alkohola, je depresija, ki pomeni občutje žalosti, izgubo energije in zanimanja za okolje, izrazita je utrujenost, zmanjšana koncentracija, izguba apetita, motnje spanja idr.

Raziskave kažejo, da ima kar 24 % moških, zasvojenih od alkohola, enkrat v življenju obdobje globoke depresije, kar je trikrat pogostejše kot pri vseh moških. V psihiatričnih ustanovah je do 34 % bolnikov z depresijo tudi zasvojenih od alkohola in 24-59 % bolnikov, ki so zasvojeni z alkoholom, ima tudi depresijo (Židanik, Čebašek-Travnik 2003).

V zadnjem času se veliko pozornosti posveča dvojnimi diagnozami oziroma komorbidnostmi. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je leta 1995 opredelila dvojne diagnoze kot sopojavnost motnje zaradi uživanja psihoaktivne snovi in druge psihiatrične motnje pri istem posamezniku. V kliničnih vzorcih obolevnosti bolnikov, odvisnih od drog, so osebne motnje (50-90 %) najbolj razširjena oblika komorbidnosti, sledijo motnje razpoloženja (20-60 %) in psihotične motnje (15-20 %) (EMCDDA, 2007).

Bolniki z dvojnimi diagnozami so tisti, ki uživajo alkohol in imajo še kakšno drugo duševno motnjo; prav tako pa imajo bolniki, ki iščejo pomoč zaradi duševnih motenj, tudi motnje, povezane z uživanjem alkohola. To je zahtevnejša skupina bolnikov, ki potrebuje več pozornosti tako glede diagnostike kot glede zdravljenja. Zaradi medsebojne povezanosti je potrebno sočasno zdravljenje obeh bolezni, pri čemer je abstinenca temeljni pogoj za postavitev prave diagnoze (Gantar Štular 2005).

Po ECA (Epidemiology Catchment Area) študiji ima kar 37 % oseb v splošni populaciji, ki imajo motnje zaradi uživanja alkohola, tudi izkušnjo z drugo duševno motnjo. Komorbidnost se pogosteje pojavlja med ženskami kot med moškimi (ibid.).

Število samomorov med osebami, ki uživajo alkohol in ki imajo motnje razpoloženja ali so depresivni, je dosti večje kot med osebami, ki uživajo alkohol in nimajo omenjenih težav. Dokazano je, da so komorbidne motnje v tesni povezavi z velikim osipom med zdravljenjem kot tudi neuspehom zdravljenja zasvojenosti (Kranzler, Del Boca, Rounsaville v NIAAA 2008), kar je še posebej značilno za osebnostne motnje, pri katerih sta osip in recidiva najpogostejša (Nace, Saxon, Shore v ibid.).

Za osebe z dvojnimi diagnozami je značilno, da imajo zelo različne razloge za svoje pitje in s tem povezane različne posledice, povezane z uživanjem alkohola. Npr. uživanje alkohola v kombinaciji s tabletami za duševne težave lahko povzroči resne težave v zdravju kot posledica stranskih učinkov tablet. Glede na to, da komorbidnost povzroča dodatna tveganja za zdravje posameznikov, je zelo priporočljivo, da se vsi, ki imajo probleme z uživanjem alkohola, pregledajo tudi za morebitne duševne težave (NIAAA 2008).

Zdravljenje in diagnostificiranje komorbidnosti je zelo zahtevno, saj jo je zelo težko ugotoviti. Običajno bolniki poiščejo pomoč zaradi neugodnih občutkov ob doživljanju psihičnih stisk, ki jih sami več ne prepoznajo kot negativne posledice alkohola (Gantar Štular 2005).

Tudi kadar je postavljena diagnoza komorbidnosti, se pri nadaljnjem zdravljenju z njo pogosto ne ukvarjajo več. Pomembno pri tem je, da je uspešnost zdravljenja bolj učinkovita, kadar imajo psihiatrične službe in službe, ki se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti, ustrezno strokovno znanje in izkušnje na obeh področjih in kadar tesno sodelujejo (EMCDDA 2007).

1.2. ŠKODLJIVO UŽIVANJE ALKOHOLA PRI ŽENSKAH

1.2.1. Značilnosti zasvojenosti z alkoholom pri ženskah

Ime mi je Kathy in sem alkoholičarka. Prvi kozarec sem spila, ko sem bila stara 16 let. Po naključju je bil to dan moje poroke. Takoj mi je bilo všeč, kako je vplival name. Po naravi sem tiha, plaha oseba, toda alkohol mi je omogočil delati stvari, ki jih trezna niti v sanjah ne bi počela. Nisem pila po bifejih. Večino mojega pitja se je dogajalo doma. Moj mož je bil veliko službeno odsoten in po njegovem odhodu sem počakala približno pol ure, potem sem šla v

trgovino, se vrnila in zdržema pila do nezvesti. Sanjalo se mi ni, da sem alkoholičarka, nisem vedela, kaj je alkoholik. Cel čas sem mislila, da je vzrok vseh mojih težav moj mož, in na tej točki sem se odločila, da se bom ločila (povzeto po AA za žensko 1976:33).

O ženskem pitju in razširjenosti problema ženskega pitja vemo zelo malo. Šele sredi 70. let so v svetu začeli proučevati ženski alkoholizem, k čemer je v veliki meri prispeval feminizem (Ogrin 1995).

V Sloveniji je literatura o zasvojenosti žensk z alkoholom še zmeraj prazna in je o tej temi zelo malo napisanega in raziskanega. Zakaj je tako?

Raziskave škodljivega pitja alkohola pri ženskah kažejo nasprotujoče si rezultate. Po eni strani so ugotovljene razlike med moškim in ženskim pitjem, ki se kažejo v večjih psihosocialnih posledicah pitja pri ženskah (večji socialni problemi, več sporov z možem, prijatelji in družino) (Wilsnack, Klassen v Nolen-Hoeksema, Hilt 2006), po drugi strani pa ni ugotovljenih razlik o psihosocialnih posledicah pitja alkohola (Robbins, Martin v ibid.).

Dejstvo je, da je povsod po svetu alkoholu vdanih manj žensk kot moških. Resničnega števila žensk, zasvojenih z alkoholom, ni zaradi moralističnega pogleda na njihovo bolezen. Ženske same doživljajo uživanje alkohola kot del moškega sveta, zaradi tega tudi same zanikajo svoje pitje, saj občutijo krivdo in sram.

Ramovš (1981) meni, da naj bi bil glavni razlog ta, da ljudje mnogo bolj obsojajo pijano žensko kot moškega. Javno mnenje v patriarhalni družbi ženski ni dopuščalo, da bi se umikala v alkoholno omamo, s čimer je povezana še naslednja razlika, in sicer, da moški večinoma pijejo skupaj in se kažejo vinjeni javno, ženske pa pijejo same in naskrivaj. Zmerne pivke pijejo v družbi, če je taka navada, ko pa postanejo zasvojene z alkoholom, se umaknejo in v družbi sploh ne poskusijo pijače. Pijejo zvečer, ko drugi zaspijo, ali pa kadar so same doma.

Po Zavirškovi (1994) je alkoholizem za mnogo žensk povezan z njihovo bolj podrejeno vlogo v družini, na delovnem mestu in v celotni družbi, za druge pa je povezan s travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in mladosti. Odvisnost je odgovor na situacije, ki se zdijo nerešljive, ali pa odgovor na žalost, jezo in druge občutke, ki jih posameznica ima in jih z odvisnostjo potisne.

Že manjše popite količine alkohola imajo na ženske drugačen vpliv kot na moške. Poglavitna razlika je fizične narave, saj moški ponavadi tehtajo več in imajo v primerjavi z ženskami zaradi tega tudi več vode v telesu, kar pomeni, da se pri ženskah alkohol počasneje razgradi in ima zaradi tega drugačne posledice na telo (Nolen-Hoeksema, Hilt 2006).

Pri ženskah zaradi tega dosti prej pride do resnejših zdravstvenih posledic kot pri moških.

Prej pride tudi do jetrnih okvar in drugih telesnih bolezni kot pri moških. Časovno obdobje od začetka pitja do pojava zasvojenosti je bistveno krajše. Tudi smrtnost od alkohola je pri ženskah večja kot pri moških zaradi pogostejše odločitve za samomor, nesreč, povezanih z uživanjem alkohola, in jetrnih bolezni (Židanik, Čebašek-Travnik 2003).

Uživanje alkohola in njegov vpliv na telo je pri ženskah odvisen tudi od menstrualnega ciklusa. Po Lexu (v Karoll 2002) je absorbcija alkohola hitrejša glede na količino progesterona, ki je višji v tednu pred menstruacijo, po ovulaciji in med nosečnostjo. Enake količine popitega alkohola kot v drugih dneh menstrualnega ciklusa povzročijo večjo koncentracijo alkohola v krvi. Nekatere ženske popijejo več v tednu tudi pred menstruacijo kot sicer druge dneve v mesecu.

Obstaja pa še ena posebnost pri zasvojenosti žensk od alkohola, tj. visoka stopnja hkratne odvisnosti od pomirjeval. Pomirjevala ženske jemljejo namesto alkohola v situacijah, ko po alkoholu ne morejo posegati. Včasih pa jemljejo pomirjevala predvsem v želji, da bi ohranile kontrolo nad popito količino alkoholnih pijač ali pa z namenom, da bi bile močnejše »zadete« (Židanik, Čebašek-Travnik 2003).

Škodljive posledice pitja alkohola se kažejo na zdravju, osebni sreči, družinskem življenju, prijateljstvu, možnosti zaposlitve, varnosti v prometu in občutku splošne varnosti.

Ramovš (1981) meni, da se mnoge ženske počutijo krive in zavržene. Zelo se spremenijo, postanejo občutljive in črnoglede. V strahu, da bo vsega konec, če jih odkrijejo, se zapirajo vase. Matere alkoholičarke se bolešno bojijo, da bodo izgubile otroke in moža .

Posledice zasvojenosti pri materi še bolj razdiralno vplivajo na družinsko življenje, kot če je zasvojen oče. Možje na ženino oziroma partnerkino zasvojenost reagirajo primitivno in z velikim odporom ali pa se prestrašijo neodobravanja okolice ter sramote, ki jim jo prinaša ženska zasvojenost. Ti občutki lahko moškega vodijo v nasilje nad žensko. Dejstvo je, da so ženske deležne dosti manjše podpore od svojih mož kot obratno, zaradi tega se tudi zakoni hitreje razbijejo. Možje se svojih žena sramujejo in se raje ločijo, kot pa vključijo v zdravljenje (Edwards, Marshall, Cook 2003).

Bercht (1993) ugotavlja, da ženske s svojo zasvojenostjo jasno zavrnejo žensko moralo, a se ji v trenutku, ko sežejo po specifični zasvojenosti, prav tako jasno podredijo.

Včasih je veljalo, da se žensko pitje odvija le za štirimi stenami, vendar se danes s spremembo spolnih vlog, ki jo tudi pri nas prinaša prehod v kapitalizem, spreminjajo pivske navade žensk. Ženske so pri zaposlitvi prisiljene v moško vedenje, česar pa niso navajene, saj ne smejo kazati svoje čustvene šibkosti. Žensko uživanje alkohola se približuje moškemu.

Spremembe socialnih vlog pri ženskah so torej velike in kjer so hitre, je tudi več težav z notranjim psihičnim ravnotežjem. Tega pa navidezno pomaga doseči alkohol (Židanik 2004). Makovec (2008) meni, da je ta skupina žensk najslabše dostopna za terapijo, kajti imajo veliko potrebo po prevladi in si zasvojenost najtežje priznajo.

Po eni izmed raziskav glede spolnih vlog so ženske, ki imajo tradicionalen pogled na vedenja v spolnih vlogah, manj nagnjene k uživanju alkohola (Parker&Harford, Zucker, Battistich&Langer v Nolen-Hoeksema, Hilt 2006). Po drugi raziskavi pa je ugotovljeno, da izobražene ženske, ki »pijejo kot moški«(kar pomeni štiri ali več alkoholnih pijač na enem poslovnem srečanju) to počnejo zaradi tega, da s tem spodbudijo pozitivno pozornost moških, kar okrepi njihovo heteroseksualnost in s tem obdržijo sedanje stanje z ozirom na spolne vloge (Young, Morales, McCabe, Boyd&D'Arcy v ibid.).

Ali danes ženske res pogosteje posegajo po alkoholnih pijačah kot v preteklosti? Ali pa je razlika le-ta, da si danes bolj upajo piti v javnosti in ne več toliko za štirimi stenami kot nekoč?

Državna agencija Alcohol Concern v Veliki Britaniji, ki se ukvarja z nadzorom in preventivo škodljivega uživanja alkohola, je v opravljeni raziskavi glede ženskega škodljivega uživanja alkohola navedla sledeče izsledke (Alcohol Concern 2008):

- odstotek žensk, ki tedensko popijejo 14 enot (to je približno 2 dcl vina na dan ali 0,5 l piva na dan) alkohola, se je od 10 % v letu 1988 povečal na 15 % v letu 2001, kar pomeni 50 % povečanje. Za primerjavo je odstotek moških, ki popijejo 21 enot alkohola na teden, ostal enako pri 27 %;
- zaposlene in poslovne ženske bolj pogosto uživajo alkohol kot neizobražene ženske, ki so gospodinje. Tako 30 % žensk, ki so zaposlene polni delovni čas, popije tri ali več meric alkohola na teden v primerjavi z 21 % žensk, ki popijejo enako količino in ki niso zaposlene. Zaposlene ženske pijejo več zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu in odgovornosti, ki jo imajo doma;
- starost je najbolj očitni element, iz katerega je razvidna količina in način pitja alkohola. V letu 2001 se je tedensko škodljivo uživanje alkohola pri 16 do 24 let starih ženskah povečalo na 14 enot v primerjavi z letom 1988, ko je bilo 10,6 enot. Za mlajše ženske je značilno priložnostno težko popivanje v primerjavi s starejšimi ženskami, ki uživajo alkohol vsak dan. Mlajše ženske uživajo več alkoholnih pijač zaradi nizke samopodobe in pričakovanja, da si bodo tako pridobile prijateljstva in samozavest;

- moški, 45 %, večino alkoholne pijače zaužijejo v gostilnah, medtem ko ženske pijejo le v 21 % v gostilnah. Pri mlajših ženskah (16-24 let) je ta odstotek višji, 45 %, in je primerljiv z moškimi. Večina žensk kupuje alkoholne pijače v trgovinah;
- statistika kaže povečano škodljivo uživanje alkohola pri ženskah, vendar le-te še zmeraj zaužijejo manj alkohola kot moški.

Po poročilu Inštituta za varovanje zdravja (2005) je v Sloveniji leta 2005 znašala registrirana poraba alkohola 10,3 l na odraslega prebivalca, kar nas uvršča na vrh Evrope. V istem letu je zaradi alkohola umrlo 499 oseb, med temi je bila večina moških, 387 oseb, ostalo so bile ženske, 112 oseb. Najpogostejši vzrok smrti je alkoholna bolezen jeter, zaradi katere je umrlo 311 oseb, od tega 78 žensk, sledi umrljivost zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, zaradi katerih je umrlo 120 oseb, od tega 18 žensk.

Iz omenjenih podatkov se da razbrati, da je žensk, ki škodljivo uživajo alkohol, pri nas dosti manj kot moških. Če se to število z leti povečuje, pa ni bilo statistično zaslediti nikjer. Če bi sledili trendom ženskega pitja v tujini in načinom življenja žensk, ki postaja pri nas vse bolj podoben zahodnemu, bi veljalo potegniti vzporedno črto in bi morali pri nas posvetiti večjo pozornost relevantnim raziskavam, ki bi osvetlile problematiko s prave strani, kar bi seveda pomenilo tudi pravočasno in ustrezno ukrepanje.

1.2.2. Vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti pri ženskah

Na zasvojenost žensk z alkoholom vplivajo mnogi demografski dejavniki: kot so starost, zakonski stan, zaposlenost in etična pripadnost. Ti dejavniki se prepletajo z ostalimi dejavniki tveganja: genskimi (Kendler, Prescott v Edwards, Marshall, Cook 2003), psihološkimi in socialno-kulturnimi (Wilsnack v ibid.).

Mnoge raziskave so pokazale, da se zasvojenost v večini primerih pojavi pri ženskah, ki imajo težave v zakonskih odnosih, so ločene, ki niso bile nikoli poročene ali pa živijo neporočene s svojim partnerjem. Ženske, katerih moške imajo probleme s pitjem alkohola, ponavadi tudi same pijejo več kot ostale ženske. Med osebnimi vzroki pa so pričakovanja, da jim bo alkohol pomagal pri sprostitvi med intimnimi odnosi. Te ženske so bile v otroštvu pogostejše telesno, psihično ali spolno zlorabljene kot ženske, ki niso postale zasvojene z alkoholom. Eden izmed dejavnikov za nastanek zasvojenosti je tudi stres, ki so mu ženske danes veliko bolj izpostavljene (NIAAA 2008).

Med dejavnike tveganja se štejejo še škodljivo uživanje alkohola v družini, depresija, ki se pri ženskah ponavadi pojavi pred zasvojenostjo in je lahko tudi povod za pitje. Delovno okolje, kjer je večina zaposlenih moških, je vir tveganja, saj ženska želi biti enakovredna moškemu, kar ji povzroča dodaten stres pri delu. Zgodnji začetek uporabe nikotina, alkohola in drugih drog ter spolni odkloni so vir tveganja, slednji so lahko rizični zaradi okužbe z AIDS-om, ki so mu bolj izpostavljene ženske, ki uživajo več drog naenkrat (Edwards, Marshall, Cook 2003).

Čeprav je nagnjenost k popivanju pri obeh spolih enaka, večina žensk pije iz enakih razlogov kot večina moških, zaradi užitka, zabave, občutka pripadnosti določeni skupini, je zasvojenost žensk povezana z njenimi čustvi, preteklostjo in kot odgovor na stres, ki so mu ženske v današnjem času vse bolj izpostavljene (Heath v Plant 1997).

Po Zavirškovi (1994) je jemanje drog tudi užitek, ki si ga ženska dovoli in zanjo pomeni neko samostojno neodvisno dejanje.

1.2.3. Uživanje alkohola in duševne težave žensk

Odvisnost ženske ima opraviti z dojemanjem same sebe, s svojo samopodobo, z občutki samozavesti in lastne vrednosti. Vse to je definirano praviloma kot negativno preko občutka lastne pomanjkljivosti. Odvisnost je vedno del realnega sveta, v katerem posameznica živi. Povezana je z družbeno podobo o tem, kaj je ženska, s pričakovanji, ki jih drugi ljudje naslavljajo nanjo, in s tem, kakšen je njen lasten odnos do sebe in do sveta (Zaviršek 1994).

Socializacijski vzorci, ki lahko ženske pripeljejo v alkoholizem in jih je Martin Selingman (v Zaviršek 1994) poimenoval »naučena nemoč« ter bistveno vplivajo na razvoj depresij, so naslednji:

- posameznica prepozna samo sebe samo preko tesnih odnosov z drugimi;
- ženska postavlja lastne potrebe za potrebe drugih ljudi;
- nizka samozavest ženski preprečuje, da bi iskala prostore, v katerih bi zadovoljila lastne potrebe;
- prepoved izražanja jeze povzroča, da se ženske v konkretnih situacijah ne naučijo odkrito izražati svoje jeze, namesto tega se pogosteje pojavlja elementarni dvom vase ter občutek nesposobnosti, povezan s strahom pred odkrito izraženimi konflikti.

Otroci se v marsičem indentificirajo s svojimi starši in prenašajo vzorce delovanja izvirne družine v svoje sedanje življenje. Nekatera negativna ravnanja kasneje v življenju se odvijajo

na nezavedni ravni, saj si otrok nasilnih staršev ponavadi ustvari okolje, ki funkcionira enako, kot je funkcionirala njegova izvorna družina.

Po Zavirškovi (1994) deklice preko indentifikacije z materjo razvijejo močan intuitivni občutek za potrebe drugih ljudi. Že hitro se naučijo, da je pogoj za to, da so ljubljene, skrb za druge in emocionalna razpoložljivost. Emocionalno razdajanje žensk lahko pogosto pripelje v položaj odvisnosti in podrejenosti. Matere pogosteje posredujejo hčeram večplastna in protislovna sporočila kot sinovom, zato hčerke še težje odidejo in imajo kasneje probleme z razpoznavanjem jasne meje med njimi samimi in drugimi.

To je za mnoge izvor negotovosti o tem, kaj je njena identiteta, in začetek boja za njeno izgraditev ter vzpostavitev trajnih in razvidnih meja v odnosih z drugimi ljudmi (Miller, Čačinovič-Vogrinič v Zaviršek, 1994: 22).

Pri ženskah so ravno zaradi socializacije vzgoje motnje v odnosih pogoste, saj se po Zavirškovi (1994) ženska prepozna le preko tesnih odnosov z drugimi ljudmi, svoje lastne potrebe postavlja za potrebe drugih, nizka samozavest ji povzroča, da krivdo za stvari, ki gredo narobe, išče v lastni notranjosti, ima prepoved izražanja jeze, kar povzroči dvom vase ter občutek nesposobnosti.

Tanja Lamovec (1999) glede jeze potegne zelo ostro črto, saj trdi, da ko ti ukradejo jezo, te oropajo edinega sredstva, ki ti lahko pomaga preživeti. Zastrta jeza se bo preusmerila navznoter, na tebe samega.

Maja Rus Makovec (2008) trdi, da srečamo med alkoholičarkami ženske, ki imajo premalo zdrave agresivnosti, da bi se postavile zase in se bojevale za svoje pravice. Ne znajo postaviti meja. Tiha jeza jim povzroča hude notranje boje, gasijo pa jih s pijačo.

Najbolj pogosta duševna težava, povezana s pitjem alkohola, je depresija in kot raziskave kažejo, je depresija dosti bolj pogosta pri ljudeh, zasvojenih z alkoholom. Pri ženskah je ta delež 48,5 %, kar je štirikrat pogosteje kot pri vseh ženskah. Depresija se tudi kaže drugače pri moških kot pri ženskah. Ženske so žalostne, brezvoljne, zapirajo se vase, medtem ko so moški razdražljivi, vzkipljivi in nasilni (Židanik, Čebašek-Travnik 2003).

Za depresijo pri ženskah je značilno, da se je v večini primerov razvila pred alkoholizmom, medtem ko se je pri moških alkoholizem razvil pred depresijo (Sanible, Hall v Nolen-Hoeksema, Hilt 2006). Razne študije so pokazale na povezavo med depresijo, uživanjem alkohola in motnjami hranjenja. Čeprav pri obeh spolih nastopajo motnje hranjenja, so pogostejše pri ženskah, predvsem bulimija (Bulik, Prescott, Kendler v ibid.).

Za nadaljnje raziskave in obravnavanje vpliva alkohola na žensko telo je pomembno še eno dejstvo, in sicer, da pri ženskah lahko že manjše popite količine alkohola izzovejo različne

duševne težave in stiske. Zmerno oziroma varno pitje alkoholnih pijač bi tako bolj veljalo za moške kot ženske, saj se škodljivi učinki alkohola na žensko telo kažejo že v majhnih popitih količinah alkohola (Nolen-Hoeksema, Hilt 2006).

1.2.4. Fetalni alkoholni sindrom

Ženske s svojim pitjem ne ogrožajo le sebe, temveč tudi svoje nerojene otroke. Posledice pitja lahko na otroku pustijo usodne fizične in psihične posledice. Molitev aboridžinske matere ponazarja njeno stisko ob spoznanju, da je rodila otroka s fetalnim alkoholnim sindromom.

Prosim, prosim Bog. Ne vzemi mi Daniela. Dovolj mi, da ostane pri meni. Saj je komaj dva meseca star. Prehitro je, da bi ga vzel k sebi. Prosim, prosim, Bog, podari mi še eno možnost. Spremenila bom svoje življenje. Pustila bom droge in alkohol. Prizanesi mu in naredila bom vse, kar želiš. Ne vzemi mi ga, prosim (povzeto po Wilson, Martel 2003:35).

Nosečnice, ki so zasvojene z alkoholom in nadaljujejo s pitjem, lahko usodno vplivajo na svojega otroka. V tem primeru govorimo o fetalnem alkoholnem sindromu (FAS), ki je eden glavnih razlogov za duševno zaostalost v razvitem svetu. Alkohol zavira normalno rast zarodka v maternici, zavre pa tudi otrokov razvoj po rojstvu in pušča posledice v kasnejšem življenju (otroci imajo lahko težave z nespečnostjo, preveliko aktivnostjo, impulzivnostjo idr.) (ibid.).

Ocenjuje se, da se na tisoč otrok rodijo trije otroci s FAS. Največja možnost za poškodbo otroka je v prvih 12 tednih nosečnosti, takrat ko mati še ponavadi niti ne ve, da je noseča. Katera je tista količina alkohola, ki otroku ne bi škodovala, ni jasno dokazana. V Veliki Britaniji naj bi veljali ena ali dve standardni alkoholni pijači (8-16 g) na teden za neškodljivi, medtem ko v Ameriki svetujejo, naj se ženske med nosečnostjo popolnoma odrečejo alkoholu.

Ženskam, ki so zasvojene z alkoholom, naj bi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z njeno zasvojenostjo, svetovali, naj se za nosečnost odločajo šele po uspešnem zdravljenju. Pa ne le zaradi trajnih poškodb, ki jih lahko pitje povzroči pri otroku, temveč tudi zaradi življenjske krivde matere, ki bi rodila otroka z duševno ali telesno motnjo (Edwards, Marshall; Cook 2003).

Ni res, da bi ženskam, ki pijejo, bilo malo mar za njihove otroke, njihova krivda je neizmerna. Počutijo se osamljeno in iščejo pomoč v skupinah, kjer so matere otrok, ki imajo otroke z duševno motnjo. Razlika je v tem, da slednje ne vedo, zakaj so rodile takšnega otroka,

medtem ko mame otrok s FAS to zelo dobro vedo in ravno zaradi tega potrebujejo posebno podporo in empatičen pristop pri reševanju svoje stiske (Plant 1997).

1.2.5. Škodljivo uživanje alkohola pri starejših ženskah

Število prebivalcev, ki so stari 60 let in starejši, se iz leta v leto večja. Ravno zaradi tega bo ta skupina ljudi potrebovala posebno pozornost in skrb tudi na področju zasvojenosti z alkoholom. Zasvojenost z alkoholom se v starosti redkeje odkrije, saj ni običajne družbene kontrole (starostniki ne hodijo več v službo in ne vozijo pogosto avtomobilov).

Starejše ljudi, ki imajo težave s pitjem, bi lahko razdelili v dve skupini: na tiste, ki so začeli piti šele v starosti zaradi osamljenosti ali izgube zakonca, in pa na tiste, ki so zasvojeni z alkoholom že vrsto let. Prva skupina ima večjo možnost za uspešno zdravljenje kot druga in tudi večjo podporo družine. Pri obeh se vpliv alkohola na telo povečuje, saj se zmanjša delež vode v telesu, spremeni se presnova, večina starejših že jemlje kakšna zdravila, kar v kombinaciji z alkoholom lahko povzroči stranske učinke, večja je možnost za črevesna obolenja, bolezni ledvic, hepatitis, srčna obolenja, rak idr. Ravno zaradi pogostih zdravstvenih težav se najpogosteje srečujejo z osebnim zdravnikom, ki lahko poleg zdravstvene storitve ponudi tudi možnost za zdravljenje, ki je odvisna od stopnje razvitosti zasvojenosti pri starostniku. Pri zdravljenju igra pomembno vlogo družina, ki mora prevzeti skrb za zdravstveno nego, nuditi podporo pri abstinenci, sodelovati z ostalimi službami, ki so pomembne pri zdravljenju, in v primeru, da sam več ni sposoben sprejemati lastnih odločitev, to opravljati namesto njega (Sally K. Rigler, M.D. 2000).

Po Fredericu C. Blowu (2002) imajo starejše ženske daljšo življenjsko dobo kot moški in s tem v zvezi živijo dlje časa same ter so v primerjavi z isto starostno skupino moških finančno neodvisne. Našteti fizični, socialni in psihični dejavniki lahko vplivajo na škodljivo uživanje alkohola. Starejše ženske se glede na to, da živijo dlje, soočajo z izgubami svojih najdražjih, kar jih vodi v osamljenost in depresijo. Zaradi tega obstaja pri njih večja možnost, da bodo posegle po alkoholu. Kljub temu je starejših žensk, ki so zasvojene z alkoholom, manj kot moških, med njimi je več abstinentk kot med moškimi, zaradi tega tudi niso deležne tolikšne pozornosti kot moški. Starejše ženske, ki uživajo alkohol, so zelo občutljive za stigmo, ki bi jim jo prineslo škodljivo pitje alkohola, zato pijejo naskrivaj in ne iščejo pomoči, čeprav imajo probleme. Značilno zanje je tudi, da v primerjavi z moškimi več uživajo tablete proti depresijam in nespečnosti in so zato v povezavi z alkoholom izpostavljene večjim tveganjem

v zdravju kot moški enakih let. Zelo malo je raziskav in študij, ki bi se posvetile tej ciljni skupini starejših žensk, vendar se glede na vedno večje število starejših žensk pojavlja vedno več zahtev po tem. Ker ostaja zasvojenost z alkoholom pri starejših ženskah skrita oziroma se jo po pomoti povezuje s tipičnimi problemi v starosti, je pomembno, da jo strokovnjaki, ki ponujajo pomoč na podlagi posameznih znakov, vedo odkriti, če ne, se lahko zgodi, da se leta spregleda. Pokazatelji, ki kažejo na probleme z uživanjem alkohola, so: povišana toleranca do alkohola in zdravil, depresija, strah, izguba spomina, slaba higiena, nespečnost, finančni problemi, slaba prehrana, glavoboli, telesne poškodbe, socialna izolacija, družinski problemi idr.

Socialni delavci kot dobro zastopani na vseh področjih, kjer se ponuja pomoč posameznikom, so lahko »vratarji v sprejemnicah« (gate-keepers), ki prepoznajo potrebe starejših ljudi takrat, ko prvič pridejo po neko socialno pomoč, in jih pravilno usmerijo v zanje primeren sistem pomoči.

1.2.6. Problem dvojne stigme

V vsakdanjem svetu stigma še zmeraj pomeni zaznamovanost, drugačnost, nezaželenost. Pomeni soočanje z našim notranjim odporom in strahom pred sprejemanjem drugačnosti. S tem, ko nekoga stigmatiziramo, nam je lažje, saj preložimo breme svojih strahov in gnev na drugega in se navidezno očistimo notranjih protislovij. Nositi breme stigme pa je zelo težko, to vedo samo tisti, ki so to doživeli.

Stigma je interakcijski pojem in je posledica stereotipiziranja družbenih reakcij. Stigma namreč nastopi, ko nekdo ne izpolnjuje pričakovanj, ki jih do njega imamo, ko namreč ni tisto, kar se zanj predstavlja, da je. Je oznaka, ki človeka razvrednoti (Flaker 2000: 45).

Pripoved Saše o reakciji njene mame, ko spozna, da je njena hčerka zasvojena z alkoholom, jasno pojasni zgoraj navedeni citat:

Nenapovedano me je obiskala mama. Ležala sem pred televizijo. Poleg mene pa napol prazna steklenica viskija. Ničesar ni bilo treba reči. Nekaj časa sva se gledali in jokali. Vprašala me je, koliko časa že traja. Ko sem ji povedala, jo je skrbelo le to, kaj bodo rekli ljudje. Sramota, sramota, sramota, je kričala (povzeto v Oni 2008: 18).

Ogrin (1995) pravi, da je v nasprotju z moralno etiketo, ki se pripenja »pijanki«, alkoholizem moških manj odvisen od moralnih etiket in je tudi neodvisen od vprašanj moške

promiskuitete. Ženska, ki uživa alkohol, je pogosto opredeljena kot nemoralna in »lahka«. To pa je spet kazalec dvojne diskriminacije.

Večina legalnih ali ilegalnih drog spremeni status tistega, ki jih uporablja, v skladu s tem, ali jih uporablja moški ali ženska, in s tem, kakšne socialne definicije se v določenem času in v določeni kulturi pripenjajo na biološke razlike med spoloma. V naši kulturi je ženska odvisnost ne le vprašanje legalnosti in medicinske sprejemljivosti, temveč tudi moralno vprašanje, ki reproducira dvojno diskriminacijo prizadetih (ibid.).

Po Zavirškovi (1992) dvojna stigma pri ženski nastopi, ko začne odkrito piti ali uživati ilegalne droge in je po pravilu dveh moral stigmatizirana. Stigmatizirana je, ker je odvisna, in zato, ker je ženska, ki je uživalca drog. Zahteve po normalnosti so izraziteje uperjene v ženske kot v moške. Zato so tudi vedenja, ki pri ženski pomenijo odmik od družbeno priznanih norm in od normalnega (agresivnost, alkoholizem, klateštvo, promiskuiteta, zanemarjen videz), bolj sankcionirana.

1.3. ZDRAVLJENJE

1.3.1. Osnovne smernice pri zdravljenju zasvojenosti

Soočanje s problemi, povezanimi s pitjem alkohola, zahtevajo odgovorno in dobro strokovno podkovanost. Osnovna naloga strokovnih delavcev je, da imajo zadostno in dovolj sodobno strokovno znanje in da znajo s tem znanjem uspešno reševati svoje naloge in probleme.

Človek naj bi se za poklic pomoči drugim odločil na podlagi podzavestnih dogajanj – nerešenih stisk iz svojega otroštva. S tem, ko naj bi pomagal drugim, bi lahko tudi sebi, vendar le do te mere, da lahko drugemu pomagaš le toliko, kolikor si sebi. Vse ostalo je slepilo, saj je tako, kot bi bolan bolnega zdravil.

Ne glede na to, kateri strokovnjak (Edwards, Marshall, Cook 2004) se ukvarja s problemi pitja alkohola, moramo upoštevati, da je v prvi vrsti za uspeh zdravljenja pomembna kvaliteta odnosa med terapevtom in klientom in sicer:

- da zna strokovnjak pokazati razumevanje in empatijo do problema;

- strokovnjak se mora izogibati vlogi zmedenega in z občutki krivde oteženega starša, ki želi zaščititi otroka od njegove pogubnosti. Prav tako je dajanje nasvetov neučinkovito, saj bo povzročilo odpor do zdravljenja;
- naloga terapevta je vodenje pogovora in vlivanje upanja v uspeh zdravljenja.

1.3.2. Kakšno zdravljenje potrebujejo ženske?

Vprašanje, ki se zmeraj znova postavlja pri poteku zdravljenja, je, ali ženske potrebujejo drugačen način zdravljenja kot moški. In če da, kako naj poteka zdravljenje, kaj je potrebno vzeti v obzir, da bo čimbolj uspešno?

Ženske ponavadi zanikajo svoj problem in iščejo pomoč v ne-specializiranih ustanovah za zdravljenje zasvojenosti. Svoje probleme z alkoholom prikrijejo pod krinko duševnih težav, zaradi katerih si tudi iščejo pomoč pri psihiatrih, psihologih in socialnih delavcih ponavadi dosti prej kot moški. Takšen način iskanja pomoči ponavadi pripelje do napačne diagnoze, saj ženske obravnavajo le zaradi duševnih težav, predpisane tablete pa lahko imajo v kombinaciji z že majhno popito količino alkohola zelo negativne učinke (Monroe v Karoll 2002).

Reed (v Barber 1997) predlaga, da se je treba pri obravnavanju odvisnosti pri ženskah držati naslednjih načel:

- potrebno je upoštevati, da veliko žensk, ki so odvisne od drog, trpi za samozaničevanjem, depresijo in stisko zaradi konflikta med svojim načinom življenja in stereotipi o vlogi žensk;
- pri terapevtskih metodah moramo upoštevati sposobnosti in graditi na njih, saj so navadno drugačne kot pri moških (npr. spretnost izražanja in medosebnih odnosov);
- ženskam je potrebno pomagati, da razvijejo zmožnosti in spretnosti (samozavest), ki jih morda omejujejo stereotipi o družbeni vlogi žensk;
- terapevtske metode morajo biti prilagojene ženskemu načinu mišljenja in izražanja;
- ženske bodo verjetno potrebovale tudi drugo pomoč (npr. varstvo za otroke ali urjenje v obrambnem vedenju);
- kemično odvisne ženske potrebujejo interakcijo z drugimi ženskami, da lahko razvijejo mreže za pomoč, sodelujejo pri reševanju skupnih problemov in kar najbolj zmanjšajo občutek lastne krivde.

Omenjena načela zdravljenja se lahko uporabijo v programih, kjer sta prisotna oba spola, vendar mora biti hkrati oblikovana skupina le z ženskami in z žensko terapevtko kot del zdravljenja (Beckhman 1994).

Glede na že ugotovljene razlike med moškim in ženskim uživanjem alkohola mora biti zdravljenje žensk sestavljeno iz več pomembnih elementov podpore, ki vplivajo na sam potek in s tem uspešnost zdravljenja (ibid.):

- pomoči družini in otrokom,
- pomoči pri zaposlitvi in poklicnem izobraževanju,
- podpori pri oblikovanju samospoštovanja,
- pravni pomoči,
- socialni podpori in pomoč pri oblikovanju pozitivnih odnosov,
- zdravstveni skrbi,
- svetovanju za spremljajoče probleme, kot so; spolne zlorabe, posilstvo, nasilje, duševne težave, sočasno jemanje drog ali pomirjeval,
- problemih v spolnosti,
- samopomoči skupine žensk za čas po zdravljenju.

Problemi v spolnosti so zelo pogosti (Beckman, Ackerman v Beckman 1994), saj ženske velikokrat uživajo alkohol, ker želijo prikriti premajhno spolno slo. Uživanje alkohola ponavadi pripelje do še večjih problemov v spolnosti, tako je začaran krog sklenjen, brez ustrezne podpore je težko izstopiti iz njega. Ženske velikokrat potrebujejo tudi svetovanje glede varne spolnosti (uporaba kontracepcije in kondomov), predvsem tiste, ki imajo spolne odnose z več partnerji.

Po več opravljenih raziskavah so bile ženske, ki uživajo alkohol, večkrat spolno zlorabljene kot tiste, ki alkohola ne uživajo. Za zlorabljene ženske je pitje alkohola lahko ena izmed poti, kako se spopasti s travmo, ki jo je povzročila zloraba. Izgubile so zaupanje v vsakogar, pri čemer je pomembno, da te ženske zmeraj želijo pomoč od ženske svetovalke (Plant 1994).

Nekatere ženske so izpostavljene spolnemu in fizičnemu nasilju (Miller v Beckman 1994) tudi takrat, ko vstopajo v proces zdravljenja, kar lahko negativno vpliva na sam potek zdravljenja. Veliko žensk, ki so zasvojene z alkoholom, zaradi nasilja doživi travmo, ki povzroči posttravmatsko stresno motnjo, kar pomeni dolgotrajne težke posledice, s katerimi se je potrebno soočati na specifičen način. Takšne ženske potrebujejo varen prostor ali hospitalizacijo, ki jim nudi varnost pred nasilnim partnerjem, kot tudi ustrezno podporo, da bodo lahko končale nasilen odnos.

Ženske se v svoji zasvojenosti počutijo osamljeno in nekoristno. Zaradi nizke podpore svojega partnerja pri zdravljenju potrebujejo novo socialno mrežo, ki jim bo pomagala pri soočanju s problemi in stiskami. V primerjavi z moškimi so za ženske odnosi z drugimi večjega pomena, saj pogosto daljši čas skrbijo za druge in delijo svoje življenje z drugimi.

Po Zavirškovi (1994) družinska socialna mreža žensko po eni strani pripenja nase, a jo po drugi strani izloči takrat, ko se posameznica odmakne od pričakovanj o ženski vlogi in ženskem ravnanju. Prav družina postane rizični dejavnik, v kateri posameznica, vezana predvsem na družinsko socialno mrežo, ostane brez nujne emocionalne podpore.

Razvijanje novih, podpornih in zaupnih prijateljstev, odnosov z drugimi ter družinske vezi so pomemben dejavnik, ki vpliva na sam potek in uspešnost zdravljenja pri ženskah.

1.3.4. Ovire pri nastopu in poteku zdravljenja žensk

Moir Plant (1997) ugotavlja, da so se v preteklosti razvili številni stereotipi glede zdravljenja žensk, ki imajo probleme, povezane z uživanjem alkohola:

- ženske je težje zdraviti kot moške,
- ženske niso tako odprte in odkrite kot moški,
- ženske imajo manjši izgled za uspešnost zdravljenja kot moški.

Omenjeni stereotipi imajo seveda slab vpliv na ženske, ki imajo probleme, povezane z uživanjem alkohola, kot tudi na strokovnjake, ki vstopa v proces zdravljenja, ter na širšo družbo.

Glede na ugotovljene razlike med moškim in ženskim škodljivim uživanjem alkohola imajo ženske več problemov, ko želijo nastopiti zdravljenje in v njem tudi ostati. Ne glede na kulturo in narodno pripadnost so ovire pri nastopu zdravljenja pri vseh ženskah po svetu enake.

Po obsežni študiji Združenih narodov, Urada za droge in kriminal (2004) je bila opravljena raziskava v različnih državah po svetu, v kateri je bilo ugotovljeno, da so ovire za nastop zdravljenja enake pri vseh ženskah, in sicer: strah, da bodo izgubile otroke; dovoljenje partnerja za zdravljenje; strah, da jih bo partner zapustil; stigma in sram pred okolico, ki jo bo označila za zasvojene; nerazumevanje žensk, da gre pri zasvojenosti za bolezen; prepričane so, da bodo zmogle same, brez zdravljenja; skrbi jih, da strokovne službe ne bodo imele ustreznega razumevanja za njihove potrebe kot ženske; nerazumevanje za noseče ženske; nezadostne informacije o oblikah zdravljenja ter čakalna doba.

Beckman (1994) loči notranje in zunanje ovire, ki vplivajo na zdravljenje zasvojenosti pri ženskah.

Notranje ovire: strah pred stigmatizacijo; krivda in sram; skrb za otroke in strah, da ji bodo otroke vzeli; zanikanje problema, saj ženske velikokrat ne verjamejo, da je pitje alkohola primarni problem, zato iščejo vzroke drugje (depresija, problemi z zdravjem, problemi s partnerjem ali otroki, v srednjih letih simptom »praznega gnezda«, ko otroci zapustijo dom idr.).

Zunanje ovire: odpor družine in prijateljev do zdravljenja; ženske v primerjavi z moškim ponavadi niso napotene na zdravljenje po običajnih poteh (preko zdravnika, zaradi službe), temveč jih napotijo prijatelji, družina ali pa izvedo o zdravljenju preko oglaševanja); pomanjkljivo znanje zdravstvenih delavcev o problemu škodljivega uživanja alkohola pri ženskah; ni primernih programov zdravljenja za ženske; slabši ekonomski položaj žensk; ni primerne varstva za otroke med materinim zdravljenjem

Na Škotskem se je zelo uveljavil program zdravljenja na domu, ki je dobrodošel predvsem za ženske, saj lahko tako ostanejo doma s svojimi otroki. Trenutno se v tem programu zdravi 41 % žensk. Glede na dosti večjo udeležbo žensk v tem zdravljenju v primerjavi z drugimi načini zdravljenja se je odprl nov pogled na to, kako lahko ženske pridejo hitreje do pomoči (Plant 1997).

1.3.4. Uspešnost zdravljenja pri ženskah

Prevladuje mnenje, da imajo ženske v primerjavi z moškimi slabši uspeh zdravljenja, čeprav se pri natančni analizi literature izkaže, da so v raziskavah o uspehu zdravljenja ženske zelo slabo zastopane.

Po nekaterih raziskavah naj bi ženske dosegle izboljšanje v prvem letu po zdravljenju, medtem ko moški dosežejo boljše rezultate v prvih 12 mesecih zdravljenja (Jarvis v Edwards, Marshall, Cook 2003).

Dejavniki, ki vplivajo na uspeh zdravljenja pri ženskah, so po MacDonald (v Edwards, Marshall, Cook 2003) naslednji: zgodnji začetek uživanja alkohola, motnje v odnosu s pomembno osebo, nezaposlenost, izkušnja z alkoholnim delirijem, problemi v zakonu so prioriteta pred zdravljenjem, aneksioznost.

Po nekaterih raziskavah naj bi moški dosegali boljše uspehe pri zdravljenju v skupinskih terapijah. Po Jarvisu (v Beckman 1994) so razlage, zakaj je tako, sledeče:

- ženskam bolj ustreza način dela s posameznikom, saj se tako lahko izognejo stigmati;
- v mešanih skupinah so povečini moški, zaradi česar se ignorirajo ženska vprašanja;
- skupinska terapija bolj zadovolji moške potrebe, saj se je njihovo pitje odvijalo v pivski družbi, medtem ko ženske stremijo za individualnimi povezavami.

Po raziskavi Gomberga (v ibid.) naj bi ženskam bolj ustrezalo zdravljenje v skupinah za samopomoč kot so Anonimni alkoholiki, in sicer zaradi tega, ker je prisotnih več žensk ter zaradi povezav s socialnim okoljem, ki jo ponujajo skupine za samopomoč.

V eni izmed raziskav (Thevos, Thomas, Randall 2001), so ugotavljali, ali različni načini zdravljenja (kognitivno-behavioristična terapija, terapija dvanajstih stopnic in motivacijska terapija) glede na alkoholno zasvojenost in prisotnost socialne fobije ponujajo različno socialno podporo. Ženske, ki so se zdravile v kognitivno-behavioristični terapiji in terapiji dvanajstih stopnic, so bile deležne večje socialne podpore in imele manj recidiva kot tiste, ki so sodelovale v motivacijski terapiji. Dejstvo je, da igra socialna podpora pri zdravljenju veliko vlogo in da imajo tisti, ki je imajo več, boljše izglede za uspeh zdravljenja. Socialna fobija je pri zasvojenih z alkoholom kar pogosta, saj za njo trpi 16-25 % zasvojencev, posledično so ti posamezniki deležni tudi manjše socialne podpore, ki pa si jo lahko pridobijo tekom zdravljenja. Ženske, ki trpijo za socialno fobijo, so bolj dovzetne za način zdravljenja kot moški z enakimi problemi, pri katerih pa se ni pokazala razlika v načinih zdravljenja.

1.4. SOCIALNO DELO NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

1.4.1. Vloga socialnega delavca

Socialno delo je samostojna veda in stroka, ki pri svojem delu uporablja lastne metode za reševanje stisk, materialnih težav ter izboljšanje odnosov med posameznikom in okolico.

Model socialnega dela mora enako pozornost posvetiti osebi in okolju, v katerem živi, saj je ravno v tem posebnost tega poklica.

Stritih (2004) v svojem članku ugotavlja, da sodi področje zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov med dejavnosti, ki so se v zadnjih desetletjih najbolj uspešno razvile, pri vsem tem pa je socialno delo stalo ob strani. Veliko socialnih delavcev se je dobro strokovno usposobilo za delo z alkoholiki, vendar so večinoma sprejeli drug jezik in se ravnaajo o pravilih in etičnem kodeksu druge stroke. Tako socialni delavci, ki delajo na področju

alkoholizma, zelo pogosto izgubijo možnost komuniciranja z drugimi socialnimi delavci, s tem pa tudi izgubijo možnost vplivanja na razvoj socialnega dela nasploh.

Vloga socialnih delavcev pri soočanju s problemi, povezanimi z uživanjem alkohola, ima velik pomen, saj so znanje in izkušnje s področja socialnega dela dopolnitev in zaokrožitev celostnega zdravljenja osebe, ki ima probleme z uživanjem alkohola, in njegove družine.

Socialni delavci stojijo v prvi vrsti pri soočanju s škodljivim uživanjem alkohola in morajo imeti glede na to ustrezna strokovna znanja, da lahko svoje delo učinkovito opravljajo.

Naš model mora biti obrnjen navzven v socialni kontekst zasvojenčevega vedenja, prav tako pa tudi navznoter v psihologijo posameznih uživalcev droge (Barber 1997: 32).

Ramovš (1988) naniza nekaj lastnosti socialnega delavca, ki so potrebne, da se uspešno sooča z alkoholizmom:

- čut odgovornosti – zahteva, da je socialni delavec dovolj usposobljen in osebnostno zrel za svoje delo z alkoholiki;
- poznavanje sebe – pomeni da mora o sebi vedeti, kaj zmore in česa ne;
- odprto doživljanje soljudi in zdrava lastna samozavest – pomeni, da ima socialni delavec zaupanje v ljudi, ker ga ima tudi vase – ima zdravo samozavest. Zavedati se mora, da je tudi v slabih ljudeh nekaj dobrega;
- večanje odpornosti proti razočaranju – pomeni, da mora imeti terapevt »debelo kožo«, torej da ima odpornost proti razočaranjem. Slednjo si pridobi z izkušnjami v skupini;
- občutljivost za čustva in doživljajske poteke. Socialni delavec mora biti pozoren ne le na govorjenje, ampak tudi na mimiko, barvo glasu, položaj telesa, mora znati brati med vrsticami;
- čut za razumljivost pri občeivanju. Socialni delavec mora svoja sporočila posredovati na razumljiv način v preprostem jeziku. Če uporablja strokovne izraze, jih mora pojasniti. Znati mora aktivno poslušati;
- občutljivost za individualno in odnosno obrambo – socialni delavec se mora izuriti za prepoznavanje in ustrezno odzivanje na obrambne mehanizme pri alkoholiku in vseh prizadetih;
- občutljivost za vzvratna sporočila (feed-back) – so zelo pomembna informacija za socialnega delavca, ki dela v skupini in mu pomenijo smernice, kako naj ravna naprej;
- čut za situacijo – socialni delavec si jo izuri, da se lahko znajde vsak trenutek v razvoju skupinskega urejanja;
- sproščenost – kar pomeni, da človek ni napet ne telesno in ne duševno;

- pristnost – pomeni sproščeno doživljanje samega sebe in drugih, za kar pa ni potrebno pretvarjanje in osebna obramba. Osnova za to je seveda zdrava samozavest in uravnovešeno samospoštovanje.

Ko se socialni delavci soočajo s socialnimi težavami in stiskami, so problemi, povezani z uživanjem alkohola, dobro skriti.

Ramovš (2002) naredi lepo primerjavo s problematiko alkoholizma kot ledene gore, ki je dobro skrita pod vodo tako samemu zapitemu človeku kot njegovi okolici in prav tako socialni službi. Vidni so kvečjemu vrhovi običajnih medčloveških in materialnih težav, medtem ko samo zasvojenost in večino bistvenih problemov zelo dobro prikrivajo spremenjeni psihični, odnosni in družbeni mehanizmi.

Socialni delavci morajo znati sprejeti zasvojenčev pogled na realnost in razumeti, da je zanikanje škodljivega uživanja alkohola logično in stoji v trdni povezavi z zasvojenostjo.

Karoll (2002) pravi, da je prisotnost zanikanja in odpora pri osebah, zasvojenih z alkoholom, prej odgovornost socialnega delavca kot problem njih samih.

Na spletni strani Social work, Alcohol and Drugs (2008), ki je namenjena socialnim delavcem, ki se ukvarjajo z zlorabo drog in alkohola, je zapisano, da se ne pričakuje od njih, da bi bili strokovnjaki na področju uživanja drog in alkohola, tako kot se ne pričakuje od ostalih strokovnjakov, da bi bili socialni delavci. Slednji naj bi imeli takšno strokovno znanje, ki bi zadoščalo za:

- vodenje pogovora, ki temelji na zaupnosti in pravilnem postavljanje vprašanj o uživanju drog ali alkohola ter njegovem vplivu na posameznika in družino;
- vedenje, kaj pomeni odziv uporabnika (če ne razumemo, ga prosimo, naj nam ga pojasni)
- pogovor o pozitivnih in negativnih straneh uživanja alkohola ali drog;
- analizo tveganja;
- posredovanje informacij in nasvetov o alkoholu in drogah;
- poznavanje ustreznih načinov zdravljenja in drugih oblik pomoči, ki so na razpolago v domačem okolju.

1.4.2. Vodenje pogovora pri problemih povezanih z uživanjem alkoholom

Vprašanje je, kako naj socialni delavec vodi pogovor, da bo naletel na čim manjši odpor uporabnika in ga po drugi strani čim bolj motiviral za nadaljevanje pogovora.

Vodenje pogovora o problemih, povezanih z alkoholom, so težka naloga za marsikaterega socialnega delavca. Ne vedeti, kako naprej, ko je problem odkrit, odlašanje, izogibanje direktnim vprašanjem ter nepripravljenost na soočenje z uporabnikovim razočaranjem, so poglavitne ovire, s katerimi se srečujejo socialni delavci (Maxmen v Karoll 2002).

Skrb za uporabnika je osnovni namen motivacijskih intervjujev, ki se uporabljajo za pogovore z osebami, ki imajo probleme z uživanjem alkohola in želijo spremeniti svoje vedenje (Miller in Rollnick v *ibid.*).

Bistvo teh intervjujev je, da uporabniki sami pridejo do uvida svojega problema brez krutega direktnega soočenja. Pomeni raziskovanje problema skupaj z uporabnikom. Socialni delavci postavljajo vprašanja, za katera menijo, da bodo problem osvetlili z druge strani (npr. »Kaj menite, da se bo zgodilo z vašim zdravjem, če boste nadaljevali s pitjem alkohola?«) z elementi podpore, samozaupanja in motiviranosti za spremembo.

Izogibati se je potrebno vprašanjem »zakaj«, saj takšna vprašanja odvrčajo pozornost od bistva problema in predvsem se je potrebno izogibati moralnim obsodbam. Tisti, ki resnično pozna, kaj pomeni zasvojenost in kam vodi, ne bo nikoli obsojal.

Bistvo pogovora z zasvojenimi je, da bodo pričeli svetovalcu zaupati.

Stritih (2004) v svojem članku navede nekatera stališča, ki so jih ugotovili skupaj z alkohologi in ki naj bi ponazarjali strokovni lik socialnega delavca: strokovno dobro podkovan v pravnem znanju; dosleden v zavzemanju etično in pravno utemeljenih stališč; dosleden v spoštovanju poklicne skrivnosti; vedno na strani svoje stranke; z velikim razumevanjem za težave ljudi, ki se skušajo izkoptati iz utvar, blodnih predstav o življenju in tudi iz problematičnih povezav z drugimi ljudmi; zanesljiv glede tega, da ne sprejema koalicijskih zvez z raznimi nasprotniki, dobrotniki idr.

1.4.2. Upoštevanje razlik med spoloma v socialnem delu

Prvo resno razmišljanje o drugačnem pogledu moškega in ženskega položaja v družbeni strukturi se je začel z drugim valom feminizma v 70. letih. Takrat se je začelo razvijati feministično socialno delo, ki je socialne službe bistveno spremenilo.

Feministično socialno delo je odprlo pogled na celo vrsto tabu tem, kot so: nasilje nad ženskami, spolne zlorabe, revščina žensk, posilstva, motnje hranjenja, in je odprlo pogled na določene probleme žensk, ki so bili v tradicionalnem socialnem delu povsem neodkriti in prezrti.

V tem času so nastali prvi telefoni za žrtve nasilja, zatočišča, skupine za samopomoč, zagovorniške službe, skupine za medsebojno pomoč odvisnih od mamil ipd.

Feministična perspektiva v socialnem delu torej pomeni, da socialne delavke in delavci spoznajo in razumejo, da je položaj žensk v družbeni strukturi drugačen kot položaj moških. Temu pa sledi spoznanje, da tudi socialne delavke in delavci prinašajo v ustanove drugačne izkušnje, vrednote, odnose in emocionalne pristope (Zaviršek 1994).

Dominelli in McLeod (v *ibid.*) poudarjata, da je mogoče spreminjati stvarnost v smeri spolne egalitarnosti le, če se »humanizirata obe spolni vlogi«, to pa pomeni, da od konkretnih sprememb, ki jih prinaša feministično socialno delo, nimajo koristi le ženske, temveč tudi moški in otroci.

Mojca Urek (1993) trdi, da feministično socialno delo stremi k teoriji normalizacije, ki je osnovana na temeljih dezinstitutizacije socialnega dela nasploh. To pomeni boriti se na več frontah hkrati: za spolno senzibiliziranje institucionalnih okolij ter hkrati za njihovo mehčanje in odpiranje še za druge načine: za prenos akcije iz azilov v skupnost; za prevajanje strokovnega jezika v vsakdanjega in nazaj; za spodbujanje nastajanja avtonomnih skupin samopomoči itn.

Feministično svetovanje naj ne bi bilo neka nova tehnika ali stil, temveč celota prepričanj, ki naj prinesejo drugačne navade in bivanja med ljudmi, drugačne vrednote in načine mišljenja (Chaplin v Zaviršek 1994).

Socialni delavci, ki so prisotni skoraj na vseh področjih zdravljenja zasvojenosti z alkoholom, bi morali pri svojem delu poznati razlike med moškim in ženskim škodljivim uživanjem alkohola. Edino tako lahko pravilno pristopijo k reševanju problema in stiske žensk.

Pomembno je, da se socialni delavec pri pogovoru z žensko, ki ima probleme, povezane z uživanjem alkohola, izogiba obsojanju, saj takšna dejanja vodijo v še večji odpor in zanikanje problema. Socialni delavec mora znati vlivati upanje za ozdravljenje, četudi sam ne verjame, da je to možno (Karoll 2002).

Socialna delavka naj ne bi ženske gledala samo skozi njen problem, npr. škodljivo uživanje alkohola, ker se s tem izogne stigmatiziranju in obsojanju, pomemben je celovit, kompleksen pogled na življenjsko situacijo. Pri tem mora imeti socialna delavka določena znanja in

spretnosti (empatijo, aktivno poslušanje, pozornost na vire moči idr.), ki jih učinkovito uporablja pri svojem delu.

Če socialna delavka oziroma delavec ne pozna in ne upošteva razlik, lahko določene probleme definira in rešuje na napačen način, npr. do ženske, ki uživa alkoholne pijače ali je zanemarjena, je lahko socialna delavka zaradi lastnih predsodkov dosti bolj kritična kot do moškega.

Mojca Urek (1993) ugotavlja, da so taki odkriti seksizmi zelo pogosti in kažejo na pomanjkanje senzibilnosti v socialnih službah. Pojavljajo se povsod, kjer niso reflektirani kot problem, ki ga je potrebno reševati.

Svetovanje je torej učenje novih vzorcev vedenja, razmišljanja, je učenje izražanja mnogovrstnih čustev, je učenje spoznavanja samega sebe in svojega notranjega sveta. Svetovanje pomeni svoja čustva sprejeti in jih jemati resno, kar je seveda pogoj, da lahko resno jemljemo drugega človeka (Zaviršek 1994: 248).

2. PROBLEM

O škodljivem uživanju alkohola obstaja veliko literature in s tem posledično tudi raziskav, v katerih pa so ženske zastopane v manjšem številu oziroma sploh ne. Jasno je, da tudi zato, ker je zasvojenih žensk manj kot moških (Zaviršek 1994), pa vendar je potrebno poudariti, da teh ugotovitev ne velja posploševati na oba spola, saj so ugotovljene bistvene razlike med moškim in ženskim škodljivim uživanjem alkohola.

Specifična raziskava o ženskem škodljivem uživanju alkohola in zdravljenju zasvojenosti v Sloveniji še ni bila opravljena, zato so vse bolj ali manj ugibanja tako o porastu zasvojenosti z alkoholom kot o ustreznostih zdravljenja za ženske. Sama teoretična dognanja so v glavnem povzeta iz tujih raziskav in literature, kar pa ne pomeni nujno, da veljajo tudi pri nas.

Z raziskavo sem želela bolj podrobno spoznati življenje žensk, ki imajo ali so imele probleme, povezane z uživanjem alkohola.

Zanimali so me vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti, razlogi, ki so bili odločilni za zdravljenje, način in potek zdravljenja, njihov pogled na preteklo izkušnjo ter njihovo videnje prihodnosti. Zanimalo me je tudi njihovo duševno zdravje ter stigma, kateri so kot ženske bolj izpostavljene.

Pogled na izkušnjo in čas zasvojenosti z alkoholom sem spoznavala skozi več časovnih obdobj: obdobje pred škodljivim uživanjem alkohola, obdobje zasvojenosti, zdravljenje in obdobje po zdravljenju.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Osnovni pristop k raziskavi je kvalitativna analiza, s pomočjo katere sem poskušala odkriti izkušnje žensk z uživanjem alkohola, potek zdravljenja kot tudi kvaliteto življenja, ki jo živijo danes.

Pri izvedbi raziskave sem sledila smernicam, ki jih je podal Mesec (1998) in raziskovala stvarne probleme ljudi ter upoštevala njihovo gledanje na položaj.

3.2. Merski instrument

Kvalitativna raziskava je intervju, ki vsebuje vprašanja odprtega tipa, ki so mi bila opora pri izvedbi intervjuja. Intervju je zajel pet sklopov: demografske podatke, čas pred škodljivim uživanjem alkohola, čas škodljivega uživanja alkohola, zdravljenje in čas po zdravljenju.

Oblikovala sem vprašanja, ki so priložena v poglavju Dodatek. Vprašanja so mi služila kot vodilo pri pogovorih. Pri vseh sogovornicah so osrednje teme ostale enake, pogovori pa so se prilagajali vsaki sogovornici posebej.

3.3. Populacija in vzorčenje

Za svojo raziskavo sem si želela pridobiti ženske, ki so že v programu zdravljenja, zato sem v raziskavo vključila ženske, ki so v programu zdravljenja ali pa so ga že uspešno zaključile.

Opravila sem 5 intervjujev, povprečna starost sogovornic je od 33 do 60 let. Vse so bile zelo dobre sogovornice in so odprto spregovorile o svoji težki izkušnji z alkoholom.

3.4. Metode zbiranja podatkov

Preko znanke, ki se tudi sama zdravi ambulantno v ordinaciji dr. Kocipra v Radencih, sem prišla v stik še z ostalimi sogovornicami, ki so bile pripravljene deliti svojo zgodbo z mano. Pridobila sem si telefonske številke tistih, ki so pristale na intervju, in se dogovorila za pogovor. V stik z članicami AA sem prišla preko elektronske pošte, ki sem jo naslovila na sedež AA v Ljubljano. Posredovali so mi telefonske številke sogovornic, ki so pristale na intervju, in se dogovorila za pogovor.

Popolna anonimnost je bila zagotovljena. Imen nisem uporabila.

Večina intervjujev je bilo opravljenih na varnih prostorih, ki so si jih izbrale sogovornice same. Kjer ni bilo motečih dejavnikov in kjer so se sogovornice počutile sproščeno.

3.5. Obdelava podatkov

Vse intervjuje sem obdelala kvalitativno. Gradivo sem uredila tako, da sem vsakega posebej pretipkala v računalnik. Anonimnost je bila zajamčena s tem, da so bile namesto imen uporabljene črke (A, B, C, D, E-sogovornica).

Zapisi so analizirani glede na doživljanje škodljivega uživanja alkohola in razporejeni na čas pred škodljivim uživanjem alkohola, na čas škodljivega uživanja alkohola, zdravljenje in na čas po zdravljenju. V vsakem obdobju posameznega intervjuja so označene besede in izjave, ki označujejo doživljanje uživanja alkohola. Preko izborov delov besedila sem poiskala vsebinske pojme, ki jim je sledila interpretacija ugotovitev.

4. REZULTATI

4.1. Demografski podatki

Tabela 4.1 Demografski podatki žensk, ki so škodljivo uživale alkohol

	A	B	C	D	E
STAROST	33 let	34 let	50 let	60 let	57 let
IZOBRAZBA	ekonomski tehniki	tekstilni konfekcionar	medicinska sestra	srednja šola	gostinska delavka
ZAPOSLOVANJE	ne	da	da	upokojena	upokojena
POROČENA ALI IZVENZAKONSKA ZVEZA	ločena	samska	vdova	ločena	samska
ŠTEVILO OTROK	-	-	dva	eden	-
STAROST OTROK	-	-	26 in 17 let	36 let	-
DOHODEK	zadošča	zadošča	zadošča	zadošča	skoraj zadošča
ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM (let)	5 let	težko določi	1,5 let	od 27. leta	od 31. leta
ABSTINENCA (let)	3 leta	5 let	1,5 let	7 let	pol leta
NAČIN ZDRAVLJENJA	terapevtska skupina	psihiatrična bolnica, nato v terapevtski skupini	psihiatrična bolnica, nato v terapevtski skupini	dvakrat v psihiatrični bolnici, sedaj v AA	psihiatrična bolnica nato v KZA, sedaj AA in terapevtska skupina
ZDRAVLJENJE (let)	3 leta	5 let	1,5 let	7 let	5 let prvič, po recidivu pol leta

4.2. Analiza intervjujev po obdobjih

4.2.1. Čas pred škodljivim uživanjem alkohola

4.2.1.1. Označevanje izjav in besed, ki se nanašajo na odnose v družini in oblikovanje samopodobe

Sogovornica A

Svojega **otročstva se spominjam lepega le do 7. leta starosti**. Takrat smo živeli v Nemčiji, **oče še ni pil in ni bilo prepirov**. Mama je veliko delala tako, da je **zame skrbela 11 let starejša sestra**. Spominjam se, da sem **veliko bila sama** in da se svoje mame v bistvu sploh ne spominjam do svojega sedmega leta, **ne spomnim se, da bi kdaj mama skrbela zame**. Ko smo se vrnili v Slovenijo, sta si **starša zazidala hišo, v kateri je bila tudi gostilna**. **Oče je začel piti**. Bilo je **veliko prepirov, tudi nasilja**. **Oče me je imel rad in mi ni nikoli nič naredil**. **Oče mi je zmeraj govoril, da nisem tako lepa kot druge, zmeraj me je dajal nič v primerjavi z drugimi, zmeraj sem bila slabša od drugih**. **To je zelo slabo vplivalo na mojo samopodobo**. Vsi so vedeli za očetov alkoholizem in se ga izogibali, kot da ne želijo vedeti. **Oče se ni hotel zdraviti**. Mama ga je enkrat zapustila, vendar se je vrnila nazaj k njemu, ko ga je zadela kap. Umrl je pred dvanajstimi leti. Ker je naša hiša stala na samem, sem bila **veliko sama in nisem imela vrstnikov za igranje**. Sestra je kmalu odšla od doma. **Družila sem se z natakarcami** in tako tudi prvič prišla v stik z alkoholom, in sicer v 6. razredu.

Sogovornica B

Moja **mama je bila alkoholik**. **Pila je tudi med nosečnostjo**. **Pri mojih 5. letih je naredila samomor**. **Zelo me je prizadelo**. **Očeta ne poznam**. **Mama ni bila nikoli nasilna do mene**. **Večino časa, ko sem še živela z njo, sem preživela pri svoji teti, ki je živela kakih sto metrov stran**. **Ko je umrla, sem šla živeti k teti v Prekmurje**. Ta je **zelo lepo skrbela zame** in nisem opazila, da bi delala kakršne koli razlike med mano in svojim sinom. To se je vse bolj dogajalo v moji glavi, **zmeraj sem mislila, da nisem njihova in tega se nisem mogla otresti**. **Stric mi je dal jasno na znanje, da nisem njegova hči in da v njegovi družini nisem zaželjena**, ni želel, da pridem k njim živeti. **Že kot otroku mi je alkohol zelo dišal**. Če je le kje bila priložnost, da kaj popijem, sem to tudi naredila. **Zelo mi je bilo všeč, kako je alkohol deloval name**. Enkrat smo z otroki pili, bila sem stara 7 let, meni ni bilo nič, le

zaspana sem bila, medtem ko so enega morali peljati celo na »pumpanje« želodca.

Sogovornica C

Moje otroštvo je bilo v redu. Starša sta se ločila in sva s sestro od svojega četrtega leta živeli z mamo. **Dobro smo se razumeli**, ravno tako z očetom, saj smo se redno srečevali tudi z njim. **Oče je umrl, ko sem bila stara šest let. Spomnim se, da mi je bilo zelo hudo. Nič posebnega ni bilo moje otroštvo, da bi lahko rekla, da so kakšni vzroki za moje pitje v njem.**

Sogovornica D

Vse **moje težave so izhajale iz moje matične družine. Življenje mi je zagrenila moja mlajša sestra.** Zelo sva si karakterni različni, **jaz sem bolj mirna in zaprta vase, sestra pa je nasilna in hinavska.** Zmeraj je vse stvari, ki so šle narobe, zvalila name. **V družini sem bila glavni krivec za vse.** Najhuje je bilo to, da je **mama sestri dajala potuho** in se zmeraj potegnila zanjo. **Oče je bil alkoholik**, veliko je pil in veliko delal, **nikoli ga ni bilo doma. On se je zavzel zame**, ampak bolj poredko, saj ga **nikoli ni bilo.** Zdravil se ni nikoli.

Sogovornica E

Moje **otroštvo ni bilo nič posebnega.** Niti oče niti mama nista pila alkohola. Živelimo smo na vasi in imeli kmetijo. **Bila je revščina. Razumeli smo se dobro.** Imam še brata in dve sestri. Prvi stik z alkoholom sem imela pri osemnajstih, ko sem začela delati kot vajenka v gostinstvu. Začela sem piti zaradi družbe, mogoče tudi zaradi tega, ker sem delala kot natararica in sem bila zmeraj v stiku z alkoholom.

4.2.1.2. Rezultati analize

4.3 Rezultati analize, ki se nanašajo na odnose v družini in oblikovanje samopodobe

Spomini na otroštvo		
Lepi spomini	A	otroštva se spominjam lepega le do 7. leta starosti; oče še ni pil in ni bilo preprirov
	B	mama ni bila nikoli nasilna do mene
	C	moje otroštvo je bilo v redu
	E	otroštvo ni bilo nič posebnega
Slabi spomini	A	veliko preprirov tudi nasilja

	B	mama je bila alkoholik; pila je tudi med nosečnostjo; pri mojih 5. letih je naredila samomor, zelo me je prizadelo
	C	oče je umrl, ko sem bila stara šest let; spomnim se, da mi je bilo zelo hudo
Odnosi v družini		
Odnosi do staršev	A	ne spomnim se, da bi kdaj mama skrbela zame
		oče me je imel rad in mi ni nikoli nič naredil
	B	očeta ne poznam
	C	starša sta se ločila; dobro smo se razumeli
	E	razumeli smo se dobro
Odnosi do drugih članov družine	B	ko je umrla mama, sem šla živeti k teti, zelo lepo je skrbela za mene; stric mi je dal jasno na znanje, da nisem njegova hči in da v njegovi družini nisem zaželjena
	D	moje težave so izhajale iz moje matične družine; življenje mi je zagrenila moja mlajša sestra
Možni vzročni dejavniki za začetek uživanja alkohola		
Uživanje alkohola enega od staršev	A	starša sta zazidala hišo, v kateri je bila tudi gostilna; oče je začel piti; oče se ni hotel zdraviti
	B	mama je bila alkoholik; pila je tudi med nosečnostjo
	D	oče je bil alkoholik
Oblikovanje samopodobe	A	oče mi je zmeraj govoril, da nisem tako lepa kot druge, zmeraj sem bila slabša od drugih; to je zelo slabo vplivalo na mojo samopodobo
	D	v družini sem bila glavni krivec za vse
Prvi stiki z alkoholom	A	veliko sem bila sama in nisem imela vrstnikov za igranje, družila sem se z natakarcami
	B	že kot otroku mi je alkohol zelo dišal; zelo mi je bilo všeč, kako je alkohol deloval na mene

4.2.1.3. Ugotovitve

Po opravljenem pripisovanju vsebinskih pojmov lahko zaključimo, da je pri sogovornicah A, B in D bil v družini starš, ki je imel probleme z uživanjem alkohola. Nobeden od teh treh staršev se ni želel zdraviti. Alkohol je opazno vplival na družinsko življenje in pustil posledice na odraščajočih otrocih. Starši, ki so uživali alkohol, so bili odmaknjeni iz

otrokovega življenja. Prisotni so bili prepiri, odsotnost starša in obup. Vse tri sogovornice so imele probleme pri oblikovanju svoje samopodobe in so se ves čas odraščanja počutile v družbi nesamozavestno ter nesproščeno. Srečevale so se z občutki, kot so: boleči spomini, osamljenost, občutek nepripadnosti, občutek krivde. Sogovornici A in B sta zelo hitro prišli v stik z alkoholom. Sogovornica A zato, ker so imeli doma gostilno in se je zaradi osamljenosti družila z natakarcami, pri sogovornici B je že kot otroku alkohol igral pomembno vlogo, saj mu je bila zelo naklonjena. Sama meni, da zato, ker je mama pila že med nosečnostjo. Podporo so iskale pri sestrah ali drugih sorodnikih.

Pri dveh sogovornicah je otroštvo potekalo mirno in ni bilo treba iskati vzrokov za njihovo škodljivo uživanje alkohola v njem. Imeli sta lepo razumevanje in podporo v družini kljub težavam, katerim sta bili izpostavljeni.

4.2.2. Čas škodljivega uživanja alkohola

4.2.2.1. Označevanje izjav in besed, ki se nanašajo na doživljanje zasvojenosti z alkoholom

Sogovornica A

Bolj sem **začela popivati v srednji šoli. Začela sem piti, ker nisem imela samozavesti. Imela sem občutek, da me družba ne želi sprejeti med sebe, zato sem se začela dokazovati z alkoholom.** Zmeraj sem se **družila s slabšimi od sebe, to je bila posledica tega, ker me je oče nenehno poniževal.** Imela sem tudi **zadrego pred večjo družbo**, če sem spila dve pivi, sem bila takoj bolj sproščena. Z lahkoto sem prišla do alkohola in cigaret, saj smo imeli gostilno, zmeraj sem bila jaz tista, ki je priskrbela družbi cigarete. Tako sem se počutila, kot da sem naredila nekaj dobrega.

Ko sem se poročila, se je popivanje malo umirilo, pa ne za dolgo. Mož je bil zaposlen v Ljubljani in sva se videvala le za vikende, na koncu zakona pa le še enkrat na mesec. To me je zelo motilo. Vem, da je imel druge. Spet sem **bila veliko časa sama, alkohol je bil tisti, ki mi je pomagal, ko sem bila žalostna in osamljena. Čez čas več nisem mogla preživeti dneva, da ne bi kaj spila.** Zjutraj ponavadi nisem pila nič. Večer se je končal s popivanjem pred televizijo. Zmeraj sem si govorila, da bo pa jutri drugače, da več ne bom pila, pa je spet bil kakšen razlog, ki mi je porinil kozarec v roke. **Vedela sem, zaradi očeta, kam pelje alkohol, spremeniti nisem mogla ničesar. Začela sem skrivati alkohol. Zaprla sem se v svoje prostore in pila naskrivaj. Mož je ignoriral moj problem. Mama in sestra sta sumili, da je nekaj zelo narobe, vendar direktno nista rekli ničesar. Menili sta, da se ne**

smeta vmešavati. **Zadnjih šest mesecev mojega pitja je bilo najhuje. Nekega dne sem se pogledala v ogledalo. Zgrozila sem se. Vprašala sem se, kdo sem, zagledala sem zabuhlo podobo s podočnjaki, polna nekih rdečih lis. To je bilo kruto soočenje z mojim problemom.**

Sogovornica B

Začela sem piti, ker nisem sprejemala sebe. Bila sem polna kompleksov že v osnovni šoli. Družbo sem si hitro našla, problem je bil, da nisem bila sproščena in pri tem mi je pomagal alkohol. Bolj sem začela piti v srednji šoli. Vsi so žurirali, razlika med mano in drugimi je bila ta, da ko so drugi nehali piti, sem jaz pila naprej brez prestanka. Vedela sem, da če neham, da mi bo še bolj hudo. Zdravstvenih težav nisem imela. Da nisem mogla brez alkohola, sem opazila po telesnih spremembah. Začela sem piti tudi ponoči, ko sem se zbudila cela potna, če sem kaj spila, je bilo boljše. Nadaljevala sem takoj zjutraj, ko sem šla v prvo gostilno, ki se je odprla že pred šesto, spila pivo ali dve in šla v službo. V službi sem zadolžila kolega, da mi je šel v trgovino po več piv, ki sem jih spila med delovnim časom, tako da sem do konca šihla že spila kakih deset pirov. Po službi pa se je stopnjevalo naprej vse do večera, dokler nisem prišla domov in malo zaspala in spet po starem ponoči in naprej. Pila sem vsepovsod, tudi po največjih beznicah. Nikoli se nisem skrivala. Poskušala sem večkrat narediti samomor, prvega že v 8. razredu osnovne šole. Spila sem škropivo, razredčilo in tablete, še zdaj ne vem, kako so me rešili. Kasneje sem se poskušala večkrat obesiti, pa mi ni uspelo, nisem imela jajc. Bila sem tudi depresivna in sem se zdravila za depresijo. Ampak ker nisem bila naklonjena tabletam, jih nisem jedla, nikoli v povezavi z alkoholom. Sorodniki so opazili, da pijem, in mi grozili, da me bodo vrgli iz hiše. V službi so me opozarjali, ampak ker sem imela nadpovprečno normo, so me pustili na miru. Poskušala sem se sama ozdraviti od alkohola in abstinirala eno leto. Po enem letu sem mislila, da sem že čisto v redu in da lahko zmerno pijem. Kmalu se je začelo vse po starem. Ker sem veliko izostajala od dela, so me premestili na drugi oddelek, delo je bilo bolj zahtevno in ga nisem zmogla. Vzeli so me pod drobnogled. To je bilo dejansko zadnji dve leti pred zdravljenjem. Zabredla sem v velike dolgove. Vse, kar sem imela, sem spravila v pijačo. Imela sem en kup prometnih prekrškov, preselila sem se v svoje stanovanje, ampak ga nisem mogla odplačevati. Vse se mi je nakopičilo na glavo. Padla sem na dno. Vedela sem, da če ne bom nehala, bom propadla, na srečo sem se imela preveč rada, da bi si to dopustila.

Sogovornica C

V mladosti nisem pila, mogoče le priložnostno če je bil kakšen rojstni dan. **Nikoli nisem popivala ali se zapijala**. Niti kasneje v življenju ne. **Vse skupaj se je začelo, ko je moj mož hudo zbolel. Začela sem piti, ker sem čutila tesnobo in mi je alkohol pri tem pomagal. Mož je postal zelo ljubosumen**, kar je bil še večji povod za moje pitje. **Sprva sem pila kar tako iz navade, ko sem prišla domov iz službe kozarček dva, kasneje pa že iz potrebe. Nikoli nisem skrivala, da pijem. Alkohol smo zmeraj imeli v hladilniku. Zmeraj sem imela kakšen razlog za svoje pitje, pa naj je bil vesel ali žalosten, samo povod sem iskala, da sem lahko kaj popila. Zjutraj nisem pila nikoli. V službi tudi ne. Posumili so, da pijem, pa nikoli niso nič rekli. Nisem imela nobenih duševnih ne telesnih težav**, včasih sem vzela pomirjevalno tableto. Ponavadi sem začela piti popoldne, ko sem doma vse pospravila in naredila, in pila do večera. Včasih sem šla tudi k prijateljici in pila tam. **Nisem veliko pila. Dovolj je bilo le nekaj kozarcev pijače in sem bila že pijana**. Po konstituciji sem bolj suha in verjetno že zaradi tega. Mislim, da sem zato postala tudi prej zasvojen. **Mož je opazil, vendar ni rekel nič. Bila sem vestna, kljub pitju sem hodila v službo in imela občutek odgovornosti**. Lepo sem skrbela za hčerki, za dom nikoli nisem bila nasilna ali prepirljiva. **Zadnji teden pred odločitvijo za zdravljenje se je nekaj zlomilo v meni. Nisem imela moči za nič**. Vzela sem si dopust ta teden. Ni se mi ljubilo več opravljati domačih obveznosti, nisem imela ne volje ne moči. **Takrat mi je starejša hčerka rekla, ali grem na zdravljenje ali pa gre ona od hiše.**

Sogovornica D

Bila sem zelo nesamozavestna, nesrečna, nisem si upala postaviti pred družbo zase. Želela sem postati šivilja, pa so me doma prepričali, da to ni zame, in sem šla delat k očetu v njegovo obrt. To je bilo zelo moško delo in sem bila zmeraj med moškimi. Zelo hitro sem začela piti med delovnim časom, tako mi je bilo lažje. Začela sem piti pri 23. letih. Alkohol se me je zelo hitro prijel in sem postala zasvojen že pri 27. letih. Tudi poročila sem se vmes. Ko sem bila noseča, nisem pila, ko pa je bil otrok star dve leti, sem bila pijana vsak dan. Sprva sem pila vino, a ker mi ni bilo dovolj, sem začela piti žgane pijače in pri njih tudi ostala. Zdravila sem se trikrat in trikrat recidivirala. Mislila sem, da je to pač moja usoda, da pijem, in da tega ne morem spremeniti. Vedela sem, da sem alkoholik, pa nisem mogla narediti nič. Mož je opazil moje pitje (on sam je bil zmerni pivec), prvič je celo na zahtevo psihiatra sodeloval pri prvem zdravljenju, ampak meni to zdravljenje ni pomagalo, saj sem ostala enaka z enakimi problemi, le da nisem pila. Mož ni dolgo zdržal z

mano, našel si je drugo, tako sva se ločila. **Sin je zvedel, da sem alkoholik, ko je bil star 18 let** in je bil v vojski. **On tega ni razumel in še danes ne razume, kaj to pomeni.** Mislim, da ne bo doumel nikoli, kaj je to alkoholik. Duševnih težav ali težav z zdravjem nisem imela. **Po tretji recidivi sem se zaprla v stanovanje in nisem odpirala nikomur. Ja, samomor sem tudi poskušala narediti.** Hotela sem se utopiti v Sori. **V tistem trenutku sem se spomnila ene punce, ki je bila tudi v AA in ki je bila zaradi alkoholizma že dobesečno na cesti in je sedaj abstinirala že tretje leto. Mislila sem si, če je ona zmogla, bom jaz tudi.**

Sogovornica E

Pravi **povod za moje pitje alkohola je bila nesrečna ljubezen.** Zaljubila sem se v napačnega in imela velike probleme s tem. Tako sem **začela piti malo za tolažbo.** V službi sem ponavadi že zjutraj spila kaj žganega in potem po malo cel čas dela. Nadaljevalo se je po službi do večera, ko sem pila sama doma. **To, da pijem, nisem nikoli skrivala. Čez čas sem opazila, da brez alkohola ne morem več. Roke so se mi tresle, pa tudi pila sem vsak dan.** Kakšnih duševnih ali zdravstvenih težav nisem imela nikoli. Nikoli nisem niti želela jemati tablete v povezavi z alkoholom, vedela sem, da te to naredi zmešanega. Nisem bila nasilna nikoli, mogoče smo edino razbijali kozarce, ko smo bili pijani, to pa je tudi vse. **Mama in sestra sta opazili, da pijem, in sta mi zmeraj govorili, naj nekako neham, da bi se šla zdraviti, mi niso rekli. V službi so tudi opazili in mi začeli prigovarjati, niso mi grozili z odpovedjo, so pa mi dali na znanje, da moram nekaj narediti. Da bom nehala piti, sem se odločila sama, videla sem, da tako več ne gre dalje, pa tudi pritiski so bili vse večji do mene. Začela sem propadati, tako na zunaj kot na znotraj. Zmeraj bolj grozno sem zgledala, vsa zatečena in rdeča v obraz.**

4.2.2.2. Rezultati analize

4.5 Rezultati analize, ki se nanašajo na doživljanje zasvojenosti z alkoholom

Kakšna je bila vloga alkohola		
Pri soočanju z notranjimi problemi	A	začela sem piti, ker nisem imela samozavesti; imela sem občutek, da me družba ne želi sprejeti med sebe; začela sem se dokazovati z alkoholom; družila sem se s slabšimi od sebe, to je bila posledica tega, ker me je oče nenehno poniževal; zadrega pred večjo družbo; bila sem veliko časa sama, alkohol je bil tisti, ki mi je pomagal, ko sem bila žalostna in osamljena

	B	začela sem piti, ker nisem sprejemala sebe; bila sem polna kompleksov; nisem bila sproščena in pri tem mi je pomagal alkohol;
	C	začela sem piti, ker sem čutila tesnobo in mi je alkohol pri tem pomagal
	D	bila sem zelo nesamozavestna, nesrečna, nisem se upala postaviti pred družbo zase
	E	povod za moje pitje je bila nesrečna ljubezen; začela sem piti malo za tolažbo
Pri soočanju z zunanjimi problemi	C	vse skupaj se je začelo, ko je moj mož hudo zbolel; mož je postal zelo ljubosumen
	D	šla sem delat k očetu v njegovo obrt; to je bilo zelo moško delo in sem bila zmeraj med moškimi; zelo hitro sem začela piti med delovnim časom, tako mi je bilo lažje
Soočanje z zasvojenostjo		
Prepoznavanje zasvojenosti	A	čez čas več nisem mogla preživeti dneva, da ne bi kaj spila
	B	da nisem mogla brez alkohola, sem opazila po telesnih spremembah; začela sem piti tudi ponoči, ko sem se zbudila cela potna, če sem kaj spila je bilo boljše, nadaljevala sem takoj zjutraj, spila pivo ali dve in šla v službo; po službi pa se je stopnjevalo naprej vse do večera
	C	sprva sem pila kar tako iz navade, ko sem prišla domov iz službe kozarček dva, kasneje pa že iz potrebe; nisem veliko pila; dovolj je bilo le nekaj kozarcev pijače in sem bila že pijana
	D	alkohol se me je zelo hitro prijel in sem postala zasvojena že pri 27. letih
	E	čez čas sem opazila, da brez alkohola ne more več; roke so se mi tresle, pa tudi pila sem vsak dan
Doživljanje zasvojenosti	A	vedela sem, kam pelje alkohol zaradi očeta, spremeniti nisem mogla ničesar
	C	bila sem vestna, kljub pitju sem hodila v službo in imela občutek odgovornosti
	D	mislila sem, da je to pač moja usoda, da pijem in da tega ne morem spremeniti, vedela sem, da sem alkoholik, pa nisem mogla narediti ničesar

Način pitja v času zasvojenosti	A	začela sem skrivati alkohol; zaprla sem se v svoje prostore in pila naskrivaj
	B	pila sem vsepovsod, tudi po največjih beznicah; nikoli se nisem skrivala
	C	nikoli nisem skrivala, da pijem
	D	po tretji recidivi sem se zaprla v stanovanje in nisem odpirala nikomur to, da pijem, nisem nikoli skrivala
	E	
Padec na dno	A	zadnjih šest mesecev mojega pitja je bilo najhuje; nekega dne sem se pogledala v ogledalo; zgrozila sem se; vprašala sem se, kdo sem, zagledala sem zabuhlo podobo s podočnjaki, polna nekih rdečih lis; to je bilo kruto soočenje z mojim problemom
	B	zabredla sem v velike dolgove; vse se mi je nakopičilo na glavo, padla sem na dno, vedela sem, da če ne bom nehala, bom propadla, na srečo sem se imela preveč rada, da bi si to dopustila
	C	zadnji teden pred odločitvijo za zdravljenje se je nekaj zlomilo v meni; nisem imela moči za nič; takrat mi je starejša hčerka rekla, ali grem na zdravljenje ali pa gre ona od hiše
	D	ja, samomor sem tudi poskušala narediti, v tistem trenutku sem se spomnila ene punce, ki je bila tudi v AA in ki je bila zaradi alkoholizma že dobesedno na cesti, sedaj pa abstinja že tretje leto; če je ona zmogla, bom jaz tudi
	E	začela sem propadati tako na zunaj kot na znotraj
Odnos drugih do uživanja alkohola		
Družina	A	mož je ignoriral moj problem; mama in sestra sta sumili, da je nekaj zelo narobe, vendar direktno nista rekli ničesar, menili sta, da se ne smeta vmešavati
	B	sorodniki so opazili, da pijem, in mi grozili, da me bodo vrgli iz hiše
	C	mož je opazil, vendar ni rekel nič
	D	mož je opazil moje pitje, prvič je celo na zahtevo psihiatra sodeloval pri prvem zdravljenju; sin je zvedel, da sem alkoholik, ko je bil star 18 let, on tega ni razumel in še danes ne razume, kaj to pomeni
	E	mama in sestra sta opazili, da pijem, in sta mi zmeraj govorili, naj nekako neham, da bi se šla zdraviti, mi nista rekli

Služba	B	v službi so me opozarjali, ampak ker sem imela nadpovprečno normo, so me pustili na miru; ker sem veliko izostajala od dela, so me čez čas premestili na drugi oddelek, vzeli so me pod drobnogled
	C	posumili so, da pijem, pa nikoli niso nič rekli
	E	v službi so tudi opazili in mi začeli prigovarjati, niso mi grozili z odpovedjo, so pa mi dali na znanje, da moram nekaj narediti

4.2.2.3. Ugotovitve

Pri vseh sogovornicah je povod za začetek pitja izhajal iz neke notranje praznine ali tesnobe, ki jim jo je prineslo življenje. Sogovornice A, B in D so poudarjale nesamozavest, nesproščenost v družbi, nesrečnost in osamljenost. Sogovornica D je zaradi moške narave dela bila bolj izpostavljena tveganju za začetek pitja alkohola, prav tako sogovornica E, ki je delala kot natararica. Pri sogovornici E je bil povod za pitje nesrečna ljubezen, pri sogovornici C pa moževa težka bolezen in tesnoba, ki ji je bila zaradi tega izpostavljena.

Vsi omenjeni vzroki za začetek pitja alkohola so bili uvod v zasvojenost. Tri sogovornice (C, D, E) so poudarile, da se jih je alkohol zelo hitro prijel in so postale hitro zasvojene, ostali dve sta zasvojenost glede na dolžino obdobja, ko sta škodljivo uživali alkohol, opazili kasneje. Vsem je skupno, da se je zasvojenost kazala po fizičnih in psihičnih znakih, kot so tresenje rok ter nezadržna želja po alkoholu, saj so po njem posegale vsak dan. Zasvojenost so doživljale kot nekaj, česar niso mogle spremeniti, čeprav so se zavedale svojega problema z alkoholom.

Vse sogovornice so v začetku pile javno in svojega pitja niso skrivale, nekatere (B in C) ga nista skrivali niti, ko sta prepoznali zasvojenost. Ostale so začele svoje pitje skrivati in se začele zapirati pred zunanjim svetom.

Značilno je bilo odmikanje družine od problema. Sorodniki so opazili problem, vendar so ga ignorirali. V nekaterih primerih so sorodniki prigovarjali in grozili, vendar konkretno niso naredili ničesar. Sogovornica D je imela podporo moža, vendar le na zahtevo in prošnjo psihiatra pri prvem zdravljenju. V vseh primerih se kaže tudi odmikanje od problema v službi, seveda tako dolgo, dokler ni bilo ogroženo delo, ki so ga opravljale. Ko so nastopili problemi v službi, se je začelo opozarjanje in ukrepi.

Težav z duševnim zdravjem niso imele, razen sogovornica B, ki pa je odklanjala kakršne koli tablete. Nobena ni bila naklonjena uživanju tabletam med pitjem alkohola, saj so se zavedale stranskih učinkov tablet v povezavi z uživanjem alkohola.

Sogovornici C in D sta želeli narediti samomor, ampak jima ni uspelo oziroma sta v kritičnem trenutku dobili odrešilno misel, ki ju je odvrnila od namere.

Zadnji meseci ali tedni zasvojenosti so bili najhujši, saj so se približevale padcu na dno problema. Opazile so telesno propadanje, ki se je kazalo na zunanjem izgledu, posledic v službi in odmikanje od zunanjega sveta. Razlogi za prenehanje pitja alkohola in zdravljenje so v padcu na dno problema in prepoznavanje svojega duševnega in telesnega propadanja (A, B, E), pri ostalih dveh sogovornicah je prenehanje pitja alkohola povezano s prisilo in grožnjo.

4.2.3. Zdravljenje

4.2.3.1. Označevanje besed in izjav, ki se nanašajo na odločitev za zdravljenje in doživljanje zdravljenja

Sogovornica A

Mama je naredila odločilen korak za zdravljenje. Telefonirala je sorodniku psihiatru in me najavila na obisk. **Nisem bila za zdravljenje, mislila sem, da zmorem sama brez tuje pomoči.** Bolnica ni prišla v poštev, zato sem se šla zdraviti ambulantno. **Šele po treh letih sem razumela, kam sem zabredla in da imam resen problem z alkoholom. Mož ni hotel sodelovati, zato se mi je pridružila mama.** To mi je veliko pripomoglo, da sem razčistila veliko stvari z njo in s svojim otroštvom. **Mož se ni hotel spremeniti. Spoznala sem, da če želim rešiti svoj alkoholizem, moram razčistiti tudi s svojim možem.** Vedno bolj sem spoznavala, kako malo mu je mar zame. Ločila sva se sporazumno. **Zavedam se, da če ne bi razčistila stvari s svojim možem, se verjetno ne bi nikoli ozdravila.** Še zmeraj hodim v terapevtske skupine enkrat tedensko. **Kar me moti na terapijah, je, da tako malo ali skoraj nič ne upoštevajo mnenja otrok, kot da jih ni.** To se mi ne zdi prav, sama vem, kako hudo je za otroka, če starš pije. **Drugače mi terapije ustrezajo, saj se lahko odkrito pogovarjam o svojih problemih.**

Sogovornica B

Stopila sem do svoje osebne zdravnice, pa ni imela časa in sem šla do socialne delavke, zaposlene v Muri, odprla vrata in rekla »pomagajte mi«. Če je ne bi bilo v pisarni ali ne bi imela časa, bi mogoče propadla. Takoj so mi uredili napotnico za v Ormož, kjer sem ostala 4 mesece. V Ormožu mi je bilo zelo lepo. Počutila sem se varno. Od mene so zahtevali, da spregledam, zakaj sem v bistvu tam. Zelo veliko sem razmišljala. Težko je bilo, je že res, po drugi strani pa sem občutila olajšanje. Ob strani mi ni stal nihče. Sama sem bila, v veliko pomoč mi je bilo branje knjig. Iskala sem se v knjigah in povezovala druge zgodbe s svojo. Cel čas sem imela močno željo po alkoholu. Vsi so mi govorili, da bom kmalu spet začela piti – pa nisem. V Ormožu so me zdravili tudi zaradi depresije. Motilo me je to, da so mi predpisali en kup tablet, ki sem jih jemala izmenično. Imela sem velike spremembe v razpoloženju. Enega dne sem rekla, da ne bom več jedla tablet, da bom probala brez tega. Zelo so bili jezni, ampak so spoštovali mojo željo in dejansko mi je uspelo brez tablet. Tablete samo odlašajo rešitev problema in ga prenašajo v prihodnost, dejanski izvor bolečine pa ne rešijo nikdar. Sama se nisem hotela s svojimi travmami soočiti na takšen način. Ko sem zaključila zdravljenje v Ormožu, me je bilo strah vrniti se domov, vedela sem, da me čaka en kup nerešenih problemov. Zelo me je motilo nezaupanje ljudi, ki so samo čakali, kdaj se bom spet zapila. Nadaljevala sem z ambulantnim zdravljenjem v zdravstvenem domu in ga uspešno zaključila. Komaj po treh letih zdravljenja so mi stvari postale bolj jasne in se mi je želja po alkoholu začela zmanjševati. Imela sem srečo, da sem v Ormožu spoznala moškega, ki me je nenehno bodril in spodbujal, naj vztrajam.

Sogovornica C

Hčerkino odločno dejanje je bilo ključno, da sem se odločila za zdravljenje. Odšla sem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v Maribor in ostala tam skoraj pet mesecev. V začetku je bilo težko, to, da se moraš pred 36 zdravljenci predstaviti, je težko. Ni mi žal, da sem bila tam, saj so mi pogovori z drugimi zasvojenci zelo pomagali. Edino, kar me je motilo, in kar mislim, da ni prav, je bil ponižujoč odnos psihiatrov do nas alkoholikov. Poniževali so nas in nas metali na dno, to ni prav. S psihiatrom se nisi mogel pogovoriti, saj sploh nisi mogel do njega. Vse, kar si lahko povedal, je bilo v skupini. 24 ur smo namenili pogovorom in se bolj intenzivno ukvarjali s samimi seboj, boljše, kot če bi se zdravila na začetku ambulantno. Na začetku mi je bila v veliko oporo najstarejša hči in je tudi hodila z mano na srečanja, tudi mlajša mi je veliko pomagala. Po petih mesecih sem začela

obiskovati terapevtsko skupino v Radencih. Ta način zdravljenja mi ustreza, saj se lahko pogovarjamo med seboj o težavah, ki jih imamo. Imamo prijateljski odnos.

Sogovornica D

Za prvo in drugo zdravljenje sem se odločila bolj pod prisilo kot zaradi lastne želje. Prvo zdravljenje je zahteval mož in sem šla na Škofljico. To je bilo v 70. letih in je bil takrat ženski alkoholizem popoln tabu. Sploh niso vedeli, kako naj se obnašajo do žensk, nič se ni o tem govorilo, vse je bilo tako čudno zavito v molk. V bolnici sem ostala kak mesec, dva in nadaljevala zdravljenje v KZA. Preselili smo se v Koper, kjer sem dalje obiskovala KZA, pa ne dolgo, mogoče leto. Mož je sodeloval in sva ostala skupaj. Po tem sem abstinirala 14 let, ampak sem bila suhi alkoholik z vsemi nerešenimi problemi v sebi. Po ločitvi sem spet začela piti. Na drugo zdravljenje sem odšla po zahtevi delodajalca v Poljane in ostala kak mesec in spet abstinirala osem let. Ne na prvem ne na drugem zdravljenju nisem sodelovala, ne vem, zakaj nisem imela interesa ali pa sem mislila, da bom že sama lahko to dala skozi. Po drugem zdravljenju mi je dobro šlo, mislim, da predobro. Pozabila sem, da sem alkoholik, in na eni zabavi spila samo en deci šampanjca. Po tem nisem pila nekaj časa, čez šest mesecev pa sem bila spet tam kot prej ali pa še huje v alkoholu. Nekje leta 2001 sem zasledila številko od AA in jih poklicala. Sprva se mi je zdelo grozno na teh srečanjih, kot da ne spadam tja. Nič nisem govorila, nisem mogla. Bila sem vzvišena. Med temi srečanji z AA sem recidivirala tretjič in to je bilo takrat zelo hudo. Duševnih težav ali težav z zdravjem nisem imela. Pri tretji recidivi mi je v Poljanah rekla psihiatrinja, da se brez tablet ne bom zmogla izvleči iz krize. Poslušala sem jo in jedla tablete kakšno leto. Po enem mesecu jemanja tablet sem začutila, kako je nehala napetost v meni popuščati, še danes sem ji hvaležna za to. Brez tablet mislim, da takrat res ne bi zmogla, bila sem preveč na dnu. Ko sem pred drugimi povedala, da sem alkoholik, mi je odleglo. V AA sem našla iskrene prijatelje, odprtost, sproščenost, direktnost, čiste odnose, vse tisto, kar sem v svoji družini pogrešala.

Sogovornica E

Za zdravljenje sem se odločila sama. Ker je sestra delala v psihiatrični bolnici v Begunjah, sem se šla zdraviti tja in ostala tri mesece. Mislila sem, da bom tam samo ležala in počivala, pa so me hitro spravili v akcijo. Cel čas se je nekaj dogajalo. Bilo mi je v redu. Zdravniki so imeli dober odnos z nami, lahko si se pogovarjal z njimi. Ko sem se vrnila domov, sem nadaljevala zdravljenje v KZA in ostala pet let. Nobene želje nisem

imela po alkoholu, do leta 2007 nisem spila nič. Leta 2006 sem šla v penzijo in mislim, da je ta sprememba na meni pustila neke posledice. Postala sem depresivna. Celo življenje sem delala z ljudmi, zdaj pa sem bila naenkrat sama. Nisem imela želje po alkoholu, mislim, da je vse skupaj bil en eksperiment. Naveličala sem se piti vodo pri kosilu in si mislila, da bi spila kakšno pivo. Kmalu sem bila spet tam kot nekoč. S starši sem se skregala in se zaprla v svoje stanovanje. Ven sem šla edino do trgovine po alkohol in spet nazaj domov. Ničesar nisem jedla, zelo sem shujšala. Potem sem šla enega dne do AA in nehala piti. Spet sem začela piti lani poleti, vse se je ponovilo, bilo je še dosti hujše kot prej. Spet sem se zaprla v svojo samoto in pila. Takrat pa je prišel nečak in me dobessedno zvlekel v Ormož v bolnico. Odklonila sem bolnišnično zdravljenje in rekla, da se grem zdraviti ambulantno k dr. Kocipru. Danes obiskujem AA in tudi terapevtsko skupino v Radencih. Med vsemi zdravljenji sem se večinoma srečevala s terapevtkami in imele so vse dober odnos z mano. Nikoli nisem imela občutka, da me obsojajo, ker sem ženska.

4.2.3.2. Rezultati analize

4.7 Rezultati analize, ki se nanašajo na odločitev za zdravljenje in doživljanje zdravljenja

Odločitev za zdravljenje		
Samoiniciativno	B	šla sem do socialne delavke, zaposlene v Muri, odprla vrata in rekla »pomagajte mi«
	E	za zdravljenje sem se odločila sama
Pod prisilo oz. pritiskom	A	mama je naredila odločilen korak
	C	hčerkino odločno dejanje je bilo ključno, da sem se odločila za zdravljenje
	D	za prvo in drugo zdravljenje sem se odločila bolj pod prisilo kot iz lastne želje
Odnos do zdravljenja		
Pozitiven	A	drugače mi terapije ustrezajo, saj se lahko odkrito pogovarjam o svojih problemih
	B	v Ormožu mi je bilo zelo lepo; počutila sem se varno
	C	pogovori z drugimi zasvojenici so mi zelo pomagali; 24 ur smo namenili pogovorom in se bolj intenzivno ukvarjali s samimi seboj, boljše, kot če bi se zdravila na začetku ambulantno
	E	med vsemi zdravljenji sem se večinoma srečevala s terapevtkami in

		imele so vse dober odnos z mano; nikoli nisem imela občutka, da me obsojajo, ker sem ženska; imeli so dober odnos z nami, lahko si se pogovarjal z njimi, bilo mi je v redu
Negativen	A	nisem bila za zdravljenje, mislila sem, da zmorem sama brez tuje pomoči kar me moti na terapijah, je, da tako malo ali skoraj nič ne upoštevajo mnenja otrok, kot da jih ni, to se mi ne zdi prav, sama vem, kako hudo je za otroka, če starš pije
	C	edino, kar me je motilo in kar mislim, da ni prav, je bil ponižujoč odnos psihiatrov do nas alkoholikov, s psihiatrom se nisi mogel pogovoriti, saj sploh nisi mogel do njega
	D	ne na prvem ne na drugem zdravljenju nisem sodelovala, nisem imela interesa; zasledila sem številko od AA in jih poklicala;
	E	na teh srečanjih nisem nič govorila, nisem mogla, bila sem vzvišena; mislila se, da bom tam samo ležala in počivala, pa so me hitro spravili v akcijo
Podpora pri zdravljenju		
Družina	A	mož ni hotel sodelovati, zato se mi je pridružila mama
	C	na začetku mi je bila v veliko oporo najstarejša hči
	D	mož je sodeloval in sva ostala skupaj
Prijatelji	B	imela sem srečo, da sem v Ormožu spoznala moškega, ki me je nenehno bodril in spodbujal, naj vztrajam
Služba	C	po petih mescih sem začela obiskovati terapevtsko skupino v Radencih; ta način zdravljenja mi ustreza, saj se lahko pogovarjamo med seboj o težavah, ki jih imamo
Skupine za samopomoč	D	v AA sem našla iskrene prijatelje, odprtost, sproščenost, direktnost, čiste odnose, vse tisto, kar sem v svoji družini pogrešala
Drugo	B	ob strani mi ni stal nihče; sama sem bila, v veliko pomoč mi je bilo branje knjig

4.2.3.3. Ugotovitve

V vseh primerih so bili določeni pritiski od okolice ali družine, ki so pripomogli k odločitvi za zdravljenje. Pojmi, ki označujejo odločitev za zdravljenje, so: zdravljenje pod pritiskom, želja po ozdravitvi, samoiniciativnost, odločitev za zdravljenje pod prisilo.

Na začetku se nobena od sogovornic ni zavedala, kaj v bistvu pomeni zdravljenje in kakšen je zares njihov problem. Pojmi, ki to označujejo, so: nezavedanje problema, nepripravljenost, nezainteresiranost za sodelovanje, uvid problema po treh letih.

Komaj po več letih uvidijo, kaj je bistvo njihovega problema in kakšen odnos imajo do alkohola. Po pomoč so se obračale na družinske člane ali sorodnike, osebne zdravnike, v enem primeru pa na socialno službo. Vse, razen ene, so se zdravile v psihiatrični bolnici in imajo pozitiven odnos do tega načina zdravljenja predvsem zato, ker je bil v začetku abstinence intenziven in so bile odtrgane od domačega okolja, kar jim je na nek način prineslo občutek varnosti. Sogovornica C ima slabe izkušnje s psihiatri, saj so bili zelo poniževalni in nedostopni. Odločitev za izbiro načina zdravljenja je bila po nasvetu osebnega zdravnika ali psihiatra, vendar je končna odločitev bila v rokah sogovornic.

Podporo med zdravljenjem so jim v glavnem nudili družinski člani, razen sogovornica B, ki ni imela nobene podpore, in sogovornica E.

Sogovornici D in E sta imeli po več letih recidiv, ki sta ga doživljali dosti huje kot prejšnjo uživanje alkohola. Obe sta se zaprli v svoja stanovanja in se vdali v usodo. Sami sta si poiskali pomoč pri AA, vendar sta kmalu spet recidivirali. Pri ponovnem zdravljenju so sogovornici D pomagali člani AA in psihiatrinja, ki ji je odredila zdravljenje z antidepresivi, pri sogovornici E pa je ključni korak naredil nečak, ki jo je dobesedno »zvlekel« na zdravljenje. Vse sogovornice imajo za seboj več načinov zdravljenja in imajo pozitiven odnos do vseh načinov zdravljenja.

4.2.4. Obdobje po zdravljenju

4.2.4.1. Označevanje besed in izjav, ki se nanašajo na odnos do sedanjosti in prihodnosti

Sogovornica A

Danes hodim enkrat na teden na sestanek skupine v Radence. Veliko mi pomeni narava, jutranji sprehodi z mojim psom. Poslušava ptičke in zbujava race. Tega prej nisem počela nikoli. **Včasih grem na meditacijo z gongi ali pa na Iž na Hrvaško. Veliko mi pomeni**

moja ožja družina ter prijateljice. One vedo, kako je bilo z mano. Povedala sem jim, da me ne moti, če pijejo v moji prisotnosti. Za moj 30. rojstni dan so se tako napile, jaz pa sem žurala trezna, bilo je ful dobro. **Ne mika me več alkohol. Mislim, da nisem nič zgubila s tem, ko sem nehala piti.** Včasih me je čudilo, kako da je toliko recidive, danes pa mi ji je to zelo jasno, saj če ne spremeniš svojega življenja oziroma partnerstva, te lahko kaj kmalu zanese. Če ne bi končala zakona z možem, ne vem, kako bi bilo danes z mano, mogoče spet nazaj kot prej. Doma imam v hladilniku pivo, če kdo pride na obisk. Na srečanjih s skupino to povem, pa me terapeuti jezno gledajo. Vem, da je alkohol vsepovsod in bo zmeraj v moji bližini, tega pač ne moreš spremeniti, s tem se moraš naučiti živeti. **Da bi začela piti, ne.** Izogibam se tudi pecivu z rumom pa rum punč sladoledu, ki sem ga zmeraj oboževala.

Ni mi žal za mojo alkoholno izkušnjo in tega ne bi spremenila. Vem, da brez te izkušnje ne bi nikoli bila to, kar sem danes.

Za moj problem vedo le moji ožji prijatelji. **V javnosti ne bi nikoli spregovorila o svojem problemu. Mislim, da bi me obsodili kot pijanko in bi imela problem s službo.**

Danes se veselim vsakega dne posebej. Želim si, da bi koga spoznala, imela družino in otroke.

Sogovornica B

Danes sem srečna in gledam na svojo prihodnost zelo pozitivno. Redno kolesarim in imam zelo ozek krog prijateljev. Zelo sem kritična, kdo je lahko v moji bližini. Še dolgo po tem, ko sem se zdravila, sem zahajala v tiste stare beznice kot nekoč in pila par ur sok. Drugega okolja nisem poznala, tam sem se počutila domače in sem se težko odtrgala od tistega okolja. Danes več ne zahajam tja. **Z vsemi starimi kolegi nimam več stikov, pa saj tudi niso bili moji prijatelji. Žalost in stisko sprejemam kot nekaj, kar je prehodno in bo minilo. Je normalen pojav v mojem življenju.**

Nekateri ljudje mi pravijo, da sem nora, ker sem bila v Ormožu, pa me to sploh ne gane, to govorijo tisti, ki nimajo pojma, za kaj gre. Ostali, ki imajo širši pogled, ne bi nikoli rekli kaj takega. **V službi so me sprejeli zelo dobro.** Šefica me je poklicala k sebi in rekla, da če bom kdaj koli imela kakšen problem, naj se kar oglasim pri njej. **Sama o svoji izkušnji govorim odkrito, saj nimam česa skrivati,**

Sem zadovoljna, svoje alkoholne izkušnje ne obžalujem. Alkohola tudi ne potrebujem več, saj sem razčistila s svojimi travmami. Zame je vse skupaj ena pozitivna izkušnja, ki mi je dala veliko za misliti in ki mi je odprla drugačen pogled na svet in sebe.

Sogovornica C

Danes, ko ne pijem več, sem srečna. Zjutraj, ko se zbudim, ne rabim razmišljat, kako priti do kozarca, kako kaj spiti in obenem misliti na to, da moram še voziti, opraviti odgovornosti. **Ne čutim več nobene potrebe po pitju, ne želje.** Pri meni je zasvojenost kar hitro napredovala, ljudje smo različni, ni res, da moraš veliko popiti ali pa dolgo piti, pri meni je bilo to drugače, saj nisem ne dolgo ne veliko popila.

Zelo obžalujem svojo izkušnjo z alkoholom in me je zaradi tega dolgo mučil občutek krivde predvsem zaradi mojih otrok, čeprav jim nisem nikoli nič naredila. Vem, da ne morem tega popraviti, kako je bilo, je bilo, moram misliti na prihodnost. Danes, če sem v stiski, grem ven ali pa na obisk k prijateljici, zelo rada se pogovarjam. Mislim, da me okolica ne obsoja, tudi menim, da ljudje v bloku, kjer živim, ne vedo, da sem bila na zdravljenju, **v službi pa zaradi tega nimam problema.**

Zelo sem zadovoljna s svojim življenjem, ne vem, če bi kaj spremenila. Za prihodnost pa nimam nobenih želj ne vizij, živim v današnjemu dnevu, kaj mi bo prineslo življenje, mi bo pač prineslo.

Sogovornica D

Zdaj ko ne pijem več, mi je dobro. Razmišljam tudi, da bi se rešila cigaret. Edino kar je, da sedaj veliko pojem sladkarij. Če je pred mano škatla keksov, jo lahko pojem do konca in še bi jedla. **Komaj pred letom dni sem rešila svoj odnos do alkohola, da o njem ne razmišljam več. Razčistila sem tudi s sestro, mamo in očetom. Ne morejo me več spraviti iz tira in to jih zelo moti.** Navajeni so bili, da se vse zvalili na mene, mene pa to več ne gane. **Moja moč je v tem, da imam čiste stvari do njih in tudi do drugih ljudi.**

Spomnim se, da je enkrat en v AA rekel, da je srečen, da je alkoholik. Takrat sem si mislila, pa kaj ta bluzi. Danes to razumem, **ni mi žal, da sem pila.** Ne vem, kaj bi bilo z mano, če ne bi pila, mogoče bi končala kje v Sori. **Če ne bi pila, se verjetno skozi vse te krize, ki sem jih imela, ne bi rešila svojih obremenjujočih odnosov s sestro in mamo. Mogla sem pasti na dno, zdaj mi je to jasno.** Zelo zelo dolgo časa je potrebno, da se zvlečeš iz krize. **Ne vem, zakaj sem zmeraj recidivirala. Tudi ko mi je bilo dobro v življenju. Če bi mi kdo to znal pojasniti,** bi mu dala Nobelovo nagrado. **Vem, da ne smem pozabiti, da sem alkoholik, to je bistveno, vse skupaj samo spi v meni.**

Če sem danes v stiski, imam prijatelje v AA, ki jih pokličem. Svoje prihodnosti si brez AA ne morem zamišljati, tam imam vso tisto oporo, ki je v življenju nisem nikoli imela.

Sogovornica E

Danes sem večino časa pri starših na njihovi kmetiji in imam svoje zadolžitve. Najraje delam z zemljo. Skrbim za vrt in rože, to me zelo veseli.

Zjutraj vstanem, spijem kavo in že grem ven kaj delat. **Redno hodim na srečanja skupine.**

Če mi je hudo, grem ven iz stanovanja ali pa k staršem in kaj delam. Zelo veliko mi pomeni, da imam par prijateljic, s katerimi se lahko pogovorim, ko mi je hudo.

Na svojo preteklost gledam kot na življenjsko izkušnjo. Ne vem, če lahko rečem, da mi je žal. Spremeniti ne morem ničesar, kako je bilo, je bilo. Okolica me ne obsoja, čeprav vsi vedo, da sem imela težave z alkoholom, vsi so prijazni do mene.

Danes vsako jutro vzamem eno tableto proti depresiji. Mislim, da pomaga zdaj na začetku moje penzije, vseeno je to preobrat v življenju. **Želim si, da bi bila zdrava, to je moja edina želja za prihodnost.**

4.2.4.3. Rezultati analize

4.9 Rezultati analize, ki se nanašajo na odnos do sedanjosti in prihodnosti

Pomoč pri vzdrževanju abstinence		
Služba Programi	A	daneshodim enkrat na teden na sestanek skupine v Radence
	C	v službo so me sprejeli zelo dobro
	D	če sem danes v stiski, imam prijatelje v AA, ki jih pokličem; svoje prihodnosti si brez AA ne morem zamišljati, tam imam vso tisto oporo, ki je v življenju nisem nikoli imela
	E	redno hodim na srečanja skupine
Družina	A	veliko mi pomeni moja ožja družina ter prijateljice
Prijatelji Okolica	A	veliko mi pomeni moja ožja družina ter prijateljice
	B	imam zelo ozek krog prijateljev; zelo sem kritična, kdo je lahko v moji bližini
	C	danesh, če sem v stiski, grem ven ali pa na obisk k prijateljici, zelo rada se pogovarjam
	E	zelo veliko mi pomeni, da imam par prijateljic, s katerimi se lahko pogovorim, ko mi je hudo okolica me ne obsoja, čeprav vsi vedo, da sem imela težave z alkoholom, vsi so prijazni do mene

Hobiji	A	veliko mi pomeni narava, jutranji sprehodi z mojim psom; poslušava ptičke in zbujava race
	B	redno kolesarim
	E	danes sem večino časa pri starših na njihovi kmetiji in imam svoje zadolžitve; najraje delam z zemljo; skrbim za vrt in rože, to me zelo veseli
Duhovnost	A	včasih grem na meditacijo z gongi ali pa na Iž na Hrvaško
Odnos do alkohola v času abstinence		
Želja po alkoholu v času abstinence	A	ne mika me več alkohol
	B	alkohola tudi ne potrebujem več, saj sem razčistila s svojimi travmami
	C	ne čutim več nobene potrebe po pitju, ne želje
	D	komaj pred letom dni sem rešila svoj odnos do alkohola, da o njem ne razmišljam več
Strah pred recidivo	A	včasih me je čudilo, kako da je toliko recidive, danes pa mi ji je to zelo jasno, saj če ne spremeniš svojega življenja oziroma partnerstva, te lahko kaj kmalu zanese. Če ne bi končala zakona z možem, ne vem, kako bi bilo danes z mano, mogoče spet nazaj kot prej
	D	ne vem, zakaj sem zmeraj recidivirala; tudi ko mi je bilo dobro v življenju, če bi mi kdo to znal pojasniti; vem, da ne smem pozabiti, da sem alkoholik, to je bistveno, vse skupaj samo spi v meni
Odnos do alkohola	A	doma imam v hladilniku pivo, če kdo pride na obisk; vem, da je alkohol vsepovsod in bo zmeraj v moji bližini, tega pač ne moreš spremeniti, s tem se moraš naučiti živeti; da bi začela piti ne; na srečanjih s skupino to povem, pa me terapeuti ježno gledajo
Pogled na preteklo izkušnjo z alkoholom		
Pozitivna izkušnja	A	ni mi žal za mojo alkoholno izkušnjo in tega ne bi spremenila; vem, da brez te izkušnje ne bi nikoli bila to, kar sem danes; mislim, da nisem nič zgubila s tem, ko sem nehala piti
	B	sem zadovoljna, svoje alkoholne izkušnje ne obžalujem
	D	zame je vse skupaj ena pozitivna izkušnja, ki mi je dala veliko za misliti in ki mi je odprla drugačen pogled na svet in sebe
	D	ni mi žal, da sem pila; če ne bi pila, se verjetno skozi vse te krize, ki

	E	sem jih imela, ne bi rešila svojih obremenjujočih odnosov s sestro in mamom; mogla sem pasti na dno, zdaj mi je to jasno na svojo preteklost gledam kot na življenjsko izkušnjo; ne vem, če lahko rečem, da mi je žal; spremeniti ne morem ničesar, kako je bilo, je bilo
Negativna izkušnja	C	zelo obžalujem svojo izkušnjo z alkoholom in me je zaradi tega dolgo mučil občutek krivde predvsem zaradi mojih otrok
Odnos do prihodnosti		
Gledanje na prihodnost	A	danes se veselim vsakega dne posebej;
	B	danes sem srečna in gledam na svojo prihodnost zelo pozitivno
	C	zelo sem zadovoljna s svojim življenjem, ne vem, če bi kaj spremenila
	D	svoje prihodnosti si brez AA ne morem zamišljati
Želje za prihodnost	A	želim si, da bi koga spoznala, imela družino in otroke
	C	za prihodnost pa nimam nobenih želj ne vizij, živim v današnjem dnevu, kaj mi bo prineslo življenje, mi bo pač prineslo
	E	želim si, da bi bila zdrava, to je moja edina želja za prihodnost

4.2.4.3. Ugotovitve

Iz intervjujev je razvidno, da so vse sogovornice izboljšale svoj odnos do domačih in okolja. Imajo pozitiven pogled na prihodnost in sprejemajo svojo alkoholno izkušnjo kot življenjsko, izkušnjo, s katero so se morale soočiti, da so lahko razčistile določene stvari v svojem življenju. Pojmi, ki to ponazarjajo, so: življenjska izkušnja, pozitivno gledanje prihodnosti odprtost za pogovor, ni obžalovanja, olajšanje, občutek sreče, pozitivnost, razčiščeni odnos do družinskih članov, izboljšanje odnosov do drugih, razrešitev vloge grešnega kozla, razen pri sogovornici C, ki ima velik občutek krivde zaradi svojega pitja alkohola, kar ponazarjata pojma kesanje in občutek krivde.

Podporo si iščejo pri družinskih članih, prijateljih, v terapevtskih skupini ter v AA.

5. RAZPRAVA

Intervju z ženskami, ki so imele probleme, povezane z uživanjem alkohola, je osebna in subjektivna izpoved. Vse sogovornice so šle skozi podobne izkušnje, kot je o tem zapisano v teoriji. Iz demografskih podatkov se da razbrati, da so vse sogovornice ločene, samske ali vdove, kar sovпада z izsledki teorije, saj so mnoge raziskave pokazale, da se zasvojenost v večini primerov pojavi pri ženskah, ki imajo težave v zakonskih odnosih, so ločene, ki niso bile nikoli poročene ali pa živijo neporočene s svojim partnerjem (NIAAA 2008).

Nadalje lahko empirične izsledke naloge razdelimo na časovna obdobja, kot je potekala raziskava, in sicer:

- Čas pred škodljivim uživanjem alkohola

Dve sogovornici sta imeli neobremenjeno in lepo otroštvo, vzroke za začetek uživanja alkohola sta iskali v kasnejšem življenju, ostale tri sogovornice pa so imele starša, ki je bil zasvojen z alkoholom, kar je opazno vplivalo na družinsko življenje in pustilo posledice na odrasčajočih dekletih.

Med dejavnike tveganja za začetek uživanja alkohola se šteje škodljivo uživanje alkohola v družini (Edwards, Marshall, Cook 2003), kar se je pokazalo tudi v raziskavi.

Starši, ki so uživali alkohol, so bili odmaknjeni iz otrokovega življenja, prisotni so bili prepiri, tudi nasilje in obup. Pogovori v taki družini so oslabljeni, otroci pa si iščejo oporo v drugih družinskih članih ali sorodnikih.

Židanik, Čebašek-Travnik (2003) ugotavljata, da otroci posnemajo odvisniški model vedenja in od odvisne osebe prejemajo dovoljenje za rabo alkoholnih pijač. Alkohol je v taki družini lahko dostopen in otroci prej in lažje pridejo v stik z njim.

Že kot otroku mi je alkohol zelo dišal. Če je le kje bila priložnost, da kaj popijem, sem to tudi naredila. Zelo mi je bilo všeč, kako je alkohol deloval na mene, je izjava ene od sogovornic, katere mama je bila zasvojena z alkoholom in s katero opisuje svoj odnos do alkohola v otroštvu.

- Čas škodljivega uživanja alkohola

Vsem sogovornicam je skupno, da so vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti izvirali iz neke notranje praznine ali tesnobe, ki jim jo je prineslo življenje. Poudarjale so, da so bile nesamozavestne, nesproščene, nesrečne, polne kompleksov, osamljene, da so občutile tesnobo, pri čemer jim je seveda pomagal alkohol.

Tako moški kot ženske začno piti iz določenih razlogov, pri čemer je pomembno dejstvo, da razlogi za pitje, ki so nastali med zasvojenostjo, prekrijejo prvotne vzroke, ki so bili povod za začetek pitja alkohola (Edwards, Marshall, Cook 2003).

Zasvojenost se je pri dveh sogovornicah pojavila dokaj hitro, kar sta tudi sami ugotovili in pripisali to svoji nežnejši ženski konstrukciji telesa, kar so potrdila tudi znanstvena dognanja, saj imajo zaradi manjše telesne teže ženske manj vode v telesu kot moški in se zaradi tega alkohol počasneje razgradi (Nolen-Hoeksema, Hilt 2006).

Zasvojenost so prepoznavale po telesnih znakih in po veliki želji za alkoholom, saj so pile že vsak dan, nekatere tudi ponoči. Vse so se zavedale, da so zasvojene, vendar so sprejemale zasvojenost kot nekaj, česar ne morejo spremeniti, kot brezizhodno stanje, kot svojo usodo, na katero nimajo vpliva.

Svojega pitja v začetku niso skrivale, vse dokler ni preraslo v zasvojenost, takrat so se zaprle v svoja stanovanja in pile naskrivaj.

Zmerne pивke pijejo v družbi, če je taka navada, ko pa postanejo zasvojene z alkoholom, se umaknejo in v družbi sploh ne poskusijo pijače. Pijejo zvečer, ko drugi zaspijo, ali pa kadar so same doma (Ramovš 1981).

Sorodniki in okolica so se različno odzivali na njihov problem. V večini primerov so se odmikali od problema in ga ignorirali. Če je prigovarjanje že bilo, je bilo v obliki opozoril in groženj, konkretni koraki pa niso bili narejeni.

Tiste, ki so bile poročene, niso bile deležne podpore svojega moža. Po Edwardsu, Marshallu, Cooku (2003) moške reagirajo primitivno in z velikim odporom ali pa se prestrašijo neodobravanja okolice ter sramote, ki jim jo prinaša ženska zasvojenost. Dejstvo je, da so ženske deležne dosti manjše podpore od svojih mož kot obratno, zaradi tega se tudi zakoni hitreje razbijejo. Moške se svojih žena sramujejo in se raje ločijo, kot pa vključijo v zdravljenje.

Delodajalci se niso odzivali na problem, dokler je delo potekalo nemoteno, ko pa je postal moten delovni proces, so se začela opozorila in grožnje. Pri tem pa je potrebno poudariti, da so vsi delodajalci spodbudno sprejeli odločitev za zdravljenje in so bile vse sogovornice deležne podpore, tudi ko so se vrnile nazaj na delovno mesto.

Zadnji tedni in meseci pred odločitvami za zdravljenje so bili najhujši – približevale so se padcu na dno problema. Odločilno za začetek zdravljenja je bilo prav to. Spoznanje brezizhodnosti in nemoči ponazarjajo izjave sogovornic, ko opisujejo svoje doživljanje:

Zadnjih šest mesecev mojega pitja je bilo najhuje. Nekega dne sem se pogledala v ogledalo. Zgrozila sem se. Vprašala sem se, kdo sem, zagledala sem zabuhlo podobo s podočnjaki, polna nekih rdečih lis. To je bilo kruto soočenje z mojim problemom.

Vse se mi je nakopičilo na glavo. Padla sem na dno. Vedela sem, da če ne bom nehala, bom propadla, na srečo sem se imela preveč rada, da bi si to dopustila.

Zadnji teden pred odločitvijo za zdravljenje se je nekaj zlomilo v meni. Nisem imela moči za nič. Vzela sem si dopust ta teden. Ni se mi ljubilo več opravljati domačih obveznosti, nisem imela ne volje ne moči.

Pomoči si niso poiskale same, razen v enem primeru, do zdravljenja so jih privedli drugi, v glavnem sorodniki.

Ženske v primerjavi z moškim ponavadi niso napotene na zdravljenje po običajnih poteh (preko zdravnika, zaradi službe), temveč jih napotijo prijatelji, družina ali pa izvedo o zdravljenju preko oglaševanja (Beckman 1994).

- Zdravljenje

Skoraj vse sogovornice imajo za sabo več načinov zdravljenja. Bili so tudi poskusi samoozdravitve, vendar brez uspeha, saj se je uživanje alkohola čez čas ponovilo.

V primerih, ko so se sogovornice samoiniciativno odločila za zdravljenje, so imele večji interes in željo za zdravljenje, kot če so se odločale pod prisilo oziroma pritiskom okolice. V slednjem primeru so bile nezainteresirane in niso želele sodelovati.

Vse, razen ene imajo izkušnjo psihiatričnega zdravljenja in so imele do njega pozitivno mnenje, razen v enem primeru, ko je bilo prisotno poniževanje in preziranje s strani psihoterapevtov. Psihiatrično zdravljenje jim je ustrezalo predvsem zaradi intenzitete terapij in umika od domačega okolja, za katerega menijo, da je bilo potrebno v prvih mesecih abstinence. Vse so nadaljevale zdravljenja v terapevtskih skupinah, za katere so poudarjale prijateljstvo, odprtost za pogovore, sodelovanje z drugimi. Veliko oporo in globoko prijateljstvo je poudarjala sogovornica, ki se zdravi v AA, slednja si svoje prihodnosti brez podpore AA tudi ne more več zamisliti.

Socialna mreža igra pomembno vlogo pri poteku in uspešnosti zdravljenja. Po Zavirškovi (1994) družinska socialna mreža žensko po eni strani pripenja nase in jo po drugi strani izloči takrat, ko se posameznica odmakne od pričakovanj o ženski vlogi in ženskem ravnanju. Prav družina postane rizični dejavnik, v kateri posameznica, vezana predvsem na družinsko socialno mrežo, ostane brez nujne emocionalne podpore.

Razvijanje novih, podpornih in zaupnih prijateljstev, odnosov z drugimi ter družinske vezi so pomemben dejavnik, ki vpliva na sam potek in uspešnost zdravljenja pri ženskah.

Dve sogovornici sta po dolgih letih abstinence naredili recidiv in zapadli v še hujšo stisko kot prej. Obupali sta in se zaprli v svoja stanovanja. Svoje uživanje alkohola sta doživljali dosti huje kot prej. Razlog, da sta začeli piti, je bil, da sta pozabili, da sta bili zasvojeni z alkoholom, in prepričanje, da lahko zmerno pijeta. V obeh primerih so bili drugi tisti, ki so ju pripeljali do zdravljenja, sami tega ne bi zmogli.

Po Ramovšu (v Duval 1997) je za zdravljenje sleherne zasvojenosti nujna abstinenca. Zdravljeni alkoholik je vse življenje zasvojen z alkoholom, zato je zdržnost nujna za urejanje njegovega življenja. Uspešna obramba pred recidivo je trajna povezanost alkoholikov v skupinah za samopomoč, kjer dobijo podporo in zgled, iz nje črpajo moč za zdravljenje in ohranjanje abstinence.

- Čas po zdravljenju

Svojo izkušnjo z alkoholom sprejemajo kot življenjsko izkušnjo, ki so jo morale prehoditi, da so lahko razčistile odnos do sebe in drugih. Večina jih ne obžaluje, razen ene, ki občuti močan občutek krivde in kesanja zaradi otrok.

V alkoholu so si vse sogovornice iskale neko oporo, ki jim je pomagala, da so lahko živele naprej. Nekaj izjav sogovornic, iz katerih je razvidna vloga alkohola kot opora pri reševanju težav in stisk:

Spet sem bila veliko časa sama, alkohol je bil tisti, ki mi je pomagal, ko sem bila žalostna in osamljena. Vem, da brez te izkušnje ne bi nikoli bila to, kar sem danes.

Alkohola tudi ne potrebujem več, saj sem razčistila s svojimi travmami.

Mislim, da sem začela piti, ker sem čutila tesnobo in mi je alkohol pri tem pomagal.

Ne vem, kaj bi bilo z mano, če ne bi pila, mogoče bi končala kje v Sori. Če ne bi pila, se verjetno skozi vse te krize, ki sem jih imela, ne bi rešila svojih obremenjujočih odnosov s sestro in mamo.

Tako sem začela piti malo za tolažbo.

S tega stališča ima alkohol tudi pozitivne strani, kar je pomembno za razumevanje vloge alkohola v življenju uživalca. Velikokrat ljudje nadaljujejo s svojim pitjem zaradi tega, ker bi jim prenehanje uživanja alkohola prineslo tako psihične kot čustvene bolečine. Zaradi tega je pomembno, da svetovalec ne odstrani opore (alkohola) brez tega, da ne bi imel alternative zanj (Social Work, Alcohol and Drugs 2008).

Vse sogovornice do svoje sedanjosti in prihodnosti gojijo pozitiven odnos. Imajo hobije in v primeru žalosti in stiske jim pomagajo pogovori s prijatelji. Socialno podporo jim nudijo sorodniki ter srečanja v terapevtskih skupinah.

Duševno in telesno zdravje sogovornic je bilo v redu. Če so imele kakšne duševne težave, so odklanjale tablete, saj so se zavedale posledic jemanja tablet v kombinaciji z alkoholom. Duševne težave so se pokazale po abstinenci tako, da danes tri sogovornice jemljejo tablete proti depresiji.

V tem primeru se rezultati raziskave razlikujejo od teoretičnih dognanj, po katerih se depresija pri ženskah v večini primerov razvije pred alkoholizmom (Sanible, Hall v Nolen.Hoeskema, Hilt 2006).

Nobena od sogovornic se ne počuti stigmatizirano zaradi tega, ker je pila. Vse so dobro sprejete v družbi in nimajo problemov, čeprav so previdne pri govorjenju o svoji izkušnji. Tudi v tem primeru je razhajanje s teorijo, po kateri so ženske v primerjavi z moškimi deležne večje stigmatizacije in moralnih etiket (Zaviršek 1992).

Pri tem je potrebno poudariti, da je raziskava temeljila na majhnem izbranem vzorcu in se ugotovitve raziskave ne morejo posploševati.

Sama raziskava odpira določena dodatna vprašanja in predloge, ki jih lahko strnem v samokritiko svojega dela in ki so pomembni za nadaljnje raziskovanje:

- raziskava je bila zastavljena »preširoko«, zaradi tega se je marsikatero vprašanje, pomembno za razumevanje zasvojenosti, izmuznilo med potekom intervjuja;
- raziskava bi se lahko nanašala na primer, le na odločitev za in proces zdravljenja, vprašalnik naj bi bil sestavljen tako, da bi ponudil sogovornicam pogled od zgoraj na njihovo izkušnjo z alkoholom;
- z zastavljenimi vprašanji naj bi se odprl pogled na doživljanje izgube alkohola kot opore v življenju in kaj je bila alternativa zanj;
- za populacijo in vzorčenje bi lahko bile izbrane ženske, ki se zdravijo samo v terapevtski skupini;
- sogovornicam bi dala možnost, da na podlagi svojih izkušenj dajo predloge za čimbolj učinkovit način spopadanja s problemi, povezanimi z alkoholom, in načinom zdravljenja in bi bile v korist ostalim ženskam, ki so še zasvojene z alkoholom.

6. SKLEPI

- Vsem zgodbam je skupno dejstvo, da je škodljivo uživanje alkohola resen problem in da je zdravljenje in okrevanje dolgotrajno, ki traja celo življenje.
- Ženske, ki so sodelovale v raziskavi, so imele probleme v zakonu, so ločene, vdove ali samske.
- Vsem sogovornicam je skupno, da so vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti izvirali iz neke notranje praznine ali tesnobe, ki jim jo je prineslo življenje.
- Poudarjale so, da so bile nesamozavestne, nesproščene, nesrečne, polne kompleksov, osamljene, da so občutile tesnobo, pri čemer jim je seveda pomagal alkohol.
- Tri sogovornice so imele starša, ki je bil zasvojen z alkoholom.
- Svoje uživanje alkohola so doživljale kot nekaj, česar niso mogle spremeniti.
- Zadnji tedni in meseci pred odločitvami za zdravljenje so bili najhujši – približevale so se padcu na dno problema; odločilno za začetek zdravljenja je bilo prav to.
- Odločitev za zdravljenje je samo v enem primeru prišla samoiniciativno, v ostalih primerih je bila pod prisilo sorodnikov ali delodajalcev.
- Vse sogovornice imajo za sabo več načinov zdravljenja; vse, razen ene imajo izkušnjo psihiatričnega zdravljenja in so imele do njega pozitivno mnenje, razen v enem primeru, ko je bilo prisotno poniževanje in preziranje s strani psihoterapevtov.
- Sogovornice, ki so se šle zdraviti pod prisilo, niso želele sodelovati na zdravljenju in so do uvida svojega problema prišle dosti bolj pozno kot druge.
- Dve sogovornici sta po dolgih letih abstinence naredili večkrat recidiv in zapadli v še hujšo stisko kot prej; svoje uživanje alkohola sta doživljali dosti huje kot prej; razlog, da sta začeli piti, je bil, da sta pozabili, da sta bili zasvojeni z alkoholom in prepričanje, da lahko zmerno pijeta; v obeh primerih so bili drugi tisti, ki so ju pripeljali do zdravljenja, sami tega ne bi zmogli.
- Duševno in telesno zdravje žensk je v redu je bilo v redu; če so imele težave z duševnim zdravjem, so odklanjale zdravila, saj so se zavedale posledic jemanja tablet v kombinaciji z alkoholom.
- Duševne težave so se pokazale po abstinenci, danes tri sogovornice jemljejo tablete proti depresiji.

- Svojo izkušnjo z alkoholom sprejemajo kot življenjsko izkušnjo, skozi katero so morale iti, da so lahko razčistile odnos do sebe in drugih, razen v enem primeru, kjer je prisoten velik občutek krivde in kesanje zaradi otrok.
- Do svoje sedanjosti in prihodnosti gojijo pozitiven odnos.
- Zelo veliko jim pomeni podpora sorodnikov in prijateljev.
- Pomembno oporo si iščejo v terapevtskih skupinah in na srečanjih AA.
- Vse imajo dovolj sredstev za preživljanje.

7. PREDLOGI

- Za poznavanje in razumevanje zasvojenosti pri ženskah bi bilo smiselno sodelovanje svetovalnih služb z ženskami, ki so imele izkušnjo s škodljivim uživanjem alkohola; lahko bi se jih spodbudilo, da bi imele predavanja o svoji izkušnji svetovalcem.
- Razvijati bi bilo potrebno terensko delo; najbolje bi ga opravila ženska, ki je bila zasvojena z alkoholom ali pa je imela probleme z njim, mogoče kot zaupna svetovalka na terenu, ki bi se na nevsiljiv način pogovarjala z ženskami, ki imajo probleme, povezane z uživanjem alkohola; lahko bi sodelovala tudi v timu s socialnim delavcem.
- Za dobro in kvalitetno soočanje socialnih delavcev s problematiko uživanja alkohola in drog bi se lahko pod okriljem FSD oblikovala spletna stran, ki bi ponujala vse informacije o metodah dela, vlogi in odgovornosti socialnih delavcev z zasvojenimi osebami kot tudi možnost izmenjave praktičnih izkušenj, nasvetov in predlogov med samimi socialnimi delavci na forumu spletne strani.
- Za boljšo preglednost in izbiro ustreznega zdravljenja ter poročanja o problematiki uživanja alkohola v Sloveniji, bi morala biti ustanovljena državna agencija o škodljivem uživanju alkohola, kjer bi na enem mestu dobili vsi, ki si iščejo pomoč, ustrezne informacije o vsem, kar se tiče uživanja alkohola, o načinih in opisih zdravljenja, o literaturi, izsledkih raziskav ipd.
- Službe, ki se ukvarjajo s problematiko zasvojenosti, bi morale ozaveščati javnost o škodljivem uživanju alkohola pri ženskah (z objavo člankov v časopisih, predavanji ipd.) in sicer s poudarkom na razlikah med moškim in ženskim uživanjem alkohola in s tem drugačnih posledic; poudarek naj bi bil tudi na zmanjševanju stigme, ki se drži žensk, ki imajo probleme z alkoholom.
- Ženske, ki imajo probleme z alkoholom, bi morali pritegniti k odločitvi za zdravljenje z oblikovanjem programov pomoči, ki bi bili prilagojeni potrebam žensk.
- V socialnem delu bi se morali začeti uporabljati novi izrazi za opredeljevanje uživanja alkohola in s tem slediti načelom o preoblikovanju in nastajanju lastnega jezika v socialnem delu.
- Oblikovanje konkretnih metod pri odkrivanju problemov, povezanih z uživanjem alkohola; pri tem bi morali imeti v mislih, da prenehanje uživanja alkohola ni povezano le z močno voljo, temveč predvsem s ponujeno alternativo za alkohol.

- Opraviti bi bilo potrebno raziskavo, s katero bi ugotovili, ali se uživanje alkohola pri ženskah povečuje, kakšni so načini uživanja alkohola in ustreznost načinov zdravljenja za ženske pri nas.
- Oblikovati bi bilo dobro ustrezne preventivne programe, namenjene ženskam, ki imajo probleme z alkoholom, pri tem se lahko zgledujemo po državah, ki že imajo oblikovane ustrezne programe za zmanjševanje škode.

8. LITERATURA

Anonimni Alkoholiki (1976), AA za žensko. A.A. Grapevine, Inc., New York.

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

Beckman, L. J. (1994), Treatment Needs of Women With Alcohol Problems. Alcohol Health and Research World, 18, 3: 206-211.

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

Blow, F. C., Barry, K. L. (2002), Use and Misuse of Alcohol Among Older Women. Alcohol Research and Health, 26, 4: 308-315.

Burke, A. C., Clapp, J. D (1997), Ideology and Social Work Practice in Substance Abuse Settings. Social Work, 42, 6: 552-562.

Duval, L.–A. (1997), Otrok, ki se je igral z luno. Koper. Ognjišče.

Edwards, G., Marshall, E. J., Cook, C. C.H. (2003), The Treatment of Drinking Problems. Cambridge. University Press Cambridge.

Flaker, V. (2000): Delo in stigma: socialna posledica uživanja heroína. Odvisnosti 1, 1-2: 44-53.

Gantar Štular, H. (2006), Diagnostika komorbidnih duševnih motenj pri odvisnih od alkohola. V: Bilban M. in sodelavci, Diagnostificiranje odvisnosti od alkohola na različnih nivojih zdravstva. Idrija. Psihiatrična bolnišnica Idrija.

Karoll, B. R. (2002), Women and Alcohol-Use Disorders: A Review of Important Knowledge and Its Implications for Social Work Practitioners. *Journal of Social Work*. 2: 337-356.

Kolšek, M. (ur.) (2006), Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi. Evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana. Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino.

Lamovec, T. (1999), Kako misliti drugačnost. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.

Makovec Rus, M. (2008), V središču. Čedalje več zapitih Slovenk. Jaz, alkoholičarka. Ona 10, 11: 16-19.

Mesec, B. (1998), Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.

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

Ogrin, U.(1995), Ženske in alkoholizem. *Socialno delo*, 34, 5: 321-328.

Plant, M. (1997), Women and alcohol. *Contemporary&Historical Perspectives*. London/New York. Free Association Books Ltd.

Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2005. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Ramovš, J.(1981), Boj za življenje družine. Alkoholno omamljen I. Celje: Mohorjeva družba.

Ramovš, J. (1983), Boj za življenje družine. Alkoholno omamljen II. Celje: Mohorjeva družba.

Ramovš, J. (1988), Socialni delavec in alkoholizem. Ljubljana: Delavska enotnost.

Ramovš, J. (1995), Slovenska sociala med včeraj in jutri. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J. (2002), Samoorganizacija socialnega dela na področju zasvojenosti. Ob desetletnici socialnega foruma za zasvojenosti in omame. Socialno delo, 41, 3-4: 209-220.

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

Rigler, S. K., M.D.(2000), Alcoholism in the Eldery. American Academy of Family Physicians, American Family Physician, 61, 6.

<http://aafp.org/afp/20000315/1710.html> (18.01.2007)

Stritih, B. (2004), Socialno delo z ljudmi, ki imajo probleme v zvezi z alkoholom. Socialno delo, 43, 5-6: 71-98.

United Nations. Office on Drugs and Crime (2004): Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned. New York: United Nations Publication.

Urek, M. (1993), Od feministične socialne akcije k feminističnem socialnem delu. Socialno delo, 32, 5-6: 383-397.

Thevos, A. K., Thomas, S. E., Randall, C. L. (2001), Social Support in Alcohol Dependence and Social Phobia. Treatment Comparasions. Research on Social Work Practice 11, 458.

Wilson, A.S., Martell, R. (2003), The Story of Fetal Alcohol Syndrome. Women & Enviromments International Magazine, 60/61: 35-37.

Zaviršek, D. (1992), Ženske, Odvisnost in Problem Dvojne Stigme: Časopis za kritiko znanosti, let. XX, 146-147: 51-56.

Zaviršek, D. (1994), Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Židanik, M. (2004), V središču. Slovenske alkoholičarka: Ona, 6 , 11: 17-19.

Židanik, M., Čebašek-Travnik, Z. (2003), Sindrom odvisnosti od alkohola. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti.

INTERNETNI VIRI:

Alcohol Concern, Women and alcohol – A cause for concern?

http://www.alcoholconcern.org.uk/files/20040106_110436_women%20and%20alcohol%20update%20dec%202003.pdf (28.2.2008)

EMCDDA, Problem drug. Kratko poročilo Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami.

<http://ar2004.emcdda.europa.eu/sl/page130-sl.html> (15.8.2007)

NIAAA, Social Work Education for the Prevention and Treatment of Alcohol Use Disorders. Module 10E: Comorbidity of Alcohol and Psychiatric Problems

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/social/Module10EComorbidity/Module10E.html> (10.3.2008)

Social Work, Alcohol and Drugs

www.swaldrugs.com (3.4.2008)

9. POVZETEK

Namen raziskave je bil osvetliti problem ženskega škodljivega uživanja alkohola, predvsem pa ugotoviti, kateri so bili vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti z alkoholom, razloge, ki so bili odločilni za zdravljenje, potek in način zdravljenja, pogled na preteklo izkušnjo ter videnje prihodnosti. Zanimalo me je tudi duševno zdravje žensk ter stigma.

V raziskavo je bilo vključenih pet žensk v povprečni starosti od 33 do 60 let. Vse so še v procesu zdravljenja in vzdržujejo abstinenco.

Vsem zgodbam je skupno dejstvo, da je škodljivo uživanje alkohola resen problem in da je zdravljenje in okrevanje dolgotrajno in traja celo življenje.

Vzročni dejavniki za nastanek zasvojenosti so izvirali iz neke notranje praznine ali tesnobe, ki jim jo je prineslo življenje. Poudarjale so, da so bile nesamozavestne, nesproščene, nesrečne, polne kompleksov, osamljene, da so občutile tesnobo, pri čemer jim je seveda pomagal alkohol. Tri sogovornice so imele starša, ki je bil zasvojen z alkoholom.

Svoje uživanje alkohola so doživljale kot nekaj, česar niso mogle spremeniti.

Pomoči si niso poiskale same, razen v enem primeru, do zdravljenja so jih privedli drugi, v glavnem sorodniki.

Sorodniki in okolica so se različno odzivali na njihov problem, v večini primerov so se odmikali od problema in ga ignorirali.

Vse sogovornice imajo za sabo več načinov zdravljenja. Vse, razen ene imajo izkušnjo psihiatričnega zdravljenja in so imele do njega pozitivno mnenje, razen v enem primeru, ko je bilo prisotno poniževanje in preziranje s strani psihoterapevtov. Psihiatrično zdravljenje jim je ustrezalo predvsem zaradi intenzitete terapij in umika od domačega okolja, za katerega menijo, da je bil potreben v prvih mesecih abstinence.

Duševno in telesno zdravje žensk je v redu, težave z duševnim zdravjem so se pojavile v času abstinence.

Nobena ni imela občutka, da je stigmatizirana, ker je uživala alkohol, čeprav so previdne pri govorjenju o svoji izkušnji. Okolica jih dobro sprejema in ne obsoja.

Svojo izkušnjo z alkoholom sprejemajo kot življenjsko izkušnjo, skozi katero so morale iti, da so lahko razčistile odnos do sebe in drugih. Večina jih ne obžaluje.

Do svoje sedanosti in prihodnosti gojijo pozitiven odnos. Imajo hobije in v primeru žalosti in stiske jim pomagajo pogovori s prijatelji. Socialno podporo jim nudijo sorodniki ter srečanja v skupinah za samopomoč.

10. DODATEK

10.1. Vprašalnik

1. Demografski podatki

- Starost:
- Izobrazba:
- Ali ste poročeni in koliko let?
- Imate otroke?
- Ste zaposleni?
- Ali vam dohodek zadošča za življenje?
- Ali lahko razmejite obdobje uživanja alkohola od obdobja, ko menite, da ste postali zasvojeni z alkoholom? Kako ste prepoznali zasvojenost?
- Koliko časa že abstinate?

2. Čas pred škodljivim uživanjem alkohola

- Kako bi opisali svoje otroštvo in odnose v družini?
- Ali je kdo v družini imel težave z alkoholom? Kako so se te težave kazale? Kako so družinski člani doživljali uživanje alkohola enega od članov v družini?
- Kdaj ste prvič prišli v stik z alkoholom? Kako bi opisali začetke svojega uživanja alkohola?

3. Čas škodljivega uživanja alkohola

- Kaj je bil po vašem glavni povod, da ste začeli piti? Kaj vam je alkohol v tistem času pomenil?
- Kako ste pri sebi prepoznali, da ste postali zasvojeni z alkoholom?
- Mi lahko opišete, kakšen je bil tipičen pivski dan?
- Kakšni so bili odzivi družine in okolice na vaše pitje alkohola?
- Ali ste bili kdaj nasilni?
- Ste imeli tudi kakšne težave, povezane z duševnim zdravjem?
- Ali ste poleg alkohola uživali še druge droge (tablete, prepovedane droge)? Katere in kako?
- Ste kdaj poskušali narediti samomor? Kaj se vam je takrat dogajalo? Kako ste si uspeli pomagati?
- Kaj je bilo ključno, da ste se odločili, da prenehate z uživanjem alkohola? Kako ste speljali ta korak?
- Kaj se vam zdi, da je bistveno prispevalo k odločitvi, da abstinate?

4. Zdravljenje

- Kako ste se odločili za zdravljenje?
- Kam ste se obrnili po pomoč?
- Kako ste si pomagali takrat in kdo vam je stal ob strani? Kaj ste takrat počeli?
- Ali ste bili nameščeni v kakšno institucijo (zavod, zapor, bolnica)? Kako ocenjujete njihovo delo? Kako so vam pomagali? Kaj bi spremenili v teh službah? Kaj ste pogrešali pri pomoči?
- Ali ste bili v stiku tudi z drugimi strokovnimi službami (sociala, zdravstvo, policija, sodstvo, šolstvo)? Če ste bili v stiku tudi z drugimi službami, kako bi ocenili delo strokovnih služb?
- Ali ste se srečali mogoče tudi z žensko terapevko? Ali ste imeli občutek, da vas bolje razume in da ste lahko tudi sami bolj odprti s problemi? Kako se je kazalo to razumevanje?
- Ali ste se pri zdravljenju opirali tudi na duhovnost ali na kakšne druge oblike treninga, ki vam je pomagal pri reševanju problema?
- Ali ste se v tem času zdravili tudi zaradi težav v duševnem zdravju? Kako je potekalo to zdravljenje?

5. Čas po zdravljenju

- Kako je sedaj, po zdravljenju? Mi lahko opišete, kako zgleda danes vaš dan, ko ne pijete več?
- Kdo so za vas danes pomembni ljudje v življenju?
- Kako gledate na svojo preteklost?
- Kaj menite, da ste izgubili s prenehanjem pitja? Kaj, menite, da ste pridobili?
- Kako si pomagate, ko ste v stiski ali žalostni?

- Ali mislite, da vas okolica obsoja, imate težave pri zaposlitvi, vključevanju v družbeno življenje? Kako se to kaže?
- Ali imate še zmeraj kakšne težave z duševnim zdravjem? Ali jemljete kakšne tablete-psihofarmake, ki vam jih predpiše zdravnik?
- Ste danes zadovoljni s svojim življenjem? Bi tudi danes kaj spremenili, če bi lahko?
- Kako vidite svojo prihodnost? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

10.2. Opravljeni intervjuji

INTERVJU ŠT. 1

SOGOVORNIC A

Stara sem 33 let. Po izobrazbi sem ekonomski tehnik. Bila sem poročena devet let, sedaj sem že tri leta ločena, otrok nimam. Trenutno sem brezposelna, opravljam kakšno delo honorarno kot turistični vodič, tako da mi dohodki zadoščajo za življenje.

V srednji šoli sem že nekako začela s popivanjem, ko sem se poročila, se je v začetku to umirilo, nekje do 25. leta. Po 25. letu pa mislim, da brez alkohola več nisem mogla. Sedaj abstiniрам že 4 leta.

Svojega otroštva se spominjam kot lepega le do 7. leta starosti. Takrat smo bili v Nemčiji, oče še ni pil in ni bilo prepirov. Mama je veliko delala tako, da je zame skrbela moja 11 let starejša sestra. Ko sem pred kratkim razmišljala o svojem otroštvu, sem spoznala, da se svoje mame v bistvu sploh ne spominjam do svojega sedmega leta, ne spomnim se, da bi kdaj ona skrbela za mene. Kmalu zatem smo se vrnili v Slovenijo, kjer sta si starša zazidala hišo, v kateri je bila tudi gostilna. Takrat je začel oče piti, večinoma z gosti. Bilo je veliko prepirov, spomnim se tudi nasilja, čeprav je mene imel zelo rad, meni ni nikoli nič naredil. Spomnim pa se, da mi je zmeraj govoril, da nisem tako lepa kot druge, ali pa, zakaj nimam lepih kodrastih las. Zmeraj me je dajal v nič v primerjavi z drugimi, zmeraj sem bila slabša od drugih. Vem, da je to zelo slabo vplivalo na mojo samopodobo, pri soočanju s tem mi je kasneje seveda zelo pomagal alkohol. Vsi so vedeli za očetov alkoholizem in se ga izogibali, kot da ne želijo vedeti. Oče se nikoli ni hotel zdraviti zaradi alkoholizma. Mama ga je enkrat zapustila, vendar se je vrnila nazaj k njemu, ko ga je zadela kap. Umrl je pred dvanajstimi leti. Ker je naša hiša stala na samem, sem bila veliko sama in nisem imela vrstnikov za igranje. Sestra je kmalu odšla od doma. Družila sem se z našimi natakarcami, tako sem tudi prvič prišla v stik z alkoholom, in sicer v 6. razredu. Natakariče so mi ponudile štok in jaz, seveda, da se izkažem, sem spila 2 deci. Mislila sem, da bom umrla, tako mi je bilo slabo, cel čas sem samo bruhala. Grozno.

Bolj sem začela s popivanjem v srednji šoli. Začela sem piti, ker nisem imela samozavesti. Imela sem občutek, da me družba ne želi sprejeti med sebe, zato sem se začela dokazovati z alkoholom. Zmeraj sem se družila s slabšimi od sebe, to je bila posledica tega, ker me je oče nenehno poniževal. Imela sem tudi zadrego pred večjo družbo, pa spiješ dve pivi in je takoj lažje, takoj sem bila bolj sproščena. Ker smo imeli gostilno, tudi ni bilo težko priti do alkohola in cigaret, zmeraj sem bila jaz tista, ki je priskrbela npr. cigarete. Vzameš za šankom eno škatlo, pa nihče ne opazi. Takoj sem se počutila, kot da sem naredila nekaj dobrega.

Pri 21. letih sem se poročila. Že ko sem stopila pred oltar, mi je notranji glas govoril, da to ni v redu, pa nisem imela moči, da bi to spremenila. Takrat se je popivanje malo umirilo, pa ne za dolgo. Mož je bil zaposlen v Ljubljani in sva se videvala le za vikende, na koncu zakona pa le še enkrat na mesec. To me je zelo motilo in če sem želela biti z njim, me je zavrnil in rekel, da pač ne gre, da nima časa. Sam je hodil na žure in me ni hotel s sabo. Vem, da je imel druge. Spet sem bila veliko časa sama, alkohol je bil tisti, ki mi je pomagal, ko sem bila žalostna in osamljena. Čez čas več nisem mogla preživeti dneva, da ne bi kaj spila. Zjutraj ponavadi nisem spila nič, edino, če je bilo kakšno delo, pivo ali dve. Končalo pa se je potem s popivanjem pred televizijo. Zmeraj sem si govorila, da bo pa jutri drugače, da več ne bom pila, pa je spet bil kakšen razlog, ki mi je porinil kozarec v roke. Dovolj je bilo le, da sem se slišala z možem, ki mi je povedal, da ga ne bo domov, ker gre na bike žur. Vedela sem, kam pelje alkohol zaradi očeta, spremeniti nisem mogla ničesar. Kaditi sem nehala s trdno voljo in mislila sem, da lahko to naredim tudi z alkoholom, pa sem se motila. Začela sem skrivati alkohol. Zaprla sem se v svoje prostore in pila naskrivaj. Mož je celo opazil steklenice med perilom, pa ni rekel nič. Ignoriral je moj problem, verjetno je vedel, da bi moral del krivde prevzeti tudi nase. Mama in sestra sta sumili, da je nekaj zelo narobe, vendar mi direktno nista rekli ničesar. Menili sta, da sem poročena in da se ne smeta vmešavati. Zadnjih šest mesecev mojega pitja je bilo najhuje. Nekega dne sem se pogledala v ogledalo. Zgrozila sem se. Vprašala sem se, kdo sem, zagledala sem zabuhlo podobo s podočnjaki, polna nekih rdečih lis. To je bilo kruto soočenje z mojim problemom.

Mama je naredila odločilen korak za začetek zdravljenja. Telefonirala je našemu sorodniku psihiatru in me najavila na obisk. Mislila sem, da grem, da ji pač ustrežem, da bo mir, potem pa nazaj domov, ker jaz to zmorem sama brez tuje pomoči. Bolnica ni prišla v poštev, zato sem šla k dr. Kocipru v Radence zdraviti se ambulantno. Šele po treh letih sem razumela, kam sem zabredla in da imam resen problem z alkoholom. Ambulantno zdravljenje traja tri leta, nato pa še dve leti v klubu. Zaželeno je, da je partner zraven, vendar moj ni hotel sodelovati, zato pa se mi je pridružila mama. To mi je veliko pripomoglo, da sem razčistila veliko stvari z njo in s svojim otroštvom, čeprav si morava še veliko stvari razčistiti. Možu sem povedala, da če želiva rešiti zakon, se mora tudi on spremeniti, ampak on tega ni naredil. Spoznala sem, da če želim rešiti svoj alkoholizem, moram razčistiti tudi s svojim možem. Spomnim se, ko mi je bilo prve mesece abstinence zelo hudo, si je on prinesel v sobo liter vina, spil pol litra, ostalo pa pustil s kozarčkom na mizi. Ko sem ponoči šla na WC, sem morala mimo

mize, grozno mi je bilo. Vedno bolj sem spoznavala, kako malo mar mu je za mene, in se odločila narediti temu konec. Za en božič sem mu dejala, naj se spakira, ker jaz ne vidim več poti naprej. Ločila sva se sporazumno. Otrok na srečo nisva imela, čeprav sem si jih silno želela, on pa ne.

Danes hodim enkrat na teden na sestanek skupine v Radence. Veliko mi pomeni narava, jutranji sprehodi z mojim psom. Poslušava ptičke in zbujava race. Tega prej nisem počela nikoli. Včasih grem na meditacijo z gongi ali pa na Iž na Hrvaško. Veliko mi pomeni moja ožja družina ter moje prijateljice. One vedo, kako je bilo z mano. Povedala sem jim, da me ne moti, če pijejo v moji prisotnosti. Za moj 30. rojstni dan so se tako napile, jaz sem pa žurala trezna, bilo je full dobro. Ne mika me več alkohol. Mislim, da nisem zgubila nič s tem, ko sem nehala piti. Včasih me je čudilo, kako da je toliko recidive, danes pa mi je to zelo jasno, saj če ne spremeniš svojega življenja oziroma partnerstva, te lahko kaj kmalu zanese. Če ne bi končala zakona z možem, ne vem, kako bi bilo danes z mano, mogoče spet nazaj kot prej. Doma imam v hladilniku pivo, saj nikoli ne veš, če kdo pride na obisk. Na srečanjih s skupino to povem, pa me terapije jezno gledajo. Vem, da je alkohol vsepovsod in bo zmeraj v moji bližini, tega pač ne moreš spremeniti, s tem se moraš naučiti živeti. Da bi začela piti, ne. Izogibam se tudi pecivu z rumom pa rum punč sladoledu, ki sem ga zmeraj oboževala.

Ni mi žal za mojo alkoholno izkušnjo in tega ne bi spremenila. Vem, da brez te izkušnje ne bi nikoli bila to, kar sem danes.

Kar me moti na terapijah, je, da tako malo ali skoraj nič ne upoštevajo mnenja otrok, kot da jih ni. To se mi ne zdi prav, sama vem, kako hudo je za otroka, če starš pije. Drugače mi pa terapije ustrezajo.

Za moj problem vedo le moji ožji prijatelji. V javnosti ne bi nikoli spregovorila o svojem problemu. Mislim, da bi me obsodili kot pijanko in bi imela problem s službo.

Danes se veselim vsakega dne posebej. Želim si, da bi koga spoznala, imela družino in otroke.

INTERVJU ŠT. 2

SOGOVERNICA B

Stara sem 34 let. Po poklicu sem tekstilni konfekcionar. Trenutno sem zaposlena v Muri, obenem pa opravljam še priložnostna dela, tako da imam dovolj dohodka za življenje. Sem zadovoljna s tem, kar zaslužim, več ne potrebujem. Ko razmišljam o svojih začetkih uživanja alkohola, bi zelo težko razmejila, kdaj sem postala zasvojena, po mojem sem bila zasvojena že od rojstva, saj je mama že med nosečnostjo pila. Recimo, da se je resnična fizična zasvojenost začela kazati po mojem 25. letu. Takrat sem opazila telesne spremembe, če nisem pila (tresenje rok, potenje). Ravno ta teden pa mineva 5 let, odkar abstininiram in sem zaključila zdravljenje.

Moja mama je bila alkoholik. Do svojega 5. leta sem živela z njo, potem je naredila samomor. Zelo me je prizadelo. Očeta ne poznam. Ne spomnim se, da bi bila kdaj koli nasilna do mene, večino časa, ko sem še živela z njo, sem preživela pri njeni sestri, moji teti, ki je živela kakih sto metrov v stran. Ko je umrla, sem šla živeti k drugi teti v Prekmurje. Moram povedati, da je zelo lepo skrbela za mene, nisem opazila, da bi delala kakršne koli razlike med mano in svojim sinom. To se je vse bolj dogajalo v moji glavi, zmeraj sem mislila, da nisem njihova in tega se nisem mogla otestiti. Stric mi je dal jasno na znanje, da nisem njegova hči in da v njegovi družini nisem zaželjena, ni želel, da pridem k njim živeti. Kot sem že povedala, je moja mama pila že med nosečnostjo, zato mislim, da mi je alkohol že kot otroku zelo dišal. Če je le kje bila priložnost, da kaj popijem, sem to tudi naredila. Spomnim se, da mi je bilo neznansko všeč, kako je alkohol deloval na mene. Enkrat smo otroci pili, bila sem stara 7 let, meni ni bilo nič, le zaspana sem bila, medtem ko so enega morali peljati celo na pumpanje želodca.

Začela sem piti, ker sebe nisem sprejemala. Bila sem polna kompleksov. Že v osnovni šoli. Družbo sem si hitro našla, problem je bil, da pa nisem bila sproščena in pri tem mi je pomagal alkohol. Bolj sem začela piti v srednji šoli. Vem, vsi so žurirali, razlika med mano in drugimi je bila v tem, da ko so oni nehali, sem jaz pila naprej brez prestanka, vedela sem, da če neham, da mi bo še bolj hudo, in sem pila po principu klin se s klinom izbija. Enkrat smo šli na Sočo na »počitnice«. Če danes razmišljam, ne morem verjeti, da v desetih dneh nisem pojedla ničesar, le en kos kruha s putrom, samo pila sem in pila to mi je bilo glavna misel vsak trenutek dneva, kako piti. Začuda zdravstvenih težav nisem imela.

Da dejansko več nisem mogla brez alkohola, sem opazila po telesnih spremembah. Začela sem piti tudi ponoči, saj sem se zbudila cela potna in ko sem spila, je bilo takoj boljše. Nadaljevala sem takoj zjutraj, ko sem šla v prvo gostilno, ki se je odprla že pred šesto. Spila pivo ali dve in šla v službo. V službi sem že zadolžila kolega, da mi je šel v trgovino po več piv, ki sem jih spila med delovnim časom, tako da sem do konca šihtha že spila kakih deset pirov. Po službi pa se je stopnjevalo naprej vse do večera, dokler nisem prišla domov in malo zaspala in spet po starem ponoči in naprej. Pila sem vsepovsod, tudi po največjih beznicah. Nikoli se nisem skrivala. Poskušala sem večkrat narediti samomor, prvega že v 8. razredu osnovne šole. Takrat sem spila škropivo, razredčilo in tablete, še zdaj ne vem, kako so me rešili. Kasneje sem se probala obesiti, pa mi ni uspelo, nisem imela jajc. To, da so samomorilci strahopetci, skoraj ne verjamem, moraš imeti veliko poguma, da narediš kaj

takega. Bila sem tudi depresivna in sem se zdravila za depresijo. Ampak, ker nisem bila naklonjena tabletam, jih nisem jedla, nikoli v povezavi z alkoholom.

Seveda so sorodniki opazili, da pijem, non-stop so mi štenkali in mi na koncu že grozili, da me bodo vrgli iz hiše. V službi so me opozarjali, ampak ker sem imela nadpovprečno normo, so me pustili na miru. To mi še danes ni jasno, kako sem lahko v takem stanju dobro delala. Probala sem se sama ozdraviti od alkohola. In sem dejansko abstinirala eno leto. Po enem letu sem mislila, da sem že čisto v redu in da lahko zmerno pijem. Začela sem piti unije, potem pa gren, kaj kmalu pa že eno pivo in spet se je začelo vse po starem. Ni šans, da lahko zmerno piješ, to je nemogoče. Moraš nehati dokončno, drugače ne gre.

Moja osebna zdravnica mi je kar pisala bolniške, včasih tudi za nazaj. Še danes mi ni jasno kako to, da mi nikoli ni nič rekla, pa je videla v kakem stanju sem. Ker sem veliko izostajala od dela, so me premestili na drugi oddelek, delo je bilo bolj zahtevno in norma mi je padla na 60 %. Šefica me je poklicala k sebi in rekla, naj se spravim k sebi, ker me bodo vzeli pod drobnogled. To je bilo dejansko zadnji dve leti pred zdravljenjem. Moram povedati, da so bili zelo prizanesljivi do mene. Zabredla sem v velike dolgove. Vse, kar sem imela, sem spravila v pijačo. Imela sem en kup prometnih prekrškov, preselila sem se v svoje stanovanje, ampak ga nisem mogla odplačevati. Vse se mi je nakopičilo na glavo. Padla sem na dno. Vedela sem, da če ne bom nehala, bom propadla, na srečo sem se imela preveč rada, da bi si to dopustila. Stopila sem do svoje osebne zdravnice, pa ni imela časa, šla sem do socialne delavke, zaposlene v Muri, odprla vrata in rekla »pomagajte mi«. Če je ne bi bilo v pisarni ali ne bi imela časa, ne vem, kaj bi bilo, mogoče bi propadla. Takoj so mi uredili napotnico za v Ormož in sem šla in ostala tam 4 mesece. V Ormožu mi je bilo zelo lepo. Prvič, da sem se počutila varno in da so od mene zahtevali, da spregledam, zakaj sem v bistvu tam. Zelo veliko sem razmišljala. Težko mi je bilo, je že res, po drugi strani pa sem občutila olajšanje. Ob strani mi ni stal nihče. Sama sem bila, v veliko pomoč mi je bilo branje knjig. Iskala sem se v knjigah in povezovala druge zgodbe s svojo. Še danes veliko berem. Zelo dolgo nisem mogla narediti izpita iz alkoholizma. Na srečo sem imela dobrega terapevta, ki mi je znal odpreti oči, sama ne bi nikoli skapirala, zakaj sem v bistvu tam. Cel čas sem imela močno željo po alkoholu, za razliko od drugih, katerim se je alkohol upiral. Vsi so mi govorili, da bom kmalu spet začela piti – pa nisem. Sama sem zmeraj dobro prenašala kritiko drugih v skupini, nisem bila zamerljiva, zmeraj sem o kritiki veliko razmišljala.

V Ormožu so me zdravili tudi zaradi depresije. Motilo me je to, da so mi predpisali en kup tablet, ki sem jih jemala izmenično. Imela sem velike spremembe v razpoloženju. Enega dne sem vse vrgla stran in rekla, da ne bom več jedla tablet, da bom probala brez tega. Zelo so bili jezni, ampak so spoštovali mojo željo in dejansko mi je uspelo brez tablet. Tablete samo odlašajo rešitev problema in ga prenašajo v prihodnost, dejanski izvor bolečine pa ne rešijo nikdar. Jaz se nisem hotela s svojimi travmami soočati na takšen način.

Ko sem zaključila zdravljenje v Ormožu, me je bilo strah vrniti se domov, saj sem vedela, da me čaka en kup nerešenih problemov. Zelo me je motilo nezaupanje ljudi okoli mene, ki so vsi samo čakali, kdaj se bom spet zapila. Od plače mi je ostalo le 18.000 jurjev, vse ostalo so mi pobrali za razne prekrške in dolgove. Vem, da sem si takrat mislila, da dvignem vse skupaj in se pošteno zapijem. Pa nisem naredila tega, hotela sem si dati eno priložnost, mogoče mi bo pa uspelo, sem si mislila. Nadaljevala sem z ambulantnim zdravljenjem v zdravstvenem domu in sem ga uspešno zaključila. Komaj po treh letih zdravljenja so mi stvari postale bolj jasne in se mi je želja po alkoholu začela zmanjševati. Imela sem tudi srečo, da sem v Ormožu spoznala moškega, ki me je nenehno bodril in me spodbujal, naj vztrajam. Pomagal mi je tudi najti priložnostno delo, s katerim sem začela odplačevati svoje dolgove. Danes sem si že odkupila stanovanje in je sedaj moje.

Danes sem srečna in gledam na svojo prihodnost zelo pozitivno. Redno kolesarim in imam zelo ozek krog prijateljev. Zelo sem kritična, kdo je lahko v moji bližini. Še dolgo po tem, ko sem se zdravila, sem zahajala v tiste stare beznice kot nekoč in pila par ur sok. Drugega okolja nisem poznala, tam sem se počutila domače in sem se težko odtrgala od tistega okolja. Danes več ne zahajam tja. Z vsemi starimi kolegi nimam več stikov, pa saj tudi niso bili moji prijatelji. Žalost in stisko sprejemam kot nekaj, kar je prehodno in bo minilo. Je normalen pojav v mojem življenju.

Nekateri ljudje mi pravijo, da sem nora, ker sem bila v Ormožu, pa me to sploh ne gane, to govorijo tisti, ki nimajo pojma, za kaj se gre. Ostali, ki imajo širši pogled, ne bi nikoli rekli kaj takega. V službo so me sprejeli zelo dobro. Šefica me je poklicala k sebi in rekla, da če bom kdaj koli imela kakšen problem, naj se kar oglasim pri njej. Sama o svoji izkušnji govorim odkrito saj nimam kaj skrivati.

Sem zadovoljna, svoje alkoholne izkušnje ne obžalujem. Alkohola tudi ne potrebujem več, saj sem razčistila s svojimi travmami. Zame je vse skupaj ena pozitivna izkušnja, ki mi je dala veliko za misliti in mi je odprla drugačen pogled na svet in sebe.

Stara sem 50 let in sem po poklicu medicinska sestra. Vdova sem 6 let in imam dve hčerki, stari 26 in 17 let. Ko tako razmišljam o svojih začetkih pitja in znakih, ko menim, da sem postala zasvojena, mislim, da je zasvojenost trajala leto in pol, ko sem začela opazovati, da se mi roke tresejo in da postajam nervozna. Vse skupaj sem pila pet let. Trenutno pa abstिनiram leto in pol.

Moje otroštvo je bilo v redu, edino kar je bilo, da sta se starša ločila in sem s sestro od svojega četrtega leta živela z mamo. Dobro smo se razumeli, ravno tako z očetom, saj smo se redno srečevali tudi z njim. Oče mi je umrl, ko sem bila stara šest let. Spomnim se, da mi je bilo zelo hudo. Nič posebnega ni bilo moje otroštvo, da bi lahko rekla, da so kakšni vzroki za moje pitje v njem.

Prej v mladosti nisem pila, mogoče le priložnostno, če je bil kakšen rojstni dan ali če smo šli kam ven na zabavo. Nikoli nisem popivala ali se zapijala. Niti kasneje v življenju ne.

Vse skupaj se je začelo, ko je moj mož hudo zbolel. Mislim, da sem začela piti, ker sem čutila tesnobo in mi je alkohol pri tem pomagal. Mož je postal zelo ljubosumen, kar je bil še večji povod za moje pitje. Sprva sem pila kar tako iz navade, ko sem prišla domov iz službe kozarček dva, kasneje pa že iz potrebe. Nikoli nisem skrivala, da pijem. Alkohol smo zmeraj imeli v hladilniku in sem si natočila, ko se mi je zahotelo. Zmeraj sem imela kakšen razlog za svoje pitje, pa naj je bil vesel ali žalosten, samo povod sem iskala, da sem lahko kaj popila. Zjutraj nisem pila nikoli. V službi tudi ne, edino enkrat sem si odprla buteljko, čeprav sem vedela, da je to prepovedano. Takrat me je višja medicinska sestra poklicala na zagovor, to je bilo že takrat, ko sem bila zasvojena, mislim, da so posumili, da pijem, čeprav mi nikoli niso nič rekli. Nisem imela nobenih duševnih ne telesnih težav, včasih sem vzela pomirjevalno tableto, preden sem šla v službo, da mi je nadomestila alkohol. Ponavadi sem začela piti popoldne, ko sem vse doma pospravila in naredila, kar sem morala, potem sem si natočila pijačo in pila do večera. Včasih sem šla tudi k prijateljici in pila tam. Ne morem reči, da sem veliko pila, nikoli nisem popila, kaj pa vem, pet litrov vina na dan, kot so nekateri pripovedovali. Meni je bilo dovolj le nekaj kozarcev pijače in sem bila že pijana. Res sem po konstituciji bolj suha in verjetno že zaradi tega. Mislim, da sem zato postala tudi prej zasvojena. Mož je opazil, vendar mi ni rekel nič. Bila sem vestna, kljub pitju sem hodila v službo in imela občutek odgovornosti. Lepo sem skrbela za hčerki, za dom nikoli nisem bila nasilna ali prepirljiva. Zadnji teden pred odločitvijo za zdravljenje pa se je nekaj zlomilo v meni. Nisem več imela moči za nič. Vzela sem si dopust ta teden. Ni se mi ljubilo več opravljati domačih obveznosti, nisem imela ne volje ne moči. Takrat mi je starejša hčerka rekla, da, ali grem na zdravljenje ali pa gre ona od hiše.

To hčerkino dejanje je bilo ključno, da sem se odločila za zdravljenje. Odšla sem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v Maribor in ostala tam skoraj pet mesecev. V začetku mi je bilo težko, to da se moraš pred 36 zdravljenici predstaviti, je težko. Ni mi žal, da sem bila tam, saj so mi pogovori z drugimi zasvojenici zelo pomagali. Edino, kar me je motilo in kar mislim, da ni prav, je bil ponižujoč odnos psihiatrov do nas alkoholikov. Poniževali so nas in nas metali na dno, to ni prav. Vse so nas metali v en koš, pa smo se razlikovali en od drugih, saj smo si eni ustvarili domove in nismo zapili vsega premoženja. Vem, da sva se enkrat z eno pacientko pogovarjali na hodniku, pa je šla mimo zdravnica in nama namenila grdo opazko, da saj nisva v gostilni, da bi tu kar posedale. S psihiatrom se nisi mogel pogovoriti, saj sploh nisi mogel do njega, vse, kar si lahko povedal, je bilo v skupini. Pa pravim, ni mi žal, mislim, da je boljše, da sem bila tam, kot da bi se od začetka zdravila ambulantno, saj se tu srečujejo le enkrat na teden. Tam pa smo vseeno vsak dan 24 ur namenili pogovorom in se bolj intenzivno ukvarjali s samim seboj. Na začetku mi je bila v veliko oporo najstarejša hči in je tudi hodila z menoj na srečanja, tudi mlajša mi je veliko pomagala. Po petih mescih sem začela obiskovati terapevtsko skupino v Radencih. Ta način zdravljenja mi ustreza, saj se lahko pogovorimo med seboj o težavah, ki jih imamo.

Danes, ko ne pijem več, sem srečna. Zjutraj, ko se zbudim, ne rabim razmišljati, kako priti do kozarca, kako kaj spiti in obenem misliti na to, da moram še voziti, opraviti odgovornosti. Ne čutim več nobene potrebe po pitju ne želje. Pri meni je zasvojenost kar hitro napredovala, ljudje smo različni, ni res, da moraš veliko popiti ali pa dolgo piti, pri meni je bilo to drugače, saj nisem ne dolgo ne veliko popila.

Zelo obžalujem svojo izkušnjo z alkoholom in me je zaradi tega dolgo mučil občutek krivde predvsem zaradi mojih otrok, čeprav jima nisem nikoli nič naredila. Vem, da ne morem tega popraviti, kako je bilo, je bilo, moram misliti na prihodnost. Danes, če sem v stiski, grem ven ali pa na obisk k prijateljici, zelo rada se pogovarjam. Mislim, da me okolica ne obsoja, tudi menim, da ljudje v bloku, kjer živim, ne vedo, da sem bila na zdravljenju, v službi pa zaradi tega nimam problema.

Zelo sem zadovoljna s svojim življenjem, ne vem, če bi kaj spremenila. Za prihodnost pa nimam nobenih želj ne vizij, živim v današnjemu dnevu, kaj mi bo prineslo življenje, mi bo pač prineslo.

Stara sem 60 let in imam končano srednjo šolo. Bila sem poročena 13 let, sedaj sem že 25 let ločena. Imam enega sina, starega 36 let. Nisem več zaposlena, sem upokojenka 10 let. Pokojnina, ki jo dobim, mi zadošča za življenje. Popivati sem začela tam nekje, ko sem bila stara 23 let, in postala zasvojenka že pri 27 letih. Pri meni je to šlo zelo hitro, čeprav nisem veliko popila. Opazila sem tako fizično kot psihično zasvojenost, saj nisem mogla brez alkohola preživeti dneva. Prvič sem se zdravila pri 27. letih in takrat abstinirala 14 let. Po 14. letih sem se spet zapila, in sicer takrat, ko sem se ločila, šla spet na zdravljenje in po tem nisem pila 8 let. Po osmih letih sem spet začela piti. Ponovno sem recidivirala že, ko sem bila članica AA, trenutno abstiniram 7 let.

Vse moje težave so izhajale iz moje matične družine, oziroma bolj natančno, mi je življenje zagrenila moja mlajša sestra. Zelo sva si karakterni različni, jaz sem bolj mirna in zaprta vase, sestra pa je nasilna in hinavska. Zmeraj je vse stvari, ki so šle narobe, zvalila na mene. V družini sem bila glavni krivec za vse. Najhuje je bilo to, da ji je mama dajala potuho in se zmeraj potegnila zanjo. Oče je bil alkoholik, veliko je pil in veliko delal, nikoli ga ni bilo doma. On se je sicer zavzel zame, ampak bolj poredko, saj ga nikoli ni bilo. Zdravil se ni nikoli, trenutno je že zelo star in nepokreten, tako da jaz skrbim zanj. Sestra se je tudi zapila, čeprav tega še ne prizna, priporočila sem ji zdravljenje, pa to zavrača, saj misli, da je bolj pametna in bo zmogla sama.

Vsa ta situacija v družini je vplivala name tako, da sem bila zelo nesamozavestna, nesrečna, nisem se upala postaviti pred družbo niti zase. Želela sem postati šivilja, pa so me doma prepričali, da to ni zame, in sem šla delat k očetu v njegovo obrt. To je bilo zelo moško delo in sem bila zmeraj med moškimi. Zelo hitro sem začela piti z njimi med delovnim časom, tako mi je bilo lažje. Sprva sem spila le en biter, pa je že bilo o.k., potem kaj kmalu dva in tako naprej. Kot sem rekla, se me je alkohol zelo hitro prijel in je moja zasvojenost nastopila kmalu že pri 27. letih. Tudi poročila sem se vmes in ko sem bila noseča, nisem pila, ko pa je bil otrok star dve leti, sem bila pijana vsak dan, saj si lahko mislite, kako grozno je to, ko je mati poleg otroka pijana. Sprva sem pila le vino, pa ne dolgo, ker mi ni bilo dovolj, sem začela piti žgane pijače in pri njih tudi ostala. Po tistem, ko sem tretjič recidivirala, je bilo najhuje. Spila sem ogromno žganega. Že zjutraj. Jedla nisem nič. Zaprla sem se v stanovanje in nisem odpirala nikomur. Edini stik sem imela z halo pico in tako naročala s pico vodko, brez pice ne bi dobila vodke. Imela sem polno omaro polnih škatel pic, ki jih seveda nisem nikoli pojedla, niti ne vem, kakšne so bile. Potem sem en dan zložila vse prazne steklenice žganih pijač v tri tiste ta velike Le Clerkove vreče, se usedla v avto in jih odpeljala nekam daleč stran v smeti, da sosedge ne bi videli. Te tri vreče sem spila v enem tednu. Takrat je bilo zelo hudo, z vsako recidivo je bilo hujše.

Ko sem bila še poročena, je mož seveda opazil moje pitje (on sam je bil zmerni pivec), prvič je celo na zahtevo psihiatra sodeloval pri prvem zdravljenju, ampak meni to zdravljenje ni pomagalo, saj sem ostala enaka z enakimi problemi, le da nisem pila. Mož ni dolgo zdržal z mano, našel si je drugo, saj ga razumem, težko je živeti z alkoholikom, tako sva se ločila. Sin je zvedel, da sem alkoholik, ko je bil star 18 let in je bil v vojski, mislim, da on tega ni razumel in še danes ne razume, kaj to pomeni. Mislim, da ne bo doumel nikoli, kaj je to alkoholik.

Duševnih težav ali težav z zdravjem nisem imela. Pri tretji recidivi mi je na v Poljanah rekla psihiatrinja, da se brez tablet ne bom zmogla zveliči iz krize. Poslušala sem jo in jedla tablete kakšno leto. Po enem mesecu jemanja tablet sem začutila, kako je nehala napetost v meni popuščati, še danes sem ji hvaležna za to. Brez tablet mislim, da takrat res ne bi zmogla, bila sem preveč na dnu. Ja, samomor sem tudi poskušala narediti. Ker sem živela ob Sori, sem se, seveda pribita do konca, slekla in se hotela utopiti. Ker pa je bila Sora prenizka, nisem mogla niti zaplavati. V tistem trenutku sem se spomnila ene punce, ki je bila tudi v AA, mlajše od mene, ki je bila zaradi alkoholizma že dobesedno na cesti in je sedaj abstinirala že tretje leto. Mislila sem si, če je ona zmogla, bom jaz tudi. Vrnila sem se v hišo, spila še vse, kar mi je ostalo in šla drugi dan na sestanek AA.

Za prvo in drugo zdravljenje sem se odločila bolj pod prisilo kot od lastne želje. Prvo zdravljenje je zahteval mož in sem šla na Škofljico. To je bilo v 70. letih in je bil takrat ženski alkoholizem popoln tabu. Sploh niso vedeli, kako naj se obnašajo do žensk, nič se ni o tem govorilo, vse je bilo tako čudno zavito v molk. V bolnici sem ostala kak mesec, dva in nadaljevala zdravljenje v KZA. Preselili smo se tudi v Koper, kjer sem dalje obiskovala KZA, pa ne dolgo, mogoče leto. Mož je sodeloval in sva ostala skupaj. Po tem sem abstinirala 14 let, ampak sem bila suhi alkoholik z vsemi nerešenimi problemi v sebi. Po ločitvi sem začela spet piti. Na drugo zdravljenje sem odšla v Poljane in ostala kak mesec in spet abstinirala osem let. Ne na prvem ne na drugem zdravljenju nisem sodelovala, ne vem, zakaj nisem imela interesa ali pa sem mislila, da bom že sama lahko to dala skozi. Po drugem zdravljenju mi je dobro šlo, mislim, da predobro. Pozabila sem, da sem alkoholik in ko smo enkrat šli na eno zabavo, sem spila samo en deci šampanjca. Tako fajn se mi je zdelo. Po tem nisem pila spet nekaj časa, čez šest mesecev pa sem bila spet tam, kjer prej ali pa še huje v alkoholu. Mislila sem, da je pač moja usoda, da pijem in da tega ne morem spremeniti. Vedela sem, da sem alkoholik, pa nisem mogla narediti nič. Nekje leta 2001 sem zasledila številko od AA in jih poklicala. Sprva se mi je zdelo grozno na teh srečanjih, kot da ne spadam tja. Nič nisem govorila, nisem mogla. Bila sem vzvišena. Med temi srečanji z AA sem recidivirala tretjič

in kot sem že rekla, je bilo takrat zelo hudo. Ko sem pred drugimi povedala, da sem alkoholik, mi je odleglo. V AA sem našla res iskrene prijatelje, odprtost, sproščenost, direktnost, čiste odnose, vse tisto, kar sem v svoji družini pogrešala.

Zdaj ko ne pijem več, mi je dobro. Razmišljam tudi, da bi se rešila cigaret. Edino kar je, da sedaj veliko jem. Če je pred menoj škatla keksov, jo lahko pojem do konca in še bi jedla. Komaj pred letom dni sem rešila svoj odnos do alkohola, da o njem ne razmišljam več. Razčistila sem tudi s sestro, mamó in očetom. Ne morejo me več spraviti iz tira in to jih zelo moti. Navajeni so bili, da se vse zvalili na mene, mene pa to več ne gane. Moja moč je v tem, da imam čiste stvari do njih in tudi do drugih ljudi.

Spomnim se, da je enkrat en v AA rekel, da je srečen, da je alkoholik. Takrat sem si mislila, pa kaj ta bluzi. Danes to razumem, ni mi žal, da sem pila. Ne vem, kaj bi bilo z mano, če ne bi pila, mogoče bi končala kje v Sori. Če ne bi pila, se verjetno skozi vse te krize, ki sem jih imela, ne bi rešila svojih obremenjujočih odnosov s sestro in mamó. Mogla sem pasti na dno, zdaj mi je to jasno. Zelo zelo dolgo časa je potrebno, da se zvlečeš iz krize. Ne vem, zakaj sem zmeraj recidivirala. Tudi, ko mi je bilo dobro v življenju, če bi mi kdo to znal pojasniti, bi mu dala Nobelovo nagrado. Vem, da ne smem pozabiti, da sem alkoholik, to je bistveno, vse skupaj samo spi v meni.

Če sem danes v tiski, imam prijatelje v AA, ki jih pokličem. Svoje prihodnosti si brez AA ne morem zamišljati, tam imam vso tisto oporo, ki je v življenju nisem nikoli imela.

INTERVJU št. 5

SOGOVORNICA E

Stara sem 57 let in sem po poklicu gostinska delavka. Nikoli se nisem poročila in nimam otrok. Trenutno sem v penziji, pokojnina je nizka, je bolj za sproti. Od 31. leta dalje, mislim, da sem bila zasvojena z alkoholom, opazila sem telesne spremembe in pila vsak dan. Od 36. leta dalje sem abstinirala vse do leta 2007, ko sem imela recidiv. Trenutno abstiniram pol leta.

Moje otroštvo ni bilo nič posebnega. Niti oče niti mama nista pila alkohola. Živelimi smo na vasi in imeli kmetijo. Bila je revščina. Razumeli smo se dobro. Imam še brata in dve sestri. Prvi stik z alkoholom sem imela pri osemnajstih, ko sem začela delati kot vajenka v gostinstvu. Začela sem piti zaradi družbe, mogoče tudi zaradi tega, ker sem delala kot natakarica in sem bila zmeraj v stiku z alkoholom.

Pravi povod za moje pitje alkohola je bila nesrečna ljubezen. Zaljubila sem se v napačnega, imela sem velike probleme s tem. Tako sem začela piti malo za tolažbo. V službi sem ponavadi že zjutraj spila kaj žganega in potem po malo cel čas dela. Nadaljevalo se je po službi do večera, ko sem pila sama doma. To, da pijem, nisem nikoli skrivala. Čez čas sem opazila, da brez alkohola ne morem več. Roke so se mi tresle, pa tudi pila sem vsak dan. Kakšnih duševnih ali zdravstvenih težav nisem imela nikoli. Nikoli nisem niti želela jemati table v povezavi z alkoholom, vedela sem, da te to naredi zmešanega.

Nisem bila nasilna nikoli, mogoče smo edino razbijali kozarce, ko smo bili pijani, to pa je tudi vse. Mama in sestra sta opazili, da pijem, in sta mi zmeraj govorili, naj nekako neham, da bi se šla zdraviti, mi niso rekli. V službi so tudi opazili in mi začeli prigovarjati, niso mi grozili z odpovedjo, so pa mi dali na znanje, da moram nekaj narediti. Da bom nehala piti, sem se odločila sama, videla sem, da tako več ne gre dalje, pa tudi pritiski so bili vse večji na mene. Začela sem propadat tako na zunaj kot na znotraj. Zmeraj bolj grozno sem zgledala, vsa zatečena in rdeča v obraz.

Ker je sestra delala v psihiatrični bolnici v Begunjah, sem se šla zdraviti tja in ostala tri mesece. Misliam sem, da bom tam samo ležala in počivala, pa so me hitro spravili v akcijo. Cel čas se je nekaj dogajalo. Bilo mi je v redu. Zdravniki so imeli dober odnos z nami, lahko si se pogovarjal z njimi. Ko sem se vrnila domov, sem nadaljevala zdravljenje v KZA in ostala pet let. Nobene želje nisem imela po alkoholu in kot ser rekla, do leta 2007 nisem spila nič. Leta 2006 sem šla v penzijo in mislim, da je ta sprememba na meni pustila neke posledice. Postala sem depresivna. Celo življenje sem delala z ljudmi, zdaj pa sem bila naenkrat sama. Nisem imela želje po alkoholu, mislim, da je vse skupaj bil en eksperiment. Naveličala sem se piti vodo pri kosilu in sem si mislila, da bi spila kakšno pivo. Kmalu sem bila spet tam kot nekoč. S starši sem se skregala in se zaprla v svoje stanovanje. Ven sem šla edino do trgovine po alkohol in spet nazaj domov. Nič nisem jedla, zelo sem shujšala. Potem sem šla enega dne do AA in nehala piti. Spet sem začela piti lani poleti, vse se je ponovilo, bilo je še dosti hujše kot prej. Spet sem se zaprla v svojo samoto in pila. Takrat pa je prišel nečak in me dobesedno zvlekel v Ormož v bolnico. Odklonila sem bolnišnično zdravljenje in rekla, da se grem zdraviti ambulantno k dr. Kocipru. Danes obiskujem AA in tudi terapevtsko skupino v Radencih. Med vsemi zdravljenji sem se večinoma srečevala s terapevtkami in imele so vse dober odnos z mano. Nikoli nisem imela občutka, da me obsojajo, ker sem ženska.

Danes sem večino časa pri starših na njihovi kmetiji in imam svoje zadolžitve. Najraje delam z zemljo. Skrbim za vrt in rože, to me zelo veseli.

Zjutraj vstanem, spijem kavo in že grem ven kaj delat. Redno hodim na srečanja skupine.

Zelo veliko mi pomeni, da imam par prijateljic, s katerimi se lahko pogovorim, ko mi je hudo.

Na svojo preteklost gledam kot na življenjsko izkušnjo. Ne vem, če lahko rečem, da mi je žal. Spremeniti ne morem ničesar, kako je bilo, je bilo. Okolica me ne obsoja, čeprav vsi vedo, da sem imela težave z alkoholom, vsi so prijazni do mene.

Danes vsako jutro vzamem eno tableto proti depresiji. Mislim, da pomaga zdaj na začetku moje penzije, vseeno je to preobrat v življenju.

Želim si, da bi bila zdrava, to je moja edina želja za prihodnost.

10.3. Izpisovanje delov izjav in besed ter pripisovanje vsebinskih pojmov

Tabela 4.2 Izjave žensk, ki se nanašajo na odnose v družini in oblikovanje samopodobe

Sogovornica	Izbor besed in izjav	Vsebinski pojmi
A	otročstva se spominjam lepega le do 7. leta starosti; oče še ni pil in ni bilo prepиров zame je skrbela 11 let starejša sestra; veliko sem bila sama ne spomnim se, da bi kdaj mama skrbela zame starša sta zazidala hišo, v kateri je bila tudi gostilna; oče je začel piti veliko prepиров tudi nasilja oče me je imel rad in mi ni nikoli nič naredil; oče mi je zmeraj govoril, da nisem tako lepa kot druge, zmeraj sem bila slabša od drugih to je zelo slabo vplivalo na mojo samopodobo oče se ni hotel zdraviti veliko sem bila sama in nisem imela vrstnikov za igranje, družila sem se z natakarcami	lepi spomini na rano otroštvo osamljenost pomanjkanje stikov z mamo začetek očetovega uživanja alkohola boleči spomini na nasilje dvoumen odnos očeta, ljubeč in ponižujoč občutek nesamozavestnosti odklanjanje zdravljenja očeta neprimerna družba za otroka
B	mama je bila alkoholik; pila je tudi med nosečnostjo večino časa, ko sem še živela z njo, sem preživela pri svoji teti, ki je živela kakih sto metrov stran pri mojih 5. letih je naredila samomor, zelo me je prizadelo očeta ne poznam mama ni bila nikoli nasilna do mene ko je umrla sem šla živeti k teti zelo lepo je skrbela za mene stric mi je dal jasno na znanje, da nisem njegova hči in da v njegovi družini nisem zaželjena zmeraj sem mislila, da nisem njihova, in tega se nisem mogla otresti	spomin na mamino uživanje alkohola umik boleč spomin na mamin samomor pomanjkanje stika z očetom lep spomin na mamo dober odnos s teto, opora slab odnos s stricem, nesprejetost občutek nepripadnosti družini

	že kot otroku mi je alkohol zelo dišal; zelo mi je bilo všeč, kako je alkohol deloval na mene	naklonjenost alkoholu
C	moje otroštvo je bilo v redu starša sta se ločila; dobro smo se razumeli oče je umrl, ko sem bila stara šest let; spomnim se, da mi je bilo zelo hudo nič posebnega ni bilo moje otroštvo, da bi lahko rekla, da so kakšni vzroki za moje pitje v njem.	lep spomin na otroštvo dobro razumevanje v družini, navezanost boleč spomin na očetovo smrt neobremenjeno otroštvo
D	moje težave so izhajale iz moje matične družine; življenje mi je zagrenila njena mlajša sestra jaz sem bolj mirna in zaprta vase, sestra pa je nasilna in hinavska mama je sestri dajala potuho oče je bil alkoholik nikoli ga ni bilo doma oče se je zavzel za mene, ampak ga ni bilo v družini sem bila glavni krivec za vse	slab odnos s sestro različni značaji in vloge mamina naklonjenost sestri očetovo uživanje alkohola, odsotnost podpora očeta, osamljenost grešni kozel
E	otroštvo ni bilo nič posebnega bila je revščina razumeli smo se dobro	lep spomin na otroštvo revščina dobri odnosi

Tabela 4.4 Izjave žensk, ki se nanašajo na doživljanje zasvojenosti z alkoholom

Sogovornica	Izbor besed in izjav	Vsebinski pojmi
A	začela sem popivati v srednji šoli začela sem piti, ker nisem imela samozavesti občutek, da me družba ne želi sprejeti med sebe, začela sem dokazovati z alkoholom družila sem se s slabšimi od sebe, to je bila posledica tega, ker me je oče nenehno poniževal zadrega pred večjo družbo ko sem se poročila, se je popivanje malo umirilo bila sem veliko časa sama, alkohol je bil tisti, ki mi je pomagal, ko sem bila žalostna in osamljena čez čas več nisem mogla preživeti dneva, da ne bi kaj spila.	začetki uživanja alkohola slaba samopodoba želja po drugačnosti nesamozavestnost nesproščenost trenutna rešitev osamljenost prepoznavanje zasvojenosti

	vedela sem, kam pelje alkohol zaradi očeta, spremeniti nisem mogla ničesar začela sem skrivat alkohol; zaprla sem je v svoje prostore in pila naskrivaj mož je ignoriral je moj problem mama in sestra sta sumili, da je nekaj zelo narobe, vendar direktno nista rekli ničesar, menili sta, da se ne smeta vmešavati zadnjih šest mesecev mojega pitja je bilo najhuje nekega dne sem se pogledala v ogledalo; zgrozila sem je; vprašala sem se, kdo sem, zagledala sem zabuhlo podobo s podočnjaki, polna nekih rdečih lis; to je bilo kruto soočenje z mojim problemom	brezizhodnost skrivanje problema moževno ignoriranje problema umik sorodstva od problema padec na dno
B	začela sem piti, ker nisem sprejemala sebe; bila sem polna kompleksov nisem bila sproščena in pri tem mi je pomagal alkohol začela piti v srednji šoli da nisem mogla brez alkohola, sem opazila po telesnih spremembah; začela sem piti tudi ponoči, ko sem se zbudila cela potna, če sem kaj spila, je bilo boljše, nadaljevala sem takoj zjutraj, spila pivo ali dve in šla v službo; po službi pa se je stopnjevalo naprej vse do večera pila sem vsepovsod, tudi po največjih beznicah; nikoli se nisem skrivala poskušala sem večkrat narediti samomor, prvega že v 8. razredu osnovne šole; kasneje sem se poskušala večkrat obesiti, pa mi ni uspelo, nisem imela jajc sorodniki so opazili, da pijem, in mi grozili, da me bodo vrgli iz hiše v službi so me opozarjali, ampak ker sem imela nadpovprečno normo, so me pustili na miru ker sem veliko izostajala od dela, so me premestili na drugi oddelek, vzeli so me pod drobnogled zabredla sem v velike dolgove vse se mi je nakopičilo na glavo, padla sem na dno, vedela sem, da če ne bom nehala, bom propadla, na srečo sem se imela preveč rada, da bi si to dopustila	nesamozavest nesproščenost prvi začetki uživanja alkohola pojav zasvojenosti pitje v javnosti beg pred problemi; poskus samomora grožnje sorodnikov vidnost problema v službi, opozarjanje ukrepi delodajalca finančni problemi padec na dno
C	v mladosti nisem pila, nikoli nisem popivala ali se zapijala vse skupaj se je začelo, ko je moj mož hudo zbolel; začela sem piti, ker sem čutila tesnobo in mi je alkohol pri tem pomagal	pozni začetek uživanja alkohola bolezen moža, tesnoba

	mož je postal zelo ljubosumen sprva sem pila kar tako iz navade, ko sem prišla domov iz službe kozarček dva, kasneje pa že iz potrebe nikoli nisem skrivala, da pijem zmeraj sem imela kakšen razlog za svoje pitje, pa naj je bil vesel ali žalosten, samo povod sem iskala, da sem lahko kaj popila posumili, so da pijem, pa nikoli niso nič rekli nisem veliko pila, dovolj je bilo le nekaj kozarcev pijače in sem bila že pijana mož je opazil, vendar ni rekel nič bila sem vestna, kljub pitju sem hodila v službo in imela občutek odgovornosti zadnji teden pred odločitvijo za zdravljenje se je nekaj zlomilo v meni; nisem imela moči za nič; takrat mi je starejša hčerka rekla, da, ali grem na zdravljenje ali pa gre ona od hiše	ljubosumnost pojav zasvojenosti pitje v javnosti razlogi za pitje, veseli ali žalostni vidnost problema v službi, ignoriranje hiter nastop zasvojenosti moževno ignoriranje problema odgovornost, vestnost padec na dno grožnja
D	bila sem zelo nesamozavestna, nesrečna, nisem se upala postaviti pred družbo zase šla sem delat k očetu v njegovo obrt; to je bilo zelo moško delo in sem bila zmeraj med moškimi zelo hitro sem začela piti med delovnim časom, tako mi je bilo lažje alkohol se me je zelo hitro prijel in sem postala zasvojena že pri 27. letih zdravila sem se trikrat in trikrat recidivirala po tretji recidivi sem se zaprla v stanovanje in nisem odpirala nikomur mož je opazil moje pitje, prvič je celo na zahtevo psihiatra sodeloval pri prvem zdravljenju sin je zvedel, da sem alkoholik, ko je bil star 18. let, on tega ni razumel in še danes ne razume, kaj to pomeni mislila sem, da je to pač moja usoda, da pijem in da tega ne morem spremeniti, vedela sem, da sem alkoholik, pa nisem mogla narediti nič ja, samomor sem tudi poskušala narediti, v tistem trenutku sem se spomnila ene punce, ki je bila tudi v AA in ki je bila zaradi alkoholizma že dobesedno na cesti, sedaj pa abstiniira že tretje leto; če je ona zmogla, bom jaz tudi	nesamozavest, nesrečnost opravljanje moškega dela prvi stiki z alkoholom hiter nastop zasvojenosti zdravljenje in recidiv skrivanje problema, obup sodelovanje moža po prisilo nerazumevanje sina vdanost v usodo poskus samomora, odrešilna misel

E	povod za moje pitje alkohola je bila nesrečna ljubezen začela sem piti malo za tolažbo to, da pijem, nisem nikoli skrivala čez čas sem opazila, da brez alkohola ne more več; roke so se mi tresle, pa tudičila sem vsak dan mama in sestra sta opazili, da pijem in sta mi zmeraj govorili, naj nekako neham, da bi se šla zdraviti, mi niso rekli v službi so tudi opazili in mi začeli prigovarjati, niso mi grozili z odpovedjo, so pa mi dali na znanje, da moram nekaj narediti da bom nehala piti, sem se odločila sama; videla sem, da tako več ne gre dalje, pa tudi pritiski so bili vse večji do mene; začela sem propadati tako na zunaj kot na znotraj, zmeraj bolj grozno sem zgledala, vsa zatečena in rdeča v obraz	nesrečna ljubezen zdravilo za tolažbo javno pitje prepoznavanje zasvojenosti prigovarjanje sorodnikov opozorila v službi samostojna odločitev za zdravljenje padec na dno
---	--	---

Tabela 4.6 Izjave žensk, ki se nanašajo na odločitev za zdravljenje in doživljanje zdravljenja

Sogovornica	Izbor besed in izjav	Vsebinski pojmi
A	mama je naredila odločilen korak nisem bila za zdravljenje, mislila sem, da zmorem sama brez tuje pomoči šele po treh letih sem razumela, kam sem zabredla in da imam resen problem z alkoholom mož ni hotel sodelovati, zato se mi je pridružila mama mož se ni hotel spremeniti; spoznala sem, da če želim rešiti svoj alkoholizem, moram razčistiti tudi s svojim možem; zavedam se, da če ne bi razčistila stvari s svojim možem, se verjetno ne bi nikoli ozdravila kar me moti na terapijah je, da tako malo ali skoraj nič ne upoštevajo mnenja otrok, kot da jih ni; to se mi ne zdi prav, sama vem, kako hudo je za otroka, če starš pije drugače mi terapije ustrezajo, saj se lahko odkrito pogovarjam o svojih problemih	zdravljenje pod pritiskom nepripravljenost, nezainteresiranost za sodelovanje uvid problema po treh letih pomanjkanje podpore moža, podpora mame želja po spremembi načina življenja neupoštevanje mnenja otrok pri terapijah osebna komunikacija pri poteku zdravljenja
B	šla sem do socialne delavke, zaposlene v Muri, odprla vrata in rekla »pomagajte mi« če je ne bi bilo v pisarni ali ne bi imela časa, bi mogoče propadla takoj so mi uredili napotnico za v Ormož, kjer sem ostala 4 mesece v Ormožu mi je bilo zelo lepo; počutila sem se varno.	želja po ozdravitvi samoinicativnost odločilni trenutek psihiatrično zdravljenje občutek olajšanja in varnosti

	zelo veliko sem razmišljala; težko je bilo, je že res, po drugi strani pa sem občutila olajšanje ob strani mi ni stal nihče; sama sem bila, v veliko pomoč mi je bilo branje knjig cel čas sem imela močno željo po alkoholu v Ormožu so me zdravili tudi zaradi depresije; enega dne sem rekla, da ne bom več jedla tablet, da bom probala brez tega ko sem zaključila zdravljenje v Ormožu, me je bilo strah, vrniti se domov, vedela sem, da me čaka en kup nerešenih problemov zelo me je motilo nezaupanje ljudi, ki so samo čakali, kdaj se bo spet zapila nadaljevala sem z ambulantnim zdravljenjem v zdravstvenem domu in ga uspešno zaključila komaj po treh letih zdravljenja so mi stvari postale bolj jasne in se mi je želja po alkoholu začela zmanjševati imela sem srečo, da sem v Ormožu spoznala moškega, ki me je nenehno bodril in spodbujal, naj vztrajam	razmišljanje o svojem življenju ni socialne podpore; biblioterapija velika želja po alkoholu odklonilen odnos do zdravil strah pred starim načinom življenja nezupanje s strani okolice ambulantno zdravljenje uspešen zaključek zdravljenja uvid problema po treh letih podpora prijatelja
C	hčerkino odločno dejanje je bilo ključno, da sem se odločila za zdravljenje odšla sem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v Maribor pogovori z drugimi zasvojenici so mi zelo pomagali 24 ur smo namenili pogovorom in se bolj intenzivno ukvarjali s samimi seboj, boljše, kot če bi se zdravila na začetku ambulantno Edino, kar me je motilo in kar mislim, da ni prav, je bil ponižujoč odnos psihiatrov do nas alkoholikov, s psihiatrom se nisi mogel pogovoriti, saj sploh nisi mogel do njega na začetku mi je bila v veliko oporo najstarejša hči; po petih mesecih sem začela obiskovati terapevtsko skupino v Radencih; ta način zdravljenja mi ustreza, saj se lahko pogovarjamo med seboj o težavah, ki jih imamo	odločitev za zdravljenje pod prisilo psihiatrično zdravljenje osebna komunikacija z drugimi zdravljenici intenzivno zdravljenje poniževalen in prezirajoč odnos psihiatrov socialna podpora hčerke ambulantno zdravljenje prijateljski odnos

D	za prvo in drugo zdravljenje sem se odločila bolj pod prisilo kot od lastne želje to je bilo v 70. letih in je bil takrat ženski alkoholizem popoln tabu, vse je bilo tako čudno zavito v molk v bolnici sem ostala kak mesec, dva in nadaljevala zdravljenje v KZA, pa ne dolgo, mogoče leto mož je sodeloval in sva ostala skupaj po tem sem abstinirala 14 let, ampak sem bila suhi alkoholik z vsemi nerešenimi problemi v sebi po ločitvi sem spet začela piti na drugo zdravljenje sem odšla po zahtevi delodajalca v Poljane ne na prvem ne na drugem zdravljenju nisem sodelovala, nisem imela interesa abstinirala sem 8 let pozabila sem, da sem alkoholik, spila samo en deci šampanjca, čez šest mesecev pa sem bila spet tam, kjer prej ali pa še huje v alkoholu zasledila sem številko od AA in jih poklicala; na teh srečanjih nisem nič govorila, nisem mogla, bila sem vzvišena med temi srečanji z AA sem recidivirala tretjič in to je bilo takrat zelo hudo ko sem pred drugimi povedala, da sem alkoholik, mi je odleglo v AA sem našla iskrene prijatelje, odprtost, sproščenost, direktnost, čiste odnose, vse tisto, kar sem v svoji družini pogrešala	zdravljenje pod prisilo žensko uživanje alkohola kot tabu prekinitev zdravljenja podpora moža abstinenca, suhi alkoholik recidiv zdravljenje pod prisilo nezainteresiranost za zdravljenje abstinenca recidiv ponovno zdravljenje nezainteresiranost za sodelovanje, vzvišenost recidiv uvid problema prijateljski, iskreni odnosi
E	za zdravljenje sem se odločila sama sestra je delala v psihiatrični bolnici v Begunjah in sem se šla zdraviti tja ter ostala tri mesece misli se, da bom tam samo ležala in počivala, pa so me hitro spravili v akcijo; bilo mi je v redu imeli so dober odnos z nami, lahko si se pogovarjal z njimi ko sem je vrnila domov, sem nadaljevala zdravljenje v KZA in ostala pet let leta 2006 sem šla v penzijo in mislim, da je ta sprememba na meni pustila neke posledice; postala sem depresivna	samoiniciativnost psihiatrično zdravljenje nezavedanje problema ustrezen način zdravljenja uspešno zaključeno zdravljenje sprememba v življenju; pojav depresija

	nobene želje nisem imela po alkoholu do leta 2007 nisem spila nič; mislim, da je vse skupaj bil en eksperiment; naveličala sem se piti vodo pri kosilu in si mislila, da bi spila kakšno pivo	recidiv
	zaprla sem se v svoje stanovanje; ven sem šla edino do trgovine po alkohol in spet nazaj domov	umik iz zunanjega sveta
	potem sem šla enega dne do AA in nehala piti	abstinenca
	spet sem začela piti lani poleti, vse se je ponovilo, bilo je še dosti hujše kot prej	recidiv
	spet sem se zaprla v svojo samoto in pila	umik iz zunanjega sveta
	odklonila sem bolnišnično zdravljenje in rekla, da se grem zdraviti ambulantno k dr. Kocipru	lastna izbira načina zdravljenja
	med vsemi zdravljenji sem se večinoma srečevala s terapevtkami in imele so vse dober odnos z mano; nikoli nisem imela občutka, da me obsojajo, ker sem ženska	pozitiven odnos do načina zdravljenja in do terapevtov

Tabela 4.8 Izjave žensk, ki se nanašajo na odnos do sedanjosti in prihodnosti

Sogovornica	Izbor besed in izjav	Vsebinski pojmi
A	danes hodim enkrat na teden na sestanek skupine v Radence; veliko mi pomeni narava, jutranji sprehodi z mojim psom; poslušava ptičke in zbujava race	pomoč formalne službe; iskanje moči v naravi
	včasih grem na meditacijo z gongi ali pa na Iž na Hrvaško	opiranje na duhovnost
	veliko mi pomeni moja ožja družina ter prijateljice	podpora družine in prijateljev
	ne mika me več alkohol	ni želje po alkoholu
	doma imam v hladilniku pivo, če kdo pride na obisk; vem, da je alkohol vsepovsod in bo zmeraj v moji bližini, tega pač ne moreš spremeniti, s tem se moraš naučiti živeti; da bi začela piti, ne; na srečanjih s skupino to povem, pa me terapevti jezno gledajo	življenje v realnosti oblikovanje odnosa do alkohola
	ni mi žal za mojo alkoholno izkušnjo in tega ne bi spremenila; vem, da brez te izkušnje ne bi nikoli bila to, kar sem danes; mislim, da nisem nič zgubila s tem, ko sem nehala piti	življenjska izkušnja
	včasih me je čudilo, kako da je toliko recidive, danes pa mi ji je to zelo jasno, saj če ne spremeniš svojega življenja oziroma partnerstva, te lahko kaj kmalu zanese; če ne bi končala zakona z možem, ne vem, kako bi bilo danes z mano, mogoče spet nazaj kot prej	strah pred recidivo
	v javnosti ne bi nikoli spregovorila o svojem problemu; mislim, da bi me obsodili kot pijanko in bi imela problem s službo	strah pred stigmatom
	danes se veselim vsakega dne posebej; želim si, da bi koga spoznala, imela družino in otroke	pozitivno gledanje prihodnosti

B	danes sem srečna in gledam na svojo prihodnost zelo pozitivno redno kolesarim in imam zelo ozek krog prijateljev; zelo sem kritična, kdo je lahko v moji bližini z vsemi starimi kolegi nimam več stikov, pa saj tudi niso bili moji prijatelji žalost in stisko sprejemam kot nekaj, kar je prehodno in bo minilo; je normalen pojav v mojem življenju nekateri ljudje mi pravijo, da sem nora, ker sem bila v Ormožu, pa me to sploh ne gane, to govorijo tisti, ki nimajo pojma, za kaj gre v službi so me sprejeli zelo dobro sama o svoji izkušnji govorim odkrito, saj nimam kaj skrivati sem zadovoljna, svoje alkoholne izkušnje ne obžalujem alkohola tudi ne potrebujem več, saj sem razčistila s svojimi travmami zame je vse skupaj ena pozitivna izkušnja, ki mi je dala veliko za misliti in ki mi je odprla drugačen pogled na svet in sebe	pozitivno gledanje prihodnosti hobiji, podpora prijateljev zavračanje stare družbe pozitivno soočanje z problemi obsojanje okolice, stigma podpora v službi odprtost za pogovor ni obžalovanja ni želje po alkoholu življenjska izkušnja
C	danes, ko ne pijem več, sem srečna ne čutim več nobene potrebe po pitju, ne želje zelo obžalujem svojo izkušnjo z alkoholom in me je zaradi tega dolgo mučil občutek krivde predvsem zaradi mojih otrok vem, da ne more tega popraviti, kako je bilo, je bilo, moram misliti na prihodnost. danes, če sem v stiski, grem ven ali pa na obisk k prijateljici, zelo rada se pogovarjam mislim, da me okolica ne obsoja, v službi pa zaradi tega nimam problema zelo sem zadovoljna s svojim življenjem, ne vem, če bi kaj spremenila za prihodnost pa nimam nobenih želj ne vizij, živim v današnjemu dnevu, kaj mi bo prineslo življenje, mi bo pač prineslo.	olajšanje; občutek sreče ni želje po alkoholu občutek krivde kesanje sprijaznenje z preteklostjo podpora prijateljev ni stigme, podpora v službi pozitivnost želja za prihodnost

D	zdaj ko ne pijem več, mi je dobro komaj pred letom dni sem rešila svoj odnos do alkohola, da o njem ne razmišljam več razčistila sem tudi s sestro, mamo in očetom, ne morejo me več spraviti iz tira in to jih zelo moti moja moč je v tem, da imam čiste stvari do njih in tudi do drugih ljudi ni mi žal da sem pila če ne bi pila, se verjetno skozi vse te krize, ki sem jih imela, ne bi rešila svojih obremenjujočih odnosov s sestro in mamo; mogla sem pasti na dno, zdaj mi je to jasno. ne vem, zakaj sem zmeraj recidivirala; tudi, ko mi je bilo dobro v življenju, če bi mi kdo to znal pojasniti; vem, da ne smem pozabiti, da sem alkoholik, to je bistveno, vse skupaj samo spi v meni če sem danes v stiski, imam prijatelje v AA, ki jih pokličem; svoje prihodnosti si brez AA ne morem zamišljati, tam imam vso tisto oporo, ki je v življenju nisem nikoli imela	olajšanje ni želje po alkoholu razčiščeni odnos do družinskih članov izboljšanje odnosov do drugih ni obžalovanja življenjska izkušnja razrešitev vloge grešnega kozla strah pred recidivo graditev novih odnosov opora v AA
E	danes sem večino časa pri starših na njihovi kmetiji in imam svoje zadolžitve; najraje delam z zemljo, skrbim za vrt in rože to me zelo veseli redno hodim na srečanja skupine če mi je hudo, grem ven iz stanovanja ali pa k staršem in kaj delam; zelo veliko mi pomeni, da imam par prijateljic, s katerimi se lahko pogovorim, ko mi je hudo na svojo preteklost gledam kot na življenjsko izkušnjo ne vem, če lahko rečem, da mi je žal; spremeniti ne morem ničesar, kako je bilo, je bilo okolica me ne obsoja, čeprav vsi vedo, da sem imela težave z alkoholom, vsi so prijazni do mene želim si, da bi bila zdrava, to je moja edina želja za prihodnost	hobiji, podpora družine podpora skupine za samopomoč podpora prijateljev življenjska izkušnja ni obžalovanja ni stigme, podpora okolice želja za prihodnost