

Janez Strajnar,
višji med. tehnik — dipl. sociolog
Onkološki inštitut, Ljubljana

Sociološki in psihološki dejavniki, ki preprečujejo zdravljenje alkoholizma

(Nadaljevanje in konec)

PILOTSKA ŠTUDIJA NEKATERIH DEJAVNIKOV, KI PREPREČUJEJO ZDRAVLJENJE ALKOHOLIKOV

Uvod in namen

Predmet študije so psihološki in sociološki dejavniki alkoholikovega vedenja; zanimajo nas predvsem dejavniki ožjega in širšega socialnega okolja, ki omogočajo, da alkoholiki ostanejo tako dolgo nezdravljeni v družini, delovni in družbeni skupnosti.

Namen študije je:

- podrobneje spoznati to sociopatološko dogajanje;
- razkriti in obrazložiti psihološke in sociološke dejavnike alkoholikovega vedenja; posebej smo pozorni na razloge v socialnem okolju, ki ga odvrtačajo od zdravljenja;
- poznavanje teh dejavnikov je pomembno za zgodnje odkrivanje, ustrezno reagiranje in ukrepanje ob pojavu alkoholizma; pomembno je tudi za uspešno družinsko-družbeno zdravljenje alkoholizma z rehabilitacijo in resocializacijo — ter za krepitev vseh tistih struktur, ki prispevajo k preprečevanju alkoholizma.

Problem

V študiji si zastavljamo naslednje raziskovalne probleme:

1. Ugotoviti nekaj splošnih značilnosti vzorca.
2. Ugotoviti zvezo med človekom, ožjim in širšim okoljem ter alkoholno odvisnostjo:
 - ugotoviti vpliv primarne alkoholikove družine (družine staršev);
 - ugotoviti nekatere osebne značilnosti alkoholikov;
 - ugotoviti načine reagiranja alkoholika na notranje in zunanje pritiske;
 - ugotoviti razmere, ki zakonca prisilijo, da ostane ob alkoholiku;
 - ugotoviti dejavnike, ki so pomembni za uspešno pripravo alkoholika na zdravljenje.

3. Ugotoviti trajanje in posledice alkoholizma v družini, delovnem in družbenem okolju.

4. Ugotoviti spreminjanje alkoholikovega obnašanja in njegovega socialnega okolja.

5. Ugotoviti stopnjo rehabilitacije zdravljenih alkoholikov in njihovo vlogo v preprečevanju alkoholizma.

Operacionalne definicije variabel

A) Neodvisne

1. Osebnostne značilnosti alkoholika: spol, starost, zakonski stan, izobrazba, kvalifikacija, zadovoljstvo v poklicu.

2. Primarna alkoholikova družina (družina staršev): izobrazba staršev, kvalifikacija staršev, bivališče staršev, gmotne razmere, bolezni v družini, vzgojni način staršev, odnos staršev do alkohola.

3. Alkoholikova družina (lastna družina): pri kom so živeli v mladosti, kraj sedanjega bivanja, motiv za ustanovitev družine, zdravstveno stanje zakoncev in njih zaposlenost, ločeno življenje zakonca (moža) od družine, stanovanjske razmere, odnosi z združinskimi člani — pred zdravljenjem, preživljanje prostega časa.

4. Širše socialno okolje: odnosi s prijatelji, odnosi s sosedi oz. sosesko, odnosi s sorodniki — pred zdravljenjem.

B) Odvisne

1. Alkoholizem in posledice: najljubša alkoholna pijača, pivske navade, okolje rednega uživanja alkoholnih pijač, trajanje alkoholizma, vrsta alkoholizma, posledice alkoholizma v zadnji službi — pred zdravljenjem, število zamenjanih delovnih organizacij, trajanje nezaposlenosti, problemi in posledice v družbi zaradi alkoholizma.

2. Priprava alkoholika na zdravljenje: oznaka osebnostnih potez, opravičevanje alkoholizma, razlogi za vztrajanje žene ob možu alkoholiku, število groženj z ločitvijo, neposredni vzrok za zdravljenje.

3. Zdravljenje alkoholika: trajanje in način zdravljenja, trajanje abstinence, pomen terapevtske skupine za zdravljenca, medsebojni stiki zdravljenca in zakoncev zunaj skupine, zaposlenost zdravljenca po zaključku intenzivne terapije, vedenje sodelavcev do zdravljenega alkoholika, vedenje sodelavcev do žene zdravljenega alkoholika v njeni delovni organizaciji, vedenje sosedov, prijateljev, znancev do zdravljenega alkoholika, preživljanje prostega časa danes.

4. Primerjalne ocene spreminjanja: ocenitev čustvenih odnosov med zakoncema pred zdravljenjem in po njem, vzgojne težave, uspeh otrok v šoli pred zdravljenjem in po njem, ocenitev položaja in učinkovitosti v službi pred zdravljenjem in po njem, članstvo in funkcija v društvih — organizacijah in v družbenopolitičnih organizacijah pred zdravljenjem in po njem, spremenjeni odnos družinskih članov do alkohola danes.

5. Ocene stopnje rehabilitacije: ocena osebnostne rehabilitacije, ocena skladnosti čustvenih odnosov med zakoncema, ocena poklicne in družbene rehabilitacije.

Delovne metode

Odločili smo se za raziskavo s pristopom po več metodah, ker gre za obdelavo zelo kompleksnega problema.

1. Opazovanje z udeležbo — aktivno sodelovanje v dispanzerski skupini in v klubu zdravljenih alkoholikov.

Vključili smo se v delo dispanzerske skupine — okoli 70 sestankov — in sočasno v klub zdravljenih alkoholikov, prav tako okoli 70 srečanj.

Osnovno izhodišče skupinskega dela je »zdravljenje ljudi z ljudmi«, torej gre za načelo obravnave »tu in zdaj«. Vsi člani skupine sodelujejo aktivno, zato se vključimo tudi mi — izražamo svoja počutja, stališča, pripombe in ocene ob predstavitvah zdravljenecv, ob obravnavi kakršnegakoli problema, ob morebitni recidivi člana skupine, ob analizi posameznikovega obnašanja, ob analizi rehabilitacije, ob krajših predavanjih terapevta in izpitnih vprašanjih. Pri vsaki interpretaciji in posegu skušamo upoštevati fazo zdravljenja, v kateri so posamezni člani skupine. Zdravljenčevo in zakončevo spoznanje dejanskega stanja, obračuni s preteklostjo in stvarni načrti za prihodnost nam pomagajo do njih spoznanj; v skupini zorimo tudi sami in se učimo od članov skupine. V vmesnem odmoru, ki ga terapevt podaljša včasih namenoma, izrabimo priložnost za zблиžanje s člani skupine.

Za pravilno poznavanje in razumevanje osnov psihoterapevtske tehnike pri skupinskem, družinskem zdravljenju alkoholikov moramo spoznati pripravo alkoholika na zdravljenje, odpore pri zdravljenju, transfer, kontratransfer in terapevtski dogovor. Želimo se čimbolj približati in spoznati probleme. Ne gre samo za zbiranje podatkov in informacij, svojo aktivnost usmerjamo k stvarnim interesom skupine. Strahu, da bi se situacija — potek skupinskega dela z alkoholiki — oz. zdravljenje ljudi z ljudmi, kaj spremenila zaradi naše (raziskovalčeve) prisotnosti pa nikakor ni. Pravzaprav je naš cilj (kar je v nasprotju s tradicionalno metodologijo raziskovanja) — razkriti in spoznati razvoj alkoholne odvisnosti, s tem pa razloge dolge nezdravljenosti, ki jih zaradi posebne zapletenosti lahko proučimo (samo) na skupinah alkoholikov, ki jih že zdravimo, skupno z zakoncem in njunim okoljem.

2. Zbirni anketni list za sistematično zabeležbo in dopolnitev potrebnih podatkov pripravimo zbirni anketni list, ki sintetizira naslednje metodološke postopke:

a) Metodo usmerjenega intervjuja, ki je najpogosteje uporabljena med aktivnim sodelovanjem na dispanzerskih sestankih in v klubu zdravljenih alkoholikov. Pri tem ne beležimo nobene trditve, stališča, odnosa, ki bi ne bili analitično obdelani v pogovorih z zakoncema in na skupinskih srečanjih. Beležimo odgovore, ki so »zavestne ocene«, seveda glede na trajanje alkoholizma in doseženi čas abstinence in stopnjo rehabilitacije. Preverjamo jih v okviru objektivne situacije, v kateri sta zdravljenec in zakonec — poskušamo razumeti in uporabljati zakone (lastna spoznanja dajemo »v prid« objektu), po katerih zdravljeni alkoholiki, njihovi zakonci in skupina v celoti pridobivajo in povečujejo lastno, zavestno spoznanje in presojo. Pri tem se ne omejujemo samo na potrebe zdravljenecv in njihovih zakoncev, ki dolgo časa živijo ob alkoholiku itd., temveč skušamo delovati za zadovoljevanje predvsem potreb, ki vzdržujejo vztrajanje pri abstinenci.

- b) Metodo analize dokumentov, ki vključujejo analizo vsebine:
— popisa bolezni s preglednimi stanji načinov, trajanja in uspehov zdravljenja,
— zapisnikov klubskih sestankov zdravljenih alkoholikov,
— poročil socialne službe delovnih organizacij,
— poročil socialne službe občin in zavodov za socialno delo,
— poročil patronažnih sester iz zdravstvenih domov,
— pismenih uvodnih, podrobnih in rehabilitacijskih predstavitev zdravljencev in njegovega zakonca.

Veljavnost metodološkega pristopa utemeljujemo:

a) z vključitvijo v skupino in z aktivnim sodelovanjem, ki je usmerjeno k stvarnim interesom skupine;

b) z izpopolnjenimi in vrnjenimi zbirnimi anketnimi listi, ki so objektivni, saj so izraz analitične (individualne in skupinske) presoje stanja; potrebne so le manjše dopolnitve podatkov;

c) zadevni pristop nam potrjuje Gilli (5), ki pravi: »Raziskovalec mora sodelovati v vseh aktivnostih, ki potekajo in jih raziskuje — vendar ne zato, da bi se bolje skrila, temveč zato, da bi spoznal stvarno dogajanje; lastna spoznanja mora dati »v prid« objektu.

Izdelava raziskovalnih instrumentov

2. Zbirni anketni list

Namen zbirnega anketnega lista je dobiti urejen in pregleden zapis o alkoholikovih osebnostnih značilnostih, o življenjski situaciji in stališčih primarne alkoholikove družine, njegove lastne družine, ožjih sorodnikov, prijateljev, sosedov, delovnega okolja, poklicnih značilnostih in celotne družbene skupnosti. Posebno pozornost posvečamo razvoju, posledicam alkoholizma in dejavnikom, ki so pomembni za pripravo alkoholika na zdravljenje. Zabeležimo tudi življenjsko situacijo in stališče zakonca, ki sodeluje pri zdravljenju in je zelo objektivni »kazalec«, kar prispeva k objektivnejši osvetlitvi alkoholne situacije in problematike. Dodani so tudi primerjalni podatki in ocene rehabilitacije: ocene zdravljencev, ocene zakonca in objektivni podatki; objektivni podatki združujejo oceno terapevta, ki temelji na njegovem teoretičnem znanju in izkušnjah pri delu; nadalje podatki iz dobro urejene dokumentacije in ocena raziskovalca, ki je sinteza vseh navedenih teoretičnih poznavanj problematike in lastnih ugotovitev pri delu.

Izvedba raziskave

V pilotsko študijo smo zajeli 6 dispanzerskih skupin in 3 klube zdravljenih alkoholikov psihiatričnega dispanzerja v Ljubljani.

Vzorec sestavlja 30 zdravljenih alkoholikov, izbranih po kriteriju: poročeni — zaposleni — in najnižjem času 6-mesečnega abstiniranja.

Žensk — alkoholičark in samskih alkoholikov v raziskavo nismo vključili zaradi specifičnosti nastanka in razvoja alkoholizma ter priprave na zdravljenje.

Načrt navedene študije smo predstavili na skupinah že ob prvem srečanju; kasneje smo jih seznanjali tudi z izvajanjem študije in pojasnili, kaj želimo s tem doseči. V skupini doživljamo ves čas veliko naklonjenost. Pogovori z zakoncema

spontano stečejo in so zelo analitični; odnos je prijateljski, odprt, izražajo veliko zaupanja.

Prikaz podatkov in interpretacija

Že na začetku moramo opozoriti, da smo pilotsko študijo izvedli na 30 zdravljenih alkoholikih; psihološke in sociološke dejavnike smo proučevali na že zdravljenih alkoholikih s povprečnim časom abstinence 21,8 mesecev oziroma z najnižjim 6-mesečnim abstinence časom.

Za takšen vzorec smo se odločili zato, ker navedenih dejavnikov ni mogoče objektivno spoznati pri alkoholikih, ki se ne zdravijo, saj do svoje odvisnosti in spremenjenosti niso kritični. Prav tako bi jih zelo težko spoznali pri zdravljenih, ki so kasneje recidivirali in se niso začeli ponovno zdraviti. Svojo odvisnost od alkohola bi namreč zanimali in odklonili sodelovanje.

Dejansko stanje pomembnejših dejavnikov, ki preprečujejo zdravljenje alkoholizma, skušamo ugotoviti na osnovi sklepanja iz prikazanih podatkov empirične študije; prikazujemo samo nekatere.

V pilotsko študijo smo zajeli 30 moških zdravljenih alkoholikov iz šestih dišpanzerskih skupin (21 zdravljenec — 70 %) in treh klubov zdravljenih alkoholikov (9 zdravljenec — 30%). Vsi so bili poročeni in zaposleni; pri terapevtski skupini so redno sodelovale njihove žene.

Struktura vzorca je zelo heterogena po več karakteristikah. Najnižja starost zdravljenec je bila 26, najvišja pa 65 let; povprečna starost zajetih zdravljenec je bila 40,9 let.

Podatki kažejo, da smo zajeli tipične predstavnike »slovenskega alkoholika«, kot ga opredeljuje Rugelj (10): »to je moški, star okoli 40 let, še poročen, z dvema nedoletnima otrokoma, še v službi«.

Družinsko okolje je pomemben primarni psihosocialni dejavnik pri oblikovanju človekove osebnosti in tudi za nastanek alkoholizma. Gmotne razmere v družinah staršev naših zdravljenec so v 46,7 % srednje dobre, v 36,7 % dobre, v slabih razmerah pa je živelo 10,0 % zdravljenec. Podatki ne potrjujejo izkušenj, kot jih navaja HAASZ (6), ki pravi, da slabe gmotne razmere rojevajo nezadovoljstvo, spore med zakoncema, nezmožnost šolanja otrok in njihovo zgodnje vključevanje v poklic. Posledica je zgodnja ločitev otrok od staršev, zapuščanje njihovega doma, vpliv slabe družbe, prezgodnja osamosvojitve, kar vse lahko prispeva k zgodnjemu nastanku alkoholizma.

Nadalje moramo poudariti, da smo našli očeta alkoholika v 33,3 % (od zajetih zdravljenec jih je imelo 10 očetov alkoholika), pri nobenem pa mati ni bila alkoholik. Samo 4 zdravljenec navajajo alkoholizem v ožjem sorodstvu.

Na domu alkoholikov preneha več kot potrebno »vzgojno ozračje«; oče alkoholik ni zmožen, da bi izpolnil vzgojno nalogo; še več, svojemu otroku daje slab zgled. Pri nekaterih otrocih povzroči to do smrti odklonilen odnos do alkohola, pri drugih pa postane oče objekt za istovetenje. Prav ta psihodinamični faktor (alkoholizem staršev) ima pomembno vlogo pri prenašanju alkoholizma iz roda v rod.

Otroci alkoholikov pri svojih starših ne najdejo moralne opore. Otroci se ob starših in v družini pripravljajo za življenje, se postopno usposablja za stike z dru-

gimi ljudmi, drugimi socialnimi skupinami in se vključuje v stvarno sociokulturno okolje. Družina oblikuje emocionalne načine vplivov in oblike doživljanja otroka, hkrati pa daje »obrazce vedenja«, ki kažejo družbene običaje in navade, nosijo pečat tradicionalnega načina življenja, družbene morale, socialne plasti, življenjskega standarda, ekonomskega sistema ali kulturnega področja. Kadar nastopijo nekje v teh zvezah motnje ali zapleti, to neizogibno vpliva na socialno prilagoditvenost otroka kakor tudi na zasnovo njegove osebnosti.

Odnos staršev do alkohola prikazuje tabela 1.

Tabela 1

ODNOS STARŠEV DO ALKOHOLA

| Priprava — preskrba — uživanje | Število družin | % |
|---|----------------|------|
| Pijačo pripravljali doma | 7 | 23,3 |
| Pijače niso pripravljali doma | 23 | 76,7 |
| Pijača je bila vedno pri hiši | 24 | 80,0 |
| Doma ni bilo alkohola | 6 | 20,0 |
| Pili so, če so bili bolni | 3 | 10,0 |
| Pili so, če jim je bilo hladno | 5 | 16,7 |
| Pili so, če so težko delali | 7 | 23,3 |
| Pili so ob obiskih, praznikih in ob raznih prilikah | 21 | 70,0 |
| Niso uživali alkoholnih pijač | 4 | 13,3 |

Podatki o naših zdravljenih (Tabela 2) kažejo, da jih kar 76,7 % težko izrazi svoje občutke in so zelo občutljivi (53,3 %). Omenili smo že, da se alkoholik v obdobjih treznosti zaveda nemoči in odvisnosti od alkohola. Ta občutek je pogosto tako boleč, da tega spoznanja ne more priznati sam sebi, kaj šele drugim. Iz okolja vse bolj prihajajo očitki o njegovem spremenjenem in motečem vedenju. Zaveda se, da se ga vsi sramujejo in se obračajo od njega. Tragične resničnosti svojega alkoholizma se rešuje tako, da uporablja obrambne mehanizme in mu za dolga leta uspe obvladovati ožje in širše okolje z opravičevanjem svojega ravnanja.

Tabela 2

OSEBNOSTNE POTEZE ZDRAVLJENCEV

| Oznake osebnostnih potez | Število | % |
|---|---------|------|
| Dolgo odvisen od staršev, čustveno zanemarjen | 8 | 26,7 |
| Zelo občutljiv | 16 | 53,3 |
| Težko izražanje občutkov | 23 | 76,7 |
| Težave pri navezavi stikov | 6 | 20,0 |
| Občutek osamljenosti | 4 | 13,3 |
| Izogibanje novim poznanstvom | 4 | 13,3 |
| Slabo reševanje življenjskih problemov | 6 | 20,0 |
| Brez težav | 3 | 10,0 |

Tabela 3 prikazuje načine za opravičevanje popivanja; poudariti moramo, da jih je 13,3 % popivanja prikrivalo tako spretno, da njihove žene sploh niso vedele, da mož pije, vse dokler ga delovna organizacija ni odpustila.

Tabela 3

OPRAVIČEVANJE ALKOHOLIZMA — MANIPULACIJE

| Načini opravičevanja | Število | % |
|--------------------------|---------|------|
| Nerazumevanje s starši | 1 | 3,3 |
| Vzrok — žena | 5 | 16,7 |
| Nezanimivo delo v službi | 2 | 6,6 |
| Prijateljska družba | 11 | 36,7 |
| V družbi vsi pijejo | 4 | 13,3 |
| Vzrok, da se pomiri | 5 | 16,7 |
| Razočaranje | 1 | 3,3 |
| Težko delo — bolečine | 6 | 20,0 |
| Prikrivanje popivanja | 4 | 13,3 |
| Brez opravičevanja | 8 | 26,7 |

Žene naših zdravljenecv so glede razlogov, zaradi katerih so tako dolgo vztrajale ob možu alkoholiku, izjavile sledeče (Tabela 4): kar 80 % jih je ostalo zaradi njegovih prepričljivih obljub o poboljšanju in ureditvi, 53,3 % zaradi sramovanja pred sosedi, prijatelji in znanci; drugi razlogi so zastopani v manjšem odstotku.

Tabela 4:

VZTRAJANJE ŽENE OB MOŽU ALKOHOLIKU

| Razlogi za vztrajanje | Število | % |
|--|---------|------|
| Obljube o poboljšanju in ureditvi | 24 | 80,0 |
| Brez podpore pri zdravniku | 5 | 16,7 |
| Brez podpore pri socialni službi | 2 | 6,7 |
| Nasilje in grožnja moža | 5 | 16,7 |
| Sramovanje pred sosedi, znanci | 16 | 53,3 |
| Brez materialnih možnosti za osamosvojitev | 4 | 13,3 |
| Bila drugič poročena | 1 | 3,3 |
| Ni vedela, da je alkoholik | 4 | 13,3 |
| Ni razmišljala o tem | 1 | 3,3 |
| Večkrat se je sam abstiniral | 3 | 10,0 |

Med razlogi nedokončne odločitve o ločitvi navajajo žene v 50,0 %, da so premalo vedele o zdravljenju; 33,3 % žena ni našlo dovolj moči za ločitev in odselitev; prav tako jih je v 33,3 % bilo sram pred drugimi ljudmi; zaradi otrok se je odločilo ostati ob alkoholiku 13,3 % žena; šest (20,0 %) pa jih ni razmišljalo o ločitvi, ker so se vdale v usodo.

Rešitev za možev alkoholizem oz. izredno težko situacijo v družini so v 23,3 % iskale pri zdravniku splošne ambulante, v 20,0 % pri psihiatru, v 20,0 % pa so se skušale odkrito pogovoriti z možem, vendar vedno brez uspeha; v 16,7 % so se žene oglasile pri socialnem delavcu moževe delovne organizacije; pet žena pa je navedlo, da niso vedele za rešitev in je sploh niso iskale.

Pri naših zdravljenjih smo ugotovili, da so se dokončno odločili za zdravljenje zaradi »pritiska žene« v 50,0 %. Žene so prenehale s prošnjami in prepričevanjem ter odločno postavile moža ped izbiro: zdravljenje ali razveza ali pa

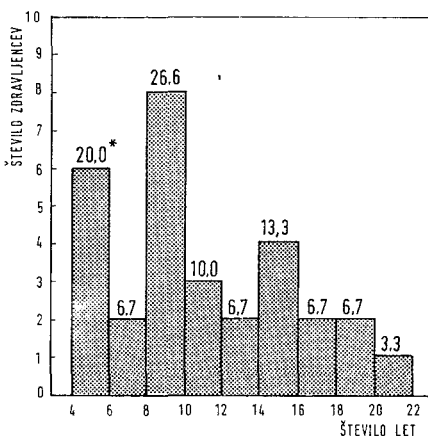
so vložile tožbo za razvezo. 36,7 % zdravljencev se je odločilo za zdravljenje zaradi »pritiska delovne organizacije« — prav tako z jasno izrečenim ultimatom: zdravljenje ali odpust iz službe — po večkratnih premestitvah na nižja mesta in disciplinskih postopkih.

Iz zdravstvenih razlogov se je odločilo za zdravljenje 10,0 % nekdanjih alkoholikov; eden pa je moral na zdravljenje iz sodnih razlogov.

»Alkoholni staž« je zelo heterogen: 8—10 let v 26,7 %, 4—6 let v 20,0 %, 14—16 let v 13,44 %, 10—12 let v 10,0 %, drugi primeri pa v manjšem odstotku. Zaključimo lahko, da je trajal alkoholizem pri naših zdravljencih od 4—18 let v 90,0 %; povprečno trajanje alkoholizma je bilo 11,7 let. (Grafikon 1).

GRAFIKON 1

TRAJANJE ALKOHOLIZMA

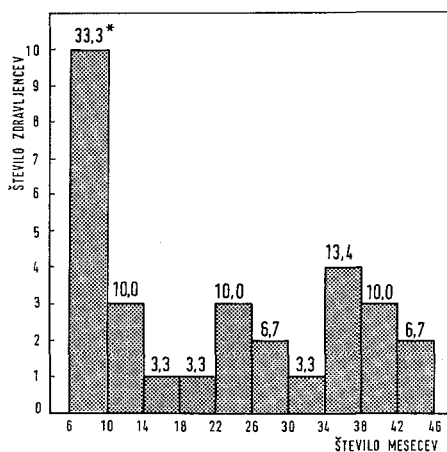


* ODSOTOK

Povprečno trajanje alkoholizma = 11,7 let.

GRAFIKON 2

TRAJANJE ABSTINENCE



* ODSOTOK

Povprečno trajanje abstinence = 21,8 mesecev

Načini pitja so bili različni — v 70,0 % jih je pilo kombinirano — v gostilni, v službi in doma. Samo zvečer doma jih je pilo 6,7 %, po končani službi v gostilni 6,7 %, vsak dan, razen čez soboto in nedeljo v 3,3 %, samo v soboto in nedeljo pa 6,7 %.

Grafikon 2 daje pregled trajanja abstinence, kar se skoraj ujema s trajanjem zdravljenja. Zajeli smo različne čase trajanja abstinence; povprečno trajanje abstinence je 21,8 mesecev.

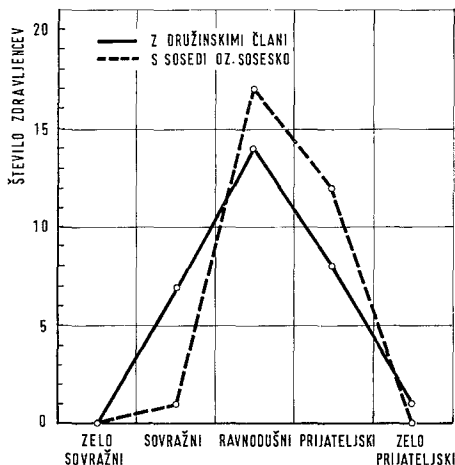
Alkoholikove odnose z družinskimi člani, sosedi oz. sosesko — pred zdravljenjem prikazuje grafikon 3; ocenili smo jih s petimi stopnjami.

Naši zdravljenci imajo zelo malo prijateljev — v 56,7 %, vendar zelo upoštevajo njihova mnenja. Tudi odnosi s sorodniki so zelo redki in samo formalni.

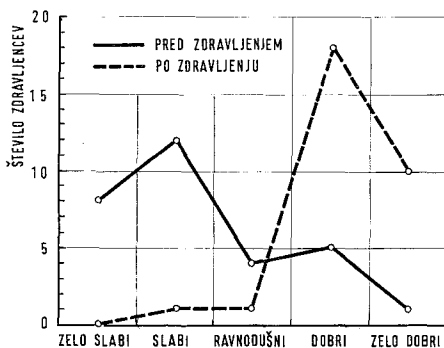
Navedbe se ujemajo s stopnjami značilnih deformacij alkoholikove družine, če je ne zdravimo.

Stanje čustvenih odnosov med zakoncema — pred zdravljenjem in po njem prikazuje grafikon 4 v petih stopnjah; po zdravljenju kažejo zelo visoko stopnjo rehabilitacije.

GRAFIKON 3
ODNOSI Z DRUŽINSKIMI ČLANI IN SOSEDI (SOSESKO)
PRED ZDRAVLJENJEM



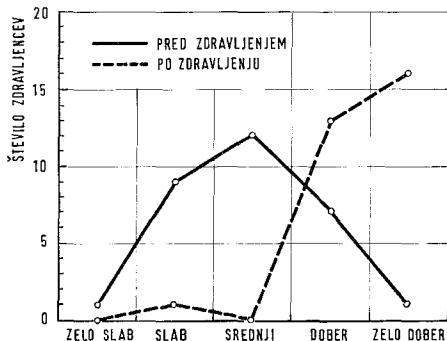
GRAFIKON 4
ČUSTVENI ODNOSI MED ZAKONCEMA



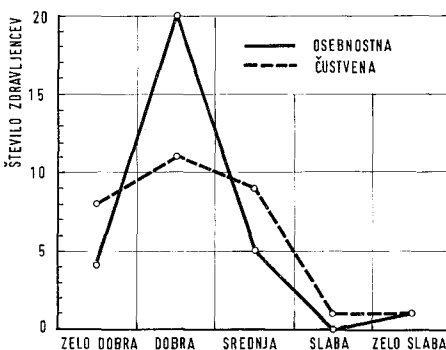
Položaj in učinkovitost pri delu se po zdravljenju premakne kar za dve stopnji — grafikon 5; podatki kažejo, da so zdravljenca hitro pridobili delovne navade in se naučili pravilno urediti in izrabiti svoj prosti čas.

Od zdravljenca smo želeli izvedeti, kako se počutijo v dispanzerskih skupinah in v klubu zdravljenih alkoholikov ter kakšnega pomena ima zanje skupina. V 46,7% so navedli, da prihajajo na skupino zaradi srečanj ljudi z enakimi problemi, kar pomeni, da se tudi sami zavedajo, da jih najbolj razumejo člani skupine. Drugi poudarjajo možnost odkritih pogovorov, nekaterim so ti opora za

GRAFIKON 5
POLOŽAJ IN UČINKOVITOST V SLUŽBI

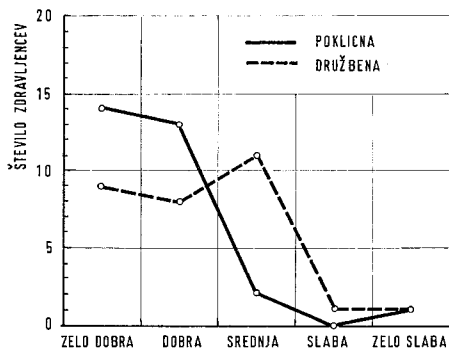


GRAFIKON 6
OSEBNOSTNA IN ČUSTVENA REHABILITACIJA



premagovanje težav pri abstiniranju in postopnem spreminjanju, zelo majhno pa je število zdravljenecv, ki prihajajo zato, ker je to obvezno.

GRAFIKON 7
POKLICNA IN DRUŽBENA REHABILITACIJA



Omenili smo že, da je osnovna značilnost alkoholne bolezni spremenjeno obnašanje alkoholikov. Nekdanjega alkoholika moramo prevzgojiti; tega pa ni mogoče z individualno obravnavo, temveč samo v skupini, potrebno pa je aktivno sodelovanje njegovih družinskih članov. Skupinska terapija spodbudi zdravljene alkoholike k obravnavi njihovih težav in konfliktov, pogovorijo se o problemih v medsebojnih odnosih, odkrivajo vzroke pitja, spoznavajo bistvo bolezni in izvajanje ukrepov, da se ne bi bolezen ponovila. Terapevtska skupina ima poleg družine, delovne, šolske, politične in drugih skupin, moč, ki posameznika pripravi do odločitve in akcije, da spreminja lastno osebnost.

Osebnostno in čustveno rehabilitacijo nekdanjih alkoholikov, glede na čas abstinence in uspešnost spreminjanja s pomočjo skupine (»zdravljenje ljudi z ljudmi«) — prikazuje grafikon 6; prav tako je ponazorjena tudi poklicna in družbena rehabilitacija — grafikon 7.

Sklepne ugotovitve

Namen naše pilotske študije je bil spoznati, razkriti in obrazložiti dejavnike, ki odločilno vplivajo na zgodnje odkrivanje, ustrezno reagiranje in ukrepanje ob alkoholiku. Poskušali smo ločiti najpomembnejše med njimi.

Sklepamo na osnovi preučevanja na vzorcu 30 moških zdravljenih alkoholikov v dispanzerskih skupinah in klubih zdravljenih alkoholikov, na osnovi statistične obdelave izbranih podatkov in primerjave z rezultati in izkušnjami drugih avtorjev v strokovnem slovstvu.

Žená — alkoholičark in samskih alkoholikov v to študijo nismo vključili zaradi specifičnih dejavnikov nastanka, razvoja alkoholizma in prihajanja na zdravljenje.

Iz navedenih razlogov in razmeroma majhnega vzorca zajetih zdravljenecv — se v interpretaciji dobljenih podatkov nismo odločili za prikaz večstranskih medsebojnih povezanosti — za »križanja« podatkov oz. zajetih variabel; povzeli smo le dejavnike, ki odločilno vplivajo na pozno zdravljenje.

1. Povprečna starost vseh zdravljenecv je bila 40,9 let; zajeli smo tipične predstavnike » slovenskega alkoholika«, kot jih opredeljujejo tudi drugi avtorji. (11). Vsi so bili poročeni in zaposleni, pri njihovem zdravljenju pa so redno sodelovale njihove žene.

Povprečno trajanje alkoholizma je bilo 11,7 let oz. v 90 % je trajalo od 4 do 18 let. Podatki kažejo dolg »alkoholni staž«, ki omogoča ugoden razvoj alkoholne bolezni; alkoholiki in njihove družine potrebujejo veliko časa, da se prilagodijo spremenjenim razmeram.

2. Družinsko okolje in odnos staršev do alkohola sta pomembna psihosocialna dejavnika pri oblikovanju človekove osebnosti in tudi za nastanek alkoholizma.

3. Nekatere osebnostne poteze: čustvena nezrelost, nesposobnost ustreznega izražanja čustev in strah v medsebojnih odnosih — so pogoji, ki vzdržujejo čezmerno pitje.

Alkoholiki si nenehno prizadevajo, da bi se prilagodili na notranje in zunanje pritiske družine, delovne skupnosti in širšega okolja, ki zahteva, da prenehajo piti, in jih soočajo z odvisnostjo od alkohola.

4. Alkoholikove žene ne znajo biti dosledne pri vztrajanju za zdravljenje — skoraj vedno nasedejo prepričljivim obljubam o poboljšanju in ureditvi in jih je sram pred prijatelji, sosedi in znanci.

5. V delovnih organizacijah so do popivanja pretirano strpni; alkoholik je zanje priden delavec, kadar ne pije.

6. Družbene tradicije — sociokulturni in ekonomski dejavniki — odločajo o metodah in navadah pitja — kdaj, kje, kaj in koliko se pije.

7. Prebivalstvo je skoraj nepoučeno o bistvu alkoholne bolezni, o možnostih za zdravljenje in o načinih »pritisikov« na alkoholika, da bi se moral odločiti za zdravljenje.

8. Alkoholiki ne pridejo na zdravljenje nikoli prostovoljno, ampak zaradi hudih stisk, v katere zaidejo zaradi posledic alkoholizma.

Potrebni so ukrepi za »pogojno prostovoljno odločitev za zdravljenje«:
— odločna in vztrajna zahteva (oz. vložitev tožbe) žene — zdravljenje ali razveza — odločilno poseže v alkoholikovo življenje;

— zahteva delovne skupnosti: zdravljenje ali odpust iz službe — učinkovito podpre zahteve alkoholikove družine.

9. Možnosti za »pravo« zdravljenje alkoholikov so še omejene zaradi odporov alkoholikov samih, ki ne morejo razumeti naših prizadevanj; zaradi odporov članov njegove družine, ki ne želijo spremeniti svojega obnašanja; zaradi velike množice »zmernih pivcev«, ki izražajo odkrite in prikriti odpore proti zdravljenju, ki zahteva popolno abstinenco.

Alkoholikov ne moremo zdraviti, dokler njegovi svojci ne pristanejo na aktivno sodelovanje pri zdravljenju in prevzgoji; odnos do alkohola in alkoholika morajo spremeniti vsi družinski člani in delovni tovariši; doseči vzajemno spreminjanje na vseh ravneh — je bistvo psiho-socio-terapije.

10. Na osnovi študija vzorca zdravljenih alkoholikov lahko:

— potrdimo nekatere dejavnike, ki odločilno vplivajo na pozno zdravljenje: starost nad 40 let, bolezni (poškodba glave, epilepsija, delna odstranitev želodca), nezrela in zavrta osebnost, nižja šolska izobrazba, alkoholizem v družini

staršev, neurejene razmere v lastni družini, slabe ekonomske razmere, več kot 3-kratna menjava službe brez utemeljenega razloga, uživanje žganih pijač in kombinacije žgane pijače-vino-pivo, kombinirano pitje v gostilni in v službi, redno opijanje, malo prijateljev, odtujitev od družine in soseske, pasivna članstva v društvenih in družbenopolitičnih organizacijah, nezmožnost za uvidevanje in prave motive zdravljenja;

— ne moremo pa potrditi vloge naslednjih dejavnikov: neustrezne stanovanjske razmere, daljše ločeno življenje zakoncev, razveza zakona, nekvalificirani, polkvalificirani in priučeni delavci, poklicna izpostavljenost alkoholnim pijačam, pitje na samem, nečlanstvo v društvih in družbenopolitičnih organizacijah, zgodnje odhajanje z doma staršev.

11. Stopnje osebnostne, čustvene, poklicne in družbene rehabilitacije naših zdravljenecv so visoke; to je pomembno za vztrajanje pri abstinenci in za ustvarjalno delo in življenje; pomembno pa je tudi za pozitivno socializacijo njihovih otrok in oblikovanje pravilnega odnosa do alkohola in alkoholikov.

Zaključimo lahko, da je s poznavanjem dejavnikov, ki vplivajo na pozno zdravljenje alkoholikov, in smiselnim doziranjem navedenih ukrepov in postopkov — mogoče vsakega alkoholika, ki živi v družini, pripraviti do tega, da se prične zdraviti. S tem potrjujemo pravilnost mehanizmov priprave alkoholikov na zdravljenje.

Spoznanja naše študije nimajo samo teoretičnega pomena; nismo se soočili samo z dejavniki, ki omogočajo, da ostanejo alkoholiki 10 do 20 in več let nezdravljeni, temveč nakazujejo tudi smeri, oblike in metode, s katerimi lahko uspešneje vplivamo na te dejavnike in s tem na izid zdravljenja; to je uporabni del študije. Vse to bo prav gotovo prispevalo k zgodnjemu spoznavanju, ustreznemu reagiranju in pripravi alkoholikov na zdravljenje.

Literatura

1. Bavcon L.: Prizadevanje Rdečega križa v boju proti alkoholizmu, Zbornik razprav o alkoholizmu, JRK, Glavni odbor Slovenije, Ljubljana 1961, 187.
2. Bergant L.: Psihološki problemi alkoholizma, Seminar o alkoholizmu, Begunje 1967, 11.
3. Bleuler E.: Familial and Personal Background of Chronic Alcoholics, cit. v: Diethelm O.: Etiology of Chronic Alcoholism, Ch. C. Tomas, Publ., Springfield — Illinois 1955, 16.
4. Catanzaro R. J.: Alcoholism, Publ., Springfield — Illinois, 1968, 22.
5. Gilli G. A.: Kako se istražuje: vodič u društvenim istraživanjima, Zagreb 1974, 99—101.
6. Haasz I.: Pokazovalci prognoze pri zdravljenju alkoholikov, Doktorska disertacija, Rijeka 1969, 67—71.
7. Hudolin V., Rugelj J.: Kaj je alkoholizem, Republiški odbor RKS, Ljubljana 1971, 18.
8. Jackson J.: The Adjustment of the Family to Crisis of Alcoholism, Quart. J. Stud. Alkohol 15, 1954, 562.
9. Jellinek E. M.: The disease concept of Alcoholism, New Haven, College and University Press, 1960, 13—25.
10. Rugelj J. in sod.: Alkoholizem in družina, Posvetovanje o družbenem položaju žensk in razvoju družine v socialistični samoupravni družbi, 1976, 6—9.
11. Rugelj J.: Dolga pot, vrnitev alkoholika in njegove družine v ustvarjalno življenje, Ljubljana 1977, 17, 33, 47—51.
12. Klinar P.: Mednarodne migracije, Sociološki vidiki mednarodnih migracij v luči odnosov med imigrantsko družbo in imigrantskimi skupnostmi, Ljubljana 1976, 218.
13. Lang B.: Problemi djece alkoholičara, Pregled 3, 1967, 80.
14. Maglajlić A., Žanko D.: Sociološki aspekti porodice i alkoholizam, Zbornik radova jugoslovenske konferencije o alkoholizmu, Banja Koviljača, 1967, 17.
15. Milčinski L.: Etiologija in patogeneza alkoholizma, Seminar o alkoholizmu, Begunje, 1967, 33—38.