

DRUŽINSKA TERAPIJA V PROCESU ZDRAVLJE- NJA ALKOHOLIZMA

Zdenka Čebašek-Travnik

UDK/UDC 613.81:616.8-085.851

FAMILY THERAPY IN THE PROCESS OF
ALCOHOLISM TREATMENT

DESKRIPTORJI: alkoholizem; družinska tera-
pija

DESCRIPTORS: alcoholism; family therapy

IZVLEČEK – Družinska terapija je ena od dodatnih psihoterapevtskih metod v procesu zdravljenja alkoholikov. Indicirana je predvsem za tiste alkoholike, ki recidivirajo kljub dobremu uvidu v vzroke in posledice lastne odvisnosti, ki še imajo ohranjeno družino in so dovolj motivirani za spremembe. Terapija poteka tako, da najprej sklenemo terapevtski dogovor za vse člane družine (o abstinenci, o rednem sodelovanju), sledi poskus spremembe družinskega stila in vlog v družini. Novo nastala razmerja v družini vzdržujemo in utrjujemo, nato pa terapijo zaključimo. Družini omogočimo, da v primeru težav lahko nadaljuje s takšno terapijo.

ABSTRACT – Family therapy is one of the methods in the process of alcoholism treatment. It is specially indicated for those alcoholics who fall into relapse inspite of good insight into causes and consequences of their own dependence, whose family is preserved and who are motivated for change. In the course of the therapy in the beginning a therapeutic pact is set up for all members of the family (on abstinence, on regular cooperation), followed by the endeavours to change family style and roles. Before the end of the therapy, new family relationship are enchanced and strengthened. The family is in case of further problems enabled to proceed with such therapy.

Uvod

Družinska terapija je posebna oblika psihoterapije, s katero pomagamo družini premagati težave, zaradi katerih so prizadeti vsi družinski člani.

Vsaka družina gre skozi razvojne faze, v katerih mora opraviti določene naloge. Če te naloge opravi, je prehod v naslednjo fazo lažji. Kadar se to ne zgodi, pride do problemov, ki se metaforično kažejo kot simptomi (duševne) bolezni ali motnje.

Kakšna je zdrava oziroma funkcionalna družina? Takšna družina daje vsem svojim članom vse možne pogoje za njihov razvoj: ustrezno čustveno klimo, medsebojno zaupanje, učenje socialnih spretnosti, kulturna sporočila. Svoje člane pripravlja za življenje tudi s tem, da jim omogoči individuacijo in separacijo.

Družina torej daje svojim članom informacije za osebno rast (čustva, komunikacije, vloge, vedenjski vzorci), pa tudi občutek lastne vrednosti, identiteto in avtonomijo. V družini posameznik dobiva tudi vzorce, kako naj se spoprijema z odgovornostmi in si pridobiva izkušnje, ki vplivajo na njegovo komunikativnost. Družina daje otroku spodbude za aktivno in zavestno oblikovanje lastne vloge.

Družina je sistem, dogajanja v njej so med seboj povezana. To pomeni, da vsaka sprememba v kateremkoli delu sistema povzroči spremembo v drugih delih sistema. Na ta način družina (sistem) ohranja dinamično ravnotežje (homeostazo) in se upira težnjam, ki bi to ravnotežje lahko porušile.

Vsaka družina ima svoj stil življenja. S tem mislimo na čustveno ozračje, vrste komunikacij, način, kako družina ravna v stresu, koliko je prepustna do okolja. Družina si izoblikuje svoj način vzgojnih in medsebojnih sporočil in vrednot, ki potem prehajajo iz roda v rod.

Alkoholizem in družina

Osebnost alkoholika je v tesni in neposredni povezavi z dogajanjem v njegovi primarni družini, kjer bodoči alkoholik dobi disfunkcionalno identiteto. Ob nizkem samospoštovanju in negativnih vedenjskih vzorcih je pot v odvisnost še olajšana.

Alkoholizem lahko razumemo tudi kot metaforo družinskega problema, kot orodje za vzdrževanje homeostaze. Zato moramo biti pri terapiji previdni – simptoma ne odpravljamo kot takega, ampak zato, da družini in vsem njenim članom pomagamo pri razvoju. Izguba simptoma bi lahko pomenila razpad družine, kar pa ni cilj družinske terapije. Družini je treba namesto škodljive ponuditi funkcionalno metaforo.

Alkoholizem in družinska terapija

Družinska terapija se je kot psihoterapevtska metoda uveljavljala v zadnjih desetih letih. Spoznanja, ki jih je predstavila širšemu krogu psihoterapevtov, pa smo v alkoholologiji uporabljali že prej. Zdravljenje alkoholizma v Sloveniji je zastavljeno tako, da je družina vključena v vse faze obravnave. Podobno je na Hrvaškem, kjer uporabljajo izraz »družinski postopek«. Le-ta v večini primerov daje dobre rezultate. Alokoholikova družina se v času obravnave seznanja z vzroki in posledicami alkoholizma, s spremembami, ki jih je alkohol vnesel v njihov družinski sistem ter z načini in možnostmi rehabilitacije (klubi zdravljenih alkoholikov, skupine samopomoči, AA).

Kadar ugotovimo, da običajni program zdravljenja ni dovolj učinkovit in družina še naprej ostaja nefunkcionalna, postavimo indikacijo za družinsko psihoterapijo. Družina mora izraziti željo po nadaljevanju terapije in sprejeti obveznosti, ki sledijo iz takšne obravnave.

V Sloveniji za zdaj še nimamo izdelane doktrine oziroma lastne šole družinske terapije. Pri svojem delu uporabljamo spoznanja vseh pomembnejših avtorjev. Za delo z družinami alkoholikov se zdi najprimernejša metoda Virginie Satir, vključujemo pa tudi prvine drugih modelov in tehnik, kot sta na primer vedenjska terapija in transakcijska analiza.

Potek družinske terapije pri zdravljenju družine alkoholika

Za zdaj so kandidati za družinsko terapijo alkoholiki, ki so enkrat (izjemoma večkrat) recidivirali kljub dobremu uvidu v vzroke in posledice lastne odvisnosti, ki še imajo ohranjeno družino in so dovolj motivirani za spremembe.

Kadar alkoholik recidivira v običajnem postopku zdravljenja, s tem zaključimo obravnavo. V družinski terapiji pa imamo do recidiva drugačen odnos. Recidiv tu ne pomeni (dokončnega) zaključka obravnave, temveč le (začasno) prekinitve le-te. Tako družina ne čuti potrebe, da bi recidiv prikrivala ali opravičevala in lahko svojo energijo usmeri v odkrivanje problemov, ki so s tem globlje povezani.

S terapijo začnemo po opravljenem diagnostičnem postopku, v katerega je vključena vsa družina. Tako odkrijemo motnje in bolezenske spremembe tudi pri tistih članih družine, ki niso odvisni od alkohola. Žene alkoholikov imajo dokaj pogosto psihosomatske težave, otroci pa lahko kažejo motnje v vedenju.

Terapija poteka po določenih fazah oziroma obdobjih.

1. faza: *Terapevtski dogovor in spoznavanje družinskih problemov*. Terapevtski dogovor je v bistvu zelo preprost. Družina se obveže, da bo v določenem obdobju redno prihajala na seanse. Dogovor določa obvezno abstinenco od alkohola in drugih snovi, ki vplivajo na duševnost za vse člane družine in predvideva postopke v primeru recidiva. Določilo o jemanju Tetidisa ni obvezni del terapevtskega dogovora.

V dogovor vključimo tudi cilje posameznih članov družine. Ta drugi del dogovora je fleksibilen in ga širimo glede na potrebe družine. V začetku terapije mora imeti vsak član družine vsaj en lastni cilj.

Dogovor dopolnimo z obveznostmi s strani terapevta, ki se obveže, da bo svoje delo opravljal strokovno (supervizija) in redno.

Spoznavanje družinskih problemov je usmerjeno predvsem v ugotavljanje njihovega življenjskega stila, komunikacij in sistemov vrednosti. Komunikacije v družini alkoholika so praviloma neskladne, nejasne in težko razumljive. Nejasna so tudi sporočila glede sistemov vrednot in stališč. Največ težav je na področju izražanja čustev.

V družini alkoholika so vloge dokaj tipično spremenjene ali pa so nejasne in zamenjane. Zanimivo je, da vsi člani v teh vlogah dobro funkcionirajo, vendar se pritožujejo, da so nezadovoljni. Opazimo lahko številne tabu teme, običajno povezane z izražanjem negativnih čustev, s pogovori o pozitivnih straneh pitja in s spolnostjo. Iščemo še določene vzorce obnašanja, ki so lahko za vse člane navidezno enaki (na primer molk), vsebinsko pa zelo različni (molk kot način kaznovanja ali kot beg pred odgovornostjo).

2. faza: *Poskus spremembe družinskega stila in vlog v družini*. Ta faza poteka postopoma in precej počasi. Bistveno je, da družina spozna, da je probleme mogoče reševati. V začetku rešuje probleme v terapevtskem okolju, kasneje poskuša tudi doma. S terapevtskimi intervencijami nagrajujemo prijetna skupna doživetja in konstruktivne ter kreativne načine reševanja problemov.

Če je v družini še prisoten smisel za humor, ga spodbujamo, Kadar ga ni, moramo biti previdni (depresivnost).

Postopoma sproščamo komunikacijske kanale, člane družine učimo dajati in sprejemati jasna in skladna sporočila. Pri spreminjanju vlog si pomagamo z risanjem in pisanjem. Na ta način lahko hitreje dojamemo pomen posameznih vzorcev vedenja. Odkrivamo na novo nastale podsisteme in povezave med njimi. Postopoma se lotevamo tudi različnih tabu tem.

Ko smo dosegli spremembe v življenjskem stilu družine in uspešno rešili nekatere probleme, lahko preidemo v naslednjo fazo.

3. faza: *Uvid v problematiko, povezano z alkoholom in alkoholizmom*.

V tej fazi družina uvideva, kako in zakaj je pitje alkohola usmerjalo njihove medsebojne odnose. Običajno jim je pomagalo zapolnjevati praznino in dolgčas ter strukturiralo čas. Nudilo je veliko dražljajev in odgovorov nanje, oboje kot

nadomestilo za ustrežnejše načine komuniciranja. Pitje alkohola je vsem članom družine omogočalo, da so vztrajali pri dobro poznanih in preskušanih vzorcih vedenja. Tako so se izognili strahu, ki izvira iz nečesa novega, nepoznanega. Pogosto vidimo, da tisti partner, ki ne pije, izkorišča alkoholika kot opravičilo za zadovoljevanje lastnih potreb ali želja (na primer po hrani).

Zanimivo je, da abstinenca že sama po sebi omogoča spremembe v družini – vendar so te za vse člane tako frustrirajoče, da se jih prestrašijo in pogosto raje spodbudijo recidiv, kot da bi se sami spremenili. Prav zaradi tega je potrebno doseči uvid pri vseh članih družine in ne samo pri alkoholiku. V družinski terapiji ni toliko pomemben uvid v vzroke pitja alkoholika (seveda ima tudi on »svoje« vzroke) kot uvid v vzroke disfunkcionalnosti celotne družine.

4. faza: *Vzdrževanje in utrjevanje na novo nastalih razmerij v družini*. Terapevtske intervencije so usmerjene v vzdrževanje homeostaze na novi, funkcionalni ravni.

To med drugim pomeni, da se med seboj sporazumevajo brez nepotrebnih zastojev, da znajo in upajo izražati svoje potrebe in želje in so pripravljeni prisluhniti ostalim članom družine. Takšno čustveno ozračje znotraj družine pa jim omogoča, da se odpirajo tudi navzven in sklepajo prijateljske odnose brez bojzani, da bi izgubili naklonjenost in zaščito v svoji družini.

5. faza: *Zaključek terapije*. Terapijo zaključimo, ko družina kot celota in vsi njeni člani zadovoljivo funkcionirajo. Zaključek lahko formalno označimo (zadnja seansa), obenem pa družini damo možnost za ponovna srečanja, če bi bilo to potrebno.

Časovni potek družinske terapije je odvisen od težavnosti problematike, motiviranosti družine in pa od izkušenosti terapevta. Ob upoštevanju teh dejavnikov se lahko z družino vnaprej dogovorimo za število seans, ki po našem mnenju naj ne bi bilo manjše od pet in ne večje od trideset.

Povzetek

Proces zdravljenja alkoholizma poteka po določenih fazah. Prva faza je diagnostična in ugotavlja, ali je bolnik odvisen od alkohola in kakšen način zdravljenja bi bil zanj najprimernejši. Druga faza je psihoterapevtska ter naj bi bolniku in njegovim svojcem omogočila vpogled v posledice in vzroke odvisnosti ter jim nakazala možnosti za uspešnejše reševanje problemov. V tretji, rehabilitacijski fazi pa si bolnik prizadeva doseči zastavljene cilje in prevzeti tak stil življenja, ki mu bo omogočal uspešno reševanje problemov. Nekateri bolniki gredo brez posebnih zapletov skozi vse tri faze zdravljenja, drugi izpadejo že v prvi. Tudi vsak recidiv jih vrne na začetek. Vmes pa so bolniki, ki si iskreno želijo sprememb, a jih brez dodatne strokovne pomoči ne morejo doseči. Takšnim smo pripravili posebne programe (družinska terapija, transakcijska analiza), v katerih imajo več možnosti za aktivno spreminjanje lastnih osebnostnih potez ter odnosov do ljudi, s katerimi živijo ali delajo.

Družinska terapija je torej ena od dodatnih možnosti v procesu zdravljenja alkoholizma. Kot bolnik ne nastopa le posameznik (alkoholik), ampak vsa njegova družina. S terapijo poskušamo doseči spremembe v celotnem sistemu in družino usposobiti, da komunicira in funkcionira na takšen način, ki omogoča vsem njenim članom vse možne pogoje za njihov razvoj.

Literatura

1. Satir V. Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. München: Pfeifer, 1988.
2. Satir V, Baldwin M. Familientherapie in Aktion. Padeborn: Junfermann, 1988.
3. Minuchin S. Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg in Breisgau: Lambertus, 1981.
4. Richter HE, Strotzka H, Willi V. Familie und seelische Krankheit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1976.
5. Steiner CM. Healing alcoholism. New York: Grove Press, 1979.
6. Sherman R, Fredman N. Handbook of structured techniques in marriage and family therapy. New York: Brunner/Mazel, 1986.
7. Kirschner DA, Kirschner S. Comprehensive family therapy. New York: 1986: Brunner/Mazel, 1986.
8. Bergman JS. Fishing for barracuda. New York: WW Norton, 1985.

AKTIVNOSTI ZDMSS OD 1. 1. DO 30. 3. 1991

7. 1. 1991 – Razgovor predstavnic ZDMSS – N. Domajnko, L. Škerbinek in B. Filej – z republiško sekretarko za zdravstvo in socialno skrbstvo prof. dr. Katjo Boh.
11. 1. 1991 – Sodelovanje na pripravljalnem sestanku odbora Alpe–Jadran na sekretariatu za zdravstvo in socialno skrbstvo.
16. 1. 1991 – Sestanek skupine za organizacijo zbornične dejavnosti. Ivan Remškar – zdravniška zbornica, N. Domajnko, B. Filej, P. Kersnič, L. Škerbinek, V. Špindler.
22. 1. 1991 – Sestanek IO ZDMS Jugoslavije v Zagrebu.
30. 1. 1991 – Seja predsedstva ZDMSS.
6. 3. 1991 – Sestanek IO ZDMSS in DMS Ljubljana.
14. 3. 1991 – Razgovor pri namestniku sekretarke za zdravstveno in socialno skrbstvo prim. dr. Tonetu Koširju – N. Domajnko, L. Škerbinek, B. Filej.
14. 3. 1991 – Skupen sestanek predsednikov ZDMSS (N. Domajnko, B. Filej), društva fizioterapevtov (R. Primožič), društva delovnih terapevtov (Z. Pihler), društva višjih medicinskih tehnikov (J. Podobnik) v zvezi z organiziranjem zbornice za zdravstveno nego.
20. 3. 1991 – Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in člani IO ZDMSS z razpravo o 7 točkah zakona o zdravstvenem varstvu.
22. 3. 1991 – Seja Zdravstvenega sveta Republike Slovenije – obravnava zakona o zdravstvenem varstvu in zakona o zdravstvenem zavarovanju – N. Domajnko, S. Vuga.

Sekretarka ZDMSS P. Kersnič