



Sindrom odvisnosti od alkohola

*Priročnik za ljudi, ki so od alkohola odvisni,
za ljudi, ki so na poti v odvisnost in njihove svojce ter prijatelje.*

MILOŠ ŽIDANIK

Sindrom odvisnosti od alkohola

*Priročnik za ljudi, ki so od alkohola odvisni,
za ljudi, ki so na poti v odvisnost in njihove svojce ter prijatelje.*

MILOŠ ŽIDANIK

Izdala in založila:

Psihiatrična bolnišnica Ormož
Ptujska cesta 33
2270 Ormož

v sodelovanju s Psihiatrično kliniko
Ljubljana

Za založnika:

Andraž Jakelj

Avtor:

Mag. Miloš Židanik

Uredila:

Mag. Miloš Židanik, Milena Srpak

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

613.81(035)

ŽIDANIK, Miloš

Sindrom odvisnosti od alkohola :
priročnik za ljudi, ki so od alkohola
odvisni, za ljudi, ki so na poti v odvisnost,
ter njihove svojce in prijatelje / Miloš
Židanik. - Ormož : Psihiatrična bolnišnica ;
Ljubljana : Psihiatrična klinika, 2020

ISBN 978-961-91381-3-7
COBISS.SI-ID 39327747

Oblikovanje in tisk:

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

Kraj in leto izdaje: Ormož, 2020

Naklada: 250 izvodov

Predgovor

Knjižica pred Vami se naslanja na knjižice, ki so nastale v sodelovanju z ljubljansko Psihiatrično kliniko. V vlogi prve soavtorice je bila Zdenka Čebašek-Travnik in v vlogi recenzentk Maja Rus in Darja Boben-Bardutzky. Vsem se za dolgoletno sodelovanje toplo zahvaljujem.

V pričujoči knjižici sem dal poudarek na zdravljenju v naši bolnišnici, da terapevtski proces približam vsakemu, ki se za intenzivni program zdravljenja odvisnosti pri nas odloči. Ker se odvisnosti pogosto prekrivajo, sem dodal dodatno poglavje glede odvisnosti od nikotina. Dodano je tudi 9. poglavje o odvisnosti od alkohola kot delu širše družine odvisnosti.

V informacijah in znanju je moč. Pomembno je, da se zavedamo, kaj odvisnost je, kakšne so njene pojavne oblike in kakšne posledice. Upam, da Vam bo ta knjižica pri tem v pomoč.

Ormož, 2020
Miloš Židanik

kazalo

UVOD	7
I. Poglavje: alkohol, škodljiva raba in odvisnost, razširjenost, vzročni dejavniki odvisnosti in opitost z alkoholom	9
1. Alkohol	10
2. Škodljiva raba alkohola in odvisnost od njega	10
3. Razširjenost bolezni odvisnosti od alkohola	15
4. Vzročni dejavniki za nastanek odvisnosti od alkohola	16
5. Opitost z alkoholom	19
II. Poglavje: sindrom odvisnosti od alkohola – proces s svojimi zakonitostmi	24
1. Vrste odvisnosti od alkohola	25
2. Pot k odvisnosti od alkohola	25
3. Razvoj tolerance	28
III. Poglavje: abstinenčni znaki, psihične, spominske motnje in bolnikova osebnost	30
1. Abstinenčni znaki	31
2. Psihične motnje, povezane s pitjem alkoholnih pijač	32
Depresija	32
Tesnoba	33
Samomorilnost	33
Ljubosumnost pri alkoholikih	33

Alkoholna ljubosumnostna blodnjavost	34
Alkoholna psihotična motnja	34
Motnje hranjenja	35
3. Spominske motnje zaradi pitja alkoholnih pijač	35
4. Odvisnost od alkohola in bolnikova osebnost	37
IV. Poglavje: škodljivo pitje in sindrom odvisnosti od alkohola pri nekaterih skupinah prebivalstva, v družini, na delovnem mestu in v prometu	39
1. Škodljivo pitje in sindrom odvisnosti od alkohola pri nekaterih skupinah prebivalstva	40
Škodljivo pitje pri mladostnikih	40
Sindrom odvisnosti od alkohola pri ženskah	41
Sindrom odvisnosti od alkohola pri starejših	42
2. Posledice odvisnosti od alkohola v bolnikovem okolju	43
Posledice v družini	43
Posledice na delovnem mestu	45
Alkohol in promet	46
V. Poglavje: učinki alkohola na telo - presnova in telesne okvare ...	48
1. Presnova alkohola	49
2. Škodljivi učinki alkohola in njegovih presnovkov	49
Jetrna bolezen	49
Druge telesne okvare	51
3. Padavica ali epilepsija	53
4. Fetalni alkoholni sindrom	54
VI. Poglavje: zdravljenje odvisnosti od alkohola	55
1. Zgodovinski pregled	56
2. Zdravljenje odvisnosti	58
3. Zdravljenje poteka v treh stopnjah	59
Pripravljalna stopnja	59
Intenzivno zdravljenje	59
Rehabilitacija	59
4. Pregled posameznih metod zdravljenja	60

VII. Poglavje: kako pripraviti alkoholika do zdravljenja, recidiv	65
1. Kako pripraviti človeka, ki je odvisen od alkohola, do zdravljenja ...	66
2. Spodrseljaj in recidiv	69
Preprečevanje recidiva	70
VIII. Poglavje: socialne predstave in odvisnost od alkohola	74
1. Nezavedni motivi za uživanje alkoholnih pijač	75
2. Zavestni motivi za uživanje alkoholnih pijač	81
3. Alkohol v različnih kulturah	83
4. Sklep	84
IX. Poglavje: odvisnost od alkohola kot del širše družine odvisnosti...	85
Dodatki	91
1. Preprečevanje odvisnosti od alkohola	91
2. Pomirjevala	93
3. Odvisnost od nikotina	97
4. Proces zdravljenja odvisnosti v Psihiatrični bolnici Ormož	98
5. Terapevtski dogovor	100
6. Primer življenjepisa	102
7. Debatna tema	115
8. Rehabilitacijski načrt	116
Literatura	118

Uvod

Človek izdeluje alkoholne pijače že vsaj 12.000 let. Najstarejši recept na svetu je recept za izdelavo piva. Obstajajo celo domneve, da so naši predniki začeli z obdelavo zemlje prav zato, da bi si zagotovili stalno zalogo potrebnih sestavin za proizvodnjo alkoholnih pijač – hrano so takrat v gozdovih še zlahka našli. Že v starem Egiptu je bila navada ob dobrodošlici ponuditi kruh in pivo. Ta navada se je v različici prenesla še v naše kraje. Kitajski cesarski razglas iz leta 1116 pr. n. št. je razglasil, da je zmerna uporaba alkoholnih pijač darilo nebes. Sam izraz alkohol je arabskega izvora in pomeni plemenito snov. Tako ime je dal tej tekočini arabski kemik Al-Jabir ibn Hajjan 700 let pred našim štetjem, potem ko je ugotovil, da ta tekočina ljudi razveseljuje in jim pričara dobro počutje. Za predkrščanske Anglosase so bila nebesa prostor, kjer so se srečali z drugimi umrlimi in skupaj z njimi uživali alkoholne pijače. Zgodnja Cerkev je razglasila, da je alkohol božje darilo, umetnost izdelave alkoholnih pijač se je skozi srednji vek ohranjala v samostanih. V tem času so v Evropi odkrili destilacijo in s tem žgane pijače. Te so poimenovali aqua vitae ali voda življenja. Vino, ki ga je Jezus delil pri poslednji večerji, je še vedno v središču krščanskega bogoslužja.

Verjetno so se hkrati s pridelavo alkoholnih pijač pojavili tudi problemi v zvezi s pitjem in odvisnostjo od alkohola. Prvo nam znano zapisano svarilo pred prekomernim uživanjem alkoholnih pijač je zapisano v klinopisu in je staro približno

3500 let - "Ne napravi sebe nemočnega s pitjem v krčmi, da se besede tvojega govorjenja ne bodo ponavljale in ne bodo vrele iz tvojih ust, ne da bi vedel, da si jih izrazil." Kakšnih 800 let kasneje, še vedno pred 2700 leti, so Judje zapisali v svoje Sv. pismo - "Kdo ima gorje, kdo žalovanje? Kdo prepire, kdo skrbi? Kdo udarce brez potrebe, kdo motne oči? Tisti, ki se zadržujejo pri vinu in hodijo poskušat zamešano pijačo. Ne glej vina, kako se rdeči, kako se iskri v kozarcu, se gladko pretaka. Naposled piči kakor kača, brizgne strup kakor gad. Tvoje oči bodo gledale čudno, tvoje srce bo govorilo zmedeno. Tak boš kakor človek, ki leži sredi morja, kakor tisti, ki sedi na vrhu jambora: »Bili so me, pa me ni bolelo, topli so me, pa nisem čutil, kdaj se zbudim, da ga spet poiščem.«". Vendar tuje modrosti in spoznanja ne morejo nadomestiti lastne izkušnje. Zato človek ponavlja vedno iste napake, misleč da je sam zanje imun.

Alkoholne pijače so postale neločljiv del človeške zgodovine. Še vedno so sestavni del verskih obredov, pa tudi drugih družbenih ritualov. Alkohol je v naši kulturi prisoten praktično ob vseh praznovanjih in družabnih dogodkih. Alkoholno pijačo pijemo drugim na zdravje, imamo viteze vina, vinske kraljice in cvičkovo princeso. Alkohol bo tudi v prihodnje nedvomno ostal del naše kulture. Je pa alkohol tudi stvar naše osebne kulture. Včasih izgubimo občutek za pravo mero. In se naenkrat znajdemo pred odločitvijo, ali se od alkohola, ki je postal del nas, ločiti ali ne.

Pred vami je knjiga, ki je polna informacij, a prinaša predvsem jasno sporočilo: iz odvisnosti od alkohola vodi samo ena pot, to je treznost. Na tej poti pomaga tudi znanje – poznavanje odvisnosti in posledic dolgotrajnega uživanja alkoholnih pijač. S to knjigo smo v naši bolnišnici želeli olajšati dostop do znanja vsem, ki to želijo.



I. POGLAVJE

alkohol, škodljiva raba in odvisnost, razširjenost, vzročni dejavniki odvisnosti in opitost z alkoholom

1. Alkohol

Alkoholi so organske spojine, ki v kemičnem smislu vsebujejo eno OH-skupino, vezano na ogljik. Glede na število ogljikov jih delimo na metanol (CH_3OH), etanol ($\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$) in alkohole z več ogljiki. Vsi razen etanola so za človeka smrtonosni. Nas zanima predvsem etanol, nekoliko pa tudi metanol, ker ga je moč v manjših količinah najti v domačem vinu (šmarnici). Znale so tragične množične zastrupitve zaradi zamenjave etanola z metanolom v primeru ponarejanja nekaterih znanih alkoholnih blagovnih znamk. Sicer se metanol ali lesni cvet pridobiva s suho destilacijo lesa ali v laboratoriju iz metana in uporablja kot topilo, za hladilno tekočino, vsebujejo ga čistila za steklo, odstranjevalci barv in gorilni špirit. Industrijsko pridelan je obarvan z roza barvo kot svarilo, da ga ne bi zamenjali z etanolom, ki mu je sicer po lastnostih enak.

Etanol je najpomembnejši alkohol in se širše uporablja kot sinonim za alkohol. To se vidi tudi v rabi besede »alkoholizem«, ki je splošno privzeta namesto kemično ustrežnejše besede »etilizem«, ki jo tudi včasih srečamo v strokovnih krogih. Etanol je brezbarvna tekočina, ki se pridobiva iz škrobnih ali sladkornih surovin z vrenjem s pomočjo kvasa. Kot surovine se uporabljajo krompir, koruza, ječmen, sladkorna repa, sadje, grozdje ipd. Surovine, ki vsebujejo sladkor, se zdrobijo, stisnejo in zmešajo z vodo, surovine, ki vsebujejo škrob, pa se razkuhajo s pomočjo pare. Dobljeni kašasti zmesi se doda ječmenov slad z encimi, ki škrob razgradijo v sladkor. Sladkorni zmesi se doda kvas, čemur sledi alkoholno vrenje, ki traja od 36 do 72 ur. Z večkratno destilacijo se alkohol očisti, vendar na ta način pridobljen vedno vsebuje vsaj 5% vode.

2. Škodljiva raba alkohola in odvisnost od njega

Škodljiva raba (uporabljamo lahko tudi izraz zloraba) alkohola in odvisnost od njega sta temeljna pojma, s katerima se bomo srečevali v tej knjigi. Pomenita, da ima alkoholna pijača za posameznika poseben in večji pomen kot za običajnega, preudarnega pivca. Zaradi tega lahko pri bolniku ugotovljamo številne škodljive posledice za njegovo psihično počutje in telesno stanje, prav tako pa jih najdemo v njegovem bližnjem ter širšem socialnem okolju. Najprej pogledjmo razlago pojmov, potem pa spoznajmo značilnosti in posledice prekomernega uživanja alkoholnih pijač.

Škodljivo uživanje alkohola

Škodljivo uživanje alkohola pomeni vmesno fazo med preudarnim pivcem in človekom, ki je od alkohola odvisen. Za potrditev diagnoze škodljive rabe alkohola potrebujemo enega izmed naslednjih kriterijev:

1. Ponavljajoče pitje onemogoča uspešno opravljanje nalog na delovnem mestu, v šoli ali doma – od neopravičenih izostankov do slabo opravljenega dela.
2. Posameznik pije v okoliščinah, ki so nevarne za zdravje, npr. vožnja avtomobila v vinjenem stanju.
3. Zaradi uživanja alkoholnih pijač prihaja do pravnih posledic, npr. kaljenja nočnega miru.
4. Ponavljajoče se pitje kljub težavam v medosebnih odnosih, ki jih povzročata ali pogloblja ravno pitje alkoholnih pijač.

Odvisnost od alkohola

Odvisnost od alkohola pomeni bolezensko stanje, ko oseba ponavljajoče in prekomerno uživa alkoholne pijače, zaradi česar prihaja do telesnih in/ali psihičnih motenj. Odvisnost se kaže v značilnem vedenju in razmišljanju, v močni želji po uživanju alkohola in vztrajanju pri pitju kljub škodljivim posledicam v medosebnih odnosih in telesni bolezni. Znaki odvisnosti se kažejo v družini, na delovnem mestu in v širši okolici, odvisni vedno več časa posveča uživanju in nabavljanju alkoholnih pijač na račun drugih obveznosti in dejavnosti. Telesna odvisnost je povezana s prilagoditvijo telesa na stalno prisotnost alkohola v krvi in se kaže s telesnimi in duševnimi motnjami (abstinenčnimi znaki) v primeru, ko bolnik do alkoholnih pijač ne more priti. Ker je slika odvisnosti od alkohola pri vsakem človeku drugačna – pri nekem so bolj izraženi nekateri bolezenski znaki, pri drugem spet drugi, govorimo o *sindromu odvisnosti od alkohola*, kar pomeni, da gre za skupek različnih bolezenskih znakov, od katerih so lahko pri enem bolniku močnejše izraženi eni, pri drugem pa drugi znaki.

Za ugotovitev, da je nekdo odvisen od alkohola, je potrebna prisotnost vsaj treh od sedmih znakov bolezni:

1. Razvije se povečana prenosljivost (toleranca) alkohola, kar pomeni potrebo po vedno večji količini alkoholnih pijač, da se doseže isti učinek (pozneje lahko opazujemo tudi padec tolerance zaradi postopne odpovedi jeter; več o tem pozneje).

2. Če človek, ki je od alkohola odvisen, preneha uživati alkohol, se razvijejo odtegnitveni znaki. Ti hitro izzvenijo, če posameznik s pitjem nadaljuje.
3. Posameznik alkoholne pijače uživa v večjih količinah in dlje časa, kot je nameraval.
4. Ima željo, da bi prekinil ali vsaj zmanjšal pitje, in /ali neuspele poskuse, da bi to dosegel.
5. Posameznik porabi vedno več časa, da pride do alkohola, da ga pije in ostaja v opitem stanju.
6. Zaradi uživanja alkohola opušča družbene, delovne in družabne aktivnosti.
7. Posameznik nadaljuje s pitjem, čeprav ve, da mu pitje alkoholnih pijač škoduje (npr. prisotnost telesnih okvar).

Dokončno ugotavljanje odvisnosti od alkohola je navadno stvar strokovnjaka, vendar si lahko tudi vsakdo sam pomaga z vprašalniki, ki usmerjajo k temeljitemu premisleku glede lastnega odnosa do alkoholnih pijač. Eden izmed najenostavnejših in najbolj zanesljivih vprašalnikov je CAGE (slovensko »kletka«, kratica zajema začetnice ključnih besed v angleškem vprašalniku):

1. Ali ste kdaj razmišljali, da bi bilo treba zmanjšati (Cut down) pitje alkohola?
2. Ali so vam bile pripombe drugih na račun vašega pitja neprijetne (Annoyed)?
3. Ali ste kdaj imeli občutek krivde (Guilty) zaradi svojega pitja alkohola?
4. Ali ste kdaj popili alkohol zjutraj, da bi si umirili živce (Eye opener) ali se znebili »mačka«?

En ali več pritrdilnih odgovorov nakazuje možnost, da gre za problematičnega pivca. Večje število pozitivnih odgovorov govori, da gre za osebo, ki ima že resne težave zaradi alkohola ali pa je od njega odvisna. Potrebno je natančnejše ugotavljanje obstoja morebitne odvisnosti.

V uporabi pa so še številni drugi vprašalniki, ki so prav tako namenjeni bolnikom za samovrednotenje. Nekateri so sestavljeni tako, da bolniku pomagajo širše razumeti lastno odvisnost, njeno globino in posledice. Tukaj predstavljam še vprašalnik po Lanceu M. Dodesu, ki odpira ključne vsebine, povezane z odvisnostjo, in posamezniku nudi možnost soočenja s posameznimi znaki odvisnosti.

- Ali včasih pijem, ko mi pravzaprav ni do alkoholne pijače in bi se rad samo sprostil?
- Rad pijem, pa vendar včasih spijem toliko, da si tega ne morem razložiti. Ali včasih prav moram piti?
- Postanem kdaj jezen, če mi druga oseba ali okoliščine pitje preprečujejo?
- Ali se počutim bolje že ob sami misli, da bom nekaj spil, še preden tisto spijem?
- Ali vem, da me bodo določene čustvene okoliščine pripeljale do pitja (npr. spor)?
- Če ne morem do alkoholne pijače, jo kdaj s čim nadomestim (tablete, igre na srečo, spolnost)?
- Nadomešča moje pitje odnos s kakšno osebo – pogosto pijem, ko sem sam?
- Ali pijem, ko imam slabo mnenje o sebi?
- Ali imam občutek, da alkohol moje probleme razreši, vsaj dokler pijem?
- Mi pitje pomaga, da imam svoja čustva bolj pod kontrolo?
- Ali svoje pitje branim pred tistimi, ki mi pitje oponašajo?

Motnja uživanja alkoholnih pijač

Zadnja Mednarodna klasifikacija bolezni še vedno ločuje škodljivo uživanje in odvisnost od alkohola, novejši trendi v alkoholologiji pa oba pojma združujejo v novo diagnostično opredelitev, v Motnjo uživanja alkoholnih pijač. Za opredelitev za to diagnozo zadoščata 2 kriterija (ki sta bila prisotna hkrati v kateremkoli obdobju v zadnjih 12 mesecih) od sledečih:

1. Posameznik alkoholne pijače uživa v večjih količinah in dlje časa, kot je nameraval.
2. Ima željo, da bi prekinil ali vsaj zmanjšal pitje, ali neuspele poskuse, da bi ponovno kontroliral uživanje alkoholnih pijač.
3. Posameznik porabi vedno več časa, da pride do alkohola, da ga pije in ostaja v opitem stanju.
4. Posameznik čuti poželenje ali močno potrebo po uživanju alkoholnih pijač.
5. Zaradi uživanja alkohola ne uspeva izpolniti večje družbene, delovne, šolske ali domače obveznosti.
6. Z uživanjem alkohola nadaljuje kljub ponavljajočim se težavam v družbi ali v medosebnih odnosih, ki se pojavijo ali poslabšajo zaradi uživanja alkohola.
7. Zaradi uživanja alkohola opušča ali zmanjšuje družbene, delovne in družabne aktivnosti.
8. Posameznik uživa alkoholne pijače v situacijah, ki predstavljajo telesno tveganje (telesne bolezni in stanja, vožnja pod vplivom alkohola).
9. Z uživanjem alkoholnih pijač posameznik nadaljuje kljub zavedanju, da ima ponavljajoče se ali stalne telesne ali psihične težave, ki so verjetno povzročene ali pa poslabšane zaradi uživanja alkoholnih pijač.
10. Razvije se povečana prenosljivost (toleranca) alkohola, kar pomeni potrebo po vedno večji količini alkoholnih pijač, da se doseže isti učinek oz. zmanjšanje učinka alkohola ob zaužitju iste količine alkoholnih pijač.
11. Če človek, ki je od alkohola telesno odvisen, preneha uživati alkohol, se razvijejo odtegnitveni znaki. Ti hitro izzvenijo, če posameznik s pitjem nadaljuje ali pa vzame snov, ki je alkoholu sorodna (npr. pomirjevala).

Vzrok v tem trendu je v vedno večjem zavedanju o škodljivosti uživanja alkoholnih pijač, tako, da danes ne govorimo več o pozitivnem vplivu alkohola na zdravje v fazi pitja znotraj meja manj tveganega pitja. Pa tudi v tem, da so se ljudje še strinjali z diagnozo škodljivega uživanja alkohola, z odvisnostjo pa ne, ker ta za sabo potegne priporočilo po abstinenci, medtem, ko smo pri

škodljivem pitju ljudi usmerjali v pitje znotraj meja manj tveganega pitja. Res je težko sprejeti potrebo po doživljenjski abstinenci, a ko si postavljen med dve tako zelo različni poti – pot zdravega in treznega življenja ali pa pot s številnimi telesnimi boleznimi in postopnim upadom sposobnosti razmišljanja, je odločitev nekoliko lažje sprejeti. In prej ko jo sprejmemo, bolje je to za nas in naše svojce.

Psihični in telesni znaki odvisnosti

Pri odvisnosti se srečujemo s *psihičnimi* in *telesnimi* znaki. Če so telesni znaki posledica tega, da se je telo navadilo na stalno prisotnost alkohola v telesu, in se kažejo z nemirom, napetostjo in drugimi abstinencijskimi znaki (o tem več pozneje), gre pri psihičnih znakih odvisnosti predvsem za uravnavanje neželenih intenzivnih čustvenih stanj, izogibanje zunanjim povzročiteljem stresa in konfliktnim situacijam (pritiski v službi in družini) ter za okvaro nadzora nad popito količino alkohola. V tem primeru odvisni ali abstiniirajo ali pa pijejo prekomerno: svojega pitja npr. ne morejo ustaviti po dveh steklenicah piva, kljub temu da se zavedajo posledic (npr. agresivni izpadi v fazi opitosti). Tako lahko pijejo le ob vikendih, pa gre pri njih že za odvisnost. Včasih sledi intenzivno pitje daljšim časovnim obdobjem treznosti. Takšno pitje lahko potem traja nekaj dni, tednov ali mesecev zapored. Ti načini pitja so povezani s poskusi ohranjanja samopodobe – bolniki se odločijo, da določeno časovno obdobje ne bodo pili in s tem dokazali sebi in drugim, da pri njih še ne gre za odvisnost. Včasih iz istega razloga omejijo uživanje alkoholnih pijač na določen del dneva ("Če ne pijem zjutraj, še nisem alkoholik."). V nobenem primeru pa njihov odnos do uživanja alkoholnih pijač ni več nevtralen, zanje uživanje alkohola dobi poseben pomen in je povezano z negotovostjo, strahom, nemirom, poželenjem in potrebo.

3. Razširjenost boleznih odvisnosti od alkohola

Po grobih ocenah je v Sloveniji med 130.000 in 175.000 ljudi, ki so odvisni od alkohola. Raziskava razširjenosti rabe alkohola med prebivalci Slovenije, starimi 18 let in več, je v letu 1999 pokazala, da imamo le 5% abstinentov, rednih pivcev, ki pijejo alkoholne pijače vsaj 1-2-krat na teden, je 48%, vsak dan pa pije alkoholne pijače 13% prebivalcev, oz. 22% moških in 6% žensk. V Sloveniji popijemo največ čistega alkohola v obliki vina (54%), zatem piva (37%) in najmanj v obliki žganih pijač (9%). Podatki registrirane

rabe alkohola v Sloveniji na prebivalca kažejo med leti 1981 in 2004 blažja nihanja, vendar smo spili leta 1981 11,5 in leta 2004 11,7 l čistega alkohola na prebivalca letno, kar pomeni skoraj enako. Vmes so bila leta nižje porabe (npr. najmanj 9,4 l leta 1991 in okrog 10 med leti 2000 in 2003), a je trenutna raba alkohola ponovno v porastu. Poraba čistega alkohola v Evropski uniji je v blagem upadu od leta 1990. Od tega leta je do leta 2003 poraba padla za približno liter čistega alkohola in je leta 2003 znašala okrog 9,4 l čistega alkohola na prebivalca. Sicer je z alkoholom vzročno povezanih več kot šestdeset vrst bolezni in poškodb. Neposredno lahko uživanju alkohola pripišemo 3,2% vseh primerov smrti in posredno 20-30% primerov raka grla, požiralnika, ciroze jeter, samomorov, epilepsij in prometnih nezgod. Podatki iz tujine nas opozarjajo, da je med bolniki v ambulantah splošne medicine od 20 do 50% takšnih, ki imajo težave zaradi škodljivega uživanja alkoholnih pijač. Pri eni četrtini vseh ljudi, ki so sprejeti v splošne bolnišnice, gre za zdravljenje telesnih posledic prevelikega uživanja alkoholnih pijač. Že samo škodljiva raba alkohola zniža pričakovano življenjsko dobo za 10 let. Najpogostejši vzrok smrti pri ljudeh, ki so odvisni od alkohola, so samomor, rakava in jetrna obolenja, odpoved srca in nesreče. Ljudje pod vplivom alkohola šestnajstkrat pogosteje umirajo ob padcih in desetkrat pogosteje v požarih, ognju ali zaradi tlenja. 47-65% utopitev odraslih ljudi nastopi v stanju opitosti.

Moški zbolijo za odvisnostjo od alkohola približno dvakrat pogosteje kot ženske. Za to boleznijo zbolijo enkrat v življenju okrog 14% ljudi, posredno prizadetih (svojci) pa je še nekajkrat več. Že samo škodljiva raba (ki še ni odvisnost) alkoholnih pijač skrajša bolnikovo življenje za 10 let. Najpogostejši vzroki smrti pri ljudeh, ki so odvisni od alkohola, so samomor, rak, jetrna bolezen, odpoved srca in nesreče v alkoholiziranem stanju.

4. Vzročni dejavniki za nastanek odvisnosti od alkohola

Pri odvisnosti od alkohola gre za preplet različnih vzrokov, ki so pri vsakem posamezniku drugače izraženi – pri nekom prevladujejo dedni, pri drugem vedenjski ali razvojni dejavniki. Včasih je odvisnost od alkohola osnova vseh bolnikovih

težav, včasih le posledica drugih psihičnih motenj. Zato je potrebno skrbno preveriti vzroke in vzvode odvisnosti, preden bomo načrtovali zdravljenje.

V osnovi gre za preplet treh dejavnikov: alkohola, človeka in okolja.

Alkohol

Alkohol je kemična spojina s takšnim delovanjem na človekov organizem, da že sama po sebi spodbuja nastanek odvisnosti. Kot umetno pomirjevalo človeku pomaga uravnotežiti stres, bolečino in razpoloženje in vpliva na nastop evforije. Sam izraz evforija prihaja iz grščine in izvorno pomeni stanje, ko je mogoče stvari lažje prenašati. Kaže se s prijetnim občutkom vedrine, sproščenosti, topline in dobrega razpoloženja, kar spodbuja naraščanje psihične odvisnosti od alkohola.

Alkohol torej lahko blaži neprijetna počutja, kot so skrb, žalost, tesnoba, vznemirjenost, bolečina, lakota, žeja, vročina, mraz, utrujenost, občutek krivde, sramu in strahu. Vse te zaznave pa so znaki, ki nas opozarjajo, da je nekaj narobe. Brez njih bi imeli tako posamezniki kot skupine le malo možnosti za preživetje. Po naravni poti te znake izklapljamo z odstranitvijo vzroka, pri škodljivi rabi in odvisnosti od alkohola pa z alkoholnimi pijačami. Vzrok težav tako ostane nerazrešen, težave bolnika spremljajo še naprej, se kopičijo, bolnik vedno pogosteje posega po alkoholnih pijačah in se zavrti v začaranem krogu.

Človek

Biološki dejavniki Raziskovalci sklepajo, da je vpliv dednosti na razvoj odvisnosti od alkohola največji – preko 50%. Za lažje razumevanje navajamo primer: če bi takoj po rojstvu ločili enojajčna dvojčka in bi eden odraščal v Mariboru, drugi pa v Ameriki, bi lahko opazovali vpliv genov. V družinah, kjer ni nihče odvisen od alkohola, bi v primeru, da eden od dvojčkov zboli za odvisnostjo, obstajala približno 50% verjetnost, da se bo tudi pri drugem razvila odvisnost od alkohola. Pri tem je treba poudariti, da ne dedujemo odvisnosti od alkohola kot bolezni, temveč le občutljivost za razvoj odvisnosti pozneje v življenju. Ocenjuje se, da ima 30-50% od alkohola odvisnih oseb starše z enakim problemom.

Poleg genetskih so pomembni tudi drugi biološki dejavniki kot spol in starost – ženske, mladi in starejši ljudje so občutljivejši na učinke alkohola in pri njih se odvisnost razvije prej, če upoštevamo celotno količino popitega alkohola.

Psihični dejavniki V sklopu psihičnih dejavnikov je potrebno upoštevati človekovo osebnost. Nekateri ljudje so v osebnostnem smislu nagnjeni k razvoju

odvisnosti. Nekateri posamezniki namreč alkohol pogosto zlorablajo kot zdravilo proti žalosti, strahu in tesnobi, jezi, občutku sramu in razočaranju nad drugimi ljudmi in nad sabo. Drugi v alkoholu topijo svoj moralni jaz, svojo vest, da so bolj prizanesljivi s sabo. Tretjim alkohol nadomešča izgubljeni občutek moči in samozavesti. Ko se počutijo nemočne, jim pitje daje lažen občutek, da so z lastno aktivnostjo spet kos svojim čustvom in življenjskim okoliščinam. Posebno mesto ima spolna vloga posameznika – nekateri se pod vplivom alkohola počutijo bolj možati. Pomembna je tudi izbira poklica. Terensko delo in poklici v gostinstvu so tako pogosteje povezani s povečanim uživanjem alkohola kot drugi poklici. S tem pa že prehajamo k dejavnikom okolja.

Dejavniki okolja Znano je, da večja poraba alkohola v določenem okolju pomeni večjo verjetnost za razvoj težav v zvezi z uživanjem alkohola, pa tudi za večje število odvisnih v tem okolju. Raziskave kažejo, da je nagnjenost k uživanju alkohola obratno sorazmerno povezana z oviranim dostopom do alkohola, se pravi, da bodo ljudje več pili, če v njihovem neposrednem okolju ne bo nobenih ovir za pitje alkoholnih pijač.

Družina Ta je najpomembnejši del okolja, kjer si posameznik že v otroštvu izoblikuje svoj odnos do alkohola. V družini se izoblikujejo norme, predstave in vrednote, povezane s pitjem alkoholnih pijač. Vsaka družina ima določena ne-napisana pravila o tem, kdo, kdaj in koliko sme piti. Posledice kršitev teh pravil so znane, predvsem ko gre za otroke. Družine se razlikujejo po svojem odnosu do alkohola. Če so starši ali eden od njiju odvisni od alkohola, potem otroci vzamejo pitje alkoholnih pijač kot del normalnega vedenja. Pogosto taki starši že sami otrokom ponujajo alkoholne pijače – v svoji opitosti nimajo potrpljenja za potrebe otrok in tako jih s pomočjo alkohola umirijo. Tako se otrokovo telo že zgodaj navadi na učinke alkohola. Takšne družine so disfunkcionalne in ne morejo opravljati svojih nalog. Družina naj bi imela pri oblikovanju odnosa do alkohola predvsem vzgojni in varovalni namen. Tega pa bo dosegla le, če bodo vsi družinski člani dobro seznanjeni z vsemi (prijetnimi in neprijetnimi) učinki alkohola ter z načini, kako naj bi uživali alkoholne pijače.

Na odnos med starši in otroki najbolj vplivata kakovost starševske skrbi (čustvena toplina in podpora) ter sposobnost starševske kontrole (način nadzorovanja otrokovega vedenja in discipliniranja). Motnje na katerem koli od teh dveh področij vodijo v socialno slabo prilagojeno vedenje posameznika in s tem zvišujejo njegovo tveganje za problematično uživanje alkohola ne glede na to, ali so njegovi starši zasvojeni z alkoholom ali ne.

Socialni in kulturni dejavniki Nekateri kulture prepovedujejo pitje alkoholnih pijač, npr. v islamskih državah - in tam je odvisnosti od alkohola dejansko zanemarljivo malo. Drugod, predvsem v Evropi, okolje pitje spodbuja, kar vodi do posledic tudi na populacijski ravni. Nekatera delovna, kmečka in učna okolja (samski, študentski domovi) so prav posebej izpostavljena, saj dostopnost alkohola ni omejena, toleranca do pitja in posledic pa je visoka.

Socioekonomski vpliv Kjer je več revščine, je tudi več problemov, povezanih z uživanjem alkoholnih pijač. Ta povezava velja predvsem za moške. Temeljni problem revnih v razvitih državah je izločenost iz družbenih dogajanj, občutek brezperspektivnosti, majhnega nadzora nad svojim življenjem in pasivnost: to so tako posledice in ojačevalci revščine kot dejavniki tveganja za razvoj odvisnosti.

Mediji Oglaševanje alkoholnih pijač ima močan vpliv na izoblikovanje pozitivnih pričakovanj glede učinkov alkohola še posebej v predmladostniškem obdobju, ko otroci še nimajo osebne izkušnje z uživanjem alkoholnih pijač. Pozneje pa ojačuje optimistični pogled na tveganje, ki ga uživanje alkohola prinaša.

Šola Je prostor, kjer delujejo številni, pogosto nasprotujoči dejavniki. Po eni strani je okolje za preventivne dejavnosti, kjer poteka izobraževanje glede posledic alkoholizma in kjer se prepoznavajo skupine otrok in mladostnikov z visokim tveganjem za razvoj odvisniškega vedenja in odvisnosti od alkohola. Otroška svetovalna služba s psihologi in socialnimi delavci lahko opravi veliko delo pri svetovanju družini s problemom odvisnosti in usmerjanju take družine k drugim strokovnim službam. Po drugi strani je šola prostor druženja mladih, kjer je uživanje alkohola pomemben spremljevalni dejavnik njihovih medsebojnih stikov, tako pred poukom kot med njim in po njem. Zato je pravočasno prepoznavanje teh pojavov nujno za nadaljnje preventivne ukrepe šolske službe in možna vsebina razrednih ur.

5. Opitost z alkoholom

Največji vpliv alkohola čutimo, ko njegova koncentracija v krvi še narašča. Ko upada, že lahko dobimo lažni občutek treznosti. Tako se nekateri posamezniki po nekajurnem spancu, ki je sledil vinjenemu stanju, že čutijo sposobne za vožnjo avtomobila, čeprav imajo v krvi še vedno visoko koncentracijo alkohola. Alkohol vpliva na membrano živčnih celic tako, da moti izmenjavo snovi med notranjostjo in zunanostjo živčne celice ter delovanje prenašalcev vzburjenja med živčnimi celicami. Njegovo glavno delovanje je pomirjevalno.

Za
radovednejšega
bralca

Delovanje alkohola na osrednje živčevje

Alkohol vpliva na delovanje več prenašalcev informacij med živčnimi celicami. Živčne celice se namreč neposredno ne stikajo. Živčni končiči se le približajo drug drugemu v stičiščih (sinapsah), kjer za prenos vzdraženja z ene živčne celice na drugo poskrbijo prenašalci (nevrotransmiterji). Teh prenašalcev je več sto, vendar njihove kemijske strukture delovanja v prenosu informacij še ne poznamo v celoti.

Opioidi – v našem telesu so to naravna pomirjevala, endorfini, ki jih telo samo proizvaja, da pomaga človeku uravnotežiti stres, bolečino in razpoloženje. Alkohol dvigne nivo teh naravnih pomirjeval, kar vpliva na nastop evforije, ki spodbuja naraščanje psihične odvisnosti od alkohola.

GABA – (gama-amino-maslena kislina) je glavni prenašalec vzburjenja živčnih celic, ki blažijo in ugašajo prenos signalov v mreži živčnih celic. Zato preprečuje padavico (epilepsijo), blaži pa tudi strah, sprošča mišice in umirja organizem. Alkohol spodbuja delovanje tega prenašalca. Temu lahko pripišemo njegov pomirjevalni učinek. Zaradi njega zaužitje večjih količin alkohola povzroči motnje koordinacije gibov, ki se kažejo s težavami pri hoji,

stoji, govoru in pri finih gibih rok. Redno pitje povzroči upad vezavnih mest za GABO, kar pomeni manjši učinek in s tem razvoj tolerance in telesne odvisnosti ter nastop abstinencijskih znakov v primeru prekinitve uživanja alkoholnih pijač. Zato je obdobje po prenehanju pitja tudi najbolj občutljivo za nastop epileptičnih napadov.

Glutamat – je eden spodbujajočih prenašalcev impulzov med živčnimi celicami. Alkohol zavira njegovo delovanje. S tem povzroča motnje razumevanja, učenja, razmišljanja, sklepanja in spominjanja. Zato lahko pride v opitem stanju do kratkotrajnih spominskih motenj. Redno pitje spodbudi delovanje tega sistema, saj skuša telo nadomestiti zavirajoči učinek alkohola. Težava je v tem, da glutamat v višji koncentraciji preveč dvigne nivo kalcija znotraj živčne celice, ta pa spodbudi delovanje razgradnih encimov, ki v končni fazi živčno celico uničijo. Te spremembe so počasne, vendar vplivajo na razvoj spominskih motenj, hkrati pa povzročajo nagnjenost k padavici.

Dopamin – je eden izmed bistvenih prenašalcev, ki vplivajo na nastop psihičnih motenj. Nizke količine tega prenašalca so opazili pri depresiji, visoke pri duševni bolezni (psihozi). Alkohol količino tega prenašalca dviguje predvsem v tistem področju možganov, ki je zadolženo, da začutimo občutek ugodja. Ta občutek se seveda poveže z uživanjem alkoholnih pijač in okrepi razvoj odvisnosti.

Serotonin – je prenašalec, ki je vpleten v pojav depresije, strahu in duševnih bolezni, čeprav povezave še niso povsem raziskane. Večina zdravil proti depresiji količino tega prenašalca zvišuje, podobno kot alkohol. Verjetno je zato depresivnost kot spremljajoči pojav po prenehanju uživanja alkohola vsaj v prvih tednih abstinence tako pogosta.

Alkohol vpliva tudi na druge prenašalce, vendar smo tu omenjali predvsem tiste, ki vplivajo na razvoj odvisnosti in na razvoj raznih psihičnih motenj. V zadnjih letih je veliko raziskav usmerjenih v to področje z namenom, da bi našli zdravilo za zdravljenje odvisnosti.

Vpliv alkohola na možgane glede na koncentracijo alkohola v krvi

Koncentracijo alkohola v krvi merimo v gramih na kilogram krvi. Včasih smo uporabljali za ta namen izraz promile – en promile je tisoči del količine, torej ena tisočinka čistega alkohola v krvi. V današnjih enotah ostajajo vrednosti iste, druga je le merska enota – tudi gram je tisoči del kilograma. Koncentracijo alkohola v krvi označimo takole: x gramov alkohola/kg krvi. Poglejmo si, kako zmeren pivec občuti različne koncentracije alkohola v krvi:

0,5 g/kg – pri tej količini alkohola v krvi se sposobnost razmišljanja in presojanja razrahlja, včasih postane motena. V začetnem stanju opitosti postanejo nekateri ljudje bolj zgovorni, šaljivi, drugi se umaknejo in umolknejo, tretji postanejo razdražljivi in bojeviti.

1 g/kg – hoteni gibi postanejo grobi in nerodni, moteno je ravnotežje, govor se zatika, sposobnost spominjanja in presojanja upada.

2 g/kg – sposobnost hotenih gibov je močno omejena, hoja komaj možna, govor je moten, prihaja do motenj čustvovanja – slabo kontroliranega in pretiranega smeha in joka ali pa smeh in jok ob neustreznih priložnostih. Kažejo se prvi znaki zastrupitve.

3 g/kg – človek postane zmeden in lahko pade v globok spanec, iz katerega ga lahko zbudimo le z največjo težavo, pa še takrat največkrat le momlja v odgovor.

4-5 g/kg – človek je v komi. Pri še višjih koncentracijah alkohola v krvi odpove možganski center, ki uravnava dihanje in bitje srca, nastopi smrt. Ta lahko nastopi tudi zaradi zadušitve z izbljuvki, če človek bruha.

Ljudje, ki so odvisni od alkohola, prenesejo višje koncentracije alkohola v krvi kot občasni pivci, saj se pri odvisnih razvije toleranca, alkohol torej bolje prenašajo in ne dajejo vtisa tako globoke opitosti.

Na koncentracijo alkohola v krvi vplivajo naslednji dejavniki: spol, starost, telesna teža, zdravstveno stanje in način uživanja alkoholnih pijač.

Pri človeku, ki se je zastrupil z alkoholom, so lahko v ospredju vedenjske motnje – agresivnost, ki je lahko verbalna (besedna), fizična ali spolna, ali pa čustvene motnje kot pretiran jok in smeh. Izrazite so motnje razmišljanja in

presojanja. Lahko pa prihaja do motenj govora, gibanja in stoje, do motenj pozornosti in spominjanja. Tak človek postaja zaspan, spanec se pogloblja do kome. Pri težki zastrupitvi pride do zastoja dihanja in bitja srca. Dodatne zaplete lahko povzročijo padci in posledično poškodbe (krvavitve v možgane in prelomi kosti) ter že prej omenjeno bruhanje in posledična zadušitev z izbljuvki.

Zunanji znaki pogostega opijanja so modrice po obrazu, še posebej okrog oči – posledice pretefov in padcev. Sumljive so že manjše poškodbe ali s cigareto opečena mesta, ponavadi na rokah ali telesu. Včasih opazimo osebno zanemarjenost, ki je v razkoraku s človekovim psihičnim stanjem ali družbenim položajem. V hladnih mesecih lahko pride pri zastrupitvi z alkoholom do podhladitve, če bolnik obleži in zaspri na prostem.

Zelo nevarna je zastrupitev z metanolom, ki se v manjših količinah nahaja v domačem vinu s primesjo šmarnice, v večjih pa pri neodgovornem dodajanju nedovoljenih primesi že izgotovljenim alkoholnim pijačam (vinu) ali pri ponarejanju žganih pijač. Razgradnja metanola je desetkrat počasnejša od razgradnje etanola. Med razgradnjo se sproščata dva kislina in nevarna presnovka (formaldehid in mravljična kislina). Prvi okvari predvsem vidni živec in očesno mrežnico. Slepota se pojavi že po zaužitju 5-10 ml metanola. Drugi znaki zastrupitve z metanolom so znaki opoja, slabosti, glavobol in bruhanje, kar se lahko stopnjuje do kome in zastoja dihanja. Smrtna količina metanola je 30 ml, vendar lahko posamezniki ob pravočasnem zdravljenju preživijo tudi pol litra zaužitega metanola. Med nujnimi ukrepi je črpanje želodca, zaradi prebitka kisline v telesu dodajamo lug (natrijev bikarbonat), zdravimo šok, pomanjkanje sladkorja v krvi, krče in delirij. Kot antidot (sredstvo proti strupu) se uporablja etanol. Zastrupljencu damo popiti 1 dcl žgane alkoholne pijače. To je edini primer, ko se alkoholna pijača dejansko uporablja kot zdravilo.

II. POGLAVJE

sindrom odvisnosti od alkohola – proces s svojimi zakonitostmi

1. Vrste odvisnosti od alkohola

Različni raziskovalci so skušali razdeliti bolnike, odvisne od alkohola, na več skupin. Danes se tovrstne delitve uporabljajo pretežno le v raziskovalne namene. Zgolj za informacijo navajam na tem mestu Ballovo razdelitev, ki je ena najjasnejših in najenostavnejših. Ball deli odvisne na dve skupini, na bolnike s tipom A in tipom B odvisnosti od alkohola. Bolniki s tipom odvisnosti A razvijejo svojo odvisnost v poznejšem življenjskem obdobju, imajo manj dejavnikov tveganja za razvoj odvisnosti v otroštvu, njihova odvisnost je relativno blaga, imajo malo telesnih posledic pitja in psihičnih motenj. Bolniki s tipom B imajo številne dejavnike tveganja za razvoj odvisnosti v otroštvu – odvisnost ali vsaj zlorabo alkohola so navadno doživljali že pri svojih starših, ožjih sorodnikih ali rejnikih, pogosto so jih v otroštvu psihično ali telesno zlorabljali, so globoko odvisni, s številnimi telesnimi posledicami pitja in psihičnimi motnjami. Pri teh bolnikih je pogosta dvojna psihična motnja – odvisnost od alkohola po eni in dodatna psihična motnja po drugi strani. Najpogosteje se v smislu druge psihične motnje srečujemo z depresijo, z bojznijo in strahom ter z določenimi osebnostnimi motnjami. Raziskave so pokazale, da ima 76% od alkohola odvisnih moških in 65% žensk z odvisnostjo še dodatno psihično motnjo. Pri osebnostnih motnjah gre za to, da so osebnostne poteze tako rigidne in vrojene v osebnost, da onemogočajo sprotno prilagajanje na življenjske strese. Zato je tak človek pogosto v krizah, iz katerih si pomaga z alkoholom. Na nekem ameriškem psihiatričnem oddelku so raziskali pogostnost osebnostnih motenj pri vseh bolnikih, ki so jih zdravili zaradi odvisnosti od alkohola, in ugotovili, da je njihov delež kar 71,7%. Pri teh ljudeh je zdravljenje boleznij težje, odvisnost je globlja, pogostejša pa so tudi samomorilna razmišljanja in poskusi samomora.

Druge pogosteje pridružene psihične motnje so tudi motnje hranjenja, patološko igranje na srečo in zloraba ter odvisnost od drugih snovi. 75% ljudi, ki so odvisni od alkohola, tudi kadi, medtem ko je v splošni populaciji le približno 25% kadilcev.

2. Pot k odvisnosti od alkohola

Ko opazujemo človeka in njegov odnos do alkoholnih pijač, lahko prepoznamo več različnih možnosti:

- **Abstinent** alkoholnih pijač ne pije.

- **Preudarni pivce** lahko sam določi čas in kraj pitja, izbira količino in vrsto alkoholne pijače ter družbo, v kateri bo pil. S svojim pitjem ne ogroža sebe ne svoje okolice (npr. z vožnjo pod vplivom alkohola).
- **Prekomeren pivce** pije nad mejami manj tveganega pitja. Te so za zdravega odraslega moškega 1,4 l vina ali sedem steklenic piva tedensko, za ženske in starejše moške od 65 let pol manj, ob tem, da morajo vsi vsaj dva dni v tednu abstimirati. Ob eni priliki so te meje pol litra vina ali 2,5 steklenici piva za moške oz. tri deci vina ali steklenica in pol piva za ženske in starejše moške. Prekomerni pivci spadajo v skupino ljudi s povečanim tveganjem za razvoj odvisnosti od alkohola.
- **Pretiran ali problematičen pivce** alkohol zlorablja. Vsakodnevno pitje alkoholnih pijač ne glede na količino in vrsto velja v našem okolju že za škodljiv način pitja. Ti ljudje imajo zaradi svojih pivskih navad težave v medosebnih odnosih ali s svojim zdravjem. Včasih že pri škodljivem pitju alkoholnih pijač prihaja do pitja na skrivaj in občutkov krivde. Človek vedno več razmišlja o alkoholu in se izmika pogovoru o njem. Toleranca ali prenašanje količine zaužitega alkohola pri tem načinu pitja narašča.
- **Ljudje, ki so od alkohola odvisni**, imajo močno oslABLJENO kontrolo nad količino zaužitih alkoholnih pijač ali pa so povsem brez nje. Odvisni mora piti praktično vsak dan, čeprav še uspeva vzdržati občasna obdobja popolne abstinence. Ko pije vsakodnevno, pije sprva le v prostem času – ob popoldnevih in čez vikende, če je pitje med delovnim časom socialno nesprejemljivo. Zaradi pitja prihaja v vedno pogostejše konfliktno situacije tako doma kot v službi. Začne se izogibati prijateljem, ki niso prekomerni pivci, zanemarja delovne obveznosti, njegov interes se vedno bolj izolirano suče le še okrog alkohola. Težave in konflikti v medsebojnih odnosih se poglobljajo, kar mu služi kot izgovor za nadaljnje pitje. Svoje poti in opravila načrtuje glede na možnost uživanja alkoholnih pijač. Situacijam, ko ne bi mogel priti do alkohola, se izogiba, dela si skrite zaloge po hiši. V poglobljanju odvisnosti bolnik že potrebuje jutranji odmerek alkoholne pijače, s katerim si olajša abstinencične znake. Toleranca do alkohola je visoka (človek prenese veliko količino alkohola). V končni fazi imajo odvisni od alkohola samo še en interes in eno potrebo – kako se preskrbeti s tolikšno količino alkoholnih pijač, da bo zadoščala za njihove dnevne potrebe. Ne zanimata jih ne preteklost ne prihodnost. Drugi ljudje jih zanimajo le toliko, kolikor jim pomagajo priti do alkoholne pijače. Toleranca se zmanjša, dovolj jim je manjša količina alkoholnih pijač. Vrsta alkohola ni pomembna – lahko je industrijski, razredčen z vodo, lahko je vodica po

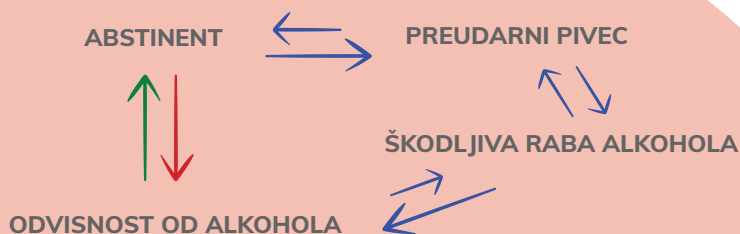
britju. Pogosto imajo ti ljudje težke telesne okvare, pa tudi motnje v sposobnosti razmišljanja in spominjanja.

Dve tretjini prebivalcev v industrijsko razvitih državah pije alkoholne pijače. 10% prebivalcev v teh državah spije polovico vsega popitega alkohola.

Naštete oblike odnosa posameznika do alkoholnih pijač niso strogo ločene, gre bolj za prelivanje značilnosti posameznih oblik. Tako pogosto šele s pogledom nazaj uvidimo meje med še zmernim in družbeno sprejemljivim pitjem ter škodljivim pitjem in pozneje odvisnostjo od alkohola. Nikoli ne vidimo celotne slike posameznika, vedno le en segment njegovega vedenja in doživljanja. Če bolnika opazujemo v njegovi družbi preudarnih pivcev, razlike morda ne bomo opazili, kajti skrivanje lastne odvisnosti je ena izmed temeljnih značilnosti bolezni. Šele pri natančnem opazovanju bomo opazili bolnikov odhod od mize proti stranišču, vendar mimo šanka, kjer bo imel postanek, če pri njegovem omizju pijejo prepočasi in premalo. Enako ne bomo videli težav v družini, ker se v našem okolju o težavah v zasebnem življenju »ne spodobi govoriti«. Pri sodelavcu bomo iz lažne solidarnosti pogledali stran, če bomo opazili, da je vinjen na delovnem mestu. Delati napake je človeško. Ko pa več ne gre za napake, ampak za bolezen odvisnosti, pa je lahko že prepozno.

Na poti v odvisnost od alkohola se srečujemo z eno- in dvosmernimi cestami. Pot k zlorabi alkoholnih pijač je do neke stopnje dvosmerna. Nekdo, ki je že začel škodljivo uživati alkoholne pijače, še lahko postane zmeren pivec, odvisni pa take izbire nima več.

Poti v odvisnost od alkohola

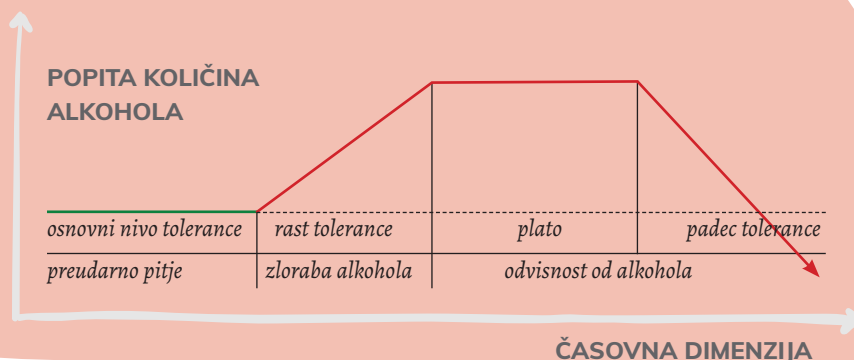


Nekateri bodo leta dolgo nihali med preudarnim pitjem, škodljivo rabo in odvisnostjo od alkohola. Kdor pa že vstopi v odvisnost, načeloma ne more več po isti poti nazaj. Temeljna zmeta ljudi, ki so odvisni od alkohola in so že dosegli daljše obdobje abstinence, je prepričanje, da so še zmerom lahko preudarni pivci. Pred sabo pa imajo praviloma eno od treh poti – abstinence, recidiv s ponovnim zagonom odvisnosti ali pa pot nekje vmes, s številnimi obdobji abstinence in ravno tako številnimi recidivi ter ponovnimi zdravljenji. Prvi kozarec alkoholne pijače, pa čeprav po več letih abstinence, prebudi v telesu in v duši speči spomin na alkohol. Prvi kozarec seveda ne napravi ničesar – telo ne pade po tleh, človek se običajno ne opijani takoj, nihče od zunaj ni označil tega dejanja kot nekaj slabega, nihče se ni zgražal, pravzaprav nihče niti ni opazil. Kontrola še ni izgubljena. Torej je pot k drugemu kozarcu odprta. In kolo se še enkrat obrne ...

3. Razvoj tolerance

Ko govorimo o toleranci kot enem izmed bolezenskih znakov odvisnosti od alkohola, imamo v mislih količino alkoholnih pijač, ki jo posameznik prenese. Jetrni encimi, ki razgrajujejo alkohol, se na njegovo stalno povečano količino v krvnem obtoku prilagodijo tako, da svoje delovanje večkratno povečajo in s tem prehodno povečajo hitrost razgradnje alkohola za okrog 30%. Podobno se živčne celice zaščitijo pred pomirjevalnim učinkom alkohola tako, da zmanjšajo vpliv alkohola nase. To pomeni zmanjšan učinek alkohola in spet naraščanje tolerance. Tretji vzrok je v sposobnosti prilagajanja človeka na alkoholizirano stanje – človek se nauči prilagajati svoje vedenje in gibanje stalno spremenjenim razmeram in skuša prikriti stanje opitosti drugim ljudem. Navzven se to kaže tako, da mora piti vedno večje količine alkoholnih pijač, da doseže isti učinek. Če je tako bilo prej za občutek opitosti dovolj, da je spil po dve pivi, jih mora ob večji toleranci za isti učinek že pet ali šest. V našem okolju se to žal napačno, a značilno in pogosto tolmači kot dokaz moštosti: več ga nekdo nese, bolj je možat in obratno. Tako na račun jetrnih encimov, ki telo razstrupljajo, in sposobnosti živčevja, da se zaščiti pred omamljenostjo, letijo dovtipi, ki dokazovanje moštosti z alkoholom samo utrjujejo.

Razvoj tolerance in odnos med toleranco in stopnjo odvisnosti



Rast tolerance napreduje samo do določene meje, do katere se telesni mehanizmi še lahko prilagodijo. Takrat je dosežen plato, ko se razgradnja in odpornost telesa uravnotežita z vnosom alkohola. Navzven se ta stadij kaže z vsakodnevnim pitjem približno iste količine alkoholnih pijač. Ta faza lahko traja tudi nekaj let. Njej pa sledi padec tolerance, ki je relativno hiter – v nekaj mesecih se količina alkoholnih pijač, ki jo človek v tej fazi spiže, bistveno zmanjša. Vzrok je v popuščanju jetrne funkcije. Jetra alkohola ne zmorejo več predelovati v taki meri kot prej in posledica je, da nivo alkohola v krvi pada bistveno počasneje. In ko takrat tak človek išče pomoč pri zdravniku zaradi telesnih posledic pitja, navede, da spiže dnevno morda steklenico piva ali dve. Ta količina alkohola sedaj enakovredno nadomesti tudi po deset steklenic piva, ki jih je spil v prejšnji fazi. Bolnik, ki svoje odvisnosti ne vidi, uporabi to količino kot argument proti odvisnosti, v resnici pa je njegova trenutna toleranca že padla pod osnovni nivo in količina alkohola, ki jo preudarni pivca zmore povsem brez težav, že zadošča za pokritje dnevnih potreb po alkoholu pri hudo odvisnem posamezniku.

Razvoj tolerance je povezan s prilagoditvijo telesa na stalno prisotnost alkohola v krvi v smislu večje aktivnosti razgradnega sistema za alkohol v jetrih in omejitve pomirjevalnega vpliva alkohola na možgane ter s prilagoditvijo bolnikovega vedenja na stanje opitosti. Padec tolerance je povezan s propadom jeter in s tem z upadom sposobnosti telesa za razgradnjo alkohola.

III. POGLAVJE

**abstinenčni znaki,
psihične, spominske
motnje in bolnikova
osebnost**

1. Abstinenčni znaki

Abstinenčni znaki se pojavijo pri telesni (fiziološki) odvisnosti – ko je telo že prilagojeno na stalno navzočnost in delovanje alkohola v krvi. Razvoj abstinenčnih ali odtegnitvenih znakov pospešijo utrujenost, slaba prehranjenost, telesna bolezen in depresija. Začnejo se nekaj ur ali nekaj dni po prenehanju ali bistvenem zmanjšanju pitja. Odtegnitveni znaki se kažejo v obliki tresenja rok, potenja, pospešenega utripa srca (nad 100/minuto), nespečnosti, siljenja na bruhanje ali samega bruhanja, driske, nemira, napetosti. Bolniki so brez obziranja. Tresenje, sprva prstov rok, pozneje pa celega telesa, se začne približno 6-8 ur po prenehanju pitja. Zato se pri odvisnikih od alkohola ta znak praviloma kaže zjutraj po spanju. Temu potem sledi običajni jutranji obred – kava ali čaj s šilcem žgane pijače, ki tresenje prstov rok umiri. Nekateri bolniki se ponoči prebujajo zaradi pojava abstinenčnih znakov - nemira in tresenja, zato si že pred spanjem pripravijo zalogo alkoholne pijače, da prebrodijo noč. Drug razlog nočnega pitja pa je v dejstvu, da alkohol kot pomirjevalo sicer posamezniku pomaga zaspati, vendar hkrati spanec poplitvi in ga raztrga, tako da se tisti, ki so pili alkohol pred spanjem, ponoči pogosteje prebujajo.

Alkoholni bledež (Delirium tremens)

Alkoholni bledež nastopi navadno v prvih 72 urah (čeprav lahko tudi pozneje - še v roku enega tedna) po zaužitju zadnje alkoholne pijače. Začne se z abstinenčnimi znaki, ki se postopno poglobljajo. Tako so splošno v ospredju utrujenost, nemir in napetost, sledi labilno razpoloženje, občutljivost na vsako besedo, bolnik 2-3 noči slabo spi, ponoči ima neprijetne sanje.

V drugi stopnji razvoja delirija bolniku upade sposobnost koncentracije in pozornosti – ne more več spremljati televizijskega programa, ne zmore se več urejeno pogovarjati, postane močno razdražljiv do agresivnosti, pojavi se bojazen, nedoločen strah, bolnik kratko spi, živahno sanja, hodi naokrog brez obziranja, trese se, poti, boli ga glava.

Tretja stopnja predstavlja polno izraženi delirij. Bolnik izgubi časovno in krajevno orientacijo, navadno ima privide in praviloma tudi prisluhe. Bolniki v tem stanju so sugestibilni, zelo hitro verjamejo sogovorniku. Prisoten je zaposlitveni nemir, ki posnema dejavnost, s katero se bolnik ukvarja tudi sicer v življenju, občutek notranje napetosti in tresenje celega telesa. Zaradi visoke mišične aktivnosti imajo bolniki pogosto zvišano temperaturo. Krvni

pritisk je navadno visok, lahko pa tudi pade. Bolniki se potijo, poviša se srčni utrip, nastopijo lahko prebavne težave z drisko, zaradi močnega potenja se zmanjša izločanje urina do prekinitve odvajanja vode. Z odpovedjo delovanja ledvic se telesni presnovki s strupenim delovanjem zadržujejo v telesu in kvarno vplivajo na delovanje možganov.

Prvi dve stopnji imenujemo tudi predelirantno stanje. Prepoznavanje in pravočasno zdravljenje delirija sta bistvenega pomena. 10-15% bolnikov, ki niso zdravljeni, umre. Če se zdravijo, je smrtnost še vedno visoka (2-5%), a bistveno nižja. Glavni vzroki smrti v teh primerih so krvavitev v možgane, odpoved srca in težka vnetja (pljučnice).

2. Psihične motnje, povezane s pitjem alkoholnih pijač

Depresija

Depresija pomeni občutje globoke in dolgotrajne žalosti z upadom zanimanja za okolje, energije, sposobnosti uživanja, koncentracije, kaže se z zmanjšano aktivnostjo in izrazito utrujenostjo že po najmanjšem naporu. Mote no je spanje, apetit je oslabeled ali pa pojačan. Skoraj vedno upade občutek samospoštovanja in samozaupanja, celo pri blagi obliki so prisotni občutki krivde in ničvrednosti. Pri moških občutje dolgotrajne in globoke žalosti ni tako izrazito kot pri ženskah. Zato pa so telesni znaki (glavoboli, vrtoglavice, stiskanje v prsih, težave s prebavo) in razmišljanje o samomoru enako pogosti, več pa je vzkipljivosti, poseganja po alkoholnih pijačah in resnih samomorilnih poskusov.

Raziskave kažejo, da ima kar 24% moških, odvisnih od alkohola, enkrat v življenju obdobje globoke depresije, kar je trikrat pogosteje kot pri vseh moških. Pri ženskah je ta delež 48,5%, kar je štirikrat pogosteje kot pri vseh ženskah. V psihiatričnih ustanovah je do 34% bolnikov z depresijo tudi odvisnih od alkohola in 24-59% bolnikov z odvisnostjo od alkohola ima tudi depresijo. Veliko odvisnikov od alkohola občuti znake depresije ali globoke žalosti v sklopu abstinenčnih znakov. Zavedati pa se moramo, da se depresija pri moških kaže nekoliko drugače kot pri ženskah. Če so pri teh v ospredju žalost, brezvoljnost in zapiranje vase, pri moških pogosteje opazujemo razdražljivost, vzkipljivost in nasilnost. Bolniki, ki so hkrati odvisni

od alkohola in depresivni, so močno nagnjeni k samomorilnim odločitvam. Poleg tega predstavlja depresija velik dejavnik tveganja, da bolnik, ki že abstiniira, napravi recidiv.

Pri depresiji v povezavi z alkoholizmom včasih težko določimo, kaj je bilo prej, depresija ali alkoholizem, ker lahko oba pojava človeka zelo dolgo spremljata. Včasih ju lažje ločimo. Takrat govorimo o primarni depresiji, ko je bila najprej depresija, iz katere si je posameznik pomagal z uživanjem alkoholnih pijač, in zato o sekundarnem alkoholizmu, ki je v tem primeru nekaka »posledica« depresije, ter o sekundarni (posledični) depresiji, če je ta posledica primarne (prvotne) odvisnosti od alkohola in se pojavi predvsem zaradi porušenega ravnotežja prenašalcev živčnih impulzov v možganih. Slednja depresija tudi hitro izzveni - približno v enem mesecu po vzpostavitvi abstinence.

Tesnobnost

Gre za občutek strahu brez pravega vzroka. Pogosto spremlja depresijo, lahko pa se pojavlja ločeno od nje. Najpogosteje je prisotna v sklopu abstinence in v obdobju abstinence, ker telo pogreša pomirjevalni učinek alkohola, prisotna pa je lahko pred začetkom odvisnosti, saj je alkohol zelo dobro »zdravilo« zoper tesnobnost. Spremljajo jo številni moteči telesni občutki – razbijanje srca, stiskanje v prsih, močno potenje, občutek cmoka v grlu in prebavne motnje, od siljenja na bruhanje do driske. Pri 25-50% vseh bolnikov, ki so odvisni od alkohola, opažajo tudi znake tesnobe.

Samomorilnost

Ocenjuje se, da se kar 10-15% ljudi, ki so odvisni od alkohola, odloči za poskus samomorilnega dejanja. Še posebej so nagnjeni k samomoru tisti odvisni, pri katerih je prisotna depresija, tisti, ki živijo sami, so brez prijateljev, brez zaposlitve in imajo že težke telesne posledice pitja. Med moškimi, ki so naredili samomor, jih je približno polovica imela težave zaradi uživanja alkoholnih pijač.

Ljubosumnost pri alkoholikih

Človeku, ki je odvisen od alkohola, z leti začne pešati potencia zaradi upada izločanja moških spolnih hormonov. Ob tem prihaja navadno še do odklanjanja spolnih stikov s strani partnerke. Ženske potrebujejo za sprostitvev ob telesnem kontaktu urejen partnerski odnos in skladno preživet dan. Ob vinjenem, pogosto zanemarjenem partnerju se ženska zelo težko pripravi

do spolnega odnosa. Če do njega pride, je pogosto izsiljen s strani moškega in v tem primeru ženska seveda ne uživa. Odvisni si to razlaga po svoje – sumniči, da ima partnerka spolne odnose zunaj njune zveze. Ta sklep mu omogoči dvoje – partnerki pripiše krivdo za lastno spolno nemoč (da lahko v sebi ohrani sliko potentnega moškega), hkrati pa sproži partnerski konflikt, ki mu navzven opraviči ponovno poseganje po alkoholnih pijačah. Odvisni torej svojo ljubosumnost na nek način potrebuje, saj mu omogoča ohranjati dobro podobo o samem sebi in dovoljuje pitje iz razočaranja in jeze. Ta ljubosumnost je med odvisnimi od alkohola zelo pogosta. Opisano stanje se nanaša predvsem na moške, odvisne od alkohola, vendar do podobnih situacij lahko pride tudi v primeru, da je odvisna ženska.

Alkoholna ljubosumnostna blodnjavost

Redkejša je prava ljubosumnostna blodnjavost, ki je prava duševna bolezen. Bolnik začne verjeti že samemu sebi (svojim blodnjam). Če je prej sumil, je sedaj prepričan oziroma ve, da ga žena vara. Nadaljujejo se nesmiselne obtožbe, bolniki pogosto postajajo napadalni. Pri ženi (partnerki) in v stanovanju iščejo in najdejo dokaze njene nezvestobe, oprezajo za njo in ji sledijo. Včasih postanejo napadalni do njenih sodelavcev in znancev. V tem stanju ji lahko celo prepovedo hoditi v službo, še posebej, če je zaposlena v več izmenah. Ta psihična motnja je zelo trdovratna in lahko traja tudi po vzpostavitvi abstinence. Nanjo moramo biti pozorni, saj se lahko izteče v kaznivo dejanje.

Alkoholna psihotična motnja

Psihoza pomeni izgubo pravilnega presojanja stvarnosti zaradi vsebinskih motenj mišljenja (npr. blodnih prepričanj, da skuša bolnika nekdo zastrupiti) ali pa zaradi motenj zaznavanja – npr. prividov in prisluhov. Če je v ozadju psihoze prekomerno uživanje alkoholnih pijač, govorimo o alkoholni psihozi. V ospredju so prisluhi, ki jih bolnik po svoje blodnjavo razlaga in to še dolgo potem, ko so doživetja izzvenela, saj vanje neomajno verjame. Navadno gre za glasove, ki o bolniku govorijo kot o tretji osebi. Kritizirajo ga in mu pogosto grozijo s smrtjo ("Ubili ga bomo."). Nekateri bolniki se s temi glasovi prerekajo, drugi čutijo potrebo, da sledijo navodilom, ki jih ti glasovi sporočajo. Sicer traja ta motnja praviloma krajši čas, navadno do enega tedna. Pojavlja se pri starejših ljudeh, vendar so opisani pojavi bolezní tudi pri mlajših. Najtežje posledice te bolezní so dejanja, ki jih bolniki lahko storijo pod vplivom svojih doživetij, predvsem v smislu telesnih poškodb. Za razliko od podobnih doživetij v delirantnem stanju so bolniki orientirani, prav tako pa ni prisotnih

drugih telesnih znakov – izrazitega nemira, potenja, povečanega utripa srca in krvnega pritiska. Pri daljšem trajanju bolezenskih znakov (vsaj dva meseca) gre verjetneje za pravo duševno bolezen in ne za posledico pitja.

Motnje hranjenja

27% vseh žensk, odvisnih od alkohola, je v starosti pred svojim 30. letom imelo motnjo hranjenja, v eni tretjini anoreksijo (neješčnost, načrtno stradanje, ki vodi v podhranjenost) in v dveh tretjinah bulimijo (vzdrževanje normalne telesne teže z bruhanjem in/ali uporabo odvajal ob prenehanju). V zadnjem desetletju se je pojavilo razmišljanje, da so tako odvisnost od alkohola kot motnje hranjenja del odvisniškega vedenja. Pri obeh motnjah gre za občutke hrepenenja (npr. po alkoholu ali po hrani), za izgubo nadzora nad uživanjem snovi, ki jo posamezniki zlorabljajo, s to snovjo se vedno bolj ukvarjajo – ne le z uživanjem in nabavljanjem, tudi samo z razmišljanjem o hrani ali alkoholu. Oboji se neuspešno trudijo spremeniti svoj odnos do uživanja te snovi in obe motnji ovirata telesno in družbeno delovanje posameznika in ga vodita v družbeno osamitev.

3. Spominske motnje zaradi pitja alkoholnih pijač

Kratkotrajna spominska motnja

Gre za motnjo spominjanja, ki nastane zaradi zastrupitve z alkoholom. Človek se dogajanja med stanjem opitosti ne spomni. Svoje spominske luknje se ti ljudje zavedajo, zato jih je včasih strah, da so v tistem obdobju koga poškodovali ali pa se neprimerno vedli. Med samo epizodo, ko so pod vplivom alkohola, je njihova sposobnost spominjanja ohranjena, lahko pa čutijo spominsko luknjo za 5-10 minut nazaj. Še več negotovosti puščajo v takem bolniku spominske luknje naslednji dan, ko se trezen skuša spomniti dogodkov prejšnjega večera. Gre za prehodno motnjo skladiščenja sprotnega in kratkoročnega spomina v dolgoročnega. Ker so intelektualne sposobnosti ohranjene, naključni opazovalec pri taki osebi ne bo opazil posebnosti v vedenju in razmišljanju (z izjemo pojavov, ki jih pripiše opitemu stanju).

Dolgotrajna in stalna motnja spominjanja

V ospredju je motnja kratkega ali svežega spomina zaradi dolgotrajnega pitja večjih količin alkoholnih pijač. Vzrok je v pomanjkanju vitamina

tiamina, kar škodljivo vpliva na možganske celice. Bolniki so sicer dobro odzivni, sprotni spomin je načeloma še ohranjen, vendar je onemogočeno skladiščenje sprotnega spomina v kratkega in dolgega. Tako bolnik vse informacije pozablja med samim razgovorom že po približno treh minutah. Poleg tega spominske vrzeli zapolnjuje z izmišljenimi dogodki ali starimi spomini. Bolnik tudi ne daje vtisa zmedenosti, ker je sprotni spomin še ohranjen, tako da pri površnem pogovoru niti ne opazimo, da bi bilo z njim kaj narobe. Včasih so ob tej motnji prisotne še motnje hoje in gibanja, a so navadno prehodne.

Alkoholna demenca

Raziskovalci si še niso enotni glede vzroka demence pri ljudeh, odvisnih od alkohola. Vzroke lahko pripišemo:

- direktnemu strupenemu učinku alkohola na živčne celice,
- preslabi prehranjenosti, kar pomeni pomanjkanje vitaminov in mineralov, ki so nujni za normalno delovanje človeškega organizma,
- številnim padcem in udarcem v glavo, ki spremljajo odvisnike od alkohola,
- neustreznemu delovanju drugih telesnih organov – jeter, trebušne slinavke in ledvic.

Kot sicer v medicini gre tudi pri razvoju demence za preplet vsaj nekaj omejenih dejavnikov. Prvi znaki demence so utrujenost, slabša koncentracija, nezmožnost prilagajanja na nove naloge in slabo reševanje novih problemov. Nezmožnost opravljanja del in nalog se stopnjuje, dokler bolnik ni več sposoben opravljati vsakodnevnih opravil – kot npr. nakupovanja živil. Prihaja do motenj orientacije – tako krajevne, časovne kot osebnostne in situacijske. Bolnik ne pozna datuma – zmoti se v dnevu, mesecu in letu, ne prepozna več svojcev. V zadnji fazi se lahko izgubi v lastnem stanovanju – tako npr. pozabi, kako se lahko iz kopalnice spet vrne v svojo sobo. Moten je spomin, na začetku predvsem kratkoročni. Bolnik sprva pozabi telefonsko številko, pozabi posamezne dogodke in dogovore, pozneje pa nastopijo tudi motnje dolgega spomina. Na koncu ostanejo morda le najbolj naučene informacije kot npr. kraj rojstva. Pogoste so osebnostne spremembe. Moteno je razumevanje in predelava informacij, prihaja do motenj čustvovanja. Bolnik nenadoma in hitro izbruhne v jok, smeh ali jezo, ima neprimerne pripombe ali pa postane pasiven in apatičen ter samo sedi v kakšnem kotu in strmi predse. Včasih dobi občutke, da mu svojci želijo slabo, ga preganjajo ali celo hočejo ubiti. Prihaja do motenj govora – ta postane nenatančen,

besedno osiromašen, bolnik ima težave s poimenovanjem predmetov, govor se mu zatika. Pri nekaterih se pojavijo zaznavne motnje – prividi in/ali prisluhi. Takrat pogosto reagirajo z agresivnostjo. Ob vseh teh znakih so pogosti posamezni simptomi depresije in bojazni – pri 40-50% vseh dementnih ljudi. V polnosti se depresija razvije v nekoliko manjšem deležu – pri 10-20%. Pogosti pa so tudi nevrološki znaki – motnje gibanja in padavica. Raziskave so dokazale pri 50-70% deležu ljudi, ki pijejo dnevno v povprečju nad 80 g alkohola (kar ustreza eni buteljki vina) vsaj 6 let, motnje zaznavanja, spominjanja, sposobnosti reševanja problemov in motnje vidno-prostorske koordinacije.

4. Odvisnost od alkohola in bolnikova osebnost

Številni avtorji govorijo o osebni spremenjenosti bolnikov, ki so odvisni od alkohola. Vsekakor lahko govorimo o odvisniškem vedenju. Za ljudi, pri katerih to vedenje opažamo, je značilno veliko poželenje po alkoholnih pijačah ter slaba kontrola notranjih impulzov. Taki ljudje pričakujejo in zahtevajo takojšnje zadovoljitev svojih potreb, npr. sprostitve, občutek ugodja, spremembo negativnih čustev, in to jim alkohol omogoči v najkrajšem času.

Raziskovalci so skušali ugotoviti osebne lastnosti ljudi, ki so pozneje v življenju postali odvisni od alkohola. Nekateri so ugotavljali večjo agresivnost, impulzivnost in težave v vzpostavljanju medosebnih odnosov, drugi večjo stopnjo bojazni in občutek odtujenosti, tretji nizko stopnjo samospoštovanja, občutke krivde in samoobtoževanje, četrti depresivnost, čustveno labilnost, številne telesne simptome in težave glede občutka lastne spolne identitete. Niso pa to osebne lastnosti, ki bi bile vzročno povezane z nastopom odvisnosti od alkohola, ker nastopajo tudi v razvoju drugih psihičnih motenj. Vendar gre tukaj še za nekaj drugega. V vsakem od nas se skriva nekaj prej naštetih lastnosti. V vsakdanjem in treznem življenju kažemo dobre in prikrivamo slabe lastnosti. To nas seveda stane kar nekaj psihične energije, ki jo porabimo zato, da to sliko vzdržujemo. Takšno vedenje od nas zahteva naš moralni jaz, naša vest, ta pa se v alkoholu »stopi«. V procesu razvoja odvisnosti moralni jaz izgublja svojo moč. Prav tako ima človek na poti v odvisnost na razpolago vedno manj psihične energije. Kako priti do alkoholne pijače, postane važnejše kot igranje vloge dobrega, poštenega in treznega človeka. Takrat začno prihajati na površje osebne poteze, ki

so bile dotlej varno skrite v notranjosti. Zato prihaja tudi do močnih nihanj človekovih odločitev in vedenja – ko te poteze začno prodirati na površje, se jih ustraši in hitro pokrije, že naslednji dan pa spet prodrejo na površje. Tako npr. nekdo, ki je varčen, postane ob odvisnosti skopuški in ne privošči članom svoje družine ničesar. Ob streznitvi in prebuditvi moralnega jaza pa postane razsipniški in nakupi stvari za otroke, ki jih sploh ne potrebujejo – npr. sladkarije namesto potrebnih oblačil. Na ta način skuša kupiti ljubezen in naklonjenost svojih otrok, v bistvu pa jih s tem še bolj zbega, ker njegovega ravnanja ne razumejo.

Človek, ki je odvisen od alkohola, začne počasi zaostajati za vrstniki oziroma za sabo – za tem, kar bi lahko sam dosegel, če ne bi stopil na pot odvisnosti. Ne gre samo za področje materialnega napredka, ampak tudi za osebni razvoj. Namesto naprej potuje v osebostnem razvoju nazaj v čas otroštva, v obdobje brez prevzemanja odgovornosti, v čas, ko je bil kot otrok središče veselja, ko se je vse sukalo le okoli njega. Tako tudi bolnik, ki je odvisen od alkohola, misli, da se vse suče le okrog njega. Če ga v opitem stanju vznemirjajo glasni otroci, mora žena nekaj narediti z njimi, ker on potrebuje mir. Če mu njegov moralni jaz spočetka še prebuja občutke krivde, če spočetka še čuti ljubezen do bližnjih, pa se počasi nauči ta čustva izrivati, ker jih čuti kot ovire na poti do alkohola. Tako čustveno otopi, ne čuti več ne veselja ne žalosti, čeprav lahko navzven še vedno zaigra močne čustvene odzive, ki pa niso več pristni.

Opisani razvoj sprememb bolnikovega vedenja in čustvovanja seveda ne poteka pri vseh bolnikih enako. Posamezne spremembe so pri nekaterih bolj, pri drugih manj izražene, pač glede na količino psihične energije, ki jo ima posameznik na razpolago, in dolžino prehojene poti v odvisnost od alkohola. V splošnem pa pri odvisnih od alkohola opažamo nižji nivo učinkovitosti, samospoštovanja, samozaupanja in usmerjenost v prepričanje, da sami nimamo dosti nadzora nad svojim ravnanjem, ampak da nas usmerjajo srečne in nesrečne okoliščine ter ravnanja drugih ljudi.

A stylized, light-colored palm leaf graphic is positioned in the upper right corner of the page, overlapping the teal background and the orange shape.

IV. POGLAVJE

**škodljivo pitje in
sindrom odvisnosti
od alkohola pri
nekaterih skupinah
prebivalstva, v
družini, na delovnem
mestu in v prometu**

1. Škodljivo pitje in sindrom odvisnosti od alkohola pri nekaterih skupinah prebivalstva

Škodljivo pitje pri mladostnikih

Mladostnik išče samega sebe znotraj skupin vrstnikov in se čustveno osamosvaja od staršev. Za to obdobje so značilni čustveni pretresi cele družine. Da si mladostnik osamosvajanje olajša, sproža pogoste konfliktna situacije s starši. Odvisnost od staršev nadomešča s pripadnostjo skupini vrstnikov. V njegovi notranjosti divja boj med impulzi, ki ga silijo v osamosvajanje, in impulzi, ki ga vlečejo nazaj v varnost doma.

V tem obdobju mladostniki tudi prvič samostojno posegajo po alkoholnih pijačah. Raziskava razširjenosti uživanja alkohola med učenci srednjih šol v Ljubljani je pokazala, da je že 93 % prvošolcev in 97 % tretješolcev poskusilo katero izmed alkoholnih pijač. Povprečna starost ob prvem pitju je bila 11,2 let, četrtnina prvošolcev in skoraj polovica tretješolcev pa je poročala, da je pila do opitosti. 43% učencev je že imelo težave zaradi pitja alkoholnih pijač. Več kot petina fantov je vozila motorno kolo ali avtomobil pod vplivom alkohola, desetina fantov pa je že imela težave s policijo. Tu torej že lahko govorimo o zlorabi alkohola.

Mladostniki uživajo alkoholne pijače navadno v skupinah, alkohol pa pogosto predstavlja vstopnico za to skupino. Včasih prav dobesedno – na primer »kristitve« v raznih društvih in na brucovanjih. V tem primeru mladostnik nima prave izbire – ali se skupini podredi ter sprejme vrednote in običaje ali pa ostane osamljen zunaj nje. Seveda to še ne pomeni, da tak mladostnik pozneje postane odvisen od alkohola. Bistveno pa je, da je alkohol pomemben dejavnik druženja mladostniških skupin, in če mladostnik ne dobi dovolj potrditev na sprejemljivejši način (dober učni uspeh in druge pozitivne potrditve), pogosto poseže po negativnem potrjevanju samega sebe – s pretepi, krajami, drogami, pogostimi menjavami partnerjev in z alkoholom. V tem primeru se lahko zavrti v začaranem krogu odvisniškega vedenja in do prave odvisnosti ni več daleč. Vedeti moramo, da mlajši ljudje hitreje postanejo odvisni od alkohola kot odrasli. Čim mlajši je človek, ki začne redno (enkrat tedensko) piti, tem večja je verjetnost, da bo postal odvisen od alkohola.

Nevarnosti pitja v skupinah mladostnikov ne smemo podcenjevati. Čeprav pri njih praviloma še ne gre za odvisnost od alkohola, lahko pri posameznikih pogosto opazimo izgubo kontrole nad popito količino alkohola. Ob tem je potrebno upoštevati še priljubljena tekmovanja glede popite količine in razne skupinske igre, ki spodbujajo čim večje uživanje alkoholnih pijač. Za tako imenovano pitje na mah (»binge drinking«) so postavili mejo zaužitih vsaj petih ali več enot za moške in štirih ali več enot alkohola za ženske. Tak način pitja je nevaren predvsem zaradi posledičnih zastrupitev, prometnih nesreč, poškodb, napadov, domačega nasilja, posilstev, nehotenih nosečnosti, vandalizma in postopne večje verjetnosti za razvoj odvisnosti od alkohola. V Ameriki takšno pitje na mah privede do 75.000 smrtnih primerov letno, samo pri študentih med 18. in 24. letom do 1400 primerov smrti, 500.000 poškodb in 70.000 spolnih napadov. Tamkajšnja raziskava med 10.421 bruci je v letu 2003 pokazala, da je kar 20% študentov v zadnjih 14 dnevih vsaj enkrat dnevno spilo vsaj po 10 enot in več alkohola in 10% študentk vsaj enkrat 8 enot ali več, kar v obeh primerih že pomeni ekstremno pitje.

Raziskave zorenja možganov so dokazale, da obstaja pet stopenj zorenja in da se zadnje tri pojavijo po desetem letu starosti. Zadnja stopnja se pojavi v poznem mladostništvu od 17. do 21. leta in je osnova za razvoj višjih sposobnosti razumevanja. Na podlagi teh spoznanj strokovnjaki priporočajo popolno abstinenco pri mladih, ker v tej starosti še ne moremo govoriti o »manj tveganem pitju alkoholnih pijač«.

Sindrom odvisnosti od alkohola pri ženskah

Med vzročnimi dejavniki iz okolja ima največji vpliv na nastanek odvisnosti pri ženskah partnerjevo pitje, med njihovimi osebnimi psihičnimi vzroki pa depresija in pričakovanje, da jim bo alkohol pomagal sprostiti se med intimnimi odnosi. Te ženske so bile v otroštvu pogosteje telesno, psihično ali spolno zlorabljane kot ženske, ki niso zbolele za odvisnostjo od alkohola. Pri razvoju odvisnosti pri poročenih ženskah ima veliko vlogo tudi partnerjeva odsotnost zaradi terenskega dela ali dela v tujini in zato ženine težave zelo pozno opazijo. Prav v osamljenosti začno ženske pogosto posegati po alkoholnih pijačah. Osamljenost je lahko resnična ali pa imajo le občutek osamljenosti oz. odrinjenosti in nekoristnosti. Problematična področja, povezana s pitjem, pri ženskah večkrat izhajajo iz medosebnih odnosov v družini v nasprotju z moškimi, kjer je v ozadju pitja več izpostavljenih problemov na delovnem mestu. Način pitja žensk se nekoliko razlikuje od moškega, ker je družbeno manj sprejemljivo. Kakor je še sprejemljivo v večernih urah videti

močno vinjenega moškega, kateremu se mimoidoči samo prizanesljivo nas-mihajo, tako je vinjena ženska v javnosti deležna obsojajočih in prezirljivih pogledov in pripomb. Zato se ženske navadno umaknejo v zavetje doma in pijejo skrivaj. Tak vzorec pitja je značilen predvsem za gospodinje. Vzorec pitja zaposlenih žensk je bolj podoben moškemu, družba pa jih tudi manj obsoja.

Za razvoj odvisnosti so pri ženskah potrebne manjše količine alkohola in pri njih tudi prej pride do jetrnih okvar kot pri moških. Časovno obdobje od začetka pitja do pojava odvisnosti je bistveno krajše. Smrtnost med ženskami, ki so odvisne od alkohola, je večja kot pri moških odvisnikih zaradi pogostejših odločitvev za samomor, nesreč v povezavi z uživanjem alkohola ter jetrne bolezni. Rak na dojki je pri njih za 30% pogostejši kot pri ženskah, ki niso odvisne (podatki veljajo za ženske srednjih let in za starejše ženske).

Odvisnost od alkohola pri ženskah ima še eno posebnost – visoko stopnjo hkratne odvisnosti od pomirjeval. Pomirjevala jemljejo namesto alkohola v situacijah, ko po njem ne morejo posegati. Hitro spoznajo, da se nemir in napetost, ki se pojavita kot posledica abstinenčnih znakov ali kot posledica zunanjih stresnih dogodkov, hitro ublažita s pomočjo pomirjeval. Včasih jemljejo pomirjevala v kombinaciji z alkoholom, predvsem v želji, da bi ohranile kontrolo nad popito količino alkoholnih pijač, ali pa z namenom, da bi bile močnejše opite (»zadete«).

Če pije mati, so posledice v družini drugačne, kot če pije oče. Od žensk se še vedno pričakuje, da so »steber« družine, in vsako odstopanje od tega se doživlja kot ogrožajoče in zaskrbljujoče. Zato se pri ženskah krepijo občutki krivde, kar vodi v pitje na skrivaj in v samoti. V veliko primerih ob njih pije tudi njihov partner. Nekatere raziskave so pokazale, da kar v 50-70%. Ta si zdravljenja partnerke pogosto ne želi, in to ker bi se moral sam odreči uživanju alkohola ali zato, ker bi se v tem primeru spremenilo že doseženo razmerje moči v njunem odnosu. Ženske pri odločitvi za zdravljenje večkrat ovira strah, da se bo partner ločil in da bo v tem primeru prišlo do odvzema otrok.

Sindrom odvisnosti od alkohola pri starejših

Ameriški podatki opozarjajo, da kar 17% oseb, starejših od 60 let, zlorablja alkohol ali pa je odvisnih od njega. Tretjina teh ljudi v mlajših letih alkohola ni zlorabljala in zaradi njega ni imela zdravstvenih ali socialnih težav. Za to skupino je značilno, da začnejo zlorabljati alkohol po izgubah, kot so npr. prezgodnja izguba družinskih članov, prijateljev, po ločitvi, upokojitvi, izgubi socialnega položaja, v primeru osamljenosti, bolezni, še posebej, če

imajo stalne bolečine, če težko skrbijo zase, ali po spremembi bivališča - namestitvi v dom za ostarele. Prvi znaki odvisnosti se tako lahko pokažejo šele v starosti 70-79 let. Pogosto gre za kombinacijo odvisnosti od alkohola in odvisnosti od pomirjeval. Količine alkohola, ki naj ne bi škodovale, so pri starejših osebah manjše kot pri odraslih. Tako osebe, starejše od 65 let, ne bi smele spiti več kot 1 dl vina ali ustrezne količine druge alkoholne pijače dnevno, vendar so tudi takšne količine za nekatere starostnike lahko nevarne. Razlog je v tem, da imajo starejši manjšo količino telesnih tekočin, po katerih se razporeja alkohol, in ga je zato več na voljo možganom, kjer se stvar še poslabša zaradi zmanjšanega števila možganskih celic v starosti. Odtegnitveni znaki po prekinitvi pitja (dostikrat zaradi telesne bolezni) so pri starejših bolnikih bolj izraženi in trajajo dlje časa, zato je potrebna še posebna previdnost pri zdravljenju.

Uživanje alkohola pospeši procese staranja. Prej pride do težav pri razmišljanju in sklepanju, še posebej je pospešen upad spominjanja (ali skladiščenja ali priklica spomina).

2. Posledice odvisnosti od alkohola v bolnikovem okolju

Posledice v družini

Značilnosti odvisne družine

Kadar je vsaj en družinski član odvisen od vsaj ene psihoaktivne snovi, govorimo o odvisni družini. Gre za posebna in dokaj značilna dogajanja znotraj družine, ki se skoraj vedno odražajo v stikih posameznih družinskih članov z zunanjim svetom. Pri odvisnih družinah tako odkrivamo posamezne značilnosti, ki se pojavljajo pri vseh družinskih članih, in ne le tistih, ki so od alkohola odvisni. Strokovnjaki so si dolgo prizadevali, da bi odkrili skupne značilnosti družin, v katerih se »naseli« odvisnost, ter prepoznali načine družinskega življenja, ki omogočijo, da en ali več družinskih članov stopi na pot odvisnosti. Ugotovili so, da so odvisne družine zelo različne, vendar v njih praviloma najdemo naslednje lastnosti:

Zamenjava prednostnih nalog - odvisna oseba porabi vedno več časa za nabavljanje in uživanje alkoholnih pijač, zato ji primanjkuje časa, ki bi ga lahko preživela z družino. Tako oče, ki je odvisen od alkohola, ne spremlja

otrokovega razvoja, ne opazi ženinih skrbi glede morebitnih vedenjskih motenj pri otroku, ne opravi drobnih hišnih opravil in podobno. Kadar je odvisnost prisotna pri materi, se ta najprej pretirano zateka k opravljanju gospodinjskih opravil in zanemarja čustvene stike z otroki, pozneje pa ji zmanjka časa tudi za rutinska domača opravila, še posebej, ko se začno pojavljati abstinenčni znaki in iskanje alkoholnih pijač postane nuja.

Spreminjanje vrednot - v družini se udomači nepoštenost, ki prehaja od majhnih do velikih laži in skrivnosti. Če so sprva laži še omejene na zaničanje pijanosti, postopoma preidejo na druge vsebine. Odvisnost in nasilje v družini postaneta skrivnost, o kateri se ne govori. Ta vzorec prevzamejo vsi družinski člani, in ne le oseba, ki je odvisna od alkohola. Otroci dobijo »dovoljenje za laž«. Prikrivanje resnice, učenje in uporaba laži so dejavniki, ki omogočajo razvoj delikventnega vedenja in kasneje odpirajo pot v kriminalno dejavnost. Prikrivanje nasilja v družini se dostikrat konča tragično. Te laži in skrivnosti sčasoma povsem obvladajo odnose v družini in družinskim članom jemljejo moč za učinkovito reševanje problemov.

Opuščanje odgovornosti je sprva opazno le pri osebi, odvisni od alkohola, pozneje pa tudi pri drugih družinskih članih. Če je spočetka pri otrocih pogosto možno opaziti pretirano odgovornost, pa sčasoma prevlada vedenjski vzorec odvisne osebe - izogibanje odgovornostim in zadolžitvam. Če starši nanje pritisnejo, ponudijo v svojo obrambo laži ali pa neodgovorno vedenje lastnega starša, ko so starejši, pa se začno umikati iz domačega okolja. Odgovornost za družinsko življenje se ob razvoju odvisnosti postopoma premika na pleča partnerja osebe, ki je odvisna od alkohola. Od tega partnerja pa je odvisno, kako dolgo bo tak pritisk zmogel. Mnogokrat se tudi sam vedno pogosteje zadržuje zunaj svojega doma, sploh če so otroci že starejši.

Izkušnja prezgodnjih izgub - te so lahko začasne, v smislu zaporne kazni enega izmed družinskih članov, prevzema otrok v rejništvo ali usmeritve v vzgojni dom v primeru delikventnosti in usmeritve odvisnega člana družine ali pa njegovega svojca v psihiatrično bolnico. Lahko so trajne v smislu prezgodnje smrti odvisne osebe. Posebno vrsto izgub predstavljajo prezgodnji odhodi iz družine - beg od doma, ločitev, zgodnja nosečnost pri otrocih, ki upraviči odhod iz družine, ali pa izbor šole in službe daleč od doma.

Razvoj odvisniškega vedenja pri drugih družinskih članih - vsi družinski člani so kandidati za razvoj odvisnosti, čeprav ni nujno, da se bo odvisniško vedenje razvilo pri vseh in v taki meri, da bo postalo moteče. Partnerji

odvisnih oseb si pogosto lajšajo trpljenje s pomirjevali, otroci pa posnemajo odvisniški model vedenja in od odvisne osebe prejemajo dovoljenje za rabo alkoholnih pijač.

Prilagajanje družine na odvisnost

Oseba, ki je odvisna od alkohola, se zaradi narave bolezni upira predlogom drugih družinskih članov, ki si želijo spremembo. Odvisnost postane trajna lastnost družine, še posebej, če je prisotna več generacij. Pri teh družinah opažamo nekakšno vdanost v usodo, ki sledi prepričanju, da se ne da nič spremeniti. Prilagoditev na odvisnost postane tako popolna, da poskus zdravljenja pogosto predstavlja hujši stres kot odvisnost sama. Partnerji in tudi drugi družinski člani pomagajo odvisniku prikrivati odvisnost. Tako npr. žena po telefonu pokliče v možovo službo in prosi za dan dopusta za opitega moža, ker da je bolan. Družinski člani pogosto zagovarjajo odvisnega svojca pred sorodniki, znanci in bolnikovimi sodelavci. To so seveda kratkoročne rešitve vsakodnevnih zapletov, dolgoročno pa to pomeni vzdrževanje odvisnosti v družini. Tudi znotraj družine se pozornost usmerja proč od bistvenega problema - posameznikove odvisnosti od alkohola. V ospredje stopajo neurejeni partnerski odnosi kot npr. nezvestoba in nasilje ali pa neubogljivost in drugi problemi otrok. V obdobju prilagajanja na odvisnost prihaja do spremenjenih vlog v družini. Partner, ki sam ni odvisen od alkohola, prevzame vlogo in naloge odvisnega. S tem si naloži breme prevelike odgovornosti, hkrati pa lahko pridobi veliko moč nad družinskimi člani, vključno z odvisnim svojcem. Tako se postopoma vzpostavi novo družinsko ravnotežje, ki ga je težko porušiti. Zato tako pogosto v procesu zdravljenja prihaja do številnih stresnih situacij, ko želi odvisna oseba ponovno prevzeti svoj del družinskih odgovornosti. Takrat pogosto opažamo izzivalno vedenje njegovega svojca, ki bolniku očita vedenje v preteklosti ali pa uživa alkoholne pijače vpricho njega. Zato je vključitev svojca v proces zdravljenja tako izjemnega pomena, da se te situacije pravočasno prepoznajo in obravnavajo zaradi velike nevarnosti recidiva – ne le pitja, pač pa tudi ponovitve istih medosebnih odnosov, ki so družini omogočili preživetje v življenju z odvisnostjo.

Posledice na delovnem mestu

Raziskave povezanosti odvisnosti od alkohola in posameznih poklicev so ugotovile, da čeprav se odvisnost pojavlja pri vseh ljudeh, ne glede na družbeni položaj in izobrazbo, je vendar najpogostejša v poklicih v gradbeništvu

in pri pripravi in strežbi hrane in pijače. Tem sledijo avtomehaniki, vozniki lahkih tovornjakov in delavci v tovarnah. Najmanj odvisnosti od alkohola je med policisti, v administraciji, med učitelji in vzgojitelji.

Gospodarsko breme zaradi različnih posledic škodljive rabe alkohola je ocenjeno na 2-3% bruto domačega proizvoda.

Škoda zaradi slabše učinkovitosti na delovnem mestu

Raziskave so pokazale, da je 40% smrtnih nesreč in 47% poškodb na delovnem mestu posledica vinjenosti. 60% težav na delovnem mestu v smislu slabše delovne sposobnosti in natančnosti pri delu je povezanih z zlorabo alkohola, predvsem zaradi pitja v nočnih izmenah in med malico. Največ težav, povezanih z zlorabo in odvisnostjo od alkoholnih pijač, je povezanih z delovnimi mesti, ki zahtevajo malo nadzora ali pa so brez njega, in pri tistih, povezanih s terenskim delom. Posamezniki, ki jim pitje že škodi ali pa so odvisni od alkoholnih pijač, zaslužijo med 1,5 in 18,7% manj od svojih kolegov, pač glede na starost in spol. Izostajanje iz službe je pri teh ljudeh 3,8–8,3-krat večje od povprečja (v povprečje so zajeti vsi, tako tisti, ki alkohol zlorablajo ali so od njega odvisni, kot tisti, ki teh težav nimajo) oz. 16-krat večje kot pri tistih, ki alkohola ne zlorablajo oz. od njega niso odvisni. V bolniški stalež se zatekajo trikrat pogosteje kot ljudje, ki nimajo težav, povezanih s pitjem alkoholnih pijač. Tudi v Sloveniji se soočamo z velikim številom bolniških staležev, ki so posledica zlorabe in odvisnosti od alkohola. Sicer sam delež ljudi, ki so v staležu zaradi neposrednih posledic uživanja alkohola (največ zaradi duševnih in vedenjskih posledic uživanja alkohola in alkoholne bolezni jeter), ni velik (v zadnjih letih je letno v staležu okrog 2000 ljudi zaradi uživanja alkohola, kar pomeni okrog 0,3% delež vseh), vendar je zato trajanje staleža izrazito daljše: v letu 2004 tako 49,3 dni v primerjavi s povprečnim 14-dnevnim staležem na obolelega v Sloveniji. Za leto 2002 so izračunali, da so stroški začasne odsotnosti z dela, hospitalizacij, obiskov v raznih specialističnih dejavnostih in prezgodnje smrti (prezgodaj je umrlo 366 oseb in s tem izgubilo 4540,5 let potencialnega življenja) znašali 16,5 milijarde SIT. To bi v današnjem času pomenilo 0,7 milijarde Eurov.

Alkohol in promet

Z uživanjem alkohola je povezan velik delež povzročitev težkih prometnih nesreč. V letu 2004 je bil kot sekundarni vzrok (za osnovni vzrok se od leta 1994 beleži neprilagojena hitrost, nepravilno prehitevanje, izsiljevanje ipd.) za prometno nesrečo beležen pri 38,3% vseh prometnih nesreč (naprej: PN)

s smrtnim izidom, pri 23,9% vseh PN s hudo telesno poškodbo, pri 10% vseh PN z lahko telesno poškodbo in pri 7,6% vseh PN z materialno škodo. Ljudje pod vplivom alkohola v prometnih nesrečah umirajo petkrat pogosteje kot ljudje, ki s pitjem nimajo težav. Vozniške sposobnosti zmernih pivcev se glede na nivo alkohola v njihovi krvi bistveno spreminjajo. Če označimo tveganje za nesrečo z 1 pri koncentraciji od 0,0 – 0,4 g/kg, je tveganje pri koncentraciji 0,5 – 0,9 g/kg že 10, kar pomeni 10-krat večjo verjetnost, da pride do prometne nesreče. Pri tej koncentraciji je otežena kontrola hotenih gibov, podaljšan reakcijski čas, to je obdobje od trenutka, ko opazimo nevarnost na cesti, jo v mislih predelamo in prepoznamo, se odločimo za akcijo in končno ukrepamo. Pri koncentracijah do 1,4 g/kg alkohola v krvi je tveganje za nesrečo že 50 in pri koncentracijah nad 1,5 g/kg 385. Odvisni od alkohola pa so pri koncentraciji 0,0 g/kg lahko slabši vozniki – zaradi učinkov abstinenčne krize (pri upravljanju motornega sredstva so napeti, tresoči, nemirni in se težko zberejo).

The background is a solid teal color. On the left side, there are several orange circles of varying sizes. On the right side, there is a stylized palm frond in a light beige color. A large, irregular orange shape overlaps the teal background, serving as a backdrop for the text.

V. POGLAVJE

**učinki alkohola na
telo - presnova in
telesne okvare**

Ko v tem poglavju govorimo o alkoholu, mislimo na etilni alkohol. Količina alkohola v alkoholni pijači je približno enaka, če v lokalnu naročimo vrček piva, kozarec vina ali šilce žganja, zato lahko tudi govorimo o mericah (ne glede na vrsto) alkoholne pijače. Četrta litra piva lahko tako primerjamo z decilitrom vina in 0,3 dl žgane pijače. V vsakem primeru bomo tako zaužili približno 10 g alkohola, nivo alkohola v krvi bo med 0,1 in 0,15 g/kg, kar povprečen moški organizem predela v približno eni uri.

1. Presnova alkohola

Popiti alkohol iz prebavil hitro in popolnoma preide v telo. V želodcu se ga absorbira 10-20%, večinoma preide v kri iz tankega črevesja in se razporedi po telesu. Prehod v kri iz ust, požiralnika in debelega črevesa je minimalen. Najvišje koncentracije alkohola v krvi nastopijo 30-60 minut po tem, ko alkoholno pijačo spijemo. Jetra predelajo večino alkohola z oksidacijo, ta pa poteka tudi v drugih organih, ki vsebujejo encim, ki pomaga razgrajevati alkohol. Tako je ta encim prisoten že v želodčni sluznici in ščiti pred vstopom alkohola v telo. Pri pitju na poln želodec se alkohol v želodcu dlje časa zadržuje in zato ne le pozneje, pač pa tudi v nekoliko manjši količini preide v telo. Telo se lahko brani pred preveliko količino zaužitega alkohola s povečanim izločanjem zaščitne sluzi v želodcu, zaprtjem prehoda v tanko črevo in z izbljuvanjem želodčne vsebine. Jetra predelajo 90-98% alkohola, preostali del, 2-10%, se izloči skozi ledvice, z dihanjem ter z znojenjem. Na uro se razgradi 100-125 mg alkohola na kilogram telesne teže.

2. Škodljivi učinki alkohola in njegovih presnovkov

Z alkoholom je vzročno povezanih več kot 60 vrst boleznih in poškodb. Alkohol lahko neposredno pripišemo 3,2% vseh smrti in posredno 20-30% primerov raka grla, požiralnika, ciroze jeter, samomorov, epilepsij in prometnih nezgod.

Jetrna bolezen – Alkohol se v telesu predela v ogljikov dioksid in vodo. Za to je potrebno več stopenj razgrajevanja, vmes se sproščajo strupene snovi, ki še preden se predelajo naprej, škodujejo jetrnim celicam. Ker je moteno njihovo delovanje, se jetrne celice začno polniti z maščobo in vodo. Tako govorimo o maščobnem propadu jeter. Jetra se sprva povečajo, tako da jih lahko

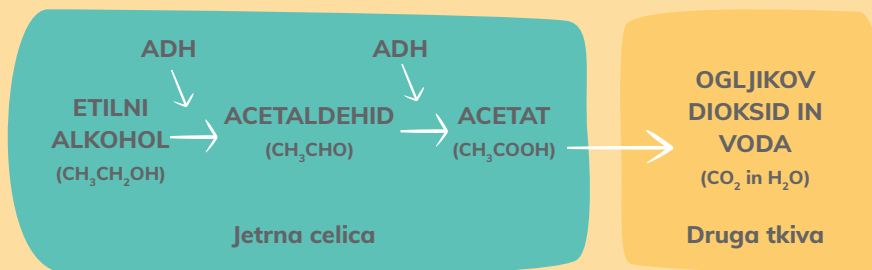
zatipamo pod desnim rebrnim lokom, pozneje pa jetrne celice nabreknejo do take mere, da preprečijo krvni obtok. S tem celice ne dobijo več hrane in kisika ter začno odmirati. Jetrne celice nadomešča vezivo, jetra se spet krčijo. Ker je vedno manj delujočih celic, jetra vedno slabše delujejo, govorimo o jetrni cirozi. Sledi odpoved delovanja jeter, ki vodi v smrt.

Jetrna ciroza se razvije pri 10% ljudi, odvisnih od alkohola, pri 90-100% pa pride do zamastitve jeter. Povezava med trajanjem pitja, količino popitega alkohola in stopnjo jetrne okvare je dokazana. To pomeni, da več ko nekdo spije alkoholnih pijač, bolj bodo njegova jetra okvarjena. Razvoj alkoholne jetrne bolezni je povezan s količino popitega alkohola in ne z vrsto alkoholnih pijač. To pomeni, da ni bolj in manj škodljivih alkoholnih pijač, važna je skupna količina popitega alkohola, ki je v vseh pijačah enak. Podatki kažejo na večjo verjetnost razvoja jetrne ciroze pri vsakodnevnih pivcih alkoholnih pijač kot pri tistih, ki pijejo z nekajdnevnimi presledki, pa čeprav popijejo enako količino alkohola.

Presnovna pot v jetrih poteka s pomočjo dveh encimov. Prvi proizvod v tem razgradnem procesu je acetaldehid, ki je strupen, drugi proizvod, acetat, pa ne več. Ta se sprosti v kri in se v tkivih razgradi na ogljikov dioksid in vodo. Med tem procesom se sprošča energija. Zato je včasih nekaterim ljudem, odvisnim od alkohola, alkohol edina hrana, saj pokrije njihove potrebe po energiji.

**Za
radovednejšega
bralca**

Presnova alkohola v jetrih



Genski zapis vpliva na presnavljanje alkohola – encimi, ki v jetrih razgrajujejo alkohol, kažejo veliko individualno razliko v aktivnosti. Ti encimi se pojavljajo v več različicah in so različno hitri. V presnovi alkohola nastopata dva encima – prvi, ki alkohol predela v acetaldehid (alkoholna dehidrogenaza ali ADH), ter encim, ki acetaldehid predela v acetat (aldehidna dehidrogenaza ali ALDH). Problem nastopi pri ljudeh, ki imajo zelo hiter prvi in počasen ali normalno delujoč drugi encim – pri teh bo prihajalo do kopičenja večjih količin strupenega acetaldehida. To povzroča neprijetne reakcije kot zardevanje obraza, glavobol, povišan utrip srca, slabosti in bruhanje. Pri ljudeh, ki so odvisni od alkohola in imajo genski zapis za hitro delujoč prvi encim (ADH), bo zaradi kopičenja acetaldehida prej prišlo do jetrne ciroze kot pri drugih, ki imajo običajno hiter encim. Po drugi strani ima 10% Azijcev genski zapis za biološko neaktiven drugi encim (ALDH), se pravi, da sploh ne zmorejo predelati acetaldehida in zato lahko že majhne količine alkoholnih pijač privedejo do omenjenih telesnih simptomov. Pri teh ljudeh se tako odvisnost od alkohola ne more razviti, ker alkohola ne prenašajo. Ob tej priložnosti velja omeniti disulfiram (Antabus®, Tetidis®), ki ga včasih uporabljamo v procesu zdravljenja odvisnosti od alkohola. Ta učinkovina zavre ravno encim ALDH, kar ob sočasnem pitju povzroči kopičenje acetaldehida z že omenjenimi posledicami. Tako blokiran encim lahko pri hkratnem zaužitju alkoholnih pijač v redkih primerih povzroči celo smrt.

Druge telesne okvare Zaradi propada jeter se pretok krvi skozi ta organ močno zmanjša in zato poveča skozi druge žile. Povečan pretok v pljučih povzroča težave z dihanjem, povečan pretok skozi žile požiralnika pa to žilno steno nategne, stanjša, tako da postane močno občutljiva na poškodbe. Krvavitev iz poškodovanih žil požiralnika je pogost neposreden vzrok smrti pri jetrni cirozi.

Alkohol, njegovi presnovki in telesni presnovki, ki se sicer predelajo v zdravih jetrih, postopoma okvarjajo ledvice in možgane. Ljudje z odvisnostjo od alkohola so slabokrvni – število rdečih krvničk, ki prenašajo kisik, se zmanjša, same celice pa so povečane.

Na koži so vidne drobne in večje podkožne krvavitve zaradi motenj strjevanja krvi, koža pa se obarva rumeno zaradi barvila, ki se normalno predela v jetrih. Alkohol deluje strupeno tudi na srčno mišico, kar lahko vodi v odpoved srca. Dolgotrajno pitje poškoduje trebušno slinavko, ki uravnava krvni sladkor, tako da omenjeni bolniki pogosto obolijo še za sladkorno boleznijo, pogost je rak tako trebušne slinavke kot jeter.

Zaradi nepravilne prehrane telo slabi, močno se zmanjšajo obrambne sposobnosti organizma, tako da so pogoste pljučnice in tuberkuloza. Alkohol okvarja sluznico v prebavnem traktu in povzroča razjede v želodcu, prihaja do bruhanj in drisk. Pojavljajo se hormonske motnje – pri moških pride do izgube dlak, povečanja prsi in zmanjšanja testisov z impotenco, pri ženskah do oslabljenih mesečnih krvavitev, nezmožnosti zanositve, pogostih splavov in manjšanja dojk. Pri 30-48% bolnikov je motena izgradnja kosti – te se mehčajo in krhajo, kar vodi v bolečine in zlome kosti že ob manjših poškodbah, ki so zaradi težav pri gibanju v stanju opitosti zelo pogoste. Pogoste so tudi okvare živcev na (predvsem spodnjih) okončinah: bolniki tožijo nad mravljinčenjem in neobčutljivostjo kože na dotik. Strokovni naziv te motnje je polinevropatija, ki ima več različnih pojavnih oblik.

Sedaj 65-letni moški je začel s prekomernim uživanjem alkoholnih pijač v študentskih letih. Prvič se je zaradi odvisnosti zdravil pred dvajsetimi leti in potem petnajst let abstiniral. Pred desetimi leti je opazil, da ga pri vožnji avtomobila pečejo podplati, tako da razdalje med Ljubljano in Novim mestom ni mogel odpeljati v enem kosu. Koža je neobčutljiva: če hoče obuti natikače, nima občutka, ali ima natikač na nogi ali ne, in ga pri hoji na nogi ne more obdržati. Sprva je imel občutek, da mu kožo na podplatih vleče skupaj, potem je opazil, da nima pravega občutka; ta je ostal le za močnejše bolečinske dražljaje, če je npr. stopil na kamen. Ima občutek otečenih nog, čeprav jih nima. Ne čuti, kje ima nogo pri vožnji, nad katero stopalko in s kakšnim pritiskom pritiska nanjo.

Lahko ugotovimo, da prekomerno uživanje alkohola okvari vse dele telesa. Mnogokrat že zunanost izdaja osebo, odvisno od alkohola. Značilna rdečica obraza, zanemarjeno zobovje in nezdrav videz las so le najbolj očitni znaki, natančnejši telesni pregled pa pogosto odkrije še druge okvare.

3. Padavica ali epilepsija

Pri padavici gre za napade nezavesti s pojavom mišičnih krčev, ki stresa jo celo telo. Do teh napadov lahko pride zaradi zastrupitve z alkoholom, v sklopu odtegnitvenih znakov, zaradi poškodb možganov ob padcih ali zaradi iztirjenj telesnih presnovkov (tako lahko napad sproži prenizka količina krvnega sladkorja, katerega normalna tvorba je motena). Najobčutljivejše obdobje za pojav napadov je 12-24 ur po zadnjem zaužitju alkoholnih pijač.

Pri normalno delujočih možganih impulz, ki se prevaja v mreži živčnih celic, postopoma izzveneva. Pri epilepsiji pa so te celice močno občutljive in stalno v stanju polovične vzdraženosti. Tako že na majhen dražljaj hitro in burno odreagirajo ter prenesejo dražljaj po celi možganski skorji. Ko ti nekontrolirani dražljaji dosežejo predel možganske skorje, ki je zadolžen za gibanje mišic, se pojavijo krči po telesu. Če je epilepsija posledica prekomernega uživanja alkoholnih pijač, so napadi praviloma veliki, se pravi, da zajamejo celo telo. Pred napadom je bolnik pogosto razdražljiv, nejevoljen in žalosten, lahko ima nenavaden občutek v določenem delu telesa nekaj sekund pred izgubo zavesti. Sledi izguba zavesti in padec. Mišice se napnejo – bolnik odpre usta in oči, iztegne noge in dvigne roke. Potem se napne druga skupina mišic – bolnik ugrizne, pogosto v lasten jezik, skrčijo se dihalne mišice in mišice glasilk, kar povzroči krik, izprazni se mehur, pogosto bolniku uide blato. Razširijo se zenice. Ta faza traja 10-20 sekund, bolnik pomodri v obraz, ker se ustavi dihanje. Sledi faza z močnimi krči. Bolniku naraste pulz, slini se in močno poti. Ta faza traja do ene minute in se konča z globokim vdihom. Sledi globoka koma, ki traja nekje 5 minut, po kateri bolnik odpre oči. Sicer pride k zavesti, vendar je brez orientacije. Če ga ne motimo, zaspri za nekaj ur in se zbudi z glavobolom. Pozneje se spomni samo dogodkov pred napadom. Tu bi opozorili še na možne posledice padca – pogoste so predvsem poškodbe glave. Zato velja pravilo, da bolnik z epilepsijo ne sme delati s stroji in upravljati z motornimi sredstvi ter delati v takih delovnih pogojih, kjer bi v primeru napada lahko poškodoval sebe ali druge. Pri epileptičnih napadih, ki so povezani s pitjem alkoholnih pijač, so takšne omejitve le začasne, saj pričakujemo, da se pri abstinentnem bolniku napadi ne bodo ponavljali.

4. Fetalni alkoholni sindrom

Ta sindrom nastopi zaradi vpliva alkohola na še nerojenega otroka pri nosečnicah, ki so odvisne od alkohola in nadaljujejo s pitjem tudi v nosečnosti. Fetalni alkoholni sindrom je eden glavnih vzrokov za duševno zaostalost v razvitem svetu. Alkohol zavira normalno rast zarodka (fetusa) v maternici, zavre pa tudi otrokov razvoj po rojstvu. Tak otrok ima manjšo glavicco, pogoste so iznakaženosti obraza, srčne napake, napake v razvoju udov, nižja je tudi porodna teža. Verjetnost, da bo nosečnica, ki je odvisna od alkohola in ki pije tudi med nosečnostjo, rodila otroka s tem sindromom, je 35%. Ker pa ni znana tista količina alkoholnih pijač, ki zarodku ne škodi, velja železno pravilo, da naj nosečnice alkoholnih pijač sploh ne uživajo.

Pozneje, v starostnem obdobju od 12. do 51. leta, bo kar 95% ljudi s fetalnim alkoholnim sindromom razvilo psihične motnje, 60% bo imelo težave v šoli, isti delež bo prihajal navzkriž z zakonom, kar 82% teh ljudi ne bo sposobno samostojnega življenja, 70% bo imelo težave z zaposlitvijo, čez 50% moških in 70% žensk bo zbolelo za odvisnostjo od alkohola ali od drugih snovi in drog. Zato je nujno čim zgodnejše prepoznavanje tega sindroma, vključitev otroka in staršev v posebne vzgojne in izobraževalne programe, če so ti na voljo, ali pa vsaj pogostejše vodenje pri pediatru in pedopsihiatru z rednimi obiski patronažne in socialne službe. Včasih je potrebno tudi zdravljenje z zdravili, ker imajo ti otroci pogosto težave z nespečnostjo, impulzivnostjo, kljubovalnim vedenjem in preveliko aktivnostjo z nemirom.

VI. POGLAVJE

zdravljenje odvisnosti od alkohola

1. Zgodovinski pregled

Prve začetke protialkoholnega gibanja v Sloveniji nakazuje že Valvasor. Znan mu je bila v 16. stoletju na Koroškem delujoča Bratovščina sv. Krištofa, ki se je bojevala proti pijančevanju in preklinjanju. Kasneje so pozivi proti nezmernosti v pitju prihajali navadno iz duhovniških krogov (Slomšek). Organiziran protialkoholni boj se je začel konec 19. stoletja z ustanovitvijo Društva treznosti za ljubljansko škofijo. Njegovi delegati so sodelovali že na 8. mednarodnem protialkoholnem kongresu na Dunaju leta 1901, kjer je nastopil tudi slovenski nevrolog in psihiater Robida, avtor mnogih publikacij o alkoholizmu in protialkoholnem boju. Leta 1902 je bil v Ljubljani 1. slovenski protialkoholni shod in poslej se je gibanje na Slovenskem razvijalo samostojno. Sledili so pogostejši shodi, reorganizacije društva, ki je pod vodstvom protialkoholnega bojevnika Janeza Kalana postalo Abstinentsko društvo, društveno glasilo Piščalka pa je izšlo v 17 številkah in propagiralo absolutno abstinenco. To je l. 1906 zamenjala bolj tolerantna Zlata doba. Po letu 1909, ko je bilo pod okriljem novega protialkoholnega društva Sveta vojska zbranih poleg duhovništva že tudi veliko učiteljev in zdravnikov, je zavladovala linija zmernosti: boj proti splošnemu pijančevanju na eni strani in zdravljenje alkoholikov na drugi strani. To aktivnost je zavrla 1. svetovna vojna. Če je ljubljanski mestni fizik Lipič pred 170 leti še opozarjal na alkoholno nezmernost prebivalstva na Kranjskem, češ da pomeni ta razvada nevarnost za slovensko ljudstvo, je Mueller l. 1915 ugotavljal degeneriranost Slovencev zaradi »prevelikega uživanja špirta« že kot dejstvo. V gibanju protialkoholnega boja je bilo vse več zdravnikov. Boj za treznost so vključevala v programe tudi razna druga društva, npr. Svoboda. L. 1919 je bil organiziran tabor Svete vojske, 1938 pa prvi treznostni teden v Sloveniji. Po 2. svetovni vojni je bila skrb za alkoholike v Sloveniji prepuščena zdravstveni službi. Prva sta se z zdravljenjem alkoholikov v tem času ukvarjala Miličinski in Hribar. L. 1956 je prvo skupino zdravljenih alkoholikov organiziral Kobal, ki je s skupinsko obravnavo v bolnišnicah pričel leta 1969 in istega leta ustanovil prvi Klub zdravljenih alkoholikov (KZA). L. 1970 je organizacijo zdravljenja alkoholizma zaupal Ruglju, ki je v takratno bolnišnico na Škofljici med letoma 1971 in 1973 prenesel Hudolinov socialno-psihiatrični model zdravljenja odvisnosti. V teh letih je v Sloveniji vzniknilo več kot 100 KZA in zdravljenje odvisnosti od alkohola je doseglo velik razmah. Potem pa je prišlo do razcepa znotraj strokovnih nosilcev dejavnosti. Posledica tega je bila samostojna Rugljeva pot in vladni dekret, s katerimi so KZA prenehali obstajati kot društva in so

prešli na primarni nivo v zdravstvu. S tem so začeli v zdravstvenih domovih ustanavljati ambulante in dispanzerje za bolezni odvisnosti, med drugimi tudi našega v Mariboru. V letih 1989-1991 smo dobili prve strokovne smernice in v letu 2004 novo doktrino zdravljenja. Ta upošteva najnovejša spoznanja genetskih raziskav, rezultate uspešnosti posameznih psihoterapevtskih pristopov in uporabo zdravil, da bi vzpostavila in vzdrževala abstinenco ter zdravila pridružene psihične motnje.

Sicer je izraz »alkoholizem« prvi uporabil švedski zdravnik Magnuss Huss v letu 1849 v svoji knjigi »Kronični alkoholizem«. V severnih deželah Evrope so pozornost v tistem obdobju usmerjali predvsem k žganju. To starejše protialkoholno gibanje so vodili plemiči in višji državni uradniki. V nekaj desetletjih je uživanje žganih alkoholnih pijač dejansko upadlo, naraslo pa uživanje piva po geslu »Dajmo ljudstvu pivo namesto žganja«. Ugotovitev, da se s to preusmeritvijo ni doseglo ničesar, je vodila v krizo protialkoholnega gibanja, ki je vodila v novo gibanje. To se je razraslo po letu 1870 in je bilo usmerjeno proti uživanju alkoholnih pijač nasploh. Tokrat so ga vodili zdravniki, duhovniki, učitelji in politiki, ljudje, ki so bili z alkoholiki v stiku. Takšna gibanja so bila v polnem razcvetu v celotni Evropi in ZDA. V ZDA so začeli z obveznim poukom glede škodljivosti alkoholnih pijač l. 1882, na Švedskem l. 1892. Organizirane abstinence so šteli v stotisočih. Na Norveškem je bilo l. 1907 200.000 organiziranih abstinentov, v Angliji je bilo l. 1904 33.000 samo mladinskih abstinentnih društev s 3,7 milijoni članov. Posebna je zgodba ZDA, kjer je belim protestantskim lobijem uspelo doseči sprejetje Zakona o prohibiciji v letu 1920. Če pustimo ob strani posledice s pojavi, ki so bili v popolnem nasprotju z osnovnimi pričakovanji, kaj bo Zakon v praksi dosegel (dejanski porast kriminala, revščine, porast uživanja alkoholnih pijač z višjo vsebnostjo alkohola), ne moremo mimo dejstva, da je bila v tistem času dosežena visoka stopnja vsesplošnega konsenza v ameriški družbi glede škodljivosti alkoholnih pijač, ki je sprejetje takšnega Zakona sploh omogočil. Protialkoholna gibanja po vsem svetu so se združevala. L. 1909 so organizirali Svetovno federacijo prohibicije z namenom internacionalizacije gibanj za treznost in izmenjavo podatkov. Po 1. svetovni vojni prohibicija v Ameriki ni bila izoliran pojav, oblika državne prohibicije je vladala tudi v boljševiški Rusiji, v Indiji je Ghandi pozival k takojšnji in popolni prohibiciji, Federacija je pošiljala peticije v Ligo narodov in napovedala »suho Evropo« do leta 1930. Tako tudi po ukinitvi Zakona o prohibiciji v ZDA v Federaciji niso izgubili zagona. Upanje za nadaljevanje gibanja so videli pri nacistih v Nemčiji, ki so bili zaskrbljeni nad pitjem med mladimi, in v Mehiki,

kjer je k nacionalni prohibiciji pozival njihov predsednik Lazaro Cardenas. 2. svetovna vojna je preusmerila pozornost k drugim vsebinam, Federacija je izgubila zagon in počasi ugasnila l. 1968, ko je sin prvega predsednika Mark Hayler v starosti 80 let izdal poslednji izvod časopisa. Danes si tak razmah protialkoholnega gibanja, kot je bil v letih pred 1. svetovno vojno in po njej, resnično težko predstavljamo.

2. Zdravljenje odvisnosti

V procesu zdravljenja skušamo odvisnega od alkohola motivirati za čim večjo osebno odgovornost za zdravljenje in s tem za sprejemanje takšnih življenjskih odločitev, ki bodo omogočile uspešno zdravljenje. Proces razvoja motivacije za zdravljenje lahko razdelimo na več faz glede na bolnikov odnos do lastne odvisnosti. Sprva bolniki ne razmišljajo o spremembi in se upirajo poskusom pomoči. Odvisni od alkohola začne resno razmišljati o spremembi, če pride do dovolj velikega občutja neugodja zaradi dogajanja v okolici ali zaradi lastnega razmišljanja. V tej fazi se bolnik odpre in postane dostopen za zdravljenje. Sledi ali odločitev za poskus spremembe (na primer za zdravljenje) ali pa odločitev za vrnitev v fazo, ko je za spremembe nedostopen. Če se odloči za zdravljenje, poskusi vstopiti v fazo vzdrževanja abstinence. Raziskave kažejo, da le petini bolnikov uspe že prvič po odločitvi za zdravljenje priti do končne faze vzdrževanja abstinence. Drugi morajo skozi te faze večkrat. To kaže na kroničnost bolezni z vmesnimi izboljšanimi telesnega in psihičnega zdravja ter recidivi ali ponovitvami pitja z vsemi posledicami.

Sodobni načini zdravljenja omogočajo premik od bolnišnične k ambulantni obravnavi. Kljub temu pa nekateri še vedno potrebujejo bolnišnično zdravljenje. Tovrstno zdravljenje svetujemo pri ljudeh, ki:

1. ne zmorejo vzpostaviti abstinence v domačem okolju,
2. potrebujejo zdravljenje zaradi hujših abstinenčnih znakov,
3. imajo resne zdravstvene zaplete - telesne okvare ali duševne bolezni,
4. imajo dvojno psihično motnjo (npr. globoka depresija in samomorilnost ob odvisnosti od alkohola),
5. so odvisni od več psihoaktivnih snovi hkrati in
6. živijo v težavnih socialnih okoliščinah s šibko podporo okolja.

3. Zdravljenje poteka v treh stopnjah

- **Pripravljalna stopnja** Prvi pregled opravi specialist psihiater, ki skupaj z bolnikom ugotovi, ali gre pri bolniku za odvisnost ali ne, ga seznani z morebitnimi telesnimi posledicami pitja in mu pomaga spoznati tudi psihične in vedenjske posledice odvisnosti. Poleg tega mu predstavi možnosti za vključitev v različne programe zdravljenja in ga motivira, da se za zdravljenje odloči. Včasih pri visoko motiviranih posameznikih zadošča že ta pogovor, da začno abstimirati sami in abstinirajo dolgo brez zdravljenja. Drugi lahko sprejmejo odločitev za zdravljenje in temu sledi naslednji korak, to je vzpostavitev treznosti oziroma abstinence od alkohola. Šele ko odvisni vzpostavi abstinenco, lahko začnemo s pravim zdravljenjem odvisnosti. Abstinenco razumemo v dobesednem pomenu - abstinent ne uživa alkohola v nobeni obliki, ne v pijači in ne v hrani (npr. čokoladni bonboni z likerjem). To pomeni, da tudi ne pije pijač z nizko vsebnostjo alkohola (npr. Uni). Ugotovljeno je, da lahko pijača, ki po videzu ali okusu spominja na tisto, od katere je oseba odvisna, vzbudi ponovno željo po alkoholu. Pri vzpostavitvi abstinence bolnikom lahko pomagamo z zdravlili.
- **Intenzivno zdravljenje** To zdravljenje poteka na psihiatričnih oddelkih ali ambulantno. Zdravljenje na psihiatričnih oddelkih je bolj intenzivno – tako se program, ki traja na oddelku približno tri mesece, v sklopu ambulantne obravnave konča približno v dveh letih. Na nekaterih oddelkih je proces zdravljenja zastavljen tako, da je možno zdravljenje na oddelku nadaljevati v dnevni bolnici ali ambulantni skupini. Intenzivno zdravljenje poteka pretežno v obliki skupinske psihoterapije.
- **Rehabilitacija** To je tretja stopnja zdravljenja in pomeni vključitev v klube zdravljenih alkoholikov (KZA), klube anonimnih alkoholikov (AA) ali v druge skupine, v katerih se z namenom medsebojne pomoči zbirajo ljudje, ki so bili odvisni od alkohola. V KZA se zdravljenje nadaljuje tri do pet let, v klubih AA se spodbuja doživljenjsko sodelovanje, v drugih skupinah je trajanje vezano na njihove programe. Namen delovanja teh skupin je vzdrževanje motivacije za abstinenco, preprečevanje recidivov in medsebojna pomoč članov.

V zdravljenje odvisnosti od alkohola posredno in neposredno vključujemo vse družinske člane in tudi njih obravnavamo kot bolnike, ki potrebujejo zdravljenje. Bolezen odvisnosti namreč s svojimi posledicami zajame celo družino in ruši medsebojne odnose. V proces zdravljenja povabimo partnerja, ki se skupaj z odvisnikom od alkohola vključi v obravnavo. Tako so svojci zaželeni sogovorniki že v pripravljalni fazi.

4. Pregled posameznih metod zdravljenja

Skupinska psihoterapija

Skupinska psihoterapija je osnovni način zdravljenja odvisnosti od alkohola. Ena od pomembnih posledic odvisnosti od alkohola je tudi bolnikova družbena in družinska osamitev. Bolnik ima v skupini možnost vzpostavljanja drugačnih, novih in kvalitetnih odnosov in te izkušnje lahko pozneje prenese na odnose z ljudmi zunaj terapevtske skupine. Terapevtska skupina odvisnemu od alkohola nudi spoznanje, da ni sam in edini na svetu, ki ima tovrstne težave. Skupina mu omogoča prepoznavati lastno vedenje in življenjske odločitve iz različnih zornih kotov. To se dogaja s pomočjo dragocenih izkušenj drugih članov skupine. Skupina pa mu zrcali tudi vse, kar je pri njem dobrega, na čemer lahko gradi svojo osebnostno spremembo in krepí samospoštovanje.

Skupina se praviloma sestaja za uro in pol enkrat na teden, če se je bolnik vključil v ambulantno obliko zdravljenja odvisnosti, ali pa vsak dan, če se je odločil za bolnišnično. Običajno je zdravljenje sestavljeno iz dveh delov, iz t. i. pripravljalne in nadaljevalne skupine. V pripravljalni je v ospredju izobraževanje o boleznih odvisnosti, njenih značilnostih, posledicah in pasteh, ki čakajo na slehernega odvisnika. Vzporedno ob tem teče prepoznavanje lastnega odnosa do pitja v preteklem in aktualnem obdobju, kamor sodi tudi prepoznavanje želje po alkoholni omami. Člani skupine ob vstopu vanjo sprejmejo terapevtski dogovor o zdravljenju in obvezni abstinenca ter delajo po določenem programu. V nadaljevalni skupini je več prostora za raziskovanje ozadja lastne odvisnosti. To poteka s pomočjo skupine in izkušenj drugih članov, čeprav so elementi učenja, izobraževanja in vnaprej določenega programa še vedno prisotni. Te skupine so v bolnišnični obliki zdravljenja odprte, kar pomeni, da se člani skupine menjavajo – starejši po zaključku programa skupino zapuščajo, novi pa prihajajo vanjo. Prednost te pretočnosti je, da so

na enem mestu zbrani ljudje na različnih stopnjah uvida v svojo odvisnost. Tako starejši člani mlajšim pomagajo pri raziskovanju njihovih težav in tudi pri izobraževanju, kar krepi sodelovanje in medsebojne odnose. Mlajši vidijo v skupini starejše člane, ki so v zdravljenju napredovali, kot dokazilo, da je zdravljenje resnično mogoče. To jih še bolj utrdi v prepričanju, da je bila njihova odločitev za zdravljenje pravilna. Vsi se na novo učijo medčloveških odnosov v različnih situacijah: vstop in sprejem v družbo ter odhod oziroma poslovitve, kar nekajkrat ponovijo ob prihodih in odhodi članov. Ob tem se učijo sodelovanja in razreševanja težav s pomočjo pogovora.

Ambulantne terapevtske skupine zaradi daljšega trajanja terapevtskega procesa nimajo tako hitre pretočnosti. Njihova značilnost je, da so posamezniki ves čas ukoreninjeni oziroma vpeti v svoje okolje. Njihovo vztrajanje v abstinenci je posledica izredno močne motivacije že na začetku zdravljenja. Bolnišnica pa predstavlja nekakšno umetno okolje, kjer so posamezniki bolj zaščiteni in varni pred alkoholom (recidivom). Živijo v skupnosti z drugimi, ki imajo podobne težave, vsa njihova pozornost in energija je lahko usmerjena v abstinenco in zdravljenje. V času zdravljenja so nekoliko odmaknjeni od zahtev in potreb resničnega sveta, v katerega se bodo vrnili. Posamezniki v ambulantnih skupinah pa so ves čas izpostavljeni ljudem, ki so jih na poti v odvisnost spremljali, ves čas nosijo breme vsakodnevnih odgovornosti, ob katerih je zdravljenje in abstinenca le ena izmed vsebin, s katerimi se ukvarjajo. Značilnost današnjega časa je, da se vedno več ljudi odloča za ambulantni način zdravljenja, saj si ne morejo privoščiti tako dolge odsotnosti z dela, kot jo zahteva zdravljenje v bolnišnici.

Psihofarmakoterapija

Psihofarmakoterapija pomeni zdravljenje z zdravili, ki imajo vpliv na bolnikovo psihično počutje. Namen tega zdravljenja je:

1. zdravljenje in preprečevanje odtegnitvenih znakov in posledičnih zapletov,
2. vzdrževanje treznosti in preprečevanje ponovnega pitja in
3. zdravljenje dodatnih duševnih motenj ali bolezni.

1. Zdravljenje odtegnitvenih znakov To zdravljenje poteka ambulantno ali na psihiatričnih oddelkih glede na stopnjo odtegnitvene (abstinenčne) simptomatike. V primeru delirija, to je najtežje oblike odtegnitvene krize, je zdravljenje v bolnišnici nujno in traja približno 10 dni. Odtegnitveno krizo skušamo omiliti tako, da alkohol nadomestimo s snovjo, ki ima podoben

učinek. V ta namen uporabljamo pomirjevala. Teh je več vrst in se razlikujejo po svojem učinku. Zato se za vrsto pomirjevala odločamo glede na bolezensko sliko. Pri zdravljenju delirija bolniki praviloma ne morejo aktivno sodelovati, zato moramo nadomeščati telesne tekočine, saj jih bolnik izgublja s potenjem, ki nastaja ob nemiru in povišani telesni temperaturi. Bolniki dobivajo infuzije, ki jim dodajamo vitamine, raztopine sladkorja, in če je potrebno, tudi zdravila za krepitev delovanja srca. Hkrati merimo količino izločenega urina, s tem preverjamo delovanje ledvic in ocenjujemo bolnikove potrebe po tekočini. Pri bolnikih, ki imajo zelo žive privide in prisluhe in ki so ob tem težko obvladljivi, lahko kot dodatno zdravilo dodamo antipsihotike, zdravila, ki delujejo proti tem doživetjem. Navadno zadošča že en odmerek tega zdravila, vsekakor pa je zdravljenje z njimi kratkotrajno (praviloma le dan ali dva). Ko bolnik postane orientiran, počasi nižamo odmerke pomirjeval, bolnika seznanimo z njegovim stanjem in ga skušamo motivirati za nadaljevanje zdravljenja na specializiranih oddelkih.

Pri blažjih odtegnitvenih znakih praviloma zadošča ambulantna obravnava. Če bolnik meni, da se ne more strezniti brez pomirjeval, mu jih lahko predpišemo za največ 10-14 dni. Odločimo se za blažja zdravila, ki jih predpišemo večkrat dnevno in katerih odmerek bolnik sprva sam prilagodi glede na izraženost simptomov, potem pa postopoma nižja, in sicer najprej jutranje, potem pa še popoldanske in večerne odmerke, saj so odtegnitveni znaki najizrazitejši ravno v teh delih dneva. Seveda je nujen dogovor, da bo v primeru poglobitve bolezenskih znakov takoj poiskal zdravniško pomoč in da v času jemanja pomirjeval ne bo užival alkoholnih pijač.

2. Vzdrževanje treznosti Vzdrževanje treznosti samo s pomočjo zdravil ni uspešno in je lahko celo nevarno. Najboljša je kombinacija zdravljenja z zdravili in vključitve v psihoterapevtsko obravnavo. Na voljo imamo več zdravil. Disulfiram ali Antabus® (včasih Tetidis®) smo v Sloveniji uporabljali več kot 45 let in je v počasnem opuščanju. Disulfiram blokira encim, ki razgrajuje acetaldehid, snov, ki se sprošča pri razgradnji alkohola v jetrih. Zato se v primeru pitja alkoholnih pijač in sočasnega jemanja disulfirama acetaldehid pojavi v krvi v preveliki količini. To povzroči rdečico, občutek vročine v licih, rokah in trupu, čemur sledijo bledica, padec krvnega tlaka, siljenje na bruhanje in splošna slabost. Bolniki lahko občutijo vrtoglavico, pojavijo se motnje vida, razbijanje srca z bolečino v prsih, oteženo dihanje in gluhost udov. Najhujša posledica je praviloma globok padec krvnega tlaka, lahko pa pride tudi do težjih reakcij – do srčnega infarkta, odpovedi srca, motenj

srčnega ritma, plitkega dihanja, krčev in smrti. Občutek nelagodja in blažji simptomi se lahko pojavijo že pri uživanju vinskega kisa in vdihavanju alkoholnih hlapov iz vodice po britju. Bolezenski znaki navadno trajajo 30-60 minut, pa tudi dlje. Včasih se lahko pojavi slika duševne bolezni z motnjami spomina in zmedenostjo. Ta preparat lahko bolnik vzame šele 18 ur po zadnjem zaužitju alkoholne pijače, jemlje ga enkrat dnevno, njegov učinek pa traja še do dva tedna potem, ko je vzel zadnjo tableto. Zaradi vseh možnih posledic mora biti vsak bolnik dobro seznanjen z delovanjem tega zdravila, biti ves čas vključen v program zdravljenja odvisnosti od alkohola in motiviran za zdravljenje. O jemanju zdravila morajo biti seznanjeni svojci in njihov izbrani zdravnik splošne/družinske medicine. Zdravila ne smemo uporabljati, če ima bolnik tudi srčno ali pljučno bolezen, bolezen ledvic, cirozo jeter, epilepsijo, psihotično motnjo in depresijo ter če navodil ne more razumeti. Zdravila nosečnicam ne predpisujemo.

Drugo zdravilo, namenjeno vzdrževanju treznosti, je naltrekson ali Revia®. Trenutno je na našem tržišču pod imenom Adepend®. To zdravilo zasede mesta v tistem področju možganov, ki sproža občutek ugodja, ko je oseba pod vplivom alkohola. S tem skuša ta učinek preprečiti in tako izključiti pomemben dejavnik, ki vpliva na razvoj odvisnosti. Zmanjša se želja po alkoholu. Naltrekson je varno zdravilo - ob hkratnem zaužitju alkoholnih pijač ne pride do nevarnih reakcij kot pri disulfiramu. Uporabljalo naj bi se 3-6 mesecev po vzpostavitvi treznosti. Najpogostejša stranska učinka sta siljenje na bruhanje in samo bruhanje - prvo pri desetih in drugo pri treh odstotkih bolnikov. Ta stranski učinek navadno izzveni po prvih odmerkih. Drugi stranski učinki so se pojavljali pri manj kot 2% bolnikov, in sicer glavobol, vrtoглаvica, napetost, nespečnost in zaspanost. Zdravilo se ne sme uporabljati pri akutnem vnetju jeter in odpovedi ledvic ter pri nosečnicah - pri slednjih še ni podatkov glede vpliva zdravila na plod. Pozitiven vpliv na vzdrževanje abstinence so tudi pri naltreksonu dokazali pretežno pri bolnikih, ki so bili hkrati vključeni v psihoterapevtsko obravnavo. Na nekaterih tujih trgih in v postopku raziskovanja je še več drugih zdravil, ki se že lahko ali pa se še bodo uporabljala za pomoč pri vzdrževanju treznosti.

3. Zdravljenje pridruženih duševnih motenj

Depresija - za zdravljenje depresije ob odvisnosti od alkohola uporabljamo novejša zdravila proti depresiji, ki zvečine zvišujejo nivo serotonina, enega izmed prenašalcev vzburjenja med živčnimi celicami, ki ima bistveno vlogo v razvoju depresije. Ta zdravila so pri večini pacientov brez stranskih učinkov,

predvsem pa se v telesu ne razvije toleranca nanje. Nekateri avtorji svetujejo uporabo antidepresiva skupaj z naltreksonom. Čeprav posamezne študije nakazujejo možnost, da ta zdravila vplivajo tudi na znižanje količine popitih alkoholnih pijač pri ljudeh, ki so od alkohola odvisni, so bili dobri rezultati doseženi le pri odvisnih s pridruženo depresijo.

Tesnoba in strah – pomirjevala, ki vplivajo na gašenje tesnobe in strahu, lahko uporabljamo le krajši čas zaradi nevarnosti premika ali razširitve odvisnosti z odvisnosti od alkohola na odvisnost od pomirjeval. Pri zdravljenju tesnobnosti so učinkoviti tudi antidepresivi, vendar moramo na prave učinke teh zdravil počakati 3 do 4 tedne. Zato lahko ob njih za največ dva tedna uporabimo pomirjevala v čim nižjih odmerkih. Veliko nevarnost pa predstavlja hkratno jemanje pomirjeval in uživanje alkoholnih pijač. Alkohol pomirjevalni učinek zdravil poveča za 30%, zaviralno vpliva na možganske centre, pa tudi na razgradnjo pomirjeval v jetrih. Kombinacija alkohola in pomirjeval lahko pri nekaterih ljudeh sproži burne in neobvladljive čustvene reakcije, tudi v smislu agresivnosti. Zato je potrebno predpisovanje pomirjeval v ambulantnem zdravljenju odvisnih skrbno pretehtati.

Osebnostne motnje – Ljudje z osebnostnimi motnjami so pogosto nagnjeni k depresiji, strahu, slabo obvladljivim čustvenim izbruhom, težavam v medosebnih odnosih in preko tega k zlorabi alkohola in odvisnosti od njega. Kar se tiče zdravljenja z zdravili, so antidepresivi lahko tudi pri osebnostnih motnjah presenetljivo učinkoviti, ker bolnika osebnostno okrepijo, tako da postane nekoliko samozavestnejši in se laže sooča z lastnimi problemi.



VII. POGLAVJE

kako pripraviti alkoholika do zdravljenja, recidiv

1. Kako pripraviti človeka, ki je odvisen od alkohola, do zdravljenja

Ena izmed značilnosti bolezni odvisnosti je, da se odvisnosti in njenih posledic prej in bolj zave bolnikova okolica kot on sam. Zato so pritiski iz okolice nujni za sprožitev potrebe po spremembi v bolniku samem. Čim jasnejši in bolj podkrepļeni bodo ti pritiski, tem prej bo pri bolniku prišlo do odločitve za zdravljenje.

Pritiski lahko pridejo z različnih strani:

Pritisk v družini Družina najprej začuti posledice bolnikove odvisnosti od alkohola, zato družinski člani tudi prvi začnejo s pritiski. Vendar so odnosi v družini tako zapleteni, da se odvisni tem pritiskom več let uspešno upirajo. Ker poznajo družinske člane, vedo tudi, kakšno vedenje morajo izbrati (ali opravičevanje ali nasilnost ali pa oboje hkrati), da bodo lahko nadaljevali pitje. Zato je pomembno, da so člani družine pri svojih zahtevah odločni in vztrajni, a hkrati tudi realni.

Pritisk s strani lečечега zdravnika Osebni zdravnik ponavadi predstavlja za bolnika neko avtoriteto, ki ji bo prisluhnil prej kot članom svoje družine. Že zaradi vljudnosti ga bo moral poslušati. Hkrati pa ima osebni zdravnik možnost, da bolniku posledice njegove odvisnosti od alkohola nazorno prikaže na podlagi objektivnih laboratorijskih in drugih preiskav (npr. ultrazvočna preiskava jeter). Bolnik svojega zdravnika obiskuje kot vsi drugi bolniki - zaradi različnih bolečin (glavoboli, težave z želodcem, hrbtenico), prehladov, vnetij, kašlja in kakšnih drugih težav. Število obiskov bo z razvojem odvisnosti naraščalo - zaradi upada odpornosti organizma in izostankov z dela, ki jih odvisni ne bo več mogel pokrivati s svojim dopustom. Za zdravnika pa je zelo pomembno, da mu tudi svojci povedo, kaj opažajo. Tako bo pozornejši na znake odvisnosti, preiskave bo usmeril vanje in bolnika prej motiviral za odločitev za zdravljenje.

Pritisk s strani delovnega okolja V interesu vseh delodajalcev je, da njihovi delavci opravljajo svoje delo trezno in odgovorno. Na ta način je manj poškodb pri delu, manj izostankov, storilnost in natančnost pri delu pa sta večji. Zato tudi bolj ali manj redno preverjajo treznost pri delavcih, za katere sumijo, da opravljajo svoje delo pod vplivom alkohola. Grožnja disciplinske

komisije z odpustom, obveza zdravljenja odvisnosti od alkohola in pogojni odpust za npr. dobo enega leta ter redne nenapovedane kontrole treznosti v tem obdobju predstavljajo velik pritisk na bolnika.

Pritisk s strani socialne službe je potreben predvsem v primeru pitja obeh partnerjev, da se zaščitijo njuni otroci, ali pa v primeru nasilja v družini. V prvem primeru pogosto predstavlja grožnjo možnost odvzema otrok in predaje v rejo ali dijaški dom, če so otroci že starejši. Socialni delavci lahko odvisne starše usmerijo v program zdravljenja odvisnosti in ob rednih obiskih družine preverjajo, ali se držijo dogovora o spremembi. Ko gre za nasilje v družini, je vloga socialne službe, da zaščiti družinske člane. Tako imajo ženske, ki niso odvisne od alkohola, možnost, da se umaknejo v varno hišo, kjer s pomočjo socialne službe in pravnih strokovnjakov iščejo dolgoročne rešitve v smislu razveze, delitve premoženja in iskanja službe. Včasih predstavlja razhod družine tisti končni pritisk, ki pripravi bolnika do streznitve in odločitve za zdravljenje ter pozneje omogoči ponovno združitve družine na drugačnih temeljih.

Kaj lahko stori partner odvisne osebe

Za vzorčni primer pogledjmo moškega, ki je odvisen od alkohola, in njegovo ženo, ki od alkohola ni odvisna. Najprej si mora ženska odgovoriti na nekaj vprašanj:

- Kako dolgo že trpim zaradi partnerjevega pitja?
- Kakšne so posledice partnerjevega pitja pri najinih otrocih?
- Kako dolgo sem še pripravljena prenašati partnerjevo pitje in trpeti?
- Kako si predstavljam svoje življenje čez 5 in 10 let, če ne bom ničesar spremenila?

Iz iskrenih odgovorov bo spoznala, kako naj ravna v prihodnje. Odločiti se bo morala, ali naj se loti spremembe ali ne. Vedeti moramo, da dlje ko bo odlašala s poskusom spremembe, teže jo bo izpeljala. Zato je prvo pomembno pravilo – ne odlašati predolgo. Seveda pa je treba vse korake vnaprej temeljito premisliti. Prvo nadaljnje vprašanje je:

- Kako daleč sem pripravljena iti?

Če ima partnerka v načrtu grožnjo z razpadom partnerske zveze in družine, mora biti to pripravljena storiti. Prazne in neuresničljive grožnje dajejo bolniku samo moč, da vztraja pri svoji odvisnosti. To pomeni, da mora imeti pripravljen natančen načrt ukrepanja. Če se na primer odloči oditi, mora imeti

vnaprej pripravljeno, kam bo šla – k prijateljem, sorodnikom ali, v končni fazi, v varno hišo. Sledi vprašanje:

- Kaj moram vedeti?

Naslednji koraki partnerke so usmerjeni v lastno izobraževanje. Svetujemo ji, da si kupi ali sposodi literaturo o odvisnosti od alkohola in jo preuči. Znanje je osnova za dobre argumente in pomoč do spoznanja, da bolezen odvisnosti ni nekaj, kar se dogaja samo v njeni družini. Temu sledi:

- Soočenje - trenutek resnice za oba. Smiselno je sestaviti spisek ljudi (najbolje med 3 in 6), ki bodo pomagali pri soočenju bolnika z njegovo odvisnostjo. To morajo biti ljudje, ki imajo pomembno vlogo v njegovem življenju (starši, sodelavci, prijatelji) in ki sami niso odvisni od alkohola. Dobro si je pripraviti pismo za bolnika z opisom posledic njegovega pitja.

Strokovnjaki priporočajo različne načine soočenja, tukaj bo podana le ena od možnosti. Pomembno je, da se partnerka na soočenje dobro pripravi, da se vnaprej odreče obtožbam in žaljivim opazkam ter morebitnemu izsiljevanju. V soočenju partnerka lahko prebere pismo ali pa odvisnemu v pogovoru mirno navede težave, ki izvirajo iz njegove odvisnosti. Med njimi je lahko neprimerno vedenje, upad delovnih sposobnosti, težave s spominom in osebnostne spremembe, pitje na skrivaj ali ustvarjanja skritih zalog, zdravstvene težave, težave v partnerstvu, družini, na delovnem in finančnem področju, morebitne sodne težave, opis dolžine bolnikovega pitja večjih količin alkoholnih pijač in pitja ob neprimernih okoliščinah. Pri opisu je potrebno biti konkreten - opisati je treba posamezne dogodke z datumi, tako da se jih bo bolnik moral spomniti. Vsak, ki bo v tej skupini za soočenje sodeloval, si lahko pripravi svoj spisek in pojasni svoje videnje odvisnega. Potem se mora skupina dogovoriti za kraj in čas soočenja. Odvisni naj bi bil za to priložnost trezen, srečanje pa naj ne poteka na njegovem domu. Vsak član te skupine predstavi svoje sporočilo, skupina kot celota pa od odvisnega zahteva zdravljenje in mu pri tem ponudi pomoč. Navesti je treba posledice, s katerimi se bo bolnik moral soočiti, če bo pomoč zavrnil. Soočenje navadno traja do ene ure in bolnik pogosto pristane na zdravljenje. Vendar tudi, če na to ne pristane, pride na sestanku na dan resnica, pred katero ne bo več mogel zatiskati oči. Pogosto se zaseje seme, ki čez čas le obrodi sadove.

Soočenje je tipični konfrontacijski postopek, ki se v zadnjem času opušča oziroma se zamenjuje z motivacijskim postopkom, o katerem se morajo člani podobne skupine vnaprej poučiti. Tudi v tem primeru odvisnika soočimo z

dejstvi, vendar se namesto očitkov in groženj navede predloge za spremembe, ki so za odvisnega sprejemljive in izhajajo tudi iz njegovih potreb.

S pomočjo strokovnjaka je lažje preveriti možne izide in se z njim posvetovati glede nadaljnjih korakov. Partnerki bo lahko pomagal tudi pri njenih težavah v tem občutljivem življenjskem obdobju. Lažje bo sprejela svoje odločitve, lažje bo postavila meje in se borila, če bo v strokovnjaku dobila oporo. Velja pa posvariti pred nerealnimi pričakovanji, ki jih svojci pogosto prinesejo na posvet s strokovnjakom. Nekateri mislijo, da bo strokovnjak vse naredil namesto njih, da bo šel k bolniku na dom ali pa mu poslal vabilo na obravnavo, s tem da ne bi smel povedati, od kod mu informacija, da bolnik pije. Potem razmišljajo, da bo strokovnjak bolnika prisilil, da se bo šel zdraviti, če ne drugače, pa s policijo. Ali pa da se bo bolnik ozdravljen vrnil domov in bo vse drugače. Seveda strokovnjak ne more narediti ničesar namesto svojca. Zdravljenje odvisnosti je prostovoljno in brez bolnikovega pristanka sploh ni smiselno. Če bolnik ni motiviran za abstinenco, bo po vzpostavitvi treznosti (npr. ob bolnišničnem zdravljenju zaradi alkoholnega bledeža) zahteval takojšen odpust in po odpustu zavel v prvo gostilno na poti. Alkoholne pijače so dostopne vsepovsod in vsakomur. Ponavljamo, da nikogar ne moremo prisiliti v zdravljenje. Do odločitve za zdravljenje ga lahko privedejo samo življenjske okoliščine, zanj pomembni ljudje v njegovi neposredni okolici, včasih pa tudi soočenje s telesnimi posledicami pitja. Po vzpostavitvi abstinence si telo počasi opomore, laboratorijski testi pridejo v meje normalnih vrednosti. Če se odvisni ne vključi v proces zdravljenja, lahko napačno ugotovi, da je ozdravljen, in s pitjem prej ali slej nadaljuje, to pa pomeni, da je ponovno vstopil v začarani krog odvisnosti.

2. Spodrseljaj in recidiv

Ko odvisni ponovno začne piti, je možnih več poti. Ločujemo *spodrseljaj*, ko bolnik sicer prekrši pravilo abstinence in popije alkoholno pijačo, vendar še ne zdrsne v polno odvisnost, in *recidiv*, ki pomeni popolno ponovitev bolezni odvisnosti. Povrneta se tako uživanje alkoholnih pijač kot odvisniško vedenje. Vsako zaužitje alkohola je pri nekom, ki se je zdravil zaradi odvisnosti, resno opozorilo, da lahko pride do ponovitve bolezni. Znano je, da je abstinenco veliko lažje vzpostaviti kot pa jo vzdrževati. Odvisnost od alkohola je bolezen, ki bolnika spremlja vse življenje. Ponovno pitje po tudi daljšem času treznosti samo prebudi spečo odvisnost, ki spet izbruhne na dan. Pri ljudeh,

ki so odvisni od alkohola, se vedno znova srečujemo s pojavom, da ne verjamejo, da ne bodo več mogli biti preudarni pivci. Kako prepričati 35-letnega moškega, da tudi po 10 in 20 letih abstinence ne bo mogel nadzorovati uživanja alkoholnih pijač? Vsak človek gleda na življenje skozi lastne oči. Vsak si misli – jaz sem drugačen. In tudi je. Vendar ima odvisnost od alkohola svoje zakonitosti in pravila. In eno izmed najvažnejših pravil je, da nekdo, ki je odvisen od alkohola, ne more več postati preudarni pivec. Pa vendar – teorija, zgodbe in izkušnje drugih ljudi so eno, razmišljanje vsakega posameznika pa nekaj povsem drugega. Zato danes gledamo na recidiv kot na sestavni del dolgotrajne, doživljenjske bolezni, kot na zastoj v terapevtskem procesu in znak, da bolnik nekaterih svojih težav še ni uspel razrešiti.

Vzrokov za recidiv je več in navadno gre tudi pri recidivu za kombinacijo več različnih dejavnikov. Tako bo odvisni posegel po alkoholni pijači, ko mu bo ta ponujena, le če bo ob tem hkrati v sebi čutil žalost, bojazen ali pa se bo dolgočasil. Najpogostejši vzroki za recidiv so:

- negativna čustvena stanja – strah, depresija, bojazen, jeza – 38%,
- socialni pritiski – 18%,
- medosebni spori – 18%,
- želja in notranja potreba po pitju – 11%,
- pozitivna čustvena stanja – veselje – 3%,
- drugi vzroki – 12%.

Preprečevanje recidiva

Preprečevanje recidiva je usmerjeno h ključnim vprašanjem v povezavi z recidivom in dolgotrajno rehabilitacijo. Terapevtski pristop bolnika pripravi na možnost recidiva in ga spodbuja z znižanjem dejavnikov tveganja za recidiv. Omenjeni pristop ima štiri stopnje:

Prepoznavanje in predelava osebnih dejavnikov tveganja za razvoj recidiva Ti dejavniki so že omenjena jeza, bes, dolgočasje, občutek notranje praznine, depresija, občutek krivde in sramu ter osamljenost. Medosebne situacije z visoko stopnjo tveganja za razvoj recidiva so posreden ali neposreden pritisk na bolnika, da popije alkoholno pijačo, ali pa konflikt z drugo osebo. Tveganje za recidiv se zmanjša, če terapevt bolniku pomaga prepoznati omenjena čustvena stanja ali medosebne stresne situacije. V naslednjem koraku se dogovorita, kaj narediti v zvezi s temi dejavniki. Tako se bolnik, ki

čuti v sebi jezo, uči izražanja jeze na ustrezen način. Dolgčas je za nekatere posameznike posledica pomanjkanja konjičkov v prostem času, za druge pa posledica premajhnega obsega del in nalog na delovnem mestu – tako se tak delavec počuti nepotrebne in pri delu ne čuti nobenih izzivov. Za vsakega bolnika se torej v pogovoru izoblikujejo načini vedenja in prilagajanja zunanjim in notranjim pritiskom, da ti pritiski popustijo.

Prepoznavanje in predelava zgodnjih svarilnih znakov za recidiv Ti znaki se kažejo v spremembi bolnikovega odnosa do okolja, njegovih misli, občutkov in vedenja. Tako se bolnikova nizka motivacija za abstinenco kaže v negativnem odnosu do procesa zdravljenja ali opustitvi le-tega. Drugi pogosti svarilni znak je druženje s člani bivše pивske družbe. Bolnik se pogosto ne zaveda grožnje recidiva. Zato se mora naučiti prepoznavati te znake in vedeti, kako naj ravna. Uči se iz lastnih napak iz preteklosti, dragocena pa je tudi pomoč svojcev, ki praviloma te znake prepoznajo prej kot bolnik sam in ga z njimi soočajo.

Za pomoč pri prepoznavanju recidiva navajamo nekatere tipične misli. Te se seveda ne pokažejo pri vsakem človeku v tako prepoznani obliki in v točno tem zaporedju, prisluhni je treba celotnemu procesu oziroma dogajanju, ki v končni fazi privede do ponovnega pitja. Odvisnim, ki abstiniirajo, in njihovim svojcem priporočamo, da spodnje misli večkrat preberejo in skušajo začutiti, kako odzvanjajo v njihovi notranjosti. Če bodo začutili, da jim je prikazano razmišljanje blizu, naj se o tem pogovorijo s svojcem, člani svojega sedanjega ali bivšega kluba zdravljenih alkoholikov ali pa s svojim zdravnikom.

Misli in dejanja, ki lahko vodijo v recidiv:

- Začenjam dvomiti, da bom zmoгel abstiniirati.
- Mislim, da me ni strah.
- Pogosto si poudarjam, da ne bom več pil/-a.
- Razmišljam, da je treznost vse, kar potrebujem.
- Tudi drugim skušam vsiliti treznost.
- Prepričan/-a sem, da sem ozdravljen/-a.
- Prepuščam se trenutnim nagibom – enkrat delam preveč, drugič premalo, enkrat se veliko pogovarjam, drugič se raje umaknem.
- Pretirano reagiram na stresne situacije.

- Začenjam se umikati od drugih.
- Veliko se ukvarjam s samo enim področjem svojega življenja.
- Preživljam obdobja manjše žalosti.
- Ukvarjam se z neuresničljivimi in tveganimi načrti.
- Ukvarjam se s preteklostjo ali prihodnostjo in ne s sedanostjo.
- Čutim, da ne bom dosegel/-la življenjskih načrtov.
- Pogosto podnevi sanjarim o svojih željah.
- Ne vidim, kako bi lahko rešil/-a svoje težave.
- Rad/-a bi bil/-a srečen/-na, pa ne vem, kaj to je.
- Izogibam se veselju.
- Preveč razmišljam o sebi, o razlogih, zakaj sem takšen/-a, kot sem.
- Do družinskih članov in prijateljev postajam razdražljiv/-a.
- Občasno sem zbehan/-a.
- Hitro se razjezim.
- Iščem krivca za svoje probleme pri drugih ljudeh in v življenjskih okoliščinah.
- Dvomim, da je odvisnost bolezen.
- Prehranjujem se neredno, jem med obroki, včasih jem preveč, včasih premalo.
- Pogosto sem brezbrizen/-na in ravnodušen/-na.
- Neredno spim. Včasih preveč, včasih premalo.
- Za delo, ki sem ga prej opravil/-a z lahkoto, potrebujem vedno več časa, volje in energije.
- Občasno občutim obdobja globoke žalosti.
- Večkrat manjkam na sestankih KZA ali drugih oblikah ambulantnega zdravljenja odvisnosti.
- Pogosto čutim, da mi je vseeno.
- Kopičim denar, zlorabljam moč, težim k številnim spolnim odnosom.
- Odprto zavračam pomoč, ki mi jo ponujajo bližnji ali sozdravljenci.
- Po telesu čutim različne bolečine (glavobol, težave s hrbtenico, sklepi in želodcem).
- Razmišljam, da pitje ne more poslabšati moje trenutne življenjske situacije.
- Počutim se nemočnega/-o.
- Smilim se samemu sebi.

- Razmišljam, da bi morda lahko v družbi kaj spil/-a.
- Začenjam zavestno lagati.
- Vedno bolj posegam po zdravilih proti bolečinam ali celo po pomirjevalih.
- Povsem izgubljam zaupanje vase.
- Ljudi odklanjam brez pravega razloga.
- Ne hodim na sestanke KZA ali drugih ambulantnih programov zdravljenja odvisnosti.
- Preplavljen/-a sem z osamljenostjo, frustracijami, jezo in notranjo napetostjo.
- Začnem obiskovati prijatelje, ki pijejo, in prostore, kjer se pije.
- Naredim ali občutim večjo spremembo v svojem življenju.
- Začnem piti alkoholno pijačo po svojem izboru.
- Pijem kontrolirano.
- Izgubljam nadzor nad svojim pitjem.

Zgodnji terapevtski poseg v primeru spodrsaljaja Ali se bo iz spodrsaljaja razvil recidiv, je odvisno od bolnikovega razmišljanja in njegovega čustvenega stanja po spodrsaljaju. Bolnik je lahko jezen nase in/ali na okolico, depresiven, z občutki krivde in sramu. O sebi lahko razmišlja, da je nesposoben za spremembo, da abstinence ne more vzdrževati in zakaj bi se torej trudil. Te misli seveda bolnika usmerjajo v recidiv. Zato bolnika učimo, da se s temi negativnimi mislimi sooči, in že vnaprej načrtujemo, kaj storiti, da se spodrsljaj ne bi nadaljeval v pravi recidiv. Da bo znal ob tem kritičnem trenutku aktivno poseči v dogajanje, namesto da le pasivno sprejme, da tako ali tako ne more nič narediti.

Širše spremembe v smeri uravnoteženja bolnikovega načina življenja Tu gre za širše načrtovanje, kako lahko bolnik v svojem življenju zniža pogostnost in intenziteto stresnih situacij, kako lahko izboljša svoje sposobnosti prilagajanja na zunanje pritiske in kako lahko izboljša svoje telesno in psihično zdravje. To zajema telesno vadbo, izobraževanje in doseganje ravnotežja med dolžnostmi ter željami na svoji življenjski poti.

VIII. POGLAVJE

socialne predstave in odvisnost od alkohola

Socialne predstave predstavljajo sistem idej, vrednot in vedenjskih vzorcev z dvojno vlogo: posamezniku so v pomoč pri orientaciji in obvladovanju snovnega in družbenega okolja, hkrati pa mu omogočajo dogovarjanje z drugimi člani skupnosti, tako da uporablja za skupino značilni vrednostni sistem, poimenovanje in način izmenjave informacij.

1. Nezavedni motivi za uživanje alkoholnih pijač

Ljudje ne opazujemo stvari okoli sebe objektivno, temveč v skladu s svojimi notranjimi predstavami, izkušnjami in značilnostmi. O neki stvari razmišljamo v skladu s kulturnim in družbenim okoljem, iz katerega izhajamo. Tako se naš osebni vtis razlikuje od objektivnih značilnosti neke stvari ali pojma. Pogled na božično drevesce v nas ustvari posebno praznično razpoloženje, ki ga ne moremo pripisati kemični sestavi jelke ali smreke. Vidimo, da lahko stvari brez posebnih lastnosti vplivajo na naša čustva in razpoloženje. Te stvari so v zgodovini določene kulture pridobile neko simbolno vrednost. V drugi kulturi pa isti simboli ne bodo imeli takšnega vpliva na posameznikovo razpoloženje in čustveno stanje. Čustven učinek nekega simbola nastopi s prepoznavanjem, navadno s pomočjo vida. V primeru alkoholnih pijač imata velik vpliv tudi vonj in okus. Simbolični pomen alkoholnih pijač se pogosto ne prepozna, ampak enostavno pripiše kemičnemu učinku alkohola. Mnogi ljudje, ki zaužijejo zelo majhne količine alkohola, poročajo o dobrem počutju, čeprav bi v krvi alkohola skorajda ne mogli zaznati. Številni ugodni učinki alkohola nastopijo že ob pogledu, z vonjem in okusom pijače. Če dva prijatelja uživata ob kozarčku alkoholne pijače, ne čakata, da se bo alkohol absorbiral iz tankega črevesja in za svoj učinek dosegel možgane – njuno dobro razpoloženje se pojavi že ob prvem požirku ali celo že ob odprtju steklenice. Tako ugodnih učinkov alkoholnih pijač ne moremo razložiti le s kemičnimi, razumeti jih moramo tudi s psihološkimi dejavniki.

Simboli in rituali prežemajo naša življenja. Prižgane sveče, izbrana hrana, okrašena miza vzbujajo svečano vzdušje. S pomočjo zelo prepoznavnih simbolov omogočimo razpoloženje božičnega večera, silvestra, praznovanja rojstnih dni in drugih posebnih priložnosti. Ko si zaželimo začutiti posebno razpoloženje, lahko posežemo po simbolih, za katere smo se naučili, da so s tem razpoloženjem povezani. In če povezujemo prijetno razpoloženje s kozarcem vina, je najprimerneje, da za ta simbol poskrbimo. Sama izbira simbola še ni odločilna, da povzroči ta učinek. Odločilen dejavnik je, da smo

se naučili povezati prijetno razpoloženje s kozarcem vina. Lahko bi ga tudi s čim drugim, kot to zmorejo abstinenti ob posebnih priložnostih, ko za ta namen uporabljajo druge simbole in rituale.

Najpomembnejši simbolični pomen uživanja alkoholnih pijač je razlikovanje med delovnimi obveznostmi in prostim časom, ki je namenjen užitku. »Sedaj pa si lahko privoščim.« Ob alkoholu imajo ta učinek v naši kulturi tudi drugačna obleka, svetloba sveč in izbrana jedila. Uživanje alkohola zelo jasno sporoča »sedaj se bom sprostil in užival«, ker je učinek alkoholne pijače zelo očitna ovira za vsako smiselno opravilo. S pitjem alkohola se sprejme odločitev za sprostitev za celoten večer.

Drug pomemben simboličen pomen uživanja alkohola je povezan s simbolom odraslosti. Kar nekaj drugih simbolov je še povezano s tem, npr. kajenje in pitje kave. Številni najstniki uživajo alkoholne pijače na zelo demonstrativen način, da bi pokazali, kako so odrasli. Nekateri se s svojimi pivskimi navadami ponašajo, kot da so za prekomerno pitje potrebne kakšne posebne sposobnosti. S pomočjo pitja velikih količin alkohola se lahko v nekaterih mladostniških skupinah doseže poseben ugled, ker si nekdo upa in se vede tvegano (npr. vožnja pod vplivom alkohola).

Alkoholne pijače so pomemben sestavni del družbenih ritualov. Človek je socialno bitje, ima potrebo po druženju z drugimi, vendar praviloma ne zna povedati, da je prišel samo zato, ker bi se rad z nekom srečal, se z nekom pogovoril. Manj ogrožajoče je vabilo k neki skupni dejavnosti. Ljudje se povabijo »na kavo« ali »na pivo«. Neformalna družbena pravila določajo izbiro skupne dejavnosti, ta pa daje občutek pripadnosti in povezanosti. Naivno je misliti, da lahko občutek pripadnosti in povezanosti povzroči alkohol v kozarcu. Za določeno skupino je enako pomembna izbira alkoholne pijače. Ta služi skupini za identiteto in imidž. Nekateri družbene skupine se zbirajo ob pivu (nekateri le ob Laškem ...), druge ob viskiju ali konjaku, tretje ob izbranem, četrte ob domačem vinu. Pitje pomeni, da spadaš v družbo. Vendar pritisk drugih članov skupine praviloma ni prevelik in sam po sebi še ne zadošča za razvoj odvisnosti od alkohola.

Ne samo da se vino pije, se tudi hvali in časti. Podobno kot francoski konjak in škotski viski. Izbrane alkoholne pijače se povezujejo z izbrano visoko družbo. Izbiranje življenjskega stila je povezano z izbiro človeka, ki bi ga želeli posnemati. V revijah so fotografije visoke družbe z družabnih ali zasebnih prireditev polne uspešnih, lepih in bogatih v povezavi z uživanjem alkoholnih pijač. Komu bi želeli biti podobni? Miselne povezave povežejo užitek z

uživanjem alkoholnih pijač. V visoki družbi se vino pije iz pečljatih kozarcev in od pivca se pričakuje, da bo pokazal svoje poznavanje porekla in značilnosti pijače, ki jo v tem trenutku uživa. Za tiste, ki ne izvirajo iz visoke družbe, se najdejo priročniki o vinu in tečaji o njem. Poznavanje drugih kmetijskih pridelkov (npr. krompirja, zelja) se povezuje z umazanimi rokami in ne pripomore k večji družbeni veljavi. Zato ne bo o teh pridelkih pri večerji nihče navdušeno pripovedoval. Poznavanje vina pa ljudem daje družbeni ugled in drugi bi se radi z njimi poistovetili. Statusna informacija ni povezana le s poreklom vina, temveč tudi z njegovo kakovostjo. Na vseh drugih področjih se »o okusih ne razpravlja«. Različni okusi se vsi podobno upoštevajo in imajo isto veljavo. Ampak ne za vino. Nekatere znamke in letniki so boljši, drugi pa slabši. Nalepka na vinu bo pivcu zagotovila ugoden občutek in okus.

Družbe, ki se ukvarjajo s trženjem, se dobro zavedajo vpliva miselnih povezav na izbran osebni okus posameznika. Tako spretno povezujejo vino/viski/konjak in jahte/golf/mercedes. In kakšna pijača bi bil šampanjec brez svojega imidža (pa okrašene steklenice in zamaška, ki skoči pod strop)? Želja po določeni vrsti alkoholne pijače je na nezavedni ravni lahko odraz želje, kateri družbeni skupini bi posameznik rad pripadal, s katero se istoveti. Si predstavljate uspešnega poslovneža, ki bi raje pil slivovko, encijan ali domačo »brajdošnico« kot pa francoski konjak ali izbrano vino? Močni psihološki dejavniki mu bodo preprečili, da bi zavestno priznal, da ima prve pijače raje, ker bi to lahko imelo zanj uničujoče družbene posledice.

Uživanje alkoholnih pijač kot alibi.

Praviloma je vpliv neke kemične snovi na človeka povezan s točno določenim, značilnim in praviloma vedno enakim učinkom. Pri učinku alkohola je drugače:

- nekateri postanejo veseli, drugi žalostni,
- nekateri prijetni in prijateljski, drugi sovražni,
- nekateri aktivni, polni energije, drugi zaspani in pasivni,
- nekateri bi se veliko pogovarjali, drugi utihnejo.

Ljudje lahko postanejo »karkoli« in ta učinek pripišejo uživanju alkohola. Alkohol omogoči izgovor za določeno obliko vedenja. S tem posameznik ohranja boljšo samopodobo, kot če bi to vedenje pripisal izključno sebi. Razlaga in opravičevanje svojega vedenja na račun uživanja alkohola se kažete v treh različnih smereh:

1. Kot izgovor za slabo opravljeno delo: »Padel sem na izpitu. Saj ni moglo biti drugače, celo noč smo bili na zabavi, zjutraj mi je bilo slabo in bil sem neprespan.«

2. Za izogibanje odgovornostim. Glavobol je lahko dobrodošel izgovor, če bi morali napraviti nekaj, do česar nam ni.
3. Za kršenje pravil. Vsi ljudje imamo fantazije in težnje, ki jim ne pustimo do izraza. S tem ohranjamo dobro samopodobo in svoj ugled. Če se prikaže priložnost, da se izgovorimo na zunanje dejavnike (pitje alkohola), lahko udejanjimo več prepovedanih notranjih teženj.

Vsi ljudje uporabljamo socialne predstave, s katerimi razlagamo svoje in tuje vedenje. Raziskave kažejo, da ljudje praviloma pripisujemo svoj uspeh lastnim osebnostnim značilnostim, svoj neuspeh pa zunanjim dejavnikom. Alkohol zniža posameznikovo miselno in delovno sposobnost in tako lahko služi kot dober izgovor za slabo opravljeno delo. Stalno pitje omogoča fantazijo, kako bi šele posameznik ustvarjal, če bi bil trezen. To teorijo so testirali na ljudeh, ki so jim dali različno težke naloge in ob tem ponudili brezalkoholne in alkoholne pijače. Tisti, katerim so dali za reševanje lahke naloge, za katere so vedeli, da jim bodo kos, so praviloma izbirali brezalkoholno pijačo, tisti, ki so dobili naloge, ki jih je bilo praktično nemogoče rešiti, pa predvsem alkoholno. Ko smo soočeni z nevarnostjo neuspeha, je zelo vabljivo poiskati zunanji razlog za neuspeh. Če uspemo, pa nam ugled samo še bolj naraste: da smo nalogo opravili, čeprav smo bili pod vplivom alkohola.

»Slabo plešem. Zato vedno nekaj spijem, preden grem plesat.« To mnenje si v osnovi nasprotuje. Vsak ve, da pitje alkohola poslabša usklajenost gibov. Ampak če si nekaj spil, ni sramota, če slabo plešeš. V tem primeru slabe plesne sposobnosti niso posledica posameznikove nesposobnosti, da bi dobro plesal, pač pa posledica pitja. Subjektivni občutek pa je, da alkohol dvigne samozavest in zmanjša bojazen.

»Ko mi gre posel od rok, abstiniiram brez težav. Ko pa prihajajo računi in mi grozi rubež in je moja žena čisto obupana, pa začnem piti.« Nihče od njega ne pričakuje, da bo izpolnil svoje obveznosti, če uporabi družbeno sprejemljiv izgovor. Da nekdo s pitjem preneha, pomeni, da prevzame polno odgovornost za svoje vedenje in svoje odločitve v določeni situaciji.

Moški, poročen z več kot deset let mlajšo ženo, je postopoma dobil težave s potenco in občutek, da je to za njegovo ženo zelo moteče. Sčasoma je začel piti vsak dan po službi. Med terapijo se je pokazalo, da je laže prenesel očitke glede pitja kot pa glede pomanjkanja spolne želje in potence.

Strah pred družbo navadno pomeni strah pred tem, da bi se v družbi osramotili in da bi se drugi norčevali iz nas. Kot smo videli zgoraj, nam alkohol

pomaga, da se naš neuspeh pripiše temu in ne naši lastni nerodnosti. Namesto »Kakšen tepec je,« bodo pripombe kvečjemu »Kako se ljudje neumno obnašajo, ko nekaj spiijejo.« Podobno je pri spogledovanju in z osvajanjem privlačne osebe. Morebitna zavrnitev bo lahko pripisana opitosti.

Odgovornost in opitost

Kako se nekdo obnaša pod vplivom alkohola, seveda ni prepuščeno naključju. Navadno lahko opazujemo ojačanje posameznikovih osebnostnih lastnosti. Tisti, ki so v osnovi veseli, žalostne ali agresivne narave, bodo svoja osnovna čustva pod vplivom alkohola jasneje pustili do izraza. Nekdo, ki se trezen dobro kontrolira, bo lahko pod vplivom alkohola postal verbalno agresiven. Nekdo, ki je trezen verbalno agresiven, si bo pod vplivom alkohola dovolil nasilno obnašanje. Nekdo, ki je že sicer nasilen, bo lahko pod vplivom alkohola nekoga ubil. Kolektivne službene zabave ne služijo le temu, da se kolektiv bolje razume med seboj. Nekateri uslužbenci priložnost izkoristijo, da žalijo nadrejenega. Drugi si privoščijo osvajanje poročenega kolega. Ker želijo ohraniti svoj ugled in preprečiti neželene posledice, svoje zeleno vedenje na delovnem mestu zadržijo in si ga dovolijo izraziti šele na zabavi. Tam bo vsak razumel, da je opitost razlog temu vedenju in da »v resnici oni niso taki«. V vsakem primeru nam alkohol omogoča sproščati naše notranje impulze. Ti so lahko prijetni ali pa zelo neprijetni. Tako prijetno kot agresivno vedenje sta posledica »sedaj-pa-je-vseeno« vzdušja. Alkohol utiša pivčevo vest. S pomočjo alkohola posameznik počne stvari, ki jih sicer ne bi. Partnerka razmišlja, kako je alkoholik »dober človek, kriv je le alkohol«. Tako prenaša pretepanja in skoke čez plot, zaradi katerih bi, če bi partner to počel v treznem stanju, zahtevala ločitev.

Razlogi za pitje

Pitje za iskanje tolažbe je paradoksalno. Praviloma postane pivec še bolj žalosten in bolj jokav po vsakem kozarcu, ki ga spiije. Kakšna tolažba je to? Res pa je, da si nekateri prepovedujejo obup in žalost, ker ne želijo drugim pokazati svoje ranljivosti in šibkosti. Tako svojo samopodobo ohranijo, če se zjočejo in tožijo nad svojo usodo v opitem stanju. Podobno kot je občutje žalosti v naši družbi prepovedano za moškega, so površinska in kratka spolna partnerstva za ženske. Tudi v tem primeru je opitost dobro sredstvo za ohranjanje samopodobe.

Za to, da posameznik ohrani dobro samopodobo, je dovolj, če čuti, da je pod vplivom alkoholnih pijač. Če pa želi doseči blažjo sodbo okolice, pa mora javno

demonstrirati svoje opito stanje, čeprav ravno v tem primeru praviloma spije sorazmerno majhno količino alkoholne pijače. S tem ko javno oznani svoje stanje, sporoča, da ni več odgovoren za svoje vedenje v družbi. Na ta način bodo drugi vedeli, kako si lahko razlagajo njegove besede in dejanja. Jasno je, da je posameznik v prednosti, če ne spije preveč alkohola: če bo spil preveč, fiziološko ne bo zmožgal npr. spolnega akta, ki ga načrtuje, ali pa bo pretepen, če načrtuje telesni napad na drugo osebo. Metoda demonstracije opitega stanja se kaže s okrepljenimi telesnimi znaki opitosti (majanje telesa, nosljajoč govor) ali pa z demonstracijo alkoholne pijače (steklenica v roki ali v žepu). Tudi pretirano nazdravljanje v družbi in govorjenje ter petje o alkoholni pijači opozarja, da je alkohol navzoč in daje možnost za impulzivno vedenje. Nihče se ne more delati, da ne ve, da je »sedaj-pa-je-vseeno« čas.

Obravnave na sodišču so zrcalo socialnih predstav. Ljudje, ki neko dejanje opravijo v »neprištevnem« ali »zmanjšanem prištevnem stanju«, za svoje dejanje niso polno odgovorni ali pa zanj sploh ne odgovarjajo. Tudi v Sloveniji se alkoholizirano stanje šteje za stanje, ko je naša »prištevnost« zmanjšana, in s tem postane olajševalna okoliščina. Kazen se lahko npr. spremeni v pogojno z obveznim psihiatričnim zdravljenjem odvisnosti na prostosti. Pa se v resnici ne zavedajo, kaj počnejo? Praviloma se uporabljata dva argumenta: prvi je, da alkohol oslabi presojo. Res je, da so možganske funkcije pod vplivom različnih snovi motene. Vendar praviloma najprej oslabi sposobnost gibanja in šele potem presoje, kaj je prav in kaj ne v etičnem in moralnem smislu. Ljudje, ki so že bili pijani, vedo, da če se človek zaradi zaužitega alkohola ne spomni več, da je posilstvo kriminalno dejanje, tega ni več sposoben izvesti. Drug argument je, da se nekateri pivci ne spomnijo, kaj so počeli v času zastrupitve z alkoholom. Vendar ni dokazov, da se v opitem stanju niso zavedali, kaj je prav in kaj narobe. Kot smo videli v poglavju glede spominskih motenj, gre za okrnjeno sposobnost prehoda kratkoročnega v trajni spomin in ne za nesposobnost priklica trajnega spomina v času opitosti. Družbena pravila se torej niso kršila, ker je posameznik pozabil, da obstajajo, ampak zato, ker je nastopil občutek »sedaj-pa-je-vseeno«. Poleg tega ima človek vgrajeno dodatno varovalko: ob nekem nenačrtovanem in nepredvidenem dogodku, ko ni priporočljivo biti brez zavor lastnega vedenja, se lahko posameznik »v trenutku strezni«. V neki raziskavi so spraševali o posledicah pitja v preteklem letu. Le 13,7% preiskovancev je obžalovalo svoje vedenje pod vplivom alkohola. Bilo jih je več, ki so obžalovali neko vedenje v treznem stanju. Veliko pa jih je uživalo v privilegiju, ki jim ga je ponudilo stanje opitosti:

- 23% je bolj odprto izražalo svoja čustva kot običajno,
- 35% jih je mislilo, da so bili bolj zabavni kot običajno,
- 22% jih je čutilo manj bojazni, ko so bili v odnosu z drugimi ljudmi.

Če sprašujemo ljudi v okolju človeka, ki je od alkohola odvisen, bodo njegovo vedenje pod vplivom alkohola kritizirali. Ampak čeprav so ljudje kritični do vedenja nekoga drugega, pa so zadovoljni s svojim lastnim vedenjem, ko so sami opiti. Raziskave kažejo, da se občutek »sedaj-pa-je-vseeno« uporabljaja z jasnim ciljem. Ljudje očitno vedo, kaj počno. Sledijo principu užitka v večji meri kot v treznem stanju. In to je vredno nekaj denarja in tveganja za zdravje.

2. Zavestni motivi za uživanje alkoholnih pijač

**NAJPOMEMBNEJŠI
ZAVESTNI MOTIVI
ZA UŽIVANJE
ALKOHOLA SO:**

- da bi se dobro počutili,
- da bi bili dobro razpoloženi,
- da bi bili samozavestnejši,
- da bi popustili moralne zavore,
- da bi se lažje vključili v družbo,
- da bi zmanjšali strah in bojazen,
- da bi povečali seksualno željo.

Številni pivci te učinke pripisujejo alkoholni pijači. Pravzaprav se lahko katerikoli želeni učinek, tako na naša čustva kot na naše vedenje, pripiše uživanju alkoholne pijače. Te učinke spoznamo s pomočjo socialnega učenja, učenja znotraj družbe, ki ji pripadamo in se z njo poistovetimo. Prvega požirka alkoholne pijače v življenju praviloma ne sprejmemo z užitkom. Pivo je pregrenko, žganje po grlu peče, vino ima čuden okus. Šele čez čas se naučimo okus ceniti in ga hvaliti. Užitek pri pitju dobimo, ko nam vrstniki ali druge pomembne osebe povedo, kako prijetno se bomo potem počutili. Psihološki učinek alkoholne pijače je torej naučena razlaga drugačnega telesnega počutja, ki je dejansko posledica kemičnega učinka alkohola na možgane. Kako močan učinek ima naše pričakovanje nekega učinka, kažejo raziskave s placebom, pripravkom, ki je brez kakršnega koli učinka na možgane in telo. Vse moderne raziskave na zdravilih se morajo opraviti v primerjavi s placebom.

Povsem neaktivni pripravki lajšajo bolečino, pomagajo pri depresiji, povzročajo stranske učinke, vplivajo na utrip srca in krvni tlak. Poročali so celo o odvisnosti od placeba.

Psihološki učinki alkoholnih pijač.

Najbolj zanesljiv test učinka alkoholnih pijač je razvil Alan Marlatt, profesor psihologije na državni univerzi v Seatlu. Preiskovance je razdelil na štiri skupine:

	eni polovici so povedali, da so dobili vodko-tonik	eni polovici so povedali, da so dobili samo tonik
ena polovica dobi vodko-tonik	<i>rečeno: alkohol, pije alkohol</i>	<i>rečeno: tonik, pije alkohol</i>
ena polovica dobi samo tonik	<i>rečeno: alkohol, pije tonik</i>	<i>rečeno: tonik, pije tonik</i>

Udeleženci raziskave so navidez sami določali, katero pijačo bodo dobili, s pomočjo metanja kovanca (ki pa je imel dve enaki strani). Pijače so mešali iz originalnih steklenic. Meritev vsebnosti alkohola v izdihanem zraku je potekala s prirejenim alkometrom. Vodko-tonik so mešali v razmerju 1:5, da preiskovanci alkohola ne bi prepoznali po okusu, ob tem pa so pred zaužitjem alkoholne pijače dobili ustni sprej, ki je ustrezno okušanje preprečil. Preiskovanci so potem sodelovali v različnih aktivnostih, medtem ko so raziskovalci samo opazovali in beležili njihove reakcije. Ob koncu testa so vse vprašali, koliko alkohola mislijo, da so popili. Da bi bile okoliščine pitja čimbolj realistične, so postavili celoten bar, ki je služil raziskavi.

Nekatere raziskave so merile objektivne telesne spremembe pri opazovanju filmov s seksualno vsebino. Raziskava spolnega vznburjenja je pokazala, da že 2-3 merice alkoholne pijače znižajo spolno vznburjenje. Pokazalo pa se je večje spolno vznburjenje pri moških, ki so menili, da so popili nekaj alkohola (čeprav niso), če je bila njihova erotična stimulacija prepovedana, kar pomeni, da običajno njihova skrb, da ohranijo lastno samopodobo, te impulze potlači. Takšni primeri so bili homoseksualni spolni odnos, posilstvo ali spolni odnos v povezavi z agresijo. Ko so moški po Marlattovi metodi opazovali pornografske slike, so morali opisati, koliko se ob njih vznburijo. Tisti, ki so verjeli, da so pili alkoholne pijače, so dojemali slike bolj stimulirajoče kot tisti, ki so menili, da alkohola niso popili. Alkohol sam po sebi ni povzročil nobene razlike. Podobno so tisti iz prve polovice držali fotografije v rokah v povprečju 2,4 sekunde dlje kot tisti iz druge. Ponovno objektivna prisotnost alkohola v krvi preiskovancev ni imela vpliva na rezultate meritev.

Raziskave, ki so merile pomirjevalni učinek alkohola na strah in bojazen, so imele nasprotujoče rezultate. V štirih raziskavah se je bojazen povečala, v štirih zmanjšala, v sedmih pa alkohol na bojazen ni imel učinka. Tu ima verjetno družbena predstava, kako ima alkohol pomirjevalni učinek, večjo težo kot sama kemična snov.

Raziskave, ki so merile učinek alkohola na pojav agresije, so uporabljale trik, s pomočjo katerega so preiskovanci mislili, da drugi osebi povzročajo bolečino s pomočjo elektrošoka. Preiskovanci, ki so dejansko zaužili alkoholno pijačo, so spili po štiri merice alkohola. Nivo agresije je bil povezan s prepričanjem, ali so preiskovanci spili alkoholno pijačo ali ne in ne z dejansko prisotnostjo alkohola v krvi.

Podobni rezultati so se pokazali pri vplivu alkohola na razpoloženje. Tisti, ki so mislili, da so pili alkoholne pijače, so se smejali dlje časa od tistih, ki so mislili, da so trezni.

V neki raziskavi so vsi preiskovanci zaužili isti odmerek alkoholne pijače, vendar jim je bilo rečeno, da so dobili različnega. Tako različna sta bila tudi njihovo obnašanje in doživljanje lastnega stanja. Največje razlike so opisovali glede na poročano izboljšanje razpoloženja, občutek opitosti in opazovano vedenje pod vplivom alkohola.

Ko so merili učinek alkohola na delovne sposobnosti, tako na reakcijski čas, mišično usklajenost, sposobnost upravljanja z motornimi sredstvi in na intelektualne sposobnosti, so vedno dokazali vzročno povezanost med objektivno prisotnostjo alkohola v krvi in delovno sposobnostjo, ne glede na to, ali so preiskovanci vedeli, da so pili alkoholne pijače, ali ne.

Kljub temu da moramo nekatere raziskave vzeti z določeno mero rezerve, ker vedno povsem le ne moremo izključiti prepoznavanja alkoholne pijače po okusu ali občutenja alkoholiziranosti glede na odziv našega telesa, pa smo iz teh raziskav izvedeli, kako velik vpliv na učinek alkoholne pijače imajo naša vnaprejšnja pričakovanja. Stoletja smo se ljudje prepričevali, kakšen učinek ima na nas alkohol, da nas pomirja in izboljša razpoloženje. Edini resnično prepričljiv dokaz vpliva alkohola pa je vpliv na naše delovne sposobnosti.

3. Alkohol v različnih kulturah

V vseh družbah po svetu je učinek alkohola na telo enak – ob zastrupitvah prihaja do motenega hotenega gibanja in bruhanja. Zelo različni pa so učinki na naše psihično počutje in vedenje.

Pri številnih indijanskih plemenih Južne Amerike kljub velikim količinam zaužitega alkohola ne prihaja do kršitev moralno-etičnih norm kot pri belcih. Do kriminalnih dejanj, zunajzakonskih spolnih odnosov in podobnega prihaja praviloma, ko so v treznem stanju.

Indijanci Papago živijo na meji med Arizono in Mehiko. Med 1912 in 1938 so trije antropologi objavili poročila glede njihovih pivskih navad. Njihovo lastno vino, ki so ga uživali v velikih količinah, je povzročalo bruhanje in opotekanje, nikoli pa agresivnih izpadov. V tridesetih letih je z belci prišel v to skupnost viski in z njim tudi belčeve predstave glede učinka alkohola. Kar nekaj let sta obe pijači vztrajali z ramo ob rami in imeli povsem različne učinke na vedenje. Na koncu so se indijanci množičneje zaposlovali v podjetjih, ki so jih vodili belci, in končno sta obe pijači dobili isti učinek: agresivne izpade v stanju opitosti.

Alkohol se tudi v večjih skupinah uporablja z drugačnim učinkom kot v naši zahodni kulturi. Tako pri Judih in Kitajcih do popuščanja moralnih zavor pod vplivom alkohola ne pride.

V nekaterih skupinah pride do popuščanja zavor le v situacijah, ki jih dopuščajo norme skupine. V nekaterih družbah pride do agresije le med člani skupine, v drugi le proti članom drugih skupin. V nekaterih družbah je dovoljena le verbalna agresija, v drugih tudi telesna. Tudi kršitev spolnih norm je lahko dovoljena le z nekaterimi partnerji in ne z vsemi. Vsebina in razsežnost vedenja brez zavor je tako v različnih skupinah zelo različna. To dejstvo je v nasprotju s tezo, da je popuščanje moralnih zavor posledica neposrednega učinka alkohola na možgane. Navidez nekontrolirani impulzi so pod nadzorom družbenih pravil, ki so prisotna v skupini, ki ji posameznik pripada, ter družbenih predstav, kakšen učinek ima alkoholna pijača na človeka. V družbah, kjer alkohol sprosti vedenje, je pravilo »do sem in ne naprej,« še vedno zelo jasno.

4. Sklep:

- Posamezniki si prizadevajo ohraniti simbole in rituale, ki so bistveni za identiteto skupine, ki ji pripadajo in s katero se istovetijo.
- Učinki, ki se pripisujejo alkoholu, so v osnovi zelo privlačni. Zelo verjetno nastopijo s posameznikovim pričakovanjem, samo-sugestijo in naučeno interpretacijo telesnih občutkov, ki so posledica zaužitja alkohola, ne glede na njegov objektivni farmakološki učinek.
- Če posameznik pričakuje neuspeh ali da bodo drugi njegovo vedenje obsodili, je stanje opitosti zanj lahko dobra možnost, da se obsodbi sebe kot osebe izogne.

IX. POGLAVJE

odvisnost od alkohola kot del širše družine odvisnosti

Odvisnosti delimo na odvisnosti od psihoaktivnih snovi (npr. od alkohola, pomirjeval, nikotina in od prepovedanih drog) in na vedenjski tip odvisnosti. V to skupino spada odvisnost od hazarda, računalniških igric, prenajedanja, spolnosti, uporabe pornografije, interneta, odvisnost od pretirane vadbe in od nakupovanja. Slednje oblike odvisnosti so v strmem porastu, tudi ob priporočilih družbe, da se moramo sprejeti takšne, kot smo, z dobrimi in slabimi lastnostmi, da imamo pravico, da od drugih zahtevamo isto (da nas sprejmejo z vsemi našimi slabimi lastnostmi), da tudi mi nimamo pravice, da bi druge spreminjali in da imamo pravico do užitka, da vzamemo vse, kar nam življenje ponuja. Priložnost izgubljena ne vrne se nobena. Še psihologi in psihiatri nam pravijo, da moramo imeti sebe radi in se postaviti na prvo mesto. To so priporočila družbe, ki nas usmerja v egoizem, v potrošništvo, večjo porabo in preko tega višjo proizvodnjo, višji BDP in večje zadovoljstvo z aktualno politično garnituro. Realnost pa je, da med odraslimi brezpogojne ljubezni ni, niti ta ni zdrava. Odvisnemu je potrebno reči, to mi ne ustreza, spremeni se ali pa je bolje, da greva narazen. Za vsako spremembo je potreben pritisk. Brez pritiska vsi nadaljujemo z vedenjem, ki nam prinaša največ ugodja. Ugodja na kratek rok. Dolgoročno pa se navzamemo škodljivih vedenjskih in čustvenih vzorcev – ostanemo na nivoju otroka, ki mu je ugodje najpomembnejši motiv pri sprejemanju odločitev in ne odrastemo v zrelega človeka, ki sprejema odločitve glede na to, kaj je prav.

Nova definicija odvisnosti ameriškega združenja za medicino odvisnosti 2011

odvisnost je v osnovi kronična bolezen možganov na področju nagrade, motivacije, spomina in sorodnih povezav. Disfunkcija teh povezav vodi v značilne biološke, psihološke, socialne in duhovne pojavne oblike. Te se zrcalijo v posameznikovem patološkem iskanju nagrade in/ali sprostitve z uporabo substanc ali drugega vedenja.

Značilnosti odvisnosti:

- nezmožnost abstinence,
- nezmožnost kontrole vedenja,
- poželenje,
- pomanjkanje uvida, da posameznikovo vedenje povzroča težave v medosebnih odnosih in
- nefunkcionalen čustveni odziv.

- Obstajajo epizode ponovitve in umiritve bolezni, kot pri vseh kroničnih boleznih.
- Brez terapije, oz. aktivnosti, usmerjene v spremembo, je odvisnost napredujoča bolezen, ki lahko vodi v prezgodnjo invalidnost ali smrt.

Nevrobiološke osnove odvisnosti

Odvisnost vpliva na prenos signala med živčnimi celicami v predelih možganov, ki so zadolženi za občutek nagrade. Ta občutek običajno sproži hrana, seks, dojenje, alkohol in droge. Spomin na prejšnjo nagrado (ali užitek) vodi v poželenje in/ali v odvisniško vedenje, ki se kaže s težavami pri obvladovanju lastnih impulzov, z moteno presojo in zasledovanjem nagrade (ali užitka). Danes velja, da so geni odgovorni za okrog 50% verjetnosti razvoja odvisnosti. Vpliv na to ali se geni izrazijo ali ne, pa ima odpornost posameznika, ki se pridobi s pomočjo vzgoje v osnovni družini in tudi druge življenjske izkušnje, vključno s kulturo.

Drugi razlogi za razvoj odvisnosti

Na odpornost posameznika vpliva slaba socialna podpora in problemi v medosebnih odnosih. Na splošno velja, da če doživimo nekaj slabega in imamo ob sebi nekoga, da to z njim podelimo, da nam je lažje. Zato so varni, stabilni, stalni, spoštljivi in globoki medosebni odnosi izjemnega pomena. Še posebej najpomembnejši med vsemi – partnerski odnos. Drug pomemben vpliv na posameznikovo odpornost je izpostavitve travmi ali stresorjem, ki presežejo posameznikovo sposobnost, da z njimi opravi. Star pregovor pravi, kar te ne ubije, te ojača. Ko se soočamo in predelujemo stresorje, se iz tega procesa vedno veliko naučimo za prihodnje razreševanje ovir in težav v življenju. Res pa je, da so lahko ti stresi premočni. V tem primeru se lahko zlomimo v smislu depresije, strahu, negotovosti, napetosti, lahko tudi z mislimi na samomor. V tem primeru se lahko oblikuje odvisnost kot predzadnji izhod, ki nam psihično stisko olajša.

Spet tretji razlog za razvoj odvisnosti je popačenost pomena, smisla in vrednot, ki vodijo naš odnos do življenjskih pojavov, naše razmišljanje in vedenje. Smisel življenja je najpomembnejši antidepresiv v posameznikovem življenju. Občutek, da je to, kar počnemo, smiselno in v splošno dobro, nam daje energijo, življenjske cilje in občutek poklicanosti in to življenje. Če živimo svoje življenje prazno, iz meseca v mesec, z občutkom, da gre življenje mimo nas, smo polni obžalovanj. Kjer so obžalovanja, tam je strah pred minljivostjo

in strah pred smrtjo. In ponovno se odpirajo vrata odvisnosti. Kjer je naše življenje izpolnjeno s smislom, tam obžalovanj ni in prav tako ne strahu pred koncem. V tem primeru je tudi razlogov za razvoj odvisnosti bistveno manj.

Četrty razlog za razvoj odvisnosti je popačenost posameznikovega stika s sabo, z drugim in s transcendenco (se pravi z Bogom, Višjo Silo ali Višjo zavestjo). Duhovno področje je pomembno področje posameznikovega delovanja. V času tega življenja vsi pridemo pred vprašanje ali je ta materialna dimenzija, v kateri se gibljemo, vse, kar obstaja ali pa obstaja tudi duhovna dimenzija, ki lahko našemu življenju podeli smisel iz nekoliko drugačnega zornega kota. Dobro se je pri tem vprašanju ustaviti in ga dodobro premisliti. Pomembno se je vprašati, kakšen človek želimo biti in ali nas odnos z Bogom, oz. naše ukvarjanje z duhovnim področjem, bogati in usmerja v bolj pozitivno smer ali ne. Dobro je pridobivati informacije in o tem razmišljati še preden se od življenja poslovimo.

Peti razlog je obstoj spremljajoče psihične motnje pri ljudeh, ki se odločijo za rabo neke substance ali vedenja s potencialom za razvoj odvisnosti. O tem smo lahko brali že v drugih poglavjih – v primeru depresije, anksioznosti, duševne bolezni ipd., ko je te težave v predstavah posameznikov moč lažje prenašati s pomočjo, npr. alkohola. V zadnjem času ljudje prisegajo na rabo konoplje v te namene, čeprav veliko raziskav govori prav o konoplji kot enem redkih dokazanih vzrokov za pojav duševne bolezni. Vsekakor pa je kajenje marihuane povezano z večjo pasivnostjo, kar depresijo samo še poglubi.

Čustvene spremembe v sklopu odvisnosti

Odvisnost vodi v pojačano anksioznost, žalost in občutek čustvene bolečine. Če se je pri posamezniku odvisnost razvila prav zaradi teh psihičnih težav, je na dlani, da se posameznik posledično znajde v začaranem krogu vedno globljih psihičnih stisk, iz katerih se sam zelo težko izvije. Ob tem postane bolj občutljiv na stresorje, tako da jih na koncu subjektivno doživlja bolj stresne. Človek z odvisnostjo ima težave s prepoznavanjem svojih čustev, težje jih tudi opiše drugim ljudem. Nekateri posamezniki iščejo evforijo, ki ojačuje odvisnost, drugi olajšanje od negativnih čustvenih stanj. V vsakem primeru pa gre pri težavah z odvisnostjo preko začetnih izkušenj nagrade in olajšanja za nefunkcionalno čustveno stanje.

Ko človek občuti učinek psihoaktivne substance ali nekega vedenja, pride do pozitivnega čustvenega stanja zaradi porasta dopamina in opioidne aktivnosti v krogih za občutenje nagrade v možganih. Po takšni izkušnji pa funkcija nagrajevanja ne pade na osnovni nivo, temveč pogosto pod njega, kar se sprva zavestno ne občuti. S ponavljanjem uživanja iste substance ali nekega odvisniškega vedenja zato ne pride več do občutenja iste nagrade, pač pa do anksioznosti, napetosti, depresije in čustvene labilnosti, ker nagrada ni več optimalna. Tako se razvije toleranca na pozitivne učinke snovi ali vedenja, povezanega z odvisnostjo, ne pa na čustvene padce, povezane z abstinenco. S tem se razvije potreba po neki substanci ali vedenju, da se kontrolirajo negativna čustvena stanja. V končni fazi ljudje čutijo prisilo uživanja neke substance ali uporabo nekega vedenja, čeprav se potem ne počutijo več dobro, saj nagrada ne prinese več užitka. Tako odvisnost ni več zaželeno stanje.

**Za
radovednejšega
bralca**

Zdravljenje

Osnova je nadzorovanje posameznikovega vedenja. Ta mora postati spet gospodar v lastni hiši, v lastnem telesu. Ob tem se ljudi usmerja v aktivnosti za promocijo zdravja – usmerjanje v osebno odgovornost in zanesljivost, v medosebno povezovanje in v osebno rast in razvoj. Pred tem je treba imeti pred očmi, da če odvisnosti ne zdravimo, da le-ta vodi v invalidnost ali prezgodnjo smrt.

Cilji in način zdravljenja

Osnovni cilj je zmanjšati pogostnost in intenziteto ponovitev bolezni ter tako ohranjati abstinenco, se pravi, neuživanje neke substance, ki povzroča odvisnost. Ob tem je treba izboljšati (optimizirati) posameznikovo funkcioniranje v času abstinence. Najboljše rezultate dosežemo s kombinacijo psihosocialne rehabilitacije, spremljanja in medikamentozne podpore.

Podganji park

Gre za serijo raziskav, ki jih je vodil kanadski psiholog Bruce K. Alexander konec sedemdesetih let prejšnjega stoletja in jih objavljajal med leti 1978 ter 1981. Njegova hipoteza je bila, da neka psihoaktivna substanca ne povzroča odvisnosti. Podgane, ki razvijejo odvisnost, jo razvijejo zaradi življenjskih pogojev med raziskavo in ne zaradi snovi, ki so jo lahko uporabljale. Veliko predhodnih raziskav glede odvisnosti je slonelo namreč na raziskavah živali v majhnih kletkah, ki so namesto vode izbirale posodo z morfijem. Tako je ta psiholog ustvaril Podganji park, veliko kolonijo za podgane, kjer je dal podganam na voljo 200x večje površine od standardnih laboratorijskih kletk. Tja je dal 16-20 podgan obeh spolov s hrano, žogami, koleščki in dovolj prostora za intimne stike. Podgane so lahko pile vodo iz dveh rezervoarjev. V enem je bil sladkan morfij, v drugem navadna voda. Rezultati so podprli hipotezo. Podgane iz Podganjega parka so se posodi z morfijem izogibale. Tudi podgane, ki jih je iz klasičnih laboratorijskih kletk selil v Podganji park po 57 dneh, so se začele morfiju izogibati.

Rezultati teh raziskav usmerjajo terapijo ljudi, ki imajo težave z odvisnostjo, v izboljševanje njihovih splošnih življenjskih pogojev in ustvarjanje kvalitativnih medosebnih odnosov, ki so ob redni zaposlitvi najpomembnejši steber v terapiji boleznih odvisnosti.

dodatki

Preprečevanje odvisnosti od alkohola

Preprečevanje ali preventiva zajema vse družbene, gospodarske, zakonske, medicinske in psihološke ukrepe, s katerimi skušamo doseči čim manjšo rabo alkoholnih pijač, zmanjšati tveganje za nastanek odvisnosti pri občutljivejših osebah (npr. pri otrocih od alkohola odvisnih ljudi) in zmanjšati posledice rabe alkoholnih pijač.

Preprečevanje odvisnosti od alkohola poteka na treh stopnjah:

- zmanjševanje pojavnosti odvisnosti,
- zgodnje odkrivanje in zdravljenje ljudi, ki so odvisni od alkohola, in
- zmanjševanje zapletov sindroma odvisnosti od alkohola.

Zadnji stopnji smo že spoznali. Na tem mestu omenjam številne preventivne programe, ki jih organizirajo razne vladne in nevladne organizacije. Namen teh programov je, da spreminjajo vrednote in stališča do uživanja alkohola. Tako spodbujajo šole in Centre za socialno delo za organizacijo okroglih miz in predavanj na temo odvisnosti in njenih posledic (tako za otroke kot njihove

starše), športnih prireditev in različnih oblik druženja od likovnih delavnic, predvajanj filmov in koncertov, ki šolarjem ponujajo obliko druženja s poudarkom na zdravem življenju. Posamezne organizacije izdajajo zloženske z informacijami o bolezni odvisnosti in njenih posledicah ter tako širijo poznavanje problematike odvisnosti in zavedanje o njej. V teh zloženkah vedno najdemo tudi naslove institucij in organizacij, kamor se lahko posamezniki obrnejo na nadaljnji posvet in pogovore. Izdelani so različni programi, ki so namenjeni posameznim ciljnim skupinam ljudi. Poleg omenjenih programov za šolarje obstajajo še preventivni programi za ostarele, ženske, bivše zapornike in svojce ljudi, ki so odvisni od alkohola. Vsebine teh programov so seveda prilagojene skupinam, ki jih nagovarjajo, s poudarkom na druženju, ozaveščanju in nudenju prostočasnih dejavnosti brez rabe alkoholnih pijač. V Sloveniji ta čas še pogrešamo nacionalno politiko za zmanjševanje posledic škodljive rabe alkohola, ki bi med drugim tudi usmerjala, izbirala in podpirala predvsem kakovostne preventivne programe, katerih delovanje bi bilo nacionalnega pomena. Smo pa sprejeli Zakon o omejevanju porabe alkohola (UR RS 15/2003), ki določa ukrepe in načine omejevanja porabe alkohola ter ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola. Med omejitvami je prepoved prodaje in ponudbe alkoholnih pijač osebam, ki so mlajše od 18 let, in osebam, ki kažejo znake opitosti od alkohola, prepovedana je prodaja žganih pijač do 10. ure dopoldan, prepovedana je prodaja alkoholnih pijač v stavbah in na zemljiščih, kjer se opravlja dejavnost vzgoje, izobraževanja in zdravstvena dejavnost, v športnih objektih, kjer poteka športna prireditev, eno uro pred začetkom in med samo športno prireditvijo ter med delovnim časom na delovnem mestu. Prodajalci alkoholnih pijač morajo imeti v ponudbi vsaj dve različni vrsti brezalkoholnih pijač, ki sta cenejši od najcenejše alkoholne pijače. Zakon predvideva zelo visoke denarne kazni za kršitelje in določila glede nadzora in izvajanja kazenskih sankcij, pa tudi ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola (informiranje, izobraževanje, ozaveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva, preventivni programi za posamezne skupine prebivalstva, programi za zdrav življenjski slog in podpora institucijam ter posameznikom pri izvajanju teh programov). Zakon seveda ne more preprečiti odvisnosti, vendar postavlja nove meje družbeno sprejemljivega vedenja, predstavlja nove (začasne) socialne predstave glede sprejemljivega uživanja alkohola. Na vsakem posamezniku pa je, da se ob teh mejah vedno znova ustavlja in razmisli, kje je on in kakšen je njegov odnos do uživanja alkoholnih pijač.

Pomirjevala

Darja Boben-Bardutzky, Miloš Židanik

Na tem mestu bo govora o tesno povezani družini zdravil, ki jih skupaj imenujemo *benzodiazepini*. Med njimi je najpopularnejši Apaurin, ki mu sledijo Helex, Loram in Lexaurin ter drugi. Vsako leto vzame vsaj eno zdravilo iz te skupine vsaka peta ženska in vsak deseti moški. Na enega Slovence pride po 20 predpisanih tablet letno. Znani so po različnih imenih in oblikah, pa so vendar njihovi učinki zelo podobni.

Vsa pomirjevala imajo izražene štiri učinke:

- anksiolitični – vpliv na nižanje tesnobe in strahu
- hipnotični – pojavi se zaspanost
- antikonvulzivni – učinek proti mišičnim krčem, padavici (epilepsiji)
- miorelaksantni – sproščanje mišic

Nekatera zdravila imajo bolj izražene ene, druga druge učinke. Glede na to delimo pomirjevala na diazepamski tip (Apaurin), ki ima dobro izražene vse učinke, in nitrazepamski (Cerson, Mogadon), ki imajo slab anksiolitičen učinek in se uporabljajo kot uspavalno. Potrebno pa je upoštevati tudi, da ima isto zdravilo pri različnih ljudeh različen učinek – nekateri na Apaurin reagirajo z globokim spancem, drugi sploh niso zaspani, pri nekaterih to zdravilo nima anksiolitičnega učinka in se jim napetost še poveča.

Pomirjevala razlikujemo tudi po njihovi razpolovni dobi, to je času, ki je potreben, da se polovica neke snovi izloči iz telesa.

Npr.: Lexaurin, Xanax, Helex 10-15 ur (kratka razpolovna doba)
 Tavor, Lorsilan, Loram 10-50 ur (srednja razpolovna doba)
 Apaurin, Fluzepam 30-100 ur (dolga razpolovna doba)

Prednost pomirjeval s kratko razpolovno dobo je v tem, da se ne nabirajo v telesu in da njihov uspavalni učinek ne traja preko dneva, problem pa je, da ljudje zaradi tega pogosteje posegajo po teh zdravilih, abstinenci znaki se pojavijo prej in so globlji.

Razlika med pomirjevali je tudi v času, ko začutimo njihov pomirjevalni učinek. Ta je najkrajši pri Apaurinu, Loramu ali Lorsilanu, Helexu ali Xanaxu in Halcionu. To je pomembno pri ljudeh, ki si s pomirjevali pomagajo pri napadih panike ali pri nespečnosti.

Pravilna uporaba pomirjeval

Pomirjevala se uporabljajo za zdravljenje:

- prehodnih ali dolgotrajnih psihičnih težav v smislu tesnobe s paničnimi napadi. Ti se kažejo v smislu intenzivnega strahu v obliki nenadnega in nepredvidljivega napada in telesnih težav (razbijanje srca, težave z dihanjem, bolečine v prsih)
- dolgotrajne tesnobe, ki traja še dolgo po stresni situaciji ali pa se pojavi, ne da bi sploh prišlo do zavestno ugotovljivega stresnega dogodka
- težje nespečnosti
- odtegnitvenih znakov v sklopu odvisnosti od alkohola
- nekaterih oblik padavice (epilepsije) ali drugih živčno-mišičnih bolezni
- kot pomožno dodatno zdravilo pri preprečevanju čutenja bolečine pri manjših operacijah
- uporabljajo se za sprostitvev mišic, če so te zelo dolgo v napetem stanju (npr. težave s hrbtenico)

Pomirjevala in odvisnost

Odvisnost se lahko pojavi v času od dveh tednov do štirih mesecev jemanja zdravil, odvisno od odmerka in vrste. Vsako pomirjevalo lahko povzroči telesno odvisnost. To pomeni, da se telo navadi na stalno prisotnost pomirjevala v krvi in da je za isti učinek potrebno uživati vedno višji odmerek. Če so ljudje po nekaj mesecih predpisane uporabe naenkrat prenehali jemati pomirjevala, so se pri njih pojavili odtegnitveni (abstinenčni) znaki. Nizki odmerki teh zdravil lahko povzročijo psihično odvisnost. Ta se kaže z močno željo, hrepenenjem po tej snovi, kar povzroči, da postane zagotavljanje tablet ena najpomembnejših stvari v človekovem življenju. Dejstvo je, da lahko postane odvisen vsak, ne glede na to, ali ima čustvene oz. psihične težave ali ne.

Odtegnitveni (abstinenčni) znaki

Abstinenčni znaki se lahko pojavijo šele nekaj dni zatem, ko posameznik preneha jemati pomirjevala (če je jemal zdravila s srednjo in dolgo razpolovno dobo). Snovi s kratko razpolovno dobo izginejo iz telesa hitreje in odtegnitveni znaki se lahko pojavijo že v enem dnevu po prenehanju.

Pojavijo se tesnoba, nemir, motnje spanja, glavobol, bolečine v mišicah, tresenje in motnje vida. Veliko ljudi je poročalo o neprijetnih motnjah zaznavanja,

še posebej dotika (npr.: zbadanje), vonja in okusa. Lahko se pojavijo slabost in bruhanje, bolečine v prsih, izguba apetita in telesne teže, depresija ter občutek splošnega nezadovoljstva in neugodja. Pride lahko do nevarnih znakov. Odtegnitev od pomirjeval lahko povzroči napade padavice (epilepsije) in prehodno stanje zmedenosti s prividi, prisluhi in občutki preganjanja. Če oseba, ki to doživlja, ponovno vzame Apaurin, bodo ti znaki hitro izginili. Če ga ne vzame, bodo znaki postopoma izzveneli v času od enega tedna do desetih dni. Številni posamezniki so poročali, da so še leta po prenehanju jemanja pomirjeval čutili željo po ponovnem zaužitju teh zdravil. Tu gre za dolgotrajne abstinenčne znake, pri katerih si posameznik lahko pomaga z zdravim načinom prehrane in zdravim življenjskim slogom (rekreacija), s konstruktivnim obvladovanjem stresa (razreševanjem vzrokov za stres), z izgradnjo samozaupanja in samospoštovanja.

Kako vem, da postajam odvisen?

Možno je, da je človek odvisen od pomirjeval in se tega ne zaveda. Če jemljete enega teh preparatov vsak dan vsaj štiri mesece in več, ste od njega zelo verjetno odvisni.

Opozorilni znaki:

- v čakalnici zdravniške ambulante občutite strah, da vam zdravnik zdravil ne bo več hotel predpisovati
- kar se tiče vsakdanjega funkcioniranja, se vedno bolj zanašate na tablete
- vedno več tablet potrebujete, da dosežete isti učinek kot takrat, ko ste jih začeli jemati
- ugotavljate, da pri prenehanju jemanja občutite odtegnitvene znake in da ti izginejo takoj, ko tablete spet vzamete

Stranski učinki pomirjeval

- omotica – pri večini ljudi, ki jemljejo pomirjevala
- utrujenost – splošna utrujenost, šibkost, občutek »prazne glave«
- izguba koordinacije (usklajenosti) gibanja – nevarno pri vožnji in upravljanju z delovnimi stroji
- slabša koncentracija – slabše učenje in priklic spomina
- motnje govora – govor je manj razločen in slabše razumljiv

- zmedenost – nekateri, sploh starejši, postanejo pod vplivom pomirjevala zmedeni, kar se lahko napačno razume kot demenca (izguba razuma) ali globoka žalost
- nočne more in motnje spanja
- sovražnost in bes – redka, a možna reakcija pri ljudeh, ki hitro reagirajo z nasilnim vedenjem
- samomor – nekateri ljudje postanejo pod vplivom pomirjeval globoko žalostni (depresivni), začno razmišljati o samomoru in ga včasih tudi izvedejo
- učinek na nerojenega in dojenega otroka – pomirjevala prehajajo v otrokov krvotok preko materine krvi ali materinega mleka; za zdrav razvoj otroka je še posebej pomembno, da mati pomirjeval ne uživa v prvih treh mesecih nosečnosti, čeprav tudi pozneje jemanje tovrstnih zdravil močno odsvetujemo; novorojenčki imajo najpogosteje znake dihalnih motenj, slabo sesajo, možne so spremembe na telesu (npr. zajčja ustnica, preklano trdo nebo v ustih) zaradi motenega razvoja med nosečnostjo

Drugi učinki (manj pogosti kot prej naštetih)

- prekomerna zaspanost – pri višjih odmerkih pomirjeval in pri starejših osebah, ki so bolj dovzetne za stranske učinke, še posebej, če jemljejo zdravila z dolgo razpolovno dobo, ki se v telesu počasi nabirajo
- okvara jeter – zato pri jemanju zdravil priporočamo občasne laboratorijske preiskave jetrnih funkcij
- slabokrvnost – je pogost pojav, ki mu sledi nižja odpornost telesa za nalezljive bolezni
- problemi z dihanjem – pljučnim bolnikom jemanje pomirjeval odsvetujemo
- alergični izpuščaji po koži v primeru alergije na zdravilo
- povečanje prsi – pri moških; to izgine po prenehanju jemanja zdravil

Medsebojno delovanje: pomirjevala, alkohol in druge droge

Skupno zaužitje pomirjeval in alkohola je smrtna kombinacija: pri obeh gre za oviranje centra za dihanje, oba poslabšata koordinacijo gibov, podaljšata čas reagiranja in presojo. Pri velikem deležu namernih samomorilnih poskusov in nenamernih prekoračitev predpisanih odmerkov zdravil, ki so jih obravnavali na oddelkih za nujna stanja v bolnišnicah, je šlo za to kombinacijo.

Učinek drugih snovi, ki vplivajo na psihično stanje (zdravila proti žalosti, vnetjem, padavici, duševni bolezni, narkotiki), se okrepi, če jih posameznik vzame skupaj s pomirjevali. Takrat lahko pride do omotice, zatikajoče govorice in drugih znakov prekoračitve odmerka zdravil. Po drugi strani lahko nekatera zdravila za rane na želodcu ter Tetidis ali Antabus preprečujejo nekaterim pomirjevalom, da bi se izločila iz telesa in tudi takrat se lahko pojavijo znaki zaužitja prevelikega odmerka pomirjeval.

Odvisnost od nikotina

Kajenje je najpogostejši vzrok smrtnosti, ki bi se lahko preprečil. Tobak ubije 6 milijonov ljudi letno. Ena od desetih smrti odraslih je povezana s kajenjem. 80% kadilcev živi v državah z nizkim ali srednjim BDP, kar nakazuje, da je kajenje odvisnost revnih. V Sloveniji je bilo leta 2014 24% kadilcev, največ v starostni skupini 25-33 let (33%) in najmanj v starostni skupini nad 75 let. Kadilci umirajo mlajši. Med kadilci prednjačijo moški (kadi 28% moških in 21% žensk) z izjemo starostne skupine 15-24 let, kjer kadi 25% deklet in 24% fantov. Sicer je pogostnost kajenja v blagem upadu glede na leto 2007 – takrat je bilo kadilcev 24,8%, v letu 2014 pa 24,2%.

Razlogi za kajenje

Ti so podobni kot smo jih srečali v prejšnjih poglavjih. Spet se srečamo z vplivom dednosti, pa s teorijami učenja in pogojevanja. Pomembni so vplivi okolja – od staršev, družine, vrstnikov, partnerja ali partnerke in družbe nasploh. Teorija avtomedikacije (ali samozdravljenja) govori o tem, da s kajenjem lažje prenašamo stres, travme, intenzivna čustvena stanja, občutek praznine ipd. Nikotin deluje na center za užitek, spremeni se razpoloženje in koncentracija, zmanjša se stres in anksioznost. Ob abstinenci se ponovno pojavi anksioznost, razdražljivost in depresija in to vodi v poželenje, da ti znaki izginejo.

Posledice

Raba tobaka je povezana s smrtnostjo za rakom, srčnožilnimi obolenji, pljučno boleznijo, vnetji dihal, osteoporozo, težavami z rodnostjo, slabim celjenjem ran po operacijah, razjedami dvanajsternika in želodca ter s sladkorno boleznijo in ožganinami. Vzrok je v izpostavljenosti strupom v cigaretnem dimu – tu igra nikotin majhno vlogo, je pa pglavitni razlog za razvoj odvisnosti.

Po končanju kajenja

- Po 20. minutah se srčni utrip umiri in pade na normalo.
- Po dveh urah se zniža krvni tlak, izboljša se prekrvavitev okončin – konice prstov na rokah in nogah postajajo toplejše. Hkrati se pojavijo simptomi pomanjkanja nikotina – razdraženost, napetost, hrepenenje po cigareti, zaspanost, motnje spanja in povečan apetit.
- Po 12. urah – količina ogljikovega monoksida pade na normalo, uravna se količina kisika v krvi.
- Po 24. urah – tveganje za srčni infarkt počasi pada (sicer je tveganje za srčni infarkt za 70% večje kot pri nekadilcih).
- Po 72. urah se nikotin izloči iz telesa. Pojavijo se glavobol, slabost, krči, razdražljivost, občutljivost in motnje spanja.
- Po 2.-3. tednih je že možno gibanje, ne da bi se bivši kadilec zadihal, ker se je povečala prekrvavitev in izboljšalo delovanje pljuč.
- Po 9. mesecih se obnovi čistilni mehanizem pljuč – zmanjša se tveganje za pljučnice, kašljanje in pomanjkanje sape.
- Po enem letu se zmanjša tveganje za srčni infarkt na 50%. večje glede na nekadilce.
- Po 5.-15. letih se tveganje za možgansko kap izenači s tveganjem nekadilcev.
- Po 10. letih se tveganje za raka pljuč zmanjša za eno polovico.
- Po 15. letih se tveganje za srčni infarkt izenači tveganju nekadilcev.

Proces zdravljenja v PB ormož

Enota za zdravljenje odvisnosti in psihoterapijo

Psihiatrična bolnišnica Ormož

Ptujska cesta 33

2270 Ormož

Tel.: (02) 74 15 100

E-pošta: ezop@pb-ormoz.si

Kandidate za zdravljenje odvisnosti sprejemamo na Oddelek praviloma po predhodni telefonski naročitvi preko dežurne službe ali Alkohološke ambulante ob četrkih. Na oddelku traja zdravljenje v povprečju tri mesece. Svojci

se v program vključujejo ob ponedeljkih dopoldne. Zdravljenje poteka v celodnevni oskrbi z rednimi izhodi čez vikend.

Program zdravljenja:

- ob sprejemu na Oddelek se posamezniki razvrstijo v eno izmed terapevtskih skupin glede na številčno zasedenost skupin,
- ob vstopu v skupino podpišejo Terapevtski dogovor (če se z njim strinja), se na skupini kratko predstavijo in dobijo svojega mentorja, da se lažje vklopijo v vsakodnevno življenje na Oddelku,
- opravijo izpit iz poznavanja odvisnosti od alkohola,
- pripravijo življenjepis in se poglobljeno predstavijo na skupini,
- pripravijo debatno temo – praviloma glede na osebne šibke točke, ki se izpostavijo na predstavitvi,
- pripravijo rehabilitacijski načrt in
- se poslovijo ter zdravljenje nadaljujejo v sklopu Kluba zdravljenih alkoholikov in/ali Alkohološke ambulante.

Program prilagajamo individualnim potrebam. Tako je možno zdravljenje po opravljenem izpitu iz poznavanja odvisnosti od alkohola zdravljenje nadaljevati tudi v sklopu Dnevne bolnišnice – zdravljeni so prisotni na istih terapevtskih skupinah med 8-14.00, popoldan in čez noč pa so lahko doma. V primeru recidiva se zdravljenje predčasno zaključi, zdravljenec usmeri na individualno ambulantno obravnavo, nakar je po dveh mesecih vodenja in abstinence možna vrnitev na Oddelek in ponoven vstop v program. V primeru strahu pred recidivom in povečane želje po uživanju alkoholnih pijač se lahko dogovorimo za krajšo hospitalizacijo (npr. 14 dni) s ciljem stabilizacije stanja.

Na prvi izhod lahko gredo zdravljeni po izpolnitvi določenih pogojev programa zdravljenja (vsaj en teden morajo biti v bolnišnici, opraviti morajo terapevtski dogovor). Vsi zdravljeni in njihovi svojci opravljajo določen program zdravljenja, že med samim bolnišničnim zdravljenjem pa se vključijo v klub zdravljenih alkoholikov, ki ga po odpustu iz bolnišnice obiskujejo pet ali več let. Še eno leto po odpustu so zdravljeni skupaj s svojci vključeni v redno ambulantno obravnavo – na kontrole prihajajo enkrat mesečno. Na oddelku se lahko zdravljeni vključijo še v druge oblike zdravljenja – dispanzersko, ambulantno, zdravljenje v dnevni oskrbi, pozneje pa tudi v skupino za preprečevanje recidiva.

TERAPEVTSKI DOGOVOR

- Trajanje zdravljenja v terapevtski skupini traja praviloma tri mesece glede na osebni terapevtski proces. Potem je možno zdravljenje nadaljevati v sklopu Dnevne bolnišnice, individualno, v Klubu zdravljenih alkoholikov ali Klubu anonimnih alkoholikov.
- Svoj izstop iz skupine v smislu zaključka procesa zdravljenja je potrebno napovedati vnaprej. Sicer je možno zdravljenje končati tudi predčasno, vendar po obravnavi odločitve na skupini. To pomeni, da je potrebno o svoji nameri izstopa iz skupine spregovoriti na začetku in ne na koncu ure ali celo le obvestiti terapevta ali druge člane skupine po telefonu.
- K sodelovanju je nujno pritegniti partnerja. Če ga ni, se lahko zdravljenec zdravi sam.
- Nujna je popolna abstinenca alkohola in uživanja zdravil, ki vplivajo na duševnost in niso dogovorjena z vodji skupine, tako bolnika, kot njegovega svojca.
- Med procesom zdravljenja lahko pride do spodrsljaja in recidiva. Obveza zdravljenca in njegovega svojca je, da na skupini spregovori o znakih, ki kažejo na nevarnost recidiva ali o samem spodrsljaju oz. recidivu, če je bil storjen.
- Recidiv pomeni kršitev terapevtskega dogovora, ki mu sledi zaključek zdravljenja. To se bo nadaljevalo individualno v alkohološki ambulanti vsaj dva meseca, nakar je možna ponovna vključitev v terapevtsko skupnost na Oddelku in dokončanje zdravljenja. V času individualne obravnave je potrebno opisati zavestne in ozavestiti nezavedne motive za recidiv.
- Zdravljenec mora obvestiti svoje bližnje, da se je začel zdraviti zaradi odvisnosti od alkohola in da je zato sklenil prenehati s pitjem alkoholnih pijač.
- Zdravljenec in njegovi bližnji se bodo trudili spremeniti in razumevati običaje, povezane z uživanjem alkoholnih pijač (ponujanje alkoholnih pijač gostom, zahajanje v gostinske lokale, podarjanje alkoholnih pijač).

- Zdravljenec mora opuščati staro družbo, v kateri se je opijal, če jo ima.
- Zdravljenec in njegov svojec ne smeta sprejemati važnih življenjskih odločitev (npr. poroka, ločitev, sprememba delovnega mesta, pričetek študija) pred osvetlitvijo odločitve na skupini.
- Vsak član skupine z rednim in aktivnim sodelovanjem prispeva k svojemu napredku in delu skupine. Trudi se za celovito osebno, družinsko, čustveno in poklicno rehabilitacijo. Opravi bo podrobno predstavitev in določil cilje zdravljenja. Prizadeval si bo pridobiti čimveč znanja s področja odvisnosti od alkohola, tablet, nikotina in drugih snovi, ki vplivajo na duševno in telesno zdravje.
- Če je zdravljenec brez službe, jo bo v času zdravljenja aktivno iskal.
- O vseh potrebah v času zdravljenja (izhodi, dvig denarja, obisk zdravnika ipd.) se je treba dogovoriti na skupini s terapevtom.
- Upošteval bom hišni red in se držal vseh pravil zdravljenja. Skrbel bom za osebno higieno in higieno na oddelku.
- Dogajanje v terapevtski skupini je tajno. O njem se zunaj skupine ne govori. Podatkov, ki jih pridobim v času zdravljenja, ne bom uporabljal v privatne namene.
- Zavezujem se, da s sozdravljenci na skupini iz terapevtskih razlogov ne bom vstopal v ljubezenske ali spolne stike in si izposojal denarja ali druge vredne predmete. Zahajanje in zadrževanje v sobah nasprotnega spola ni dovoljeno.
- V času prejemanja pomirjeval ne bom upravljal z motornimi sredstvi.
- Pred začetkom udeležbe na terapevtskih aktivnostih člani skupine izklopijo mobilne telefone.
- Članstvo v skupini se vzpostavi s soglasjem s terapevtskim dogovorom.

S terapevtskim dogovorom se strinjam in sprejemam pogoje vključitve v skupino.

Datum: _____

Podpis: _____

Primer življenjepisa

(vsi primeri so objavljeni z dovoljenjem avtorjev.)

Predstavitev mojega življenja

1. Zgodnje otroštvo

Mojim staršem sem se rodila v tretjem letu zakona, pred 57 leti. Že dolgo vem, da me je želela samo mama, ki mi je pozneje to tudi razkrila. Čeprav sem bila še majhna, sem že pri petih letih začutila, da nekaj v naši družini ni prav. Oče se z menoj ni kdovekaj ukvarjal, saj je bil skoraj cele dneve zdoma. Po službi je namreč zavil v gostilno in tam večkrat do jutranjih ur pil, kvartal in balinal – tudi za denar. Živo se spominjam tistega jutra, ko je vstopil v kuhinjo, ravnokar je namreč prišel domov, se spustil v mamo, jo vrgel na zofo in tepel, vse brez besed. Jaz sem pravkar risala s svinčnikom na papirnat škarnicelj. Zagnala sem se v očeta ter ga s pisalom tepla po hrbtu, da bi spustil mamo. Seveda je šele čez nekaj časa začutil šibke udarce s svinčnikom. Obrnil se je, me zagrabil in vrgel v steno, da sem se kar sesedla. Potem je odšel in zopet ga celo nedeljo ni bilo.

Mama je po mojem rojstvu ostala doma, ker v takratnih časih ni bilo varstva. Oče je sčasoma vso plačo zagnal na pijači, igri in z ženskami, ki jih v društvu gasilcev, kjer je bil predsednik, ni manjkalo. Mama je hodila okrog prat in likat, da je kupila krompir, zelje in kruh. Če bi čakala na očetovo plačo, bi od lakote lahko umrla.

Nisem še imela pet let, ko sem se že zavedala, kako lepo je bilo otrokom, ki so stanovali levo in desno od mene in imeli starše, ki se niso prepirali. Ti otroci so poznali smeh in toplino doma, jaz pa sem se ob njih počutila nekako drugače. Takrat tega občutka seveda nisem znala opredeliti, danes vem, da je bil to moj prvi občutek manjvrednosti v življenju.

Oče je imel pestro zunajzakonsko ljubezensko življenje. Bil je pravi gizdalin, bister in šolan ter všeč mnogim ženskam. Včasih je mami prinesel pokazat sliko kake ženske in jo spraševal, kakšna se ji zdi.

2. Ločitev

Ko sem bila stara šest let, sta se ločila. Po ločitvi sva se preselili v majhno sobo, ki so jo poleg hleva oddali neki ljudje, ki niso bili dobri. Kadar so jedli kosilo in sem bila pred tem slučajno pri njih, so me poslali ven na dvorišče, čeprav mame ni bilo doma in sem jim bila za krajši čas zaupana. Tam zunaj sem morala počakati, dokler niso pojedli. Moj že poznani občutek manjvrednosti je močno zrasel, ko sem takole pod oknom in lačna poslušala žvenketanje žlic v notranjosti in nisem razumela, kaj sem zakrivila, da tudi meni ne dajo malo jesti. Čudno, ob teh ljudeh brez srca sem bila jaz tista, ki sem se zaradi odrinjenosti počutila krivo.

3. Pri babici

Mama se je z menoj kmalu preselila k svoji mami, moji babici, kjer sva ostali štiri leta. To je bilo na deželi. Okrog mene so bili sami odrasli: mama, babica in trije strici. Postala sem otrok narave. Zнала sem se igrati sama s seboj, nikoli mi ni bilo dolgčas. Že pred šolo sem se naučila brati. V šoli sem bila zelo dobra učenka. Doma pa sem plezala v krošnje starih jablan in tam na skrivaj brala stare romane, ki sem jih našla na podstrešju. Naloge sem pisala ob petrolejki, saj na deželi še ni bilo elektrike. Na krušni peči smo velikokrat peli. Najlepše je bilo na kolinah, ko so prišli vsi moji strici in tete, ki so bili izjemno dobri pevci, in takrat smo veliko peli, pa tudi plesali so. Čeprav sem bila še otrok, sem med odraslimi vedno plesala tudi jaz in moj plesalec je bil naš pes Runo.

Vse kokoši so imele vsaka svoje ime, petelina pa sem jezila tako dolgo, da se mi je nekoč maščeval ter me opraskal in okljuval, če me je le kje zalotil nepripravljeno. Da, to je bil moj mali svet, samo moj raj na deželi.

4. Strahovi iz otroštva

Babica je veliko hodila pomagat na njive k sosedom in včasih sem hodila z njo. Ob večerih, ko se je pri nas ličkalo, pa so pričeli pripovedovati grozne zgodbe o strahovih in mrličih. Drevenela sem od strahu, enkrat sem dobila celo vročino, za vedno pa strah pred temo in mrtvimi, ki se ni umaknil z leti.

Kadar je gremelo, nas je babica zbrala vse v kamniti veži, kjer smo sedeli pri odprtih vratih. In kadar je močno zabliskalo in treščilo, se je drla: »Jezus, Marija, pomagaj!« Tiščala sem glavo v njen predpasnik in se nisem zavedala, kako nevarno smo živeli v tistih nevihtah tako smešno izpostavljeni. Res čudno, da ni nikoli treščilo v nas. Strah pred grmenjem je ostal vse do danes.

Babica mi je vcepila tudi strah pred kačami. Ko sva hodili v gozd po praproto, mi je pripovedovala, kako modrasi lahko skočijo z drevesa na človeka. Skoraj na vsakem takem pohodu pomladi ali poleti sva videli kakšno kačo, četudi slepca ali belouško. Nekoč sem stala na majhni brvi in pela: »Pridi, pridi, kačica!« Gledala sem pod seboj v vodo in nenadoma je po vodi privijugala elegantna dolga kača. Moje noge so najprej postale svinčene, pozneje pa sem jo ucvrla, kolikor so me nesle. Tudi strah pred kačami je ostal do danes. Razvil se je celo v pravo fobijo, in kadar pomislim na kače, bi najraje dala noge na stol.

5. Izkoriščanje moje mame s strani babice

V igri, branju in petju so minila štiri brezskrbna leta. Mama je hodila v službo dve uri peš in jaz sem jo vsak dan pričakala in ji tekla kakšen kilometer nasproti. Babica ji je zaradi mojega varstva pobrala skoraj ves denar. Spominjam se, kako sva šli enkrat na mesec v trgovino po »fasngo« in takrat je kupila klobase in žemlje, pa kekse. Med potjo sva v gozdu sedli na štor in vse v miru pojedli. Babica za to ni smela vedeti.

Bila sem premajhna, da bi razumela medčloveške odnose.

In bila sem premajhna, da bi razumela mamin jok, ko je ob nedeljah prala in likala za vse člane družine, medtem ko so se oni veselili naokrog, z babico vred. Precej pozneje sem spoznala, kako grdo je bila izkoriščana in neupoštevana.

6. Selitev na svoje

Dva strica sta medtem odšla od doma, in ko se je poročil tretji, je ženo pripeljal domov, se pravi v babičino skromno leseno hiško. Z mamó naenkrat nisva imeli več prostora in nekaj časa sva spali na senu. Takrat se je odločila, da bo kupila staro, čisto majhno hišico. Preselili sva se in zaživelí sami.

Takrat sem bila stara 11 let.

Zaradi odplačevanja hišice je pri naju potrkala velika stiska. Vsak dan sva hodili daleč v gozd in nabirali drva za zimo. Ker drugih nisva imeli, naju je veliko zeblo, jedli pa sva zopet krompir, zelje in žgance. Mamó sem spoštovala in jo imela izjemno rada, do mene je bila izredno ljubeča in dosledna.

Učila sem se z lahkoto. Samota je bila še vedno moj spremljevalec, a nikoli mi ni bilo dolgčas. Izredno rada sem poslušala glasbo, pisala in brala. Z 12 leti sem začela pisati dnevnik in sem ga pisala 33 let.

7. Prva ljubezen

Pred mano je bil zadnji razred osemletke. V bližini je tekel velik potok, kjer se je ob jezu poleti zbiralo staro in še bolj mlado na kopanju. Tam me je zadela prva ljubezen ob pogledu na postavnega 18-letnega mladeniča, ki ga še nikoli nisem videla. On je imel v bližini babico in je bil pri njej na počitnicah. V Zadru je končal nižjo vojaško šolo in pripravljaval se je na odhod na Vojaško akademijo v Beograd.

Bila sem zaljubljena šolarka in to je bilo za okoliški kmečki živelj dovolj. Samo mama je bila v tej vasi delavka, poleg vsega še ločenka, ki je imela poročenega prijatelja. Na vasi so za tako žensko imeli svoje ime. Tega nikoli nisem slišala, sem pa čutila. Tudi v šoli sem bila izjema, saj so vsi imela oba starša. K sreči pa sem bila dovolj borbena in odlična učenka.

Okoli moje mlade ljubezni so se pričele spletati najrazličnejše zgodbe, v celoti izmišljene. Obsojena sem bila brez sodbe. Sošolka, hčerka velikega kmeta, mi je rekla, »Ata mi je rekel, da se ne smem družiti s teboj, ker si pokvarjena.« Vse to je toliko vplivalo name, da sem se začela umikati fantu, dokler ni šel na nadaljnji študij. Toda joj, napisal mi je pismo, ki ga je dobila v roke poštarjeva sosedka, ki ga je skupno še s kom prebrala in dala babici. Preden je prispelo v mamine roke, ni bilo več belo, bilo je umazano in zmečkano. Tako sem se počutila tudi sama.

8. Leta študija

Minilo je leto. Končala sem osemletko.

Končno sem šla iz tega kraja, ki sem ga pričela sovražiti, v Maribor. Tam sem tudi stanovala.

Istočasno je septembra zopet prišel na počitnice moj nesojeni fant in sem ga našla na obisku pri mami. Njej je bil takoj všeč, bil je pameten in svetovljanski, takoj sta navezala prirčen stik in si pozneje tudi dopisovala. Imenoval jo je »mama« in jaz sem uradno in z maminim blagoslovom postala njegovo dekle. Ker nisem več živela v tistem kraju, je bilo tokrat lažje.

Po mesecu dni se je vrnil v Beograd. Najina pisma so potovala sem ter tja.

Tako so minila tri leta. Najlepša leta, ki sem jih prebila v Mariboru, čeprav so bila povezana skoraj z revščino.

Moj fant se je vsakega septembra vračal in ostal ves mesec. Hodila sva v kino in se sprehajala po gozdovih. Skoraj sem dopolnila 18 let. Sedaj sva se poznala že štiri leta. Ob svojih prihodih mi je slikal skupno življenje in me

držal v vati. Intimnih stikov še nisem hotela. Nekje zunaj je odzvanjal stavek: »Pokvarjena si!«

Danes ne vem, komu sem na ta način hotela pokazati svojo nedolžnost. Sebi? Fantu? Drugim ljudem, ki so me že zdavnaj ožigosali in jih nobeno dokazovanje ne bi moglo omajati v grdih zgodbicah, ki so jih napletli na najin račun?

9. Prvo razočaranje

Četrto leto najine zveze se je izteklo. Bil je na zadnjih počitnicah. Ves mesec sva prebila ogromno časa skupaj in načrtovala, kako bo naslednje leto, ko bo odšel v službo, in še eno leto zatem, ko bom šla v službo jaz. Še vedno pa mu nisem dopustila telesne ljubezni, kar mu je predstavljalo hude muke. Čeprav sem si jo tudi sama želela, se je moja podzavest temu nenehno upirala.

Prišel je dan pred njegovim odhodom. Njegov bratranec naju je povabil na svoj poslovilni večer pred odhodom k vojakom. Ker nisem hotela iti, je tja odšel sam. Dogovorila sva se, da se naslednjega dne dobiva v Mariboru na peronu, od koder bo odpotoval nazaj v daljnje mesto. Dobro se spominjam tistega večera. Gledala sem za njim, ko je med nizkimi jablanami odhajal od mojega doma, in zdelo se mi je, da odhaja iz mojega življenja. Naslednjega dne na peronu se je moja slutnja potrdila. Čakala sem ga zaman. Tisoč vprašanj, a samo en odgovor. Prejšnjo noč ga je sigurno ujela druga in mu dala to, kar sem mu jaz še vedno odrekala. Sedla sem za mizo in mu napisala, konec. Odgovora ni bilo.

10. Druga ljubezen

Pričelo se je novo šolsko leto in upala sem, da bom v Mariboru lažje utišala neznosno srčno bolečino. Da bi me iztrgale iz samote, v katero sem se zapredla, so me sošolke spravile na plesne vaje. Tam sem se malo razvedrila, saj sem rada plesala. Čez nekaj časa sem zagledala fanta, bil mi je všeč in sklenila sem, da bo moj. Čez teden dni sva šla prvič v kino. Bil je Mariborčan in vsak dan sva se skupaj potepala po mestu, parku in v kinu. Njegovo poskusi, da se zbližava tudi intimno, pa so mu sproti padali v vodo. Tako je preteklo leto dni. Potem je moral v vojsko.

Nepričakovano se je vrnil prvi fant in prosil, naj znova začneva. Povedala sem mu, da je prišel prepozno.

11. Prvo delovno mesto

Moje prvo delovno mesto učiteljice je bilo daleč od doma in 12 km daleč sem morala od železniške postaje pešačiti v hrib. Domotožje me je vleklo v mojo

ljubo Štajersko in vsak večer sem ob oknu jokala. Da bi bilo še slabše, sem ob fantovem prihodu iz vojske zanosila. Nisem še bila pripravljena na materinstvo, on pa mi ni pustil splaviti, ker si je želel otroka. Želel si je punčko. Sklenila sva se poročiti.

Jesen je naglo minila, pred vrati je bilo novo leto. Drugi februar naj bi bil najin poročni dan, ki pa se ni udejanjil, saj sem točno na novega leta dan spoznala, da me vara. Čeprav mi je zatrjeval, da ni tako, sem imela jasen dokaz. Napisala sem mu poslovilno pismo in sklenila otroka imeti sama.

Vrnila sem se v gorski zaselek z dvema hišama v središču in tam vsak večer kleče pred posteljo jokala. Bolečina je bila neznosna.

12. Življenjski preobrat: rojstvo

Junija sem, namesto da bi pisala prve izkaze, gledala otroke, ki so se vračali mimo porodnišnice iz šole. Jaz pa sem se počutila ujeto z majhno nebogljeno deklico, mojo Laro. Včasih se mi je zdelo, da lebdim in da vse skupaj ni resnično. Ko mi jo je sestra prinesla, sem jo gledala in bila mi je tuja. Nisem še znala biti mati. Ko je doma jokala, sem bila nejevoljna in mama mi je rekla: »Zakaj je ne moreš imeti rada?«

Potem je zbolela prvič, nato drugič. Obakrat sem bila z njo v bolnišnici. Ko sem nekega dne previjala dojenčke v njeni sobi, sem moji punčki oblekla belo oblekico in jo razprostrla čez posteljico. Nenadoma se mi je zdela kot angelček. Hitro sem jo slekla, ker sem dobila občutek, da bo tako oblečena umrla. V mojem srcu se je v tistem trenutku rodila materinska ljubezen.

Ko je bila hči stara dva meseca, se je z zlatimi zapestnicami iz Nemčije, kamor je odšel, ko sem ga zapustila, vrnil na obisk njen oče. Popustila sem njegovemu prigovarjanju, naj ima otrok očeta. Najino »preganjanje« je potem trajalo še skoraj tri leta.

Na najino zadnjo skupno silvestrsko noč sem mu povedala, da v Nemčijo z otrokom ne bom prišla, kot je hotel, temveč naj se najprej vrne v domovino, potem se bova poročila. Tega pa ni storil in najini stiki so pričeli ugašati, dokler niso za vedno ugasnili.

V mrzlem decembrskem mesecu sem se vrnila na delovno mesto. Še danes me ob tem zmrazi. Tokrat nisem bila sama. V naročju sem prinesla petme-sečno štručko.

V šoli sem nad razredom imela samo sobo, v katero je pihalo iz nešteto špranj in jo je grel le star štedilnik na drva. Nobene trgovine ni bilo v bližini, le gostilna, cerkev in farof. Dobra gostilničarka mi je iz doline pripeljala kruh in najnunjše, da sem nama lahko kaj skuhalo. Avta nisem imela. Pozimi je

sneg nanesel dvometrske zamete, da sem se komaj prebila do drvarnice. Ponoči sem grela otroka s svojim telesom, saj se je po steni včasih delalo ivje.

Hrepenela sem po soncu, življenju, tistem življenju, ki sem ga slikala v mislih, ko sem stala na odru Unionske dvorane in mi je ravnateljica čestitala za odlično maturo. Vsa vrata so mi bila odprta. Kup štipendij, ponujenih za študij v Ljubljani. Zagotovljeno delovno mesto v mojem ljubem Mariboru ... Sanje. Neuresničene! Neizsanjane sanje!!

Toda resničnost je bila tu in zdaj. Še vedno se mi je zdelo, da ni resnična, ker je tako kruta.

13. Hudičeva tolažba

Večkrat sem v gostilni kupovala oro in napolitanke. Spomnila sem se, kako smo s sošolkami v parku pile steklenico piva in se smejale. Ko sem bila majhna, mi je pene od piva dajal moj oče in vseč so mi bile.

Tako sem nekega dne kupila poleg ore tudi pivo. Zvečer, ko je hčerka zaspala, sem ga v samoti počasi popila. Glasba iz radia se mi je zdela lepša, svet pa ne več tako pust. Bila sem polna rožnatih pričakovanj.

Pivo sem potem pila še velikokrat na večer, ko je okoli mene vse spalo in me nihče ni motil v mojem novem spokojju.

Nato se je končno končalo šolsko leto in odšli sva zopet domov k mami. Naslednje šolsko leto sem pričela na drugi podružnici, ki je bila pol bližja domu, v dolino pa sem tokrat imela »samo« sedem kilometrov. Vsak petek sem vzela potovalko v eno roko, z drugo podprla leto dni staro hčerko ter se odpravila v dolino peš na avtobus. Tudi tukaj nisem imela vode v stanovanju, in ko sem jo vlekla iz vodnjaka ob šoli, so mi skoraj zamrznili prsti na rokah ob spiranju pleničk. Toda v kraju je bila trgovina. Kakšno veselje. Lahko sem kupila kruh in še marsikaj. Velikokrat pa tudi pivo ...

Po dveh letih sem dobila službo v mestu. Tukaj sem končno zaživela kot človek. To so bila prelepa leta, toda samo tri. Moja deklica je hodila v vrtec, šolo sem imela pred nosom, kolektiv je bil čudovit. Vključila sem se v elitni pevski zbor in bila sem srečna.

Ko pa mi je hčerka nekoč rekla, naj ji kupim atija, sem se tudi sama začela spogledovati s to mislijo.

14. Spoznam prvega moža

Na avtobusu sem spoznala vdovca s hčerko, šest mesecev starejšo od moje. Povedal je, da mu je žena zaradi bolezni umrla, da je končal EGS v Mariboru

in da je veliko pretrpel v življenju. Nisem dolgo premišljala. V mesto sem vzela njegovo malo hčer, ki še ni imela šest let in je rasla ob stari materi alkoholičarki, vsa umazana, razkuštrana in neurejena, saj je s staro materjo ves čas hodila okoli kmetov in po kletih ter z njo ležala v jarkih. Ko sem jo spoznala, je otrok spil kozarec vina na dušek.

Čez šest tednov sem bila poročena.

Vztrajal je, da se odseliva na podeželje, kjer je ravnokar začel z gradnjo male hiše. Čeprav mi je slutnja narekovala, naj ne grem tja, je nisem poslušala. Če bi ubogala svoj notranji glas, bi se izognila nadaljnji kalvariji svojega življenja, skozi katero sem sedaj morala vleči še več bremena, saj sem dobila še enega otroka.

Malo pred porodom sem našla v neki knjigi mrliški list njegove pokojne žene, v katerem je pisalo, da je naredila samomor. Zraven je bilo njegovo spričevanje o končanih samo treh razredih osnovne šole. Vso šokirano me je ponovno nalagal in danes menim, da sem mu hote verjela.

Ko pa je kmalu pokazal svoj pravi obraz, se nisem mogla več slepiti. Mnogokrat sem z otroki bežala v temo. Ko sva hišo dogradila in mi je že na plačilni dan pobral in razdelil moj denar, je bilo velikokrat strahotno hudo. Bili so dnevi, ko nisem več vedela, kaj naj naredim, bili so dnevi, ko me je pripeljal pred trgovino po kruh in ko sem mu rekla za denar, se mi je posmehnil, »Kaj ga nimaš?« in me odpeljal nazaj domov, brez kruha. Bil je čas, ko smo na božični večer jedli fižolovo solato, ker drugega ni bilo. In bil je čas, ko sta moji dekleti šli v šolo po sveže zapadlem snegu v čevljih, ker ni hotel dati denarja za škornje. »Če je za mene veljalo tako, bo tudi za njiju.« Denar sem si sposodila, šele potem ga je dal. Če ne bi bila prva tri leta po sinovem rojstvu pri meni moja mama, se sprašujem, kje bi bila jaz danes. Mama mi je mnogokrat rekla, naj z otroki pridem k njej. Ker me je dobro poznal, je igral na karto, da ne bom kar tako zapustila njegove hčerke, ki se me je pred njim oklenila okoli pasu in jokala: »Mami, kamor boš šla, te bom našla.«

Od svojega očeta se je odvrnila.

Vrtela sem se v začaranem krogu. Kadar mi je bilo najhuje, sem šla v klet in si natočila vina. Ko so otroci po risanki zaspali, sem pravo Megi odposlala in povabila v vas ono drugo, ki je želela otopiti svoje čute, da bi ji bilo lažje.

Toda potem je bilo še huje. Izgubljala sem samospoštovanje!

Ko sem nekega dne odkrila, da ima mož denar na svoji skriti knjižici, sem se uprla. Pričela sem ponarejati svoje plačilne liste in del dohodka, ki sem ga zaslužila s svojim izrednim delom, porabila samo zase in za otroke.

V službi sem namreč pričela z uvajanjem novitet in bila pri tem zelo uspešna ... Zaradi tega sem bila tudi zelo srečna. Oh, moji zlati otroci! Moj poklic, moja velika ljubezen do otrok me je obvarovala marsičesa. Pomagala mi je pozabljati, od otrok in njihove ljubezni pa sem nenehno prejemale energijo, zaradi katere sem laže premagovala ovire doma.

Mož ni pil alkohola ali pa le kakšno malenkost. Mnogokrat sem si rekla, da bi ga laže zagovarjala, če bi svojo hudobijo nad menoj stresal v pijanem stanju. Toda on me je mučil trezno in, mislim, načrtno. Kadar je ob mojem prihodu iz službe molčal, smo vedeli, da sledi blisk in grom. Z menoj je razbijal ogle-dala, modrice na rokah sem vedno prikrivala in nekoč mi je zvijal roke na za-pestjih, da sem naslednji dan imela ramenske sklepe v temnih podplutbah. Če zvečer po prepiru nisem hotela spati z njim, je stekel v sinovo sobo in ga sredi noči grobo stresal in budil, jaz pa sem ga s sklenjenimi rokami prosila, naj gre z menoj v spalnico. Kako izgleda takšen seks, ste videli že v filmu.

Ko sem rekla, da se bom ločila, mi je zagrozil, da bo ubil sina. Bila sem brez moči in v silnem strahu, odkar je enkrat dvignil sekiro in rekel, da mi bo odsekal glavo. Še danes mi pogled na kakršnokoli sekiro povzroči slabost in grozo.

Otroci niso več radi sedeli za mizo. Dekleti sta si pričeli kosilo nositi v svojo sobo. Kadar sem jim kupila priboljške, so se poskrili po hiši, da jim jih ne bi jemal mož, ki jim sam ni kupil niti enih bonbonov.

Vsak dan sem pisala dnevnik in to me je razbremenjevalo. Mnogokrat sem se spominjala svoje prve ljubezni.

Dopust smo lahko le sanjali. Le eno leto sem uspela nagovoriti moža, da gremo na morje v šolsko prikolico. Prvi dan sem z otroki morje lahko le gledala, čeprav je bila prikolica oddaljena le kakih 50 m od obale. Mož je čepel v notranjosti prikolice, dekleti, stari 12 let, sta se dolgočasili na starih stolih pred prikolico brez baldahina, petletni sin se je igral s storži in avtki. Mož ni hotel niti slišati, da gremo na obalo. Odločil je, da gremo drugi dan.

Bilo je grozno. Ko so otroci zaspali, sem sedla pred prikolico in pila kozarec za kozarcem.

Naslednjega dne se je ponovila ista zgodba in se zaključila tako, da smo morali pospraviti stvari in se vrniti domov, čeprav sem prikolico najela in tudi plačala za 10 dni.

Neke pustne sobote sva z mamo pekli krofe. Ko jih je mama skrbno pokrila, da vzhajajo, je zmanjkalo elektrike. Mož je šel pogledat in sporočil, da je nekaj v okvari. Ni nama preostalo drugega, kot da krofe zloživa na desko in jih

odpeljeva precej daleč k njej domov. Ko sva se s pečenimi in seveda ne preveč posrečenimi vrnili, mi je sin povedal, da je oče takoj po najinem odhodu šel priklopiti elektriko in legel na kavč pred TV.

15. Lučka v mojem žalostnem življenju

Stara sem bila 34 let. Bil je hladen januarski dan, ko sva se na pošti skoraj zaletela – z mojim prvim fantom. Po 17 letih sva se ponovno srečala.

Ves mesec sva se sestajala na kavi in se pogovarjala o najinem življenju. Tudi on je bil nesrečno poročen in odtujen z ženo, s katero je imel enega otroka. Cel januar je bil sam na dopustu pri svoji mami. Ves mesec sva se pogovarjala, ne da bi se dotaknila. Oba sva vedela, da sta najini poti življenja skrenili, oba sva čutila veselje in tolažbo zaradi srečanja. Čutila sva, da si še vedno veliko pomeniva.

Pred odhodom me je stisnil k sebi in zašepetal: »Oprosti!« In že so ga snežinke odnesle v večerni mrak. Vedela sem, da pride zopet v avgustu.

Živela sem za ta mesec, za avgust, ki je zopet prišel.

Vrstila so se leta. Živela sem za januarje in avguste, ko je prihajal za ves mesec. Laže sem prestajala moževe hudobije. Le večeri, ko sem segla po kozarcu, so ostajali in se prepogosto vrstili. Ko sem se na neko silvestrovo tako napila, da nisem več vedela zase, sem sklenila s tem končati. Nikomur nisem zaupala, le zdravniku, ki me je zdravil z akupunkturo. Skoraj osem let sem popolnoma abstinirala. V srcu sem nosila upanje na izhod iz pekla in bila sem srečna.

16. Bolezen in smrt v družini

Mož je bil sedaj invalidsko upokojen zaradi okvare na srcu, ki je pričela delovati na druge organe, saj ni maral slišati za operacijo. Njegova hudobija se je stopnjevala. Od doma je odšla najstarejša, t.i. njegova hči. Pred tem sta se z očetom na smrt sprla. Kmalu je sledila mlajša, moja. Ni ji pustil prati in likati. S sinom sva ostala sama z njim. Mož je vedno bolj visel nad njim in ga skušal odtrgati od mene.

Tudi jaz sem doživljala težko spremembo. V republiki, kjer je živel prijatelj, je divjala vojna. Ostal je tam, ker njegova hči ni hotela priti v Slovenijo. Upanje v skupno prihodnost z njim se je že drugič sesulo v prah. Tudi preko telefona se nisva mogla več slišati.

Kozarec je bil ob večerih zopet večkrat poln.

Izteklo se je 20 let, odkar sem se poročila. Bolezen je udarila z vso silo in mož je sedaj moral ostati v bolnišnici. Gledati ga umirajočega ni bilo lahko, čeprav nam je naredil toliko gorja in škode. Zame je bil človek, ki je tudi imel svoje sanje, pa jih ni znal uresničiti, čeprav sem mu želela pomagati. Bil je ladja, ki se je utapljala že dolgo in vlekla proti dnu še mene in otroke.

Dva dni pred smrtjo me je potegnil k sebi na blazino in rekel: »Ti si bila meni najboljša in najbolj dobra žena!«

17. Zopet samska

Po njegovi smrti sem preuredila prostore v hiši tako, da me niso več spominjali na težko preteklost. Poiskala sem dr. Medveda v Podčetrtku in mu povedala za svojo stisko glede alkohola. Prijazno mi je pomagal in občasno sem k njemu zahajala na akupunkturo.

Našla sem nov krog prijateljic, pričela sem prebirati duhovne knjige in se iz njih učiti.

Vse bi bilo lepo, če ne bi pričel mir kaliti moj sin. Oče je vanj posejal poleg praznih obljub, kaj bo zanj naredil, tudi teorijo, po kateri ima lahko človek vedno denar v žepu, ne da bi kaj delal. Doslej mirnega, ubogljivega in ljubečega sina nisem več prepoznala. Ni me več ubogal, še poslušati me ni hotel. Namesto da bi študiral, je prvi letnik ekonomije »zluftal« po lokalih namesto po predavalnicah.

18. Drugi mož

Dve leti po smrti moža sem srečala sedanjega. Takrat je bil še v tujini. Povedala sva drug drugemu zgodbo svojega življenja in ugotovila, da se na videz poznavata iz mladih let. Ugotovila sva mnogo skupnih točk. Njegova življenjska pot je bila ravno tako polna trpljenja kot moja.

Poročila sva se, on se je vrnil v domovino in preselila sva se iz moje hiše, kjer je ostal sin.

Na novo okolje sem se le počasi privajala.

Poleg tega sem padla v tista leta, ki jim ne more ubežati nobena ženska, in to spoznanje me je prizadelo. Slovo od mladosti, lepe postave in obraza brez gub pomeni za marsikatero žensko velik mejnik in sama sem ob tem spoznanju zopet večkrat preveč popila.

Ker je potreba po tolažbi z alkoholom pričela rasti, sem se močno ustrašila. Mnogo člankov in knjig sem že prebrala na to temo in spoznala sem, da sem prešibka. Na internetu sem našla rešitev.

Na zdravnika v Dispanzerju sem se obrnila brez vednosti moža. Povedala sem mu šele, ko sem izvedela, da mora sodelovati tudi on. Najprej je smatral, da nisem potrebna strokovne obravnave. Ko sem mu potem prvič povedala, kako je v resnici z menoj, ga je postalo strah.

Tako sva kmalu po novem letu pred dvema letoma pričela prihajati v skupino.

-- --

Drugo leto zdravljenja se tako izteka. Menim, da sem se spremenila za najmanj 70%, pozitivno, se razume. Ne vem, kako veliko vlogo igrajo pri tem zdravila, vendar se s tem ne obremenjujem, ker vem, da bo pot v ZD k zdravniku vedno odprta. Seveda s tem nikakor ne napovedujem recidiva. Izkušnje življenja mi namreč narekujejo, da pride kdaj trenutek, ko ob pravem času na pravem mestu človek potrebuje terapevta. Že sama misel, da zdravnik, ki mi je pomagal iz »pekla«, ni daleč, da me je pripravljen poslušati, predstavlja v meni varnost, ki jo potrebujem.

Če sem najprej že po mesecu zdravljenja trdila, da sem povsem prepričana vase, kar se alkohola tiče, se sedaj zavedam, da bo do smrti nad mojo glavo visel ta Damoklejev meč.

To spoznanje pa me več ne žalosti kot na začetku. V svojih sanjah sem v času zdravljenja večkrat podoživljala živo grozo, ko sem se videla poseči za kozarcem. Te nočne more so mi dale potrditev, da se nikoli več v tej stvari ne smem preceniti.

Kako lepo je, ko se je moja osebna tehtnica za merjenje užitkov prevesila na tisto stran, kjer prevladuje konstruktivno delo, kjer stojijo novi prijatelji, kjer je doma doslednost in vztrajnost, prava mera potrpežljivosti, poguma in moči, za kar sem spoznala, da nosim v sebi. Uspešno se učim pogledati stvarjem naravnost v obraz, učim se povedati svoje mnenje.

Človek je kakor voda. Bila je bister gorski potoček in v bisernem lesku je ljubila izlizano kamenje. V ravnini pod vasjo je postala gnojna odplaka, ki leno vijuga in smrdi v okolje. Toda nekje nevidno jo žene spomin na prejšnjo bistrino in tli upanje na čas, ko bo brezbrežno čisto, s soljo razkuženo morje in prosojna tančica mavrično rdečega oblaka visoko na obzorju v pozdrav vzhajajočemu soncu. In v moči tega nevidnega spomina se čisti. Odlaga gnoj na breg, zelenju v dar za rast, sebi v ponos, ko se bo iz njenega gnoja rojeno cvetje rožnih barv in dehtečega vonja hvaležno sklanjalo nad strugo in se ogledovalo v njej.

Vsak človek doživi veliko bridkega, sleherni nosi v sebi nekaj krivde za svoje napake in zamujeno dobro, veliko tragike zaradi svojih zmot, slehernega zadene po nedolžnem nekaj udarcev življenja, ki mu zarežejo tragiko v srce.

Zavedam se, da mi je dobro, ker v svojem možu čutim veliko oporo. Potrjuje se izkušnja: »Trpljenje, ki ga človek nosi z drugim, se prepolovi, sreča, ki jo podeli z drugim, se podvoji.«

In končno sem v tem času spoznala, da se moram pomiriti s preteklostjo, kakršna je pač bila, in jo moram zavestno preseči. Zavedam se, da je to pravzaprav najzahtevnejši vrh v tem krutem pogorju človeškega vzpenjanja k zreli človečnosti. Na vprašanje, katero tragiko iz preteklosti je treba zavestno preseči, sem dobila odgovor, da nekatere težke stvari iz otroštva, adolescence, veliko zmotnih odločitev v življenju in veliko občutkov krivde.

Čutim, da se mi je v teh mesecih posrečilo, da me tragika iz preteklosti ne boli več in me s svojim škodljivim strupom ne zastruplja. Postopoma odkrivam smisel svojih slabih življenjskih izkušenj. **Drage** življenjske izkušnje postanejo **dragocene** življenjske izkušnje. Prav kakor pravi rek: »Pogosto šele razvaline odprejo očesu pogled v nebo.«

Odpustila sem sebi. Ne iščem več svoje krivde in se več ne sprašujem po vzrokih, da so me v preteklosti doletele hude stvari. Vem le, da sem v svojem življenju prekoračila zakonitosti človeškega bivanja z nezmernostjo. In če človek prekorači te meje, si žaga vejo srečnega življenja, omamlja svojo zavest ter oži svoj svobodni prostor. Tak človek vidi manj in manj smiselnih možnosti, od tistih, ki jih vidi, pa jih zmore vse manj in manj udejanjiti. Za takega človeka rečemo, da se omamlja. Tak človek sem bila tudi jaz.

Danes sem srečna, ker lahko rečem, da **sem bila**. Danes se zavedam, da je zmernost glavni in nujni prehod v krepitev zdravja in človeške trdnosti na vseh področjih.

Ob zaključku se zahvaljujem terapevtu, ki mi je podal roko rešitve, ko sem obupovala nad sabo, ter vsem drugim sotrpinom s partnerji vred, kajti ob vas sem spoznavala in prvič v življenju resnično spoznala sebe in svoj pravi jaz, ki sem ga prej samo tu in tam včasih slutila. Navsezadnje sem ob vas spoznala, da doživljajsko preseganje slabih izkušenj vodi v novo kakovost življenja. V tem krogu sem spoznavala usode drugih ljudi in uvidela, da življenje nikomur ne prizanaša. Tukaj sem prvič spregovorila o svoji resnici, ki pomeni spoznanje. Tukaj sem svojo resnico tudi prepoznala, uspešno pa prepoznavam tudi resničnost sveta, kamor se bom čez čas sama podala iz skupine, menim, da dobro opremljena za življenje, ki je še pred menoj.

V sebi pa bom ponavljala to, čez 250 let staro molitev: »Bog! Daj mi sproščenost, da sprejemem, česar ne morem spremeniti, daj mi pogum, da spremenim, kar lahko, in daj mi modrost, da bom razločevala med tem dvojim.«

Megi

Primer debatne teme (Boštjan F.)

Boljši stik s svojimi čustvi kot preventiva recidiva

Kot človek se srečujem vsakodnevno s čustvi. Čustva so različna, zato se na njih različno odzivam. Če me doletijo dobra čustva, jih z lahkoto sprejemem in obržim v sebi do prave mere. Slaba čustva težko sprejemem, jih težko izražam, ostanejo nekje v meni. Če jih izražam, je to ponavadi s solzami v očeh, kar mi povzroča še težje izražanje čustev. Zato se stiku s čustvi raje izogibam, jih poskušam prikriti, zanikati in misel obrniti na drugo temo, povezano s smehom, veseljem. Ko v družini pride do neskladja, sem žalosten zaradi določenega neuspeha. Takrat se najraje zaprem vase in uporabim molk, oz. zanikam, da je kaj narobe. Če me pa sprašujejo naprej o moji žalosti, pa obrnem temo na smeh. »Saj vidiš, da se smejim, nič mi ni, raje poglej okoli sebe – kako imamo razmetano kuhinjo – če kdo pride na obisk, se bo smejal, da nimaš pospravljeno!« Ta čustva me ženejo naprej v pozitivni smeri, zato se moram zavedati, da v notranjosti telesa ne delujejo predolgo. Predolgo veselje, sreča, ponos me lahko peljejo v napačno mišljenje, kar lahko nosi negativne posledice. V takih primerih se zavedam, da ni enostavno obrniti žalost v srečo. Zato sem v takih primerih, ko sem navidezno obrnil svojo žalost v srečo, potreboval dodatno olajšanje – alkohol. Stik z negativnimi čustvi je zame bolj pereč problem. Najtežje vzpostavim stik s čustvi žalosti, razočaranja – ta čustva mi dostikrat povzročijo dodatno čustvo – jezo, katero lahko obrnem v drugo razmišljanje, s katerim sem takrat močnejši. Ustavi me policija in mi reče, da sem med vožnjo telefoniral, kar pa ni bilo res. Sprva postanem žalosten, ker bom moral po krivici plačati kazen. Po nekaj trenutkih se v meni pojavi jeza in takrat lahko začnem govoriti. »Preverite, gospod policaj, kdo me je videl telefonirati in kakšno obleko imam oblečeno – ne da bi mu vnaprej povedali!« V takih primerih mi jeza pomaga v reševanju problemov in mi žalost izgine. V nasprotnem primeru bi ostala v meni in bi jo tolažil z alkoholom.

Svoj stik s čustvi moram prenašati na svoje najbližje, saj bom takrat boljše odreagiral, kar bo posledično vplivalo na moje razmišljanje in počutje. Zato je pomembno imeti stik s svojimi čustvi, jih ene vrste razumeti in nadzorovati, saj me vodijo v življenje. V nasprotnem primeru lahko pridem v velike težave, katere me lahko pripeljejo do recidiva.


Komentar: čustva so izjemno pomembna. S pomočjo svojih čustev smo bolj v stiku s sabo in življenjskimi okoliščinami – spoznavamo, kaj nas osrečuje, kaj nas žalosti in spravlja v stisko. Tako lahko svoje odločitve in svoje poti lažje

načrtujemo. S svojimi čustvi tudi ovijemo svojega sogovornika v odnosu in začutimo, kako se on počuti. Tako lažje izbiramo besede in način, da drugega ne ranimo. Tako postajamo boljši človek. Alkohol, druge substance, ki vplivajo na našo psiho ali neko odvisniško vedenje, daje izkušnjo, da z njihovo pomočjo kontroliram intenzivna notranja čustvena stanja. Ta fenomen je podlaga odvisnosti – vzamem nekaj od zunaj, da se znotraj uravnotežim. Razlog, da pride do tako intenzivnih čustvenih stanj je lahko v tem, da ne slišimo nežnih čustvenih opozoril v smislu občutkov neugodja in napetosti, ko so problemi in težave še dovolj majhni, da bi jih lahko sproti reševali. V tem primeru so to opozorilni znaki, da začnemo svoje težave reševati še preden postanejo prevelike za reševanje in tako je to največ, kar lahko naredimo, da preprečimo recidiv. Debatna tema Boštjana F. mi je izjemno dragocena, ker nam odpre okno v svet človeka, ki se še uči prepoznavati svoja čustva. Sploh moški znamo biti nerodni pri prepoznavanju in izražanju svojih čustev. Prva stopnica – da jih začutimo, prepoznamo, poimenujemo in sporočimo – je prva, a prav zato, ker je prva, tudi najpomembnejša stopnica, do katere nam je Boštjan F. odprl svoja vrata in zato sem mu hvaležen.

Primer rehabilitacijskega načrta (Mitja D.)

Glede na to, da je to moje že skupaj šesto zdravljenje v zadnjih štirih letih, sem se večkrat vprašal, od kje izvira moja odvisnost, oz. zakaj sem se tako pogosto zatekal v omamo. Počasi sem že utrujen od nešteti padcev in vnovičnih pobiranj, utrujen od nešteti kriz, telesnih in psihičnih. Naveličan sem gledanja nazaj, živeti v preteklosti in razmišljati, kaj vse sem izgubil, kaj vse bi lahko imel, pa nimam. Nočem se več maltretirati, mučiti sam sebe in se neprestano obsojati. Počasi se začenjam ceniti, nekako mi ni več čisto vseeno zase, čeprav se mi vse skup še zdi malo megleno. Zdaj, ko že dva meseca abstiniрам, se mi zdi, da počasi svet dobiva barve: drugače kot prej slišim veter, vidim listje na drevesih, čutim sonce, kak greje... slišim ljudi okoli sebe in jih poskušam razumeti, namesto da se trudim, da bi oni razumeli mene. Opazil sem tudi pri sebi, da sem se zelo izoliral in tudi nič kaj me ne interesira. Čeprav mislim in upam, da bodo ti občutki počasi izzveneli. Za marsikatero stvar se bom moral zelo prisilit, da jo bom šel delat. Večkrat sem tudi razmišljal, kako se vidim, če se, čez pet let... - to je kar težko. Ne upam si reči, do konca življenja ne bom več kozarčka spil, ne upam. Vem pa, da bi rad bil srečen, družaben človek, ki za življenje ne potrebuje nobenih substanc, ker z njimi nisi svoboden. Spremeniti moram predvsem stil življenja, ustvariti si

moral ravnotežje med delom, počitkom in prostim časom, katerega nekako nisem imel. Nočem več živeti, kot sem do sedaj, ker drugega kot celodnevno delo in na drugi strani celodnevnega omamljanja, nisem poznal. Počasi opažam, da me vseeno nekatere stvari razveselijo, da so ljudje okoli mene različni in zanimivi, čeprav ne zaupam hitro. Počasi začenjam vohat, slišat, videt ta svet skozi neomamljene oči. Zdi se mi, da se marsičesa bojim. Zdi se mi, da je marsikatera situacija rizična zame, a temu ni tako. Potreben je pogum, da živiš, potrebna je moč, da abstiniraš. Lepše je zjutraj vstajati brez glavobola ali brez krize, ki te že zjutraj sili k nadaljevanju odvisniškega življenja. Definitivno me čaka še dolg in težek boj, a dovolj imam življenja na kolenih, hočem stati na nogah! Vse ni tako enobarvno, kot se včasih zdi. Npr. če iščeš sodelavce, ki pijejo, jih boš našel in nasprotno – če iščeš take, ki ne, jih boš tudi našel. Dolgo sem tudi potreboval, da sem dojel, da sta zame samo še dve poti – ali živeti s substancami ali brez njih. Odločitev je moja. Svoboden človek, ki trezno razmišlja, sproti rešuje svoje težave, se trezno odloča, ima nek pristen, zdrav partnerski odnos, je lahko samo človek brez substanc, oz. omame. Tak želim postati. Truditi se bom moral na družinskih odnosih, se naučiti več pogovarjati in jih znati poslušati. Počasi začenjam čutiti tudi različna čustva, ki so pri meni zelo potlačena. Začeti moram početi stvari, ki so prav in ne tistih, ki so mi lažje.



Komentar: v tem zapisu mi je izjemno dragoceno biti priča prebujanju lastne, notranje motivacije za spremembo in za abstinenco. Ko človek z odvisnostjo prepozna in začuti pozitivne učinke abstinence. Hkrati zapis preveva skromnost – v tem zapisu ni zanosnega zagotavljanja abstinence, ne nerealnih načrtov glede preživljanja prostega časa. Zajet je samo preprost trenutek razmisleka o prihodnosti brez alkohola in drugih substanc. Hkrati pa prepoznava tista ključna področja, ki čakajo na njegove spremembe – polje medosebnih odnosov, prepoznavanje lastnih čustev in polno, barvito življenje.

literatura

- Anon. Anonimni alkoholiki Slovenije (AA). In: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti. Ljubljana: Planprint, 1996: 173.
- Anon. Naltrexone: An Option for Alcohol-Dependent Patients? *Drugs & Ther Perspect* 1997; 10(1): 5-8.
- Anon. Sveto pismo Stare in Nove zaveze: Slovenski standardni prevod. Ljubljana: Svetopi-semska družba Slovenije, 1996: 1018. (Prig 23: 29-35.)
- Auer V. Alkoholna psihoza: Predstavitev primera in zgodovinski pregled. *Zdrav vestn* 1999; 68: 481-4.
- Austin GA. Alcohol in Western Society from Antiquity to 1800: A Chronological History. Santa Barbara, CA:ABC-Clio, 1985: 44-8.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief interventions. For Hazardous and Harmful drinking. A Manual for Use in Primary Care. WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001.
- Babor TF. Alcohol: Customs and Rituals. New York: Chelsea House, 1986: 11.
- Backer TE. Strategic Planning for Workplace Drug Abuse Programs. NIDA, 1987: 4.
- Ball SA. Type A and Type B Alcoholism: Applicability across subpopulations and treatment settings. *Alcohol Health and Research World*, 1996; 20(1): 30-5.
- Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med* 2010, 362(24): 2295-03.
- Berglas S. Self-Handicaping and Self-Handicappers. A Cognitive/Attributional Model of Interpersonal Self-Protective Behaviour. V: Hogan R, Jones WH (eds). *Perspectives in Personality*. JAI Press, Greenwich 1985: 235-270.
- Bernstein M, Mahoney JJ. Management Perspectives on Alcoholism: The Employer's Stake in Alcoholism Treatment. *Occupational Medicine*, 1989; 4(2): 223-32.
- Boben-Bardutzky D. Posebne skupine ljudi, ki so odvisni od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z, Rus-Makovec M ur. *Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: medicina odvisnosti: osnovni učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 44-51.
- Cornelius JR, Salloum IM, Ehler JG, Jarret PJ, Cornelius MD et al. Fluoxetine in depressed alcoholics. A double-blind, placebo controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54(8):7000-5.
- Čebašek-Travnik Z, Keršmanc-Hovnik M. Pivske navade pri Slovencih. V: Zveza slovenskih društev za boj proti raku. VIII. seminar »In memoriam Dr. Dušana Reje«. *Prehrana in rak*. Ljubljana: Tiskarna Atlantik, 2000: 33-42.
- Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. Farmakoterapija pri boleznih odvisnosti. V: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. *Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti*. Ljubljana: Planprint, 1996: 125-30.
- Čebašek-Travnik Z. Družina in boleznj odvisnosti. V: Čebašek-Travnik Z, Rus-Makovec M eds. *Delo z družino*. Ljubljana: Planprint, 1996: 31-8.
- Čebašek-Travnik Z. Načela zdravljenja odvisnosti od alkohola. *Isis* 1999; 8 (3): 47.
- Čebašek-Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi pri starejših. *Isis* 1999; 8 (4): 83-4.
- Čebašek-Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. In: Tomori M, Zihel S eds. *Psihijatrija*. Ljubljana: Planprint d.o.o. Ljubljana, 1999: 137-56.
- Čebašek-Travnik. Prepoznavanje tveganega načina pitja. *Isis* 1999; 8(5): 90-1.

- Flick U. Psychologie des Sozialen. Hamburg, Rowolt Taschenbuch Verlag GmbH, 1995.
- Gantar-Štular H. Komorbidnost sindroma odvisnosti od alkohola in drugih duševnih motenj. V: Čebašek-Travnik Z, Rus-Makovec M ur. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: medicina odvisnosti: osnovni učbenik. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 35-43.
- Garbutt JC, West SL, Carey TS, Lohr KN, Crews FT. Pharmacological Treatment of Alcohol Disorder. A Review of the Evidence. JAMA 1999; 281(14): 1318-25.
- Gorše-Goli A, Purnat Z. Obravnavanje recidiva v klubih zdravljenih alkoholikov. V: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti. Ljubljana: Planprint, 1996: 161-4.
- Gorwood P. Alcohol dependence and depression. Rev Prat 1999; 49(4): 391-4.
- Hauge R, Irgens O. The Relationship Between Alcohol Consumption, Alcohol Intoxication and Negative Consequences of Drinking in Four Nordic Countries. SIFA-report No.82, Oslo, 1984.
- Heath AC, Bucholz KK, Madden PA, Dinwiddie SH, Slutske WS et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. Psychol Med 1997; 27(6):1381-96.
- Hovnik Keršmanc M, Belec M, Prodan V. Analiza umrljivosti, hospitalizacij in začasne odsotnosti z dela za bolezn, poškodbe in zastrupitve, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, v Sloveniji. Zdrav var 1998; 37 (5-6): 243-50.
- Hovnik Keršmanc M. Umrljivost, hospitalizacije in začasna odsotnost z dela zaradi bolezn, poškodb in zastrupitev, ki jih pripisujemo alkoholu, v Sloveniji: Specialistična naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998.
- <http://www.cyberpsych.org/alcohol/>
- <http://www.drjan.com/>
- <http://www.ncadd.org/>
- <http://www.niaaa.nih.gov/>
- <http://www.taconic.net/seminars/fas-a.html>
- <http://www2.potsdam.edu/alcohol-info/FAS/FAS.html>
- <http://www.bks.no/chap1.htm>
- <https://vizita.si/clanek/zdravozivljenje/kaj-se-dogaja-v-telesu-po-zadnjem-dimu.html>
- <https://www.medscape.com/answers/285913-41535/what-are-the-dsm-5-criteria-for-alcohol-use-disorder>
- <https://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/why-is-smoking-addictive/>
- <https://medicalxpress.com/news/2011-08-asam-definition-addiction.html#:~:text=The%20American%20Society%20of%20Addiction%20Medicine%20%28ASAM%29%20has,involving%20too%20much%20alcohol%2C%20drugs%2C%20gambling%20or%20sex.>
- Jakopič J. Delo z odvisnimi od alkohola je pogosto (navidezno ali pa tudi zares) strokovno napačno. V: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti. Ljubljana: Planprint, 1996: 91-111.
- Javornik M. (edt.) Enciklopedija Slovenije. Mladinska knjiga, Ljubljana 1987; I: 43-44.
- Jerman T, Komadina D, Cedilnik SV. Razširjenost uporabe drog med učenci prvih letnikov ljubljanskih srednjih šol v letu 1995. V: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti. Ljubljana: Planprint, 1996: 27-35.
- Kendler KS, Prescott CA, Neale MC, Pedersen NL. Temperance board registration for alcohol abuse in a national sample of Swedish male twins, born 1902 to 1949. Arch Gen Psychiatry 1997; 54(2):178-84.
- Kersnik J. Duševne motnje: med skrbjo za posameznika in psihiatrizacijo družbe. Isis 1999; 8(11): 45-6.

- Kocijančič A, Mrevlje F. *Interna medicina*. 2nd ed. Ljubljana: Tiskarna Mladinska knjiga, 1998.
- Kores Plesničar B. Najpogosteje uporabljane skupine zdravil. V: Tomori M, Zihel S eds. *Psihijatrica*. Ljubljana: Planprint d.o.o., 1999:414.
- Litten RZ, Allen JP. Advances in development of medications for alcoholism treatment. *Psychopharmacology-Berl* 1998; 139(1-2): 20-33.
- Mangione TW et al. *New Perspectives for Worksite Alcohol Strategies: Results from a Corporate Drinking Study*. JSI Research & Training Institute, Inc., Boston, MA, 1998, 12: 21.
- Patrick, Charles H. *Alcohol, Culture, and Society*. Durham, NC: Duke University Press, 1952: 12-13.
- Pišljar M. Kognitivne motnje pri zlorabi alkohola. V: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. *Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti*. Ljubljana: Planprint, 1996: 59-63.
- Prescott CA, Kendler KS. Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins. *Am J Psychiatry* 1999; 156(1): 34-40.
- Rus-Makovec M. Dejavniki, ki vplivajo na nastanek odvisnosti od alkohola. V: Čebašek-Travnik Z, Rus-Makovec M ur. *Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: medicina odvisnosti: osnovni učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 16-23.
- Rus-Makovec M. Dosežki zdravljenja odvisnosti od alkohola. V: Bilban M ed. *Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji*. Rodaška Slatina: Ti-pografija, 2000: 73-9.
- Saitz R, O'Malley SS. Pharmacotherapies for alcohol abuse: Withdrawal and treatment. *Med Clin Nort Am* 1997; 81 (4): 881-907.
- Salloum IM, Daley DC, Thase ME. *Male Depression, Alcoholism and Violence*. London: Martin Dunitz Ltd, 2000.
- Schuckit MA. New findings in the genetics of alcoholism. *JAMA* 1999; 281 (20).
- Seppä K, Mäkela R, Sillanaukee P. Effectiveness of the Alcohol Use Disorders Identification Test in occupational health screenings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1995; 19(4) : 999-1003.
- Svetovna zdravstvena organizacija. (1995). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10*. 10th ed. Vol 1. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 320-4.
- Šešok J. *Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2004*. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006. Dostopno na: URL: <http://www.ivz.si/>
- VanHorn DH, Frank AF. Substance-use situations and abstinence predictions in substance abusers with and without personality disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998; 24(3): 395-404.
- Vitorovič S. Telesne okvare pri boleznih odvisnosti. In: Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M. *Medicina odvisnosti: Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti*. Ljubljana: Planprint, 1996: 53-7.
- Watney J. *Beer is Best: A History of Beer*. London: Peter Owen, 1974: 15.
- Wechsler H et al. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. *JAMA*. 1994; 272: 1672-77.
- Zador PL. Alcohol-Related Risk of Fatal Driver Injuries in Relation to Driver Age and Sex. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 302-10.
- Zarkin, Gary A, et al. Alcohol use and wages: New results from The National Household Survey on Drug Abuse. *Journal of Health Economics*, 1998: (17) 53-68.
- Zihel S. *Kako se upremo alkoholu*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1989.
- Zihel S. Samospoštovanje alkoholikov in njegova vloga v razvoju sindroma odvisnosti od alkohola. In: Zihel S ed. *Psihoterapija* 16. Ljubljana: Pleško, 1988: 7-76.

MILOŠ ŽIDANIK

Rojen leta 1965 v Mariboru, je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1991, leta 1997 v isti ustanovi specializiral iz psihiatrije in leta 2004 magistriral na Filozofski fakulteti v Ljubljani s področja klinične psihologije. Leta 2004 je prejel Evropsko diplomu iz psihoterapije in leta 2018 diplomu Evropskega združenja psihoanalitičnih pristopov. Od leta 1999 je bil zaposlen v Zdravstvenem domu Maribor kot vodja Dispanzerja za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti. Maja 2004 je bil imenovan v Delovno skupino za izvajanje Zakona o alkoholni politiki pri Ministrstvu za zdravje. Leta 2008 se je zaposlil v Zdravstvenem zavodu Vaše zdravje v Mariboru kot ambulantni psihiater, kjer je ves čas zaposlitve vodil Dispanzersko skupino za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Od leta 20018 je zaposlen v Psihiatrični bolnišnici Ormož, kjer je sprva deloval na Oddelku za zdravljenje odvisnosti, pozneje pa prevzel Center za osebnostno rast in razvoj. Ves čas svoje profesionalne kariere je bila odvisnost od alkohola v središču njegovega zanimanja in raziskovanja. Tako je objavil več strokovnih člankov in priročnikov iz tega področja, sodeloval pri pripravi in izobraževanju strokovnjakov iz področja odvisnosti, predaval tako strokovni kot laični javnosti in sodeloval pri preventivi razvoja odvisnosti med mladimi.

