

Mirjana Radovanović in Lona Markon¹

Odvisnost je kot zahtevna služba z ogromno nadurami: Intervju s psihiatrinjo in psihoterapevtko Mirjano Radovanović

*Addiction is like a demanding job with a lot of overtime:
Interview with psychiatrist and psychotherapist
Mirjana Radovanović*



Psihiatrinja in psihoterapevka dr. Mirjana Radovanović je vodja Enote za zdravljenje odvisnosti od alkohola Centra za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani.

1. **Začniva s splošnim vprašanjem. Kako razširjen je alkoholizem oziroma odvisnost od alkohola v Sloveniji?**

Najprej kratko terminološko opozorilo. Izraz »alkoholizem« naj bo rezerviran za opis pojava v družbi, torej za bolj sociološke vsebine. Ko pa govorimo o posamezniku z motnjo in njenih posledicah, uporabljamo izraz »sindrom odvisnosti od alkohola«, saj pitje ni edino, kar osebo označuje skozi življenje. V Sloveniji je vsaj 170.000 oseb, ki so odvisne od alkohola, kar pomeni, da se s posledicami

¹ Dr. Mirjana Radovanović, dr. med., specialistka psihiatrije in transakcijska analitičarka, mirjana.radovanovic@psih-klinika.si
Lona Markon, specializantka sistemske psihoterapije na ljubljanski podružnici Univerze Sigmunda Freuda, lona.markon@gmail.com

alkoholizma srečuje vsaka četrta družina. Alkoholizem načeloma skorajda ne pozna razlik ne v starosti, ne po izobrazbi in ne po spolu. Toda spričo dejstva, da se populacija v naši državi dokaj hitro stara, je sindrom odvisnosti statistično vse bolj razširjena tudi med starostniki. Po eni od raziskav pri nas vsaj enkrat na teden uživa alkohol kar 90 odstotkov moških, ki so starejši od 18 let, in približno dve tretjini žensk. Če pa upoštevamo populacijo nad 65 let starosti, je ta odstotek sicer nekoliko manjši, vendar še vedno višji od 50 odstotkov. To sicer še ne predstavlja posebnega problema, razen v primerih, ko človek pije, da bi se kar najhitreje opil. Ta pojav, s tujim strokovnim izrazom gre za »binging«, je doslej veljal predvsem za mlade. Vendar nekatere raziskave dokazujejo, da je razširjen tudi med starejšimi in da je celo pogostejši kot polno izražen sindrom odvisnosti.

2. Ali so starejši ljudje bolj občutljivi na alkohol?

Zanimivo je, da je večina starejših od 65 let, ki so postali odvisni od alkohola, razmeroma pozno začela piti, kar je povezano z življenjskimi dejavniki, kot so upokojevit, ločitev od partnerja ali smrt partnerja, odhod odraslih otrok od doma v samostojno življenje, življenje v drugem okolju, bolezni idr.. Nekaterim pa se ta odvisnost vleče vse od mlajših ali zrelejših let naprej in se v starosti le še pogloblja. Upoštevati pa kaže tudi dejstvo, da se s starostjo spreminjajo praktično vsi mehanizmi uravnavanja funkcij v našem telesu. Zato lahko poenostavljeno rečemo, saj so v igri številni dejavniki (genetski, toleranca), da so starejši bolj občutljivi za alkohol kot mlajši ali ljudje srednjih letih. Seveda pa s starostjo nastaja tudi več zdravstvenih okvar - od sladkorne bolezni do povišanega krvnega pritiska, kar spet povečuje posledice alkohola za organizem. Sem sodijo tudi spremembe mišljenja in spomina. Na drugi strani pa se srečujemo s starostniki, ki jim z leti postaja alkohol vse bolj privlačen in stalen spremljevalec, kar je običajno odziv na pomembnejše spremembe v življenju, strese, pojav depresije in podobno. Če ima tak človek iz prejšnjih let določene izkušnje z alkoholom, je logično, da se še naprej in pogostejše zateka k njemu po pomoč. Tako lahko na slabše spremeni tudi vzorec pitja, ki prej morda niti ni bilo problematično.

3. Kdaj lahko govorimo o sindromu odvisnosti od alkohola?

Sindrom odvisnosti je povezan z možgani in se kaže predvsem v posledicah, ki jih povzroča. Za določitev te diagnoze je potrebno v obdobju enega leta potrditi vsaj tri od osmih kriterijev, ki pa so dokaj različni. Mednje, denimo, sodita zlasti povečana toleranca, ko človek potrebuje vedno več alkohola, da doseže potreben učinek, ki pa se kasneje dokaj hitro znižuje, ali različni simptomi odtegnitve, ko telo čuti pomanjkanje alkohola, kar se kaže z glavoboli, tresenjem, zvišanjem krvnega pritiska, potenjem, povišanim srčnim utripom, lahko tudi z napetostjo, razdražljivostjo.

Pretirano uživanje alkohola pravzaprav vpliva na vse bistvene organe našega telesa. Najbolj opazno se kaže v vedenju opitega, ki povzroča zaplete in težave v svojem okolju, še posebej v družini. Drugi sklop so duševne spremembe, kar vpliva na razpoloženje, na doživljanje samega sebe, na spremenjene ocene situacij in je v najbolj skrajni obliki lahko to doživljanje psihotično (podre se meja med realnostjo in nerealnim), povzroča pretirane čustvene reakcije, nestrpnost ali nepotrpežljivost in še marsikaj drugega. Prav tako otežuje okretnost mišljenja, sposobnost učenja in dojetanja ter povzroča spominske motnje. Veliko tega pa pogosto zasvojenec celo bolj zaznava kot njegova okolica. Ob tem pa nikakor ne moremo pozabiti na telesne posledice, kar se kaže v težavah s prebavili, kot so denimo rane ali vnetja sluznice na želodcu, dvanajesterniku in požiralniku, krvavitve iz prebavil, poškodbah žil, srčne mišice, povzroča nekatere vrste rakov in poslabšuje potek in zdravljenje vseh. Okvare seveda prizadejo centralno in periferno živčevje, kar povzroča lahko bolečine v nogah, slabšo občutljivost na toploto in mraz, pa tudi različne druge bolečine. Lahko pa alkohol spodbuja celo samomorilna nagnjenja.

4. Kakšno pa je pitje alkohola, ki še ne ogroža zdravja?

V stroki govorimo o »za zdravje relativno manj tveganem pitju«. Ta izraz se nanaša na količine zaužitega alkohola, ki pri sicer zdravem človeku brez kroničnih bolezni in ki ne jemlje zdravil ter ustrezno skrbi zase, ne povzročajo velikega tveganja za zdravstvene okvare. Pri moških je to 14 meric alkohola tedensko, ne več kot štiri ob eni priložnosti in vsaj en dan brez alkohola. Za ženske pa 7 meric alkohola tedensko, ne več kot tri ob eni priložnosti in vsaj en dan brez alkohola. Merica alkohola je količina pijače, ki vsebuje 10 g čistega alkohola: približno 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali 0,3 dcl žganja. Najbolje pa je piti čim manj alkohola ali sploh nič, saj v resnici ne vemo, kakšne posledice bo pitje imelo v prihodnje. Zato je svetovanje pitja komurkoli strokovna napaka.

Za mlade, ki še niso končali telesnega in psihičnega razvoja, je vsaka količina alkohola tvegana. Na drugi strani življenjskega spektra so starostniki, ki imajo spremenjene metabolične mehanizme zaradi normalnega procesa staranja, pogosta so kronična obolenja, ki zahtevajo zdravljenje (denimo hipertenzija) in je zanje uživanje alkohola bolj tvegano. Znano je, da imajo nekateri 'svoje dneve ali tedne', ko se povsem predajajo alkoholu, česar se kasneje sploh ne spomnijo, med temi obdobji pa za nekaj časa ostajajo popolnoma trezni. Drugi med tednom ne pijejo, kar pa potem nadomestijo med vikendi. Tretji spet pijejo do določene mere in v vsakodnevem življenju ostajajo dokaj 'normalni'. Vzorci pitja so različni, prav tako posledice.

5.

Kaj so bili ključni trenutki v razvoju oddelka za zdravljenje odvisnosti od alkohola? Katere so bile ključne osebe, ki so k temu prispevale?

Znotraj zdravstvenih strok, predvsem psihiatrije, je že od nekdaj znano, da je odvisnost od alkohola zelo zahtevna duševna motnja in da dolgo ni bilo nikogar, ki bi znal pomagati tem ljudem. Pravzaprav je že rimski zdravnik Galen pisal o odvisnosti, ki so jo imele žene bogatih Rimljanov, ko so zapravile celo družinsko bogastvo zaradi kompulzivnega nakupovanja. Hipokrat pa je opisal motnje hranjenja, skratka skozi vso pisano zgodovino človeštva in na drugi strani skozi pisano zgodovino zdravniških strok so duševne motnje povezane z odvisnostjo del človeške zgodovine.

Premik v smislu strokovne pomoči se je začel ob koncu 19. stoletja v ZDA in potem v začetku 20. stoletja z začetkom gibanja Anonimnih alkoholikov (AA). Do njega je prišlo zaradi potreb ljudi, ki so želeli prenehati s pitjem in so iskali pomoč, pa je nikjer niso dobili. Zato so se izoblikovale skupine za samopomoč, iz katerih je nastalo gibanje Anonimnih alkoholikov.

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je takratni direktor psihiatrične bolnišnice v Ljubljani, profesor dr. Miloš Kobal, postal pozoren na to, koliko se v Sloveniji pije alkohola ter da je to resen problem predvsem akutnih, internističnih in seveda tudi psihiatričnih oddelkov in da je potrebno v tej smeri nekaj narediti. V tistih časih je bil med odvisnostmi alkoholizem daleč na prvem mestu, vse druge odvisnosti so bile bolj sporadične, zato pa je bil poudarek predvsem na razvijanju oblik zdravljenja za alkoholizem. Kobal je spodbujal kolege, naj se lotijo iskanja, kdo bi kaj vedel o tej patologiji in o tem, kako se tega lotiti. V šestdesetih letih je v psihologiji v ZDA prosperirala vedenjska psihologija in je ponudila teoretično izhodišče za razvijanje pomoči tudi za ljudi, ki so bili odvisni od alkohola. Tako se je izoblikovala ideja o samostojnem oddelku za zdravljenje odvisnosti, predvsem od alkohola. Pred Ljubljano se je v podružnici ljubljanske klinike v Begunjah oblikoval prvi oddelek, ki je poskušal slediti takrat znanim idejam. Istočasno je tudi hrvaški profesor psihiatrije Vladimir Hudolin razmišljal, da je glede široko razširjenega alkoholizma nekaj potrebno narediti. Tako je po eni strani sledil vzoru AA, ki so takrat že po malo začeli prihajati tudi v Evropo, in lastnim izkušnjam s t. ti. socialno psihiatrijo. Hudolin je ustanovil tudi t. i. Klube zdravljenih alkoholikov, ki jih je za razliko od skupin za samopomoč, kot so AA, vodil terapevt oz. neka strokovna oseba, ki je bila po eni strani v vlogi koordinatorja srečanj skupine, kadar pa je bilo potrebno, pa je lahko tudi bolj terapevtsko posegla v skupinski proces. Klubi so bili po vsebini različni, nekateri so bili bolj podobni psihoterapevtskim skupinam, drugi pa bolj nekim oblikam druženja za resocializacijo. To je bil Hudolinov prispevek in to je hotel Kobal prinesiti tudi v Slovenijo.

Sočasno je dr. Janez Rugelj kazal zanimanje, da bi se lotil tega področja

zasvojenosti, tako da je šel k Hudolinu na izobraževanje v Zagreb, kjer je tudi doktoriral. V Slovenijo je prenesel idejo klubov, ki jih je izpopolnil s sodobnejšimi znanji. Kasneje je krenil po samostojni poti in je odprl zasebni program zdravljenja, ki je bol striktno sledil Hudolinovim idejam. V okviru ljubljanske psihiatrične klinike pa je ostal oddelek, ki je ves čas gojil filozofijo, da je potrebno slediti znanosti, biti v stiku s tem, kar se v svetu dogaja, da je adiktologija pomemben del psihiatrične stroke in seveda, tako kot se je vedenjska znanost razvijala, tako smo tudi mi te stvari skušali vnašati v naše delo. Izoblikoval se je model, ki mu v sodobni terminologiji rečemo biopsihosocialni model, ki ga je sodobna nevroznanost iz devetdesetih let prejšnjega stoletja tudi potrdila kot najbolj smiseln pristop.

V devetdesetih letih je prišlo do velikega preskoka v paradigmi obravnave. Znanost je potrdila pot, ki so jo utrli tisti, ki so praktično delali s pacienti. Na drugih področjih je bilo velikokrat obratno, da je znanost naključno prišla do določenih spoznanj, ki so se potem izkazala za klinično uporabna. Na področju adiktologije pa je bilo velikokrat ravno obratno, da je znanost potrdila vrednost kliničnih strokovnih izkušenj. Sprememba v paradigmi se je pokazala predvsem v tem, kako razumeti to motnjo in njene posledice. Po eni strani gre za motnjo v delovanju možganov in je genetski vidik pomemben. Vendar pa se genetski vplivi lahko izrazijo kot motnja le v kombinaciji z drugimi dejavniki, na primer v kakšnem okolju je nekdo odraščal, na kakšen način in kje se je oseba naučila nekaterih pravil v življenju, koliko zmore nadzorovati svoje življenje in impulze ter koliko zmore obvladovati svoje razpoloženje, počutje, čustva (predvsem tesnobo in jezo, žalost, razočaranja) na neodvisniški način, kako rešuje probleme in stresne obremenitve, ki so morda hujše od siceršnjih idr. V različnih življenjskih obdobjih se vzorec pitja lahko spremeni. Toda če živimo sredi 'mokre kulture', kar za Slovenijo zagotovo velja, je pitje vpeto v skorajda vse pore življenja, saj spremlja naše žalostne in vesele dogodke. Kljub majhnosti imamo kar sedem vinskih regij. Torej je alkohol del našega vsakdana.

Gre torej za genetsko ranljivost, s katero nekateri pridejo na svet že z določenim nagnjenjem do alkohola. Tako se možgani pri nekaterih bolj odzivajo na alkohol, pri čemer je način obrambe še težji, vendar pa to ne pomeni, da si pacient zato ne more pomagati in da se lahko izgovori, češ takšen sem in takega me morate sprejeti. Slabost nevrobiološkega koncepta je, da, sploh v širši javnosti ali pa v delu klinične populacije, lahko vzdržuje pozicijo bolnika, ki ni usmerjena v aktivno pomoč za spremembo. Po drugi strani pa je prednost nevrobiološkega koncepta, da je potrdil razumevanje, da gre za motnjo in da je zato uspelo pridobiti zadostno širšo družbeno podporo, v splošni populaciji in se je utrdilo prepričanje, da gre za motnjo, ki jo je potrebno zdraviti, in da je smiselno, da zdravstveno zavarovanje pokriva stroške zdravljenja.

6. **Kako je z zdravstvenim zavarovanjem za zdravljenje odvisnosti od alkohola?**

Občasno pridejo na površje ideje, tudi v zadnjih štiridesetih letih je prihajalo do tega, da bi obravnavo določenih posledic odvisnosti in samo zdravljenje izključili iz zavarovanja, da bi bilo izključno samoplačniško, na srečo pa do tega ni prišlo. Seveda je smiselno, da obstajajo tudi samoplačniške vrste pomoči, na trgu je potrebno imeti cel spekter možnih obravnav. Nesmiselno pa je, če je za kakšno bolezen ali motnjo edina možnost pomoči samoplačniška. Važna je raznolikost v ponudbi - od nevladnih organizacij, ki se financirajo s projekti, do specializiranih zdravstvenih ustanov, kjer delam jaz. Le tako vsi tisti, ki želijo poiskati pomoč v različnih fazah razvoja odvisnosti in različnih fazah svojih življenj, najdejo okolje, kjer se lahko bolj ujamejo in vendarle dosežejo želene spremembe. Vsekakor pa je pri reševanju posledic zaradi odvisnosti od alkohola naše temeljno načelo, da je dragocen vsak trezen dan.

7. **Kakšno vlogo igra v tem procesu zdravljenja oziroma na vašem oddelku psihoterapija?**

Z razvojem psihoterapevtskih šol, ki so postopno prihajale v bolj organizirani obliki tudi v Slovenijo, se ni bilo potrebno izobraževati samo v tujini, temveč je bilo možno tudi pri nas. Nekaj teh šol je omogočilo pomembne premike na področju adiktologije, na primer sistemska družinska terapija s širšim razumevanjem posameznika kot dela odnosnih sistemov, pa transakcijska analiza, ki tudi široko razume posameznika in njegovo funkcioniranje med/z drugimi. Psihoterapevtski pristopi so torej prinesli specifična znanja, ki jih v adiktologiji zelo potrebujemo. Ko v klinični praksi delaš z nekom, ki je identificirani pacient, je pomembno razumeti njegove intrapsihične procese, hkrati pa je ravno pri tej vrsti motnje, kjer je potrebna sprememba v vedenju, važno razumeti tudi njegovo vpetost v odnosne sisteme, predvsem družinske pa tudi ostale, saj so vsi sistemi nagnjeni k temu, da iščejo ravnovesje, pa če je še tako patološko. Skratka vsa ta znanja so tista, ki res pomagajo oblikovati obravnavo, ki je prilagojena individualnim potrebam posameznika. To je bil drugi pomemben paradigmatični premik.

8. **Kateri pa so še drugi pomembni vidiki, ki vplivajo na uspešnost zdravljenja?**

V tem obdobju je s pomočjo stalnega stika s tujimi centri, ki so zaradi boljšega financiranja določene stvari prej spoznali, prišlo tudi do razvoja farmakoloških pristopov. Nekatera zdravila so svoje mesto v zdravljenju odvisnosti v ožjem pomenu besede dobila predvsem pri obvladovanju odtegnitvenih kriz, ki so lahko zelo nevarne. Potem so tu zdravila za obvladovanje težav, ki so lahko

vzrok oziroma plodna podlaga za nastanek odvisnosti. Pa zdravila za lajšanje posledic odvisniškega vedenja, kot so anksiozno depresivne motnje, ki jih ima po naši študiji kar 46% pacientov. Skoraj tretjina ima tudi osebno motnjo in pa veliko je kombinacij odvisniških vedenj. Zelo pomembno je imeti na voljo zdravila, ki sama po sebi ne povzročajo odvisnosti in so varna pri dolgotrajnem jemanju, saj v kolikor želimo doseči spremembo življenjskega sloga, se to ne more zgoditi čez noč. Pomembno je, da ta zdravila nimajo negativnih interakcij z drugimi zdravili, ki jih oseba morebiti že jemlje ali pa jih bo potrebovala v prihodnje. Odvisnost spremeni funkcioniranje vseh organskih sistemov.

Običajno smo pozorni na učinke alkohola na možgane, ki se kažejo v spremenjenem vedenju, čustvovanju in mišljenju, vendar so lahko na primer posledica alkoholizma sladkorna bolezen, neustrezno urejen krvni pritisk, porušen metabolizem hormonov idr. Zato je obravnavo v naši enoti vedno celostna, saj imamo pred sabo vedno celega človeka, ne samo en njegov organ ali en vidik vedenja. Pomembno je torej imeti na voljo varna zdravila, ki se jih lahko dolgo trajno uporablja, kar je prinesel znanstveni razvoj v zadnjih tridesetih letih, tako da imamo sedaj na razpolago tudi pri nas to, kar se je tudi izkazalo kot najbolj učinkovito - kombinacijo zdravil in psihoterapije. Ta kombinacija je najboljša praktično za vse duševne motnje in seveda sindrom odvisnosti ni nobena izjema.

Vsekakor pa jemanje zdravil nasploh ni združljivo s pitjem alkohola. Posledice so lahko v tem, da zdravila nimajo pravega učinka, da je učinek potenciran, da sproža celo hude reakcije in kronične zaplete, v nekaterih primerih lahko povzroči celo smrt. Še posebej moramo biti pri tem pozorni na psihične spremembe, kar se kaže zlasti v depresivnem razpoloženju, v večji občutljivosti za strese, v bojazni pred prihodnostjo. Zato so še kako pomembne možnosti za druženje in medsebojno spodbujanje s treznimi ljudmi, zlasti s prijatelji in znanci. Zdravniki pogosto za psihične težave predpisujejo pomirjevala, ki so za osebe, ranljive za razvoj odvisniškega vedenja, lahko tvegana, ker bolnik lahko hitro postane odvisen. Imamo pa na razpolago več drugih, varnejših in učinkovitih skupin zdravil. Mnogi zapleti pa so posledica predpisovanja zdravil za različne bolezni pri različnih zdravnikih ali specialistih, ki ne vedo drug za drugega, ali neupoštevanja dejstva, da gre za starejši in za bolj občutljiv organizem. Še posebej pa je potrebno upoštevati opozorila, kdaj naj bolnik jemlje zdravilo in na kakšen način.

9. **Ali so znanstvena spoznanja na tem področju prinesla še kaj?**

Prinesla so še destigmatizacijo v delu stroke, vsaj pri tistih, ki se ukvarjamo s pacienti, ki imajo težave z odvisnostjo od alkohola. Odvisnost od alkohola je ena izmed najbolj stigmatiziranih motenj od vseh, tako znotraj strokovnih krogov

kot tudi v širši javnosti. Nova nevrobiološka spoznanja so pripomogla k temu, kar sem že prej omenila, da je namreč dobro, da obstajajo centri za zdravljenje in da je dobro, da stroške pokriva zdravstveno zavarovanje. Da verjamejo, da gre za motnjo, vendar pa žal ta spoznanja niso prispevala k zmanjšanju stigme. Še vedno so to osebe, ki jih ne bi imeli za zaposlene ali za sosesde, s katerimi se ne bi poročili itn. Zakaj govorim o stigmi? Ker so bili programi za zdravljenje odvisnosti na začetku usmerjeni v to, čemur bi danes rekli huda stigmatizacija in hkrati zloraba pacientov, saj so jih pretirano izpostavljali, ko so bili še preveč krhki. Danes vemo, da je na tak način prihajalo do retravmatizacije in da preprosto niso zmogli. Tako smo na osnovi spoznanj o psihotravmatologiji postopno spreminjali program in delo na naši enoti.

10. **Kaj bi rekli, da so prednosti vašega oddelka?**

Absolutna prednost naše enote je, da smo bili skozi vsa ta leta deležni podpore vsakokratnega vodstva klinike. Tako smo lahko sledili strokovnemu razvoju, se izobraževali in rezultat tega je, da imamo velik nabor znanj z različnih področij. Tako da smo se vsi tisti, ki delamo psihoterapevtsko, izobraževali v različnih šolah in ta različnost paradigem je tisto, kar nas bogati. To se kaže tudi v naših intervizijskih skupinah in v prožnejšem razumevanju pacientov. Zanje je dragocena izkušnja, ko izkusijo, da se lahko stvari zelo različno urejajo, kar je pomemben trening za realno življenje. Posledica odvisniškega vedenja je, da svet postaja vedno bolj črno bel in ena od naših nalog je, da spomnimo paciente, da je med črno in belo cela mavrica barv. Že v interakcijah s terapevtskim timom, ki ni obremenjen z odvisniškim načinom urejanja problemov in izzivov, dobivajo dragocene izkušnje za življenje. To so elementi, ki so pomembno vplivali na razvoj sodobne adiktologije na Slovenskem. In seveda je ta filozofija nekako skupna vsem centrom, ki se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti na splošno in ne samo od alkohola. Pri tem pa ima vsaka ustanova svoje specifičnosti, kar je tudi pomembno za paciente, da najdejo okolje, ki jim ustreza.

11. **Kako je s sodelovanjem svojcev in kako je epidemija to spremenila?**

Seveda je korona precej stvari postavila na glavo, tako da smo program zelo prilagodili. Tako na primer trenutno svojci v programu ne morejo sodelovati. Drugače je bila prednost našega modela prav v tem, da svojci aktivno sodelujejo v programu obravnave. In to je seveda pomembno v strokovnem smislu, da dobimo heteroanamnezo in da se s tem stanje identificiranih pacientov objektivizira. Po drugi strani pa je pomembno za svojce, da vidijo, kaj mi delamo s tistimi, ki so nam jih zaupali. So sicer jezni na tiste, ki jih pošljejo na zdravljenje, marsikaj jim očitajo, ampak vseeno jim ni vseeno, kaj se z njihovimi bližnjimi dogaja in vseeno radi vedo, ali so jih poslali

v prave roke, ali jim bo kaj hudega ali ne, ali jim bomo »res odprli glavo in noter zlivali ne vem kaj«. Veliko je predsodkov, tako da je zato sodelovanje svojcev zelo pomembno, hkrati pa je tudi pomembno za identificirane paciente, da dobijo skozi trezne oči povratno informacijo o tem, kako so s svojo motnjo in svojim spremenjenim dojemanjem sebe, sveta in vsega, kar se jim je dogajalo, vplivali na tiste, ki so jim najbližje. Sodelovanje s svojci je izredno pomembno že zaradi same narave motnje, ki prizadene bližnje in je zato pomembno delati s celo družino, da pride do ustreznih premikov. Je res, da če se v družini spremeni en člen, lahko pride do domino učinka, vendar če je ta še intenzivnejši, vsekakor ne škodi. Korona je to spremenila, saj svojci ne morejo sodelovati v živo, čeprav so še vedno vpleteni posredno s pomočjo sodobne tehnologije, ki omogoča, da so ljudje dnevno v stiku. Nekateri pacienti se glede tega zelo dobro znajdejo, nekaterim pa celo odgovarja, da uradno svojci nimajo dostopa na enoto, saj si tako malo oddahnejo od njih, da se umirijo strasti. Korona obdobje nam je dalo tudi priložnost, da spoznamo, kako naši pacienti funkcionirajo v sedanjih okoliščinah, ko program teče v skupinah zaprtega tipa. Strokovni tim je prišel do veliko novih spoznanj.

12. **Kdaj pa se ljudje običajno odločijo priti k vam na zdravljenje oziroma po pomoč?**

Študije so pokazale, da od trenutka, ko ljudje pri sebi prepoznajo, da njihovo pitje alkohola ni ravno zdravo, do trenutka, ko so pripravljeni poiskati pomoč, mine v povprečju deset let. Ljudje torej veliko prej pri sebi prepoznajo, da njihov vzorec pitja ni v redu. Psihoanalitična paradigma, ki pravi, da je za spremembo pomemben uvid, se je na področju zasvojenosti izkazala kot precenjena. Kajti vse osebe z odvisnostjo imajo uvid, vsi vedo, da imajo s pitjem probleme in vsi se zavedajo, da posledice te motnje niso sprejemljive in zdrave. Vendar jim to, da vedo, ne pomaga vedno, da bi se odločili za spremembo vedenja. Da pride do spremembe, je potrebna motivacija in velikokrat so za aktiviranje notranje, intimne motivacije pomembni zunanji motivacijski dejavniki, kot so na primer pritisk svojcev, grožnje z razhodom partnerske zveze, prepovedan dostop do otrok ali vnukov, grožnja z izgubo službe ali pa dejanska izguba službe, lahko je to strah pred lastno boleznijo, denimo da pride do bolezni jeter. In čeprav gre za lastno telo, je lahko to v vlogi zunanjega motivacijskega dejavnika.

Vedno je nekaj, zelo različne stvari za različne ljudi. Velikokrat se spomnim gospe, ki so jo leta dolgo vsi prepričevali, da mora nekaj spremeniti glede svojega pitja in ona je ves čas trdila, da ima stvari pod nadzorom in da absolutno ne potrebuje zdravljenja. Vedela je, da službe ne bo izgubila, ker je zelo pazila, da bo dočkala redno upokožitev. Vedela je tudi, da je mož ne bo zapustil. Imela je

hčerko, za katero je tudi vedela, da je ne bo zapustila. In ko se je ta hči poročila in rodila sina, se je gospa zelo razveselila vnuka. Ko je bil star dve leti, je prišlo do prelomnega dogodka, ko je ta gospa čuvala vnuka. Ker je bilo vroče poletno popoldne, je šla v hladilnik po sladoled. Ko je vnuk rekel »babi, ne pivo«, jo je to tako prizadelo, ker je razmišljala takole: prvič, sploh ni hotela iti po pivo, ampak po sladoled in drugič, kaj ima dvoletni otrok za vedeti, kaj je sploh pivo in zakaj ga ona ne sme. To jo je takoj streznilo in je naslednji dan poklicala ter se naročila k nam na prvi pregled in na zdravljenje. Zdaj sicer več ne vem, kako je z njo, ampak še petnajst let po odločitvi za zdravljenje sem ji imela priložnost slediti in je bila v redu ter se je držala abstinence. In hkrati nam je poslala kar nekaj oseb v obravnavo, ker je bila dober motivator. To je bil primer uspešnega zdravljenja. Ta primer kaže, kako so zunanji motivacijski dejavniki lahko zelo individualni, ampak vsakdo pa ima nekaj. In to je velikokrat vstopnica za zdravljenje. Znanost je tudi dokazala, da je pametno, da naredijo ta prvi korak, ampak ga zelo težko naredijo.

Odvisnosti izrablja vse naravne mehanizme centralnega živčnega sistema. Včasih si jo predstavljam kot podnajemnika, ki bo naredil vse, kar je mogoče, da ne bi plačal najemnine in izkoristi vse, kar najemodajalec lahko koristnega ponudi. Ni tako kot parazit v simbiozi, saj ta pazi, da ne poškoduje gostitelja, ampak poskuša najti neko vrsto sobivanja. Pri odvisnosti pa je precej drugače. Sicer sobivanje lahko traja dolgo, potem pa življenje izstavi račun z vsemi možnimi obrestmi. Velikokrat se prvi po pomoč obrnejo svojci, ki so pri nas vedno dobrodošli. Pridejo vprašati, kaj naj naredijo in velikokrat se izkaže, da so depresivni zaradi posledic dolgoletne odvisnosti družinskega člana ter da tudi sami potrebujejo pomoč. Tako se ponudi priložnost, da pomagamo celi družini. Se pa tudi zgodi, da svojci trdijo, da nimajo pri tem nič in naj se uredi tisti, ki pije. Pri odraslih otrocih so starši bolj pripravljeni sodelovati in pomagati, pri partnerjih pa je pogosto veliko jeze in zamer ter hočejo, naj se njihov partner sam uredi: »Tukaj ga mate in ga vrnite prerojenega«. To pa seveda ni možno in je potem v pripravi na zdravljenje identificiranega pacienta potrebno razjasniti, da so družinski člani tisti, ki morajo z zahtevami pritisniti na pacienta in mu postaviti meje, ker so oni zanj čustveno pomembni.

Do zdravljenja na našem oddelku torej vodijo različne poti. Včasih jih k nam napotijo osebni zdravniki, včasih pridejo preko ambulant medicine dela. Dober motivator je lahko odvzem voznškega dovoljenja in so pripravljeni priti k nam v obravnavo samo zato, da dobijo zdravniško spričevalo, s katerim lahko potem spet pridejo do voznškega dovoljenja. Seveda je naloga našega programa, da v teku obravnave pomaga zgraditi notranjo motivacijo. Da pridejo zaradi neke zunanje motivacije, je nam popolnoma v redu, ker je potrebno nekje začeti. Da pa pride do dolgotrajnih sprememb življenjskega sloga, je seveda potrebna notranja motiva-

cija, ker se na zunanji ne da graditi v nedogled. Strah kot naravni mehanizem je pomemben, ampak sčasoma izzveni, ker ne moremo stalno živeti v strahu in se postopno na strašljive stvari prilagodimo. Strah je lahko dobro izhodišče, potem pa je potrebno zgraditi drugačen temelj in k temu si v naši obravnavi prizadevamo.

13. **Kaj je poleg tega še vaša naloga v času obravnave?**

Naša naloga ni kaznovati ljudi za njihovo ravnanje, temveč razumeti, kaj so mehanizmi odvisnosti in kako najti poti iz nje. Profesionalno pomeni nevtralnost. Seveda lahko razumem ženo, da se jezi na moža, vendar to nima nič opraviti z mojim profesionalnim odnosom do nje in moža. Lahko razumem, da jo je s svojim neustreznim vedenjem res prizadel.

14. **Ali pomoč zaradi odvisnosti od alkohola iščejo bolj moški ali ženske?**

Pomoč poišče več moških kot žensk. V povprečju je odvisna ena ženska na dva do tri moške. Čeprav alkoholizem ne izbira svojih žrtev po ekonomskem statusu niti po čem drugem, je to, da ženske manj iščejo pomoč, v veliki meri povezano z večjo stigmatizacijo ženskega pitja. Zagotovo povsod in ne le pri nas družba bolj obsoja ženske, ki so nagnjene k alkoholu, še posebej v tretjem starostnem obdobju. Tako ženske tudi kasneje poiščejo pomoč in pridejo k nam v slabšem telesnem in duševnem stanju, z veliko sramu in krivde v zvezi s svojim vedenjem ter se zato tudi težje odprejo. Potrebujejo več časa, da spoznajo, v kakšni meri je alkohol vzrok njihovih težav. Ko pa to postane zelo očitno, so posledice že tako hude, da jih je težje reševati. Pogosto pa zlasti pri starejših ostajajo posledice uživanja alkohola dolgo časa prikrite tudi zato, ker se prepletajo z drugimi bolezenskimi in tipičnimi znaki staranja, ki pa jih alkohol le še bolj zapleta.

Zaskrbljujoče pa je, da se razlike med spoloma v vzorcih pitja alkohola pri mlajših generacijah manjšajo. Na to moramo biti kot družba še posebno pozorni in podpreti učinkovite preventivne ukrepe.

15. **Ali ena sama obravnava zadostuje za popolno abstinenco pacientov?**

Znanost nas je naučila, da pri kroničnih boleznih, kamor sodi tudi odvisnost, ni realno pričakovati, da bo ena sama obravnava prinesla dolgotrajne rezultate. Seveda je dobro, če jih, vendar pa je to prej izjema kot pravilo. Študije kažejo, da je potrebno skoraj trikrat vstopiti v nek program intenzivnega zdravljenja, da potem abstinenca traja leto in več. Če gre nekdo v bolnico in se tam strezni, to ni zdravljenje odvisnosti, pač pa intervencija, ki je pomembna, da oseba preživi in da se rešijo akutni problemi. Vsaka intervencija pusti neko sled in potrebno je več obravnav, da se počasi začnejo kopičiti pozitivni učinki in v nekem trenutku pride do kvalitativnega preskoka. V zakup moramo torej vzeti negotovost,

da ne moremo točno vedeti, kaj bo s pacienti, ko končajo obravnavo in da obstaja velika verjetnost, da se bodo čez čas vrnili. Tisti, ki se vrnejo, imajo večji potencial za ozdravitev, saj jim ni vseeno, kaj se z njimi dogaja in so pripravljeni nekaj narediti za izboljšanje, ne samo svojega zdravja, temveč tudi družinskih in drugih odnosov. Vedno tudi povemo, da so recidivi del sindroma odvisnosti. Seveda niso izgovor za pitje, če pa se zgodi, vedo, kje nas najdejo in da so vedno dobrodošli. Velikokrat tisti, ki se vrnejo, povedo: »Zdaj šele razumem, kaj ste mislili, zdaj mi je šele jasno...«. Svojci so velikokrat presenečeni nad tem, zakaj se na »povratnike« ne jezimo. To ni naša naloga, naša naloga je biti profesionalen in jim stati ob strani, ko sami odkrivajo, kaj jim pomaga, da ostajajo trezni. Cilj programa je, da opremimo ljudi, da potem zmorejo sami brez podpore neke institucije ali novega guruja, če se malo pošalim, peljati svoje odraslo življenje naprej.

Pred kratkim smo sprejeli v program moškega, ki je imel za sabo 17 let abstinence, potem pa je zaradi vseh sprememb in omejitev korona obdobja, od katerih bi bila vsaka posebej zanj obvladljiva, vseh skupaj pa je bilo preveč, znova začel piti. Prepričan je bil, da po tolikih letih to zanj ne bo problem, vendar se je izkazalo, da je bil po enem tednu spet na nekdanjih količinah alkohola. To je ta moč biologije, ki je presenetila tako njega kot tudi bližnje in je potem spet hitro poiskal pomoč pri nas.

Velja trditev Anonimnih alkoholikov, da je potrebno udariti ob dno, da se lahko človek pobere. Je pa nek pacient to trditev komentiral, da njemu ni bilo dovolj doseči dno, temveč da ga je moral prebiti. Naša naloga je, da se ne jezimo na paciente, naloga svojcev pa je, da se zjezijo do neke mere ter postavijo jasne zahteve in meje, kaj je zanje sprejemljivo in kaj ne.

16. **Kaj narediti v primeru, kadar je tvoj družinski član alkoholik in se nikakor ne želi ozdraviti?**

Ena od posledic odvisnosti je lahko popolna nepredvidljivost in nezanesljivost, kar je seveda za okolico izredno naporno. V pristojnosti družinskega člana je, da v prvi vrsti poskrbi zase, kar ima več posledic. Ena je ta, da ko se bo član z odvisnostjo odločil za spremembo, ve, na koga se obrnit in bo ta svojec/svojka v dobri kondiciji, da bo lahko pomagal/a. Če pa se ne bo oseba z zasvojenostjo odločila, je naloga svojcev še vedno poskrbeti zase. Življenje gre naprej, zelo kruto rečeno. Preko skrbi zase dobi oseba s težavami lahko drugačen zgled, ki bo morda lahko spodbuda k spremembi. Hkrati lahko tak svojec pomaga še drugim članom družine, da se postopno okrepi cela družina in vsi skupaj začno manjšati prostor za manipulacijo. Ta ni nujno samo zavestna, temveč je v veliki meri tudi nezavedna. Je namreč posledica nevroadaptacije v okviru sindroma odvisnosti - odvisnost bo naredila vse, da se obdrži.

Bolj ko se manevrski prostor za odvisnost zmanjšuje, bolj bo odvisna oseba prisiljena k razmisleku, ker nihče ne pije zato, ker ne bi imel v življenju početi ničesar drugega in nihče se ne zapije iz radovednosti, da bi videl, kako izgleda, kadar je človek odvisen od alkohola in ima zato težave. Vedno je nekaj drugega v ozadju, na kar lahko oseba skozi desetletja pozabi in sčasoma pitje ni več lušno, temveč pomaga, da se nekako drži skupaj in funkcionira. Vse bolj se oži spekter interesov, ker vse več časa zavzame ta motnja. Odvisna oseba potrebuje vse več časa za to, da pride do alkohola, da potem pije, si opomore od alkohola oziroma mačka in si spet pridobi čas, da se odkupi.

Sindrom odvisnosti je, kot da bi imel zelo zahtevno službo z ogromno nadurami. To ni za ljudi, ki so nesposobni. Bolje kot je nekdo v tem smislu sposoben, težje mu je dopovedati, da je potrebno nekaj spremeniti, ker vse svoje potenciale uporablja za to, da kompenzira posledice motnje. Na kar imate vi dejansko vpliv, je to, kaj se dogaja z vami in pomoč na področju odvisnosti je velikokrat prava takrat, ko na videz zgleda, kot da se neha pomagati. Potrebno je razjasniti, kaj je pomoč in določiti neke meje. In tako se lahko postopno cel odnosni sistem okrepi in zmanjša manevrski prostor za odvisnost.

17. **Kaj bi svetovali terapevtom, ki bi se radi usmerili v to delo?**

Poleg ustrezne izobrazbe je pomembno še nekaj, kar bi ponazorila z zgodbo o ponvi in ribah. Mlad par se je poročil in oba sta imela rada ribe. Nekoč sta se dogovorila, da rib ne bosta jedla samo v restavraciji, temveč da si jih bosta enkrat za spremembo pripravila doma. Mož je prinesel ribe in žena jim je odrezala glave. Mož jo je vprašal, zakaj je to storila in žena je odgovorila, da so pri njih doma vedno tako delali. Mož pa je odgovoril, da so pri njih doma vedno pustili glave. Tako sta se odločila, da bosta vprašala njeno družino. Žena je vprašala svojo mamo, kako to. da so pri njih doma vedno odrezali glave. Mama je odgovorila, da ne ve, da pa je njena mama vedno tako delala. Ker je bila na srečo babica še živa, sta šli do nje in jo vprašali. Babica je odgovorila, da je odgovor preprost. K sta z dedkom za poročno darilo dobila ponvo, je bila ta premajhna za celo ribo in ji je bilo potrebno odrezati glavo.

Veliko stvari v življenju počnemo tako, da imamo določena stališča, ideje o tem, ne da bi zares razumeli, od kje smo jih dobili, ampak samo usmerjajo naše funkcioniranje. S tem ni nujno kaj narobe, sem in tja pa je prav, da o določenih vsebinah malo razmislimo, jih ozavestimo, se z njimi pozabavamo in pretehtamo, ali so še vedno ustrezne ali pa so potrebne prilagoditve. Pri našem delu terapevtskem delu je zelo pomembno, da veliko teh vsebin ozavestimo, da jih ne vnašamo nehote v naše delo z ljudmi, ker lahko negativno vplivajo na naš profesionalni terapevtski odnos.