

Pogledi članov na vlogo Kluba zdravljenih alkoholikov v njihovem življenju - študija primera

THE TREATED ALCOHOLICS CLUB: THE VIEWS OF THE MEMBERS ON ITS ROLE IN THEIR LIVES – A CASE STUDY

Marjana TRONTELJ ZAVRATNIK ¹

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Kaj je znanega?

Znano je, kako je pomembno, da se zdravljeni alkoholiki, po zaključenem zdravljenju, vključijo v neko podporno skupino, ki zagovarja treznost in zdrav življenjski slog.

Kaj je novega?

Pričujoči članek razkriva poglede članov Kluba zdravljenih alkoholikov na delovanje in strukturo kluba. Predvsem pa opisuje pomen in vlogo kluba pri njihovi nadaljnji rehabilitaciji.

Navajajte kot:

Trontelj Zavrtnik M. Pogledi članov na vlogo Kluba zdravljenih alkoholikov v njihovem življenju - študija primera. Javno zdravje 2018; 2(2): 14-22.

Prispelo:

23. 4. 2018

Sprejeto:

11. 9. 2018

Korespondenca:

marjanca.trontelj@gmail.com

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

Izvleček

Klub zdravljenih alkoholikov je pomemben člen v procesu zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola in predstavlja nadaljevalno zdravljenje in rehabilitacijo. Predstavlja predvsem skupino, katere glavni cilj je abstinenca, vzpostavitev medosebnih odnosov, izboljšanje odnosov v družini in delovnem okolju ter rehabilitacija na vseh pomembnih življenjskih področjih. Klub deluje v prijateljskem vzdušju, člani so motivirani in zagovarjajo zdrav življenjski slog ter se stalno učijo prepoznavati znake in situacije, ki lahko vodijo v ponovitev bolezni. V članku so predstavljeni pogledi članov kluba glede tega, kaj jim pri nadaljnji rehabilitaciji klub pomeni, kdo jih je za včlanitev motiviral, kakšne vrednote v klubu zagovarjajo in kako pomembna jim je medsebojna pomoč. Predstavljena so tudi mnenja članov glede samega delovanja kluba in vloge terapevta v klubu.

Ključne besede klub zdravljenih alkoholikov, člani kluba zdravljenih alkoholikov, podporne skupine

Abstract

The Treated Alcoholics Club is an important part in the treatment of alcohol dependence syndrome and it represents the continuing treatment and rehabilitation. Primarily it is a group, whose main goals are supporting abstinence, establishing interpersonal relationships, improving relationships within the family and within working environment, and rehabilitation in all important areas of life. Meetings take place in a friendly atmosphere, where members are motivated and promote a healthy lifestyle, and are constantly learning to recognize signs and situations, which can lead to recurrence of the disease. The article includes the views of the club members on what the club represents to them for further rehabilitation, who motivated them to join the club, what values they are defending in the club, and it describes the importance of mutual assistance. Presented are also the members' views regarding the club operation and the role of the therapist in the club.

Keywords Treated Alcoholics Club, Treated Alcoholics Club members, support groups

I UVOD

Škodljiva raba alkohola je pomemben javnozdravstveni problem, ki je tudi vzrok povečane obolevnosti in umrljivosti po vsem svetu. Bolezni, povezane z alkoholom, imajo pomemben gospodarski vpliv na družbo in negativno vplivajo na življenje posameznikov in njihovih družinskih članov. Prav tako je škodljiva raba alkohola povezana s precejšnjo invalidnostjo in izgubo kakovosti življenja in je tudi glavni vzrok nesreč in nasilja (1). Pitje alkohola je neposredno povezano s 60 boleznimi (2).

Poraba alkohola v Sloveniji je med najvišjimi v Evropi (3). Po podatkih podatkovnega portala Nacionalnega inštituta za javno zdravje je v letu 2016 registrirana poraba alkohola znašala 10,5 litra čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije, ki je starejši od 15 let (4). Povprečen odrasel prebivalec Slovenije je tako v letu 2016 količinsko popil 5,32 litrov vina, 4,35 litrov piva in 0,84 litra žganih pijač, kar dvakrat presega mejo petih litrov čistega alkohola na prebivalca (4).

Problematične pивske navade lahko posameznika sčasoma privedejo v razvoj sindroma odvisnosti od alkohola, bolezni možganov in drugih resnih medicinskih stanj (5).

Osebe, ki so odvisne od alkohola, se v obdobju pitja alkoholnih pijač znajdejo na družbenem robu, niso družbeno aktivne in so pogosto odrinjene na rob. Prav tako izgubijo ugled v svojem delovnem okolju in predvsem v svoji družini. Družijo se z ostalimi odvisniki in padejo pod njihov vpliv. Ko se oseba odvisna od alkohola odloči, da bo odšla na zdravljenje, se srečuje s številnimi izzivi, saj je potrebno ponovno vzpostaviti določene odnose in družbene vloge.

V procesu zdravljenja je pomembno, da se odvisnega od alkohola motivira za osebno odgovornost za zdravljenje in za sprejemanje takšnih odločitev, ki mu bodo omogočile uspešno zdravljenje. Zdravljenje poteka v treh stopnjah. Prva stopnja je pripravljalna stopnja, kjer specialist psihiater opravi prvi pregled in ugotavlja ali gre pri posamezniku za odvisnost ali ne. Pomembna je tudi seznanitev z morebitnimi telesnimi, psihičnimi in vedenjskimi posledicami pitja. Psihiater ga tudi motivira in predstavi možnosti za vključitev v različne programe zdravljenja. Na tej stopnji je pomembno, da oseba, odvisna od alkohola, vzpostavi treznost oziroma abstinenco brez alkohola. Šele z vzpostavitvijo abstinence se lahko začne s pravim zdravljenjem odvisnosti. Sledi intenzivno zdravljenje, ki poteka na psihiatričnih oddelkih ali ambulantno. Zdravljenje na psihiatričnih oddelkih je bolj intenzivno in po navadi traja približno tri mesece, medtem ko se ambulantna obravnava konča približno v dveh letih. Intenzivno zdravljenje večinoma poteka v obliki skupinske psihoterapije. Nato sledi še rehabilitacija, to je tretja stopnja zdravljenja in pomeni vključitev v klube

zdravljenih alkoholikov (KZA), klube anonimnih alkoholikov (AA) ali v druge podobne skupine, v katerih se ljudje, ki so bili odvisni od alkohola, zbirajo z namenom medsebojne pomoči. V KZA se zdravljenje nadaljuje tri do pet let, v klubih AA se spodbuja doživljenjsko vključevanje, v drugih skupinah pa je trajanje vezano na posamezno skupino in njen program. Glavni namen delovanja teh skupin je predvsem vzdrževanje motivacije za abstinenco, preprečevanje recidivov in medsebojna pomoč članov (6).

Za Slovenijo je zelo pomembna razvejana mreža podpornih skupin, ki so v pomoč med procesom zdravljenja odvisne osebe. Slovenija ima veliko število KZA, ki so razširjeni po vsej državi, večina jih je bila ustanovljenih v 80-ih letih 20. stoletja, vodijo pa jih predvsem socialni delavci, diplomirane medicinske sestre ter zdravniki družinske medicine (7). Slovenija ima tudi ustanovljeno Zvezo klubov zdravljenih alkoholikov Slovenije, v katero je vključenih trinajst društev, v katerih delujejo skupine zdravljenih alkoholikov in v katerih posamezniki in njihovi družinski člani pod strokovnim vodstvom terapevtov nadaljujejo pot urejanja in reševanja socialnih stisk. Posredujejo tudi sezname društev po različnih krajih in njihove kontaktne podatke (www.zveza-kza-slovenije.si). Poleg KZA imamo tudi društva AA, skupaj jih je približno 100 (8) in druge podobne skupine, v katere se lahko posamezniki vključujejo. Po končanem intenzivnem zdravljenju je zelo priporočljivo, da se posamezniki vključijo v eno od možnih oblik rehabilitacije, ki so na voljo v Sloveniji.

I.1 Pomen podpornih skupin pri zdravljenju odvisnosti od alkohola

Posamezniki, ki vstopajo v zdravljenje, se pogosto borijo s številnimi dejavniki, ki se spreminjajo počasi ali se sploh ne spreminjajo in predstavljajo povečano tveganje za ponovitev bolezni v kasnejšem obdobju (9). Ti vključujejo genetske faktorje, medosebne težave, pojav različnih duševnih motenj, težave pri zaposlovanju in same nevrokognitivne motnje (predvsem vplivajo na zbranost oziroma koncentracijo, pozornost, učenje, spomin, impulzivnost, izvršilne funkcije, vplivajo na vizualno prostorsko sposobnost, ter na govorne sposobnosti) (10–13). Pozitivni dejavniki, ki so povezani z okrevanjem, kot je razvoj podpornih socialnih skupin, zanimanja za stvari, ki krepijo abstinenco, izboljšani odzivi na reševanje problemov, zaposlovanje in druge dejavnosti, ki zagotavljajo občutek vrednosti in samozavesti, se spreminjajo počasi in zahtevajo stalno podporo zdravljenca za preprečevanje ponovitve bolezni (14–17). Te ugotovitve lahko razložijo, zakaj zdravljenje, ki izhaja iz modela akutne oskrbe, ni tako učinkovito pri dolgoročnem vzdrževanju abstinence. Ranljivost za

ponovitev bolezni ostaja sorazmerno visoka še po času standardnega protokola zdravljenja, ki traja 3–6 mesecev (18, 19). Zato so podporne skupine zelo pomembne pri nadaljnji rehabilitaciji zdravljencev. K temu pripomorejo določene splošne značilnosti, ki temeljijo na skupinskih terapevtskih intervencijah, in sicer (20):

- skupinska izkušnja je univerzalna,
- skupinska terapija se uporablja za spremembe v samih odnosih in obnašanju,
- skupine prispevajo k spremembam, ki so bolj trajne,
- skupine delujejo kot instrument za pomoč drugim,
- posamezniki rastejo skupaj s skupino,
- ljudi v skupini je lažje spremeniti v primerjavi z individualnim pristopom,
- skupinske terapije lahko služijo številnim funkcijam (lahko so korektivne, razvojne, izobraževalne, delujejo preventivno, rekreacijsko in terapevtsko).

Pomembno je, da člani skupine postajajo usmerjeni drug proti drugemu, delajo na tem, da so sprejeti v skupino in se tudi informirajo glede same skupine. Skupinska oblika je učinkovita pri zdravljenju odvisnosti, saj ljudje bolj pogosto vzdržujejo abstinenco in se zavzemajo za zdravljenje oz. za okrevanje, kadar je le-to zagotovljeno v skupinah in tudi spremembe, ki potekajo s pomočjo skupine, so relativno stabilnejše (17).

Boljše učinke zdravljenja zahteva daljše obdobje stalnega stika s pacientom (14, 21–23). Na ta način ugotavljamo motivacijo za vzdrževanje abstinence, možnost povečane želje po alkoholu, zmanjšano udeležbo v sami medsebojni pomoči, omejitve v nevrokognitivnih funkcijah, občutljivost na stres in različne druge težave, ki se pojavijo.

Raziskave so podprle učinkovitost vključevanja pacientov v nadaljnje podporne oblike pomoči pri vzdrževanju abstinence. Pregledi raziskav so pokazali, da so bili pozitivni učinki bolj verjetni, ko se je izvajala nadaljnja podpora oblika pomoči vsaj 12 mesecev po končanem zdravljenju. Primer uspešnega svetovanja, ki je del stalne oskrbe ali pomoči, vključuje (24):

- vedenjsko zakonsko terapijo,
- obiske medicinske sestre na domu,
- preverjanje okrevanja,
- telefonske stike,
- podaljšano učenje, kako ravnati v nepredvidljivih situacijah,
- vodenje primerov (koordinacija, podpora in pomoč osebam pri vključevanju v podporne oblike pomoči),
- razširjeno spremljanje pacienta v primarni oskrbi,
- razširjene integrirane modele zdravljenja.

Zelo pomembno je, da se pacienti, ki so bili intenzivno zdravljeni, po končanem zdravljenju vključijo v neko

vrsto podporne obravnave. Za dosežene spremembe je potrebno veliko energije ter razumevanja, da se jih vzdržuje še naprej. Razumevanje dosežkov in truda zdravljeni ljudje najlažje dobijo v eni od skupin, ki se zavzemajo za treznost in zdrav življenjski slog (25).

1.2 Klubi zdravljenih alkoholikov

Ena od takšnih oblik podpornega zdravljenja v Sloveniji so tudi Klubi zdravljenih alkoholikov (KZA), kamor se lahko posamezniki po zdravljenju vključijo.

KZA so se razvili v poznih sedemdesetih letih 20. stoletja kot rezultat sodelovanja med strokovnjaki za zdravljenje alkoholizma v Italiji in vzhodni Evropi po metodološkem pristopu Vladimirja Hudolina (26).

KZA so terapevtske skupine, v katere so vključeni zdravljeni alkoholiki, njihovi svojci in terapevt; vsi skupaj pa si prizadevajo za zdravljenje in rehabilitacijo članov. KZA opredeljuje alkoholizem kot bolezen. KZA promovira duhovne komponente spreminjanja ali širšega osebnega in moralnega razvoja, od članov kluba pa se pričakuje tudi abstinenca. KZA predpostavlja, da rehabilitacija ni individualno potovanje, temveč je celovit pristop, ki se osredotoča na skupnost, ki aktivno vključuje družino posameznika (26).

Pomen podpornih skupin so tudi razna druga srečanja in rekreativni dogodki, ki prispevajo k okrevanju posameznikov, pri tem pa je pomembno tudi sodelovanje svojcev pri teh dogodkih (26).

Kandidati, ki se želijo vključiti v klube, vse informacije dobijo v posameznih centrih zdravljenja bolezni odvisnosti po Sloveniji (6).

KZA predstavljajo poslednjo stopnjo zdravljenja in rehabilitacijo ljudi, odvisnih od alkohola, pomembni sta vzdrževanje abstinence in kakovost življenja, katero je lažje doseči v družbi z ostalimi osebami, ki so bile odvisne. Klub ima pomembno vlogo pri spreminjanju vedenja in vzpostavljanju odnosov z drugimi ljudmi (6). Pomembno je, da KZA deluje v domačem okolju zdravljenih posameznikov, v središču občine, krajevne skupnosti ali v delovni organizaciji. Klub si oblikuje svoj lastni program, katerega sestavljajo različne dejavnosti, te dejavnosti pa morajo pozitivno vplivati na rehabilitacijo članov in njihovih družin. Člani kluba se zbirajo enkrat na teden na terapevtskih sestankih, ki naj bi trajali približno dve uri. Vloga terapevta v klubu je strokovno usmerjanje, zdravljeni alkoholiki pa v celoti vodijo terapevtski sestanek (27).

Cilji KZA so predvsem v poglobitvi uvida v odvisnost, v vzroke in posledice odvisnosti, kot tudi iskanje zdravega načina življenja, sposobnost se soočati z vsakodnevnimi težavami, vzdrževanje abstinence in seveda rehabilitacija tudi na drugih življenjskih področjih in grajenje na medsebojnih odnosih. Člani naj bi tako v klubu spreminjali svoje vedenje in ustvarjali odnose z drugimi v skupini. Rehabilitacija usmerja

zdravljene alkoholike in njegove svojce v zdravo življenje. V zdrav življenjski slog sodijo predvsem zdravo prehranjevanje, redna telesna aktivnost, pravo razmerje med delom in počitkom, ustvarjalno izkoriščanje prostega časa, načini sproščanja (28).

V Italiji je bila opravljena nacionalna raziskava, ki je KZA vključevala v program zdravljenja. Raziskava je pokazala, da so osebe, ki so dlje časa vključene v klubih, bile bolj uspešne pri vzdrževanju abstinence in pri izboljšanju svojega življenjskega sloga. Pomembno vlogo pri izboljšanju življenjskega sloga je imela prisotnost in aktivna udeležba družinskih članov na srečanjih KZA. V raziskavi je bilo tudi prikazano, da so ženske bolj uspešno vzdrževale abstinenco in izboljšale življenjski slog. Osebe, ki so imele poleg težav s škodljivim pitjem alkohola, prisotne še druge težave, kot so problemi z uporabo prepovedanih drog, iger na srečo, brezdomci in osebe, ki so se psihiatrično zdravile, so dvakrat pogosteje naredile recidiv v primerjavi s tistimi, ki so imele samo težave povezane s škodljivo rabo alkohola. Raziskava je pokazala pomembno vlogo KZA pri rehabilitaciji zdravljenec (29). V Sloveniji podobnih raziskav, ki bi opisovale pomen KZA pri vzdrževanju abstinence ni zaslediti.

2 ŠTUDIJA PRIMERA KLUBA ZDRAVLJENIH ALKOHOLIKOV

V študiji primera predstavljamo enega izmed KZA, ki deluje v Sloveniji že 37 let, v teh letih je klub obiskovalo 168 zdravljenih alkoholikov in 102 svojca. Sedaj (april 2018) klub obiskuje 13 zdravljenih alkoholikov (od tega je 11 moških in 2 ženski) in 7 svojcev. Najmlajši zdravljeni član KZA je star 44 let, najstarejši zdravljeni član pa šteje 81 let. V klubu velja terapevtski dogovor med zdravljenim alkoholikom in ostalimi člani kluba ter terapevti (povzeto po internem pravilniku KZA). Člani kluba se obvezujejo naslednjim točkam dogovora in sicer (30):

1. Popolna abstinence.
2. Redno sodelovanje v vseh dejavnostih KZA.
3. Aktivno sodelovanje. Aktivno pomeni sodelovanje na lastno pobudo. Sam od sebe bom pripovedoval o svojih problemih in zavzemal bom svoje stališče tudi do problemov drugih.
4. Govoril bom resnico. Svoje mnenje bom povedal tudi, kadar bo drugačno od mnenja ostalih. Govoril bom o svojih težavah in jih skušal razreševati.
5. V času, ko bom prihajal na KZA (okvirno 3 leta), bo to ena mojih najpomembnejših dejavnosti.
6. V primeru odsotnosti se bom v naprej opravičil.
7. Sodelovanje svojcev.
8. Po potrebi pristajam na preiskavo krvi in alkotest, v primeru pozitivnega rezultata plačam stroške sam.
9. Spoštoval bom tajnost dogajanja na KZA.

10. Članstvo preneha z izključitvijo iz KZA zaradi trikratne zaporedne neopravičene odsotnosti od terapevtskih ur, narejenega recidiva, nespoštovanja načela iskrenosti in zaupnosti; če član več kot en mesec zavaja klub glede recidiva, se po ponovnem zdravljenju ne more več včlaniti v dotični KZA.

Prav tako pa se tudi terapevti, ki delujejo v KZA obvezujejo k naslednjimi točkami dogovora (30):

1. Redno in aktivno sodelovanje v vseh dejavnostih na KZA.
2. Na vseh srečanjih bo prisoten vsaj eden od terapevtov.
3. Spoštovanje tajnosti dogajanja v skupini. Izjema so le pogovori med terapevti, ker je to nujno za uspešno delo.
4. V primeru potrebe se terapevtski dogovor spremeni ali dopolni.
5. Ob recidivu je možna kratka krizna hospitalizacija.
6. O kršitvah terapevtskega dogovora se govori na sestanku KZA.

V nadaljevanju predstavljamo načela KZA, po katerih klub deluje in s katerimi se predstavlja, pomembna so posebej za nove člane, da dobijo vpogled v sam klub (31):

- Člani KZA so ljudje vseh vrst, ki se srečujejo, da bi delili svoje izkušnje, moč in upanje.
- Program v klubu članu pomaga tako, da bo s poslušanjem zgodb ostalih članov v njih videl podobnost svoje zgodbe. Ali pa mu bo mogoče blizu način, kako mnogi izmed članov KZA doživljajo učinke alkoholizma na svoje življenje.
- Vsi člani kluba se trudijo, vsak na svoj način, da bi se razvili v najboljšo možno osebo. Drug drugemu skušajo prisluhniti odprto in brez predsodkov.
- Duhovni temelj kluba je anonimnost. Članom nudi varen prostor, da ostalim zaupajo svoj problem. O ljudeh, ki jih vidijo na srečanju, ne govorijo in zgodb, ki jih slišijo v klubu, ne ponavljajo. Varuje se anonimnost vseh članov KZA.
- KZA ponuja neprofesionalni program okrevanja, ki temelji na samopomoči in ima svojega terapevta. Ko člani kluba pripovedujejo o svojih osebnih izkušnjah, ostali spoznavajo, kako naj se spopadejo s svojim lastnim položajem.
- Izvoli se tudi predsednika kluba, ki služi krajši čas, in sicer največ eno leto.
- Služenje v klubu je del programa namenjena okrevanju.
- Člani se prostovoljno javljajo pri vodenju srečanj in ostalih aktivnosti, ki potekajo v sklopu kluba.
- Članarina za vključitev v skupino se določi po dogovoru vseh članov. Denar se porabi, da si skupina priskrbi konferenčno odobreno literaturo, za razna srečanja in izlete.

V nadaljevanju želimo predstaviti poglede članov kluba, katere smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je izpolnilo osem zdravljenih alkoholikov od trinajstih. Vsi udeleženci so se prostovoljno odločili za anketiranje, pri tem pa jim je bila zagotovljena anonimnost. Za raziskavo smo pridobili dovoljenje s strani direktorja Zdravstvenega doma v katerem klub deluje in s strani Komisije za medicinsko etiko. Zanimalo nas je predvsem kdo jih je motiviral za vključitev v KZA, kaj jim KZA pomeni, kakšne vrednote zagovarja KZA; želeli smo, da na kratko opišejo kako potekajo srečanja, kakšno tematiko se obravnava v klubu, kakšen pomen ima KZA v njihovih osebnih življenjih, kako pomembna se jim zdi medsebojna pomoč ostalih članov kluba, da ne pride do ponovitve bolezni, ali poleg rednih srečanj v KZA potekajo tudi druge aktivnosti v okviru kluba, kaj je po njihovem mnenju glavni namen KZA, kako pomembno se jim zdi, da jih na srečanja KZA spremljajo svojci in zakaj. Na koncu smo želeli pridobiti tudi njihovo mnenje glede vloge terapevta v KZA.

2.1 Rezultati ankete

Člani KZA so se vključili v klub, ker jim je bilo to priporočeno s strani zdravstvenega osebja po končanem zdravljenju, ker jih je spodbudila njihova družina, ker jih je povabil drugi član kluba, nekateri so se tudi sami odločili, da se vključijo v klub, nekatere je motivirala tudi služba ali njihov partner in lastna motivacija.

KZA jim pomeni predvsem pomoč pri vzdrževanju abstinence, srečanje z ljudmi, ki so jim podobni, iskrenost, izboljšanje medsebojnih odnosov, oblikovanje načina življenja, podpora in pohvala, izboljšana komunikacija ter močno varovalo in stalno krepitev zavesti.

Vrednote, ki jih zagovarjajo v KZA, pa so naslednje: odprtost, poštenost, iskrenost, solidarnost do soljudi, abstinence, motivacija, komunikativnost, prijateljstvo, homogenost, druženje enakih, pomoč pri problemih, korajža do vseh bližnjih, trajnost, obvladati sebe, spoznati sebe, biti iskren in pošten, spoznavati svojo bolezen, pomagati in odpuščati drugim, dobri odnosi s svojci, živeti brez skrbi v zaupanju v abstinenco, redno prihajati v klub, aktivno sodelovati v klubu, govoriti resnico in govoriti o svojih težavah iskreno, družiti s sebi primernimi osebami, upoštevati mnenja drugih, če je to primerno, ter vrednota zaupanja in medsebojne pomoči.

Srečanja potekajo na vsakih 14 dni in trajajo po eno uro. Na srečanjih vsak član kluba poroča o stanju abstinence ter o življenjskih problemih, če so le-ti nastali v obdobju med srečanja. Govori se predvsem o problematiki posameznika, preveri se evidenca

navzočnosti, nato imajo po vrstnem redu zdravljeni eno temo o alkoholizmu in na koncu sledi diskusija.

Na vprašanje, kakšno tematiko obravnavajo v KZA (opis), so bili s strani članov kluba podani naslednji odgovori:

- *»Tematike so različne – v glavnem o naši abstinenci, razumevanje v družini in drugih tekočih problemih.«*
- *»Tematika v KZA je o bolezni alkoholika in njegovih težavah pri abstinenci in vključitvi v normalno življenje. Na splošno rehabilitacija.«*
- *»Za začetek ima vsak predstavitev, povemo kakšen problem smo imeli, da smo segli po alkoholu.«*
- *»Vsakič tisti, ki vodi uro, pripravi tematiko, tako da je kar različno, odvisno kaj pripravi.«*
- *»Različne tematike npr. o abstinenci, o recidivih, družinskih problemih.«*
- *»Teme so povezane z različnimi vidiki alkoholizma. Obravnava teh tem tudi pripomore k utrjevanju znanja, ki je bilo pridobljeno v procesu zdravljenja.«*
- *»Pogovarjamo se o naših problemih, težavah z abstinenco, življenju in odnosu s svojci, katere smo prizadeli in nam stojijo ob strani, z našimi načrti za prihodnost in z mislimi, kako blizu lahko spet med nami kdo spiže prvi kozarček. Kako mu pomagati, mu oprostiti prikrievanje in mu nuditi oporo.«*
- *»Teme so različne, predvsem pa poudarjamo abstinenco in kako jo vzdrževati.«*

Na vprašanje, kakšen pomen ima KZA v njihovem življenju (opis), pa so člani kluba podali naslednje odgovore:

- *»KZA nam veliko pomeni, že 12 let oba obiskujeva klub. Pomembno je druženje z ljudmi z enakimi težavami, premagovanje problemov, veselih in težkih trenutkov. Z leti se poveča zaupanje in vzpostavi se komunikacija na boljšem nivoju. Celotna družina je zadovoljna in podpira obiske KZA.«*
- *»Pomen: treba se je držati pravil, abstinirati, prihajati na sestanke, biti odkrit in ne zaprt vase. Komunikacija z drugimi in pošten pogled v oči drugemu in seveda svojcem, če so tam z nami. KZA nas spomni, skozi kakšne čase omame smo šli mi in naši svojci in kako malo manjka, da se to lahko spet ponovi.«*
- *»KZA je dobrodošla popestritev socialnega druženja in omogoča pristne odnose med člani. KZA pa v osnovi stalno krepki člana v svojih prepričanjih in vedenju ter poznavanju sindroma odvisnosti od alkohola.«*
- *»Zelo velik pomen, zaradi kluba lahko rečem, da tako dolgo abstiniram, spoznaš veliko prijateljev ...«*
- *»KZA mi pomeni praktično vse, ker lahko razjasnim težave, če nastanejo, delim mnenja z enako generacijo ljudi. Vsakič, ko je sestanek, si nekako*

napolniš baterije in tako živiš sodobno življenje. Hvala klubu in vsem v njem.«

- *»Da ostanem v KZA in trezen vse življenje, da mi zaupajo in sprejmejo moje težave.«*
- *»KZA je podaljšanje bolnišničnega zdravljenja.«*
- *»Meni pomeni veliko, lahko se naslonim na njihove nasvete. Veliko lažje je abstinitirati, ker skupina daje moč.«*

Na vprašanje: *»Kako pomembna je medsebojna pomoč članov KZA, da ne pride do ponovitve bolezni? (opišite)«* pa so člani odgovorili:

- *»Spodbujati z besedami in dejanji (abstinenca), da ne pride do recidiva. Pomoč zdravljencu z dobrimi nasveti in pohvalami, da abstiniira in da se ponovno vključuje v dobro in zdravo življenje.«*
- *»Zelo pomembna je medsebojna pomoč članov, brez kluba bi bilo zelo težko zdržati abstinenco, pomembno pa je zelo redni obiski kluba oziroma sodelovanje.«*
- *»Če hočemo nekemu pomagati, ki naredi recidiv, ga moramo razumeti. Sam sem že naredil recidiv in ne vem zakaj je prišlo do njega. Treba ga je razumeti, mu svetovati (svoje izkušnje) brez pogojev in brez obsojanja njega in njegovih bližnjih. Če spet zbolimo najbolj trpi vsak sam. Težko je to priznati in pogledati članom v oči. Tu pa smo mi, da mu takrat pomagamo ali pa ga vsaj ne obsojamo kar se je na žalost pri nas v klubu dogajalo.«*
- *»Pomembno je, da smo do vseh članov KZA predvsem pa do novincev spoštljivi, strpni, pripravljeni pomagati s svojimi izkušnjami, da smo iskreni, da znamo poslušati, medsebojna pomoč je v klubu najbolj pomembna.«*
- *»Medsebojna pomoč lahko (ni pa nujno), da članu s težavami bodisi napotek, bodisi pomoč pri rešitvi problemov, ki so potencialno lahko "spodbujevalec" recidiva. Izkušnje članov so realne in zato še posebej dragocene. Prisotnost terapevta/terapevte pa je po moji oceni nujna, da ne pride do odklona od zdravstvene teorije in prakse vezane na sindrom odvisnosti od alkohola.«*
- *»Veliko je bilo že recidiva, zato je prav, da se o tem veliko pogovarjamo. Vidimo tudi kako njihovi svojci trpijo, pa jim klub vsemu gorjem vseeno pomagajo-morajo biti zelo močni.«*
- *»Pomembno je, če nastane težava, da ti prijatelj iz KZA pomaga, svetuje, nudi prve besede spodbude, da rešiš kar te teži.«*
- *»Največ dosežemo z pogovorom in izmenjavo mnenj vsakega posameznega člana, ker vsak član ima svojo zgodbo.«*

Člani se tudi izven rednih srečanj družijo med seboj – predvsem poleti imajo izlet, razne piknike, novoletna srečanja, koncerte, razne druge ogleda, kulturne

priditve, strokovne ekskurzije, družinske obiske med samimi člani, telefonske pogovore.

Na vprašanje, kaj je po njihovem mnenju glavni namen KZA (kratek opis), pa so člani podali naslednje odgovore:

- *»Da vzdržujemo abstinenco, se lahko z njo pohvalimo, prosimo za kakšno pomoč ali nasvet... Predvsem pa da nekam pripadamo in naša sreča še komu kaj pomeni.«*
- *»Glavni namen je 100% abstinenca.«*
- *»Spodbujati zdravljence, da ne uživajo alkohola, govoriti o tem kako škodljiv je alkohol in pomagati z nasveti tako svojcem kot zdravljencem boljše in bolj zdravo življenje. Spodbujati, da se med seboj srečujemo in da zaživimo novo in srečno življenje brez alkohola.«*
- *»Nudenje podpore članom pri vzdrževanju abstinence in spremembah v življenju, ki so lahko nujne, da ne pride do rizičnih situacij. KZA je tudi pomemben z vidika pomoči članu, ko naredi recidiv (če to želi) stalna in trajna krepitev zavesti o sindromu odvisnosti od alkohola.«*
- *»Da sem odkrit, iskren, predvsem pa da vzdržujem abstinenco, pa tudi drugim pomagam pri abstinenci. Glavni pogovor je, kako je pomembno biti trezen, saj vse probleme, ki pridejo veliko lažje rešiš ali rešimo v KZA.«*
- *»Pomoč enakemu pri abstinenci, njegovih ciljih, iskrenost do drugih, druženje med prijatelji, skratka vse kar potrebuje ozdravljeni alkoholik.«*
- *»Glavni namen kluba je abstinenca vseh članov in medsebojna pomoč.«*

Na vprašanje: *»Ali se vam zdi pomembno, da vas na srečanje KZA spremljajo svojci in zakaj? (opišite)«* so odgovorili:

- *»Zelo pomembno, da se ugotovi če član govori resnico, kako sodeluje, včasih razjasni (če bi kaj zamočal) skratka je super, če je zraven.«*
- *»Tako vem, da jim ni vseeno za mene. Tudi slišim, kakšne probleme so imele druge družine. "Gorje"«*
- *»Osebnostno menim, da je to odvisno od posameznika ter statusa družine. V družini je smiselno, da je prisoten tudi zakonec, saj se s tem krepi družina sama.«*
- *»Vsaka pomoč pri zdravljenju je dobrodošla, še najbolj pa pomoč svojca.«*
- *»Zelo pomembno je, da sodeluje svojec, tako da se v klubu rešujejo osebne zadeve in problemi.«*
- *»Da, ker živiva skupaj, si zaupava in da tudi on razume mojo bolezen.«*
- *»Svojci so pomembni pri našem zdravljenju in velika podpora.«*

Na vprašanje, kakšno vlogo v KZA ima terapevt (opis), pa so anketiranci podali naslednje odgovore:

- *»Da razume bolezen zasvojenosti in ima aktivno vlogo.«*
- *»Zelo veliko vlogo, saj terapevt je ogledalo kluba, dobri nasveti itd.«*
- *»Terapevt naj bi usklajeval, ko pride do različnih mnenj, predlagal teme na srečanjih in tudi sam govoril o bolezni alkoholizma.«*
- *»Da nam da strokovni nasvet in pomaga pri stvareh, ki jih sami ne moremo rešiti, če ne bi bila strokovno izobrazena ne bi mogla voditi take velike skupine. Zato hvala.«*
- *»Pomaga pri razrešitvi težav.«*
- *»Menim, da je terapevt zelo pomemben del KZA, terapevt je tisti, ki ne dovoli, da se diskusije ali obravnave tem oddaljijo od teorije in prakse zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola. Osebno sem velik pristaš koncepta dr. Ziherla. Teorijo dr. Ziherla smo do potankosti obravnavali med zdravljenjem, zato se mi zdi pomembno, da se sledi stroki. Terapevt ima še več vlog. Lahko nudi osebno pomoč članom, ki se ne želi (ali ne zmore) obrniti po pomoč članom KZA. Dodatno terapevt usmerja diskusijo in lahko usmerja skupino v teme, ki so nove, pomembne, ključne... Osebno menim, da KZA brez terapevta ni KZA, kar izhaja tudi iz teorije dr. Ziherla.«*
- *»Terapevt vodi klub iz strokovne plati, daje mnenja in predloge.«*
- *»Naš terapevt je super, pomaga pri težavah, ti razjasni če rabiš, je super in je pravi vodja.«*

3 RAZPRAVA

Klubi zdravljenih alkoholikov imajo zelo pomembno vlogo pri vzdrževanju abstinence. Člani Klub zdravljenih alkoholikov opisujejo kot zelo pomembno komponento v njihovem življenju. Pomeni jim predvsem pomoč pri vzdrževanju abstinence, srečanje z ljudmi, ki so jim podobni, iskrenost, medsebojno pomoč, izboljšanje medsebojnih odnosov, močno varovalo in stalno krepitev zavesti. Za vključitev v klub so jih spodbudili predvsem zdravstveni delavci ob koncu zdravljenja kot priporočilo za nadaljnjo rehabilitacijo, njihova družina, partner, služba in tudi drugi člani kluba, določeni so se tudi sami odločili in bili motivirani, da se vključijo v podporno skupino. Klub v njihovem življenju pomeni predvsem druženje z ljudmi, ki imajo enake težave, premagovanje problemov, pomeni jim tudi, da se držijo pravil, da abstinirajo, pomembno jim je tudi, da redno hodijo na sestanke, da aktivno sodelujejo in so iskreni, omogoča tudi pristne odnose med člani. Člani kluba tudi opisujejo, kako zelo je pomembna medsebojna pomoč v samem klubu. Predvsem so jim pomembne izkušnje članov, ki so realne in zato še posebej

dragocene in tudi, če pride do recidiva, je zelo pomembna pomoč člana kluba s tem, da je slišan in da se ga ne obsoja, ampak da se mu poskuša pomagati in svetovati. Člani so tudi poudarili pomen terapevta v klubu, predvsem z vidika, da razume bolezen in tudi aktivno sodeluje. Terapevt je tudi tisti v klubu, ki ne dovoli, da se diskusije ali obravnavane teme ne oddaljijo od teorije in prakse zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola. Poleg tega naj bi usklajeval skupino, ko pride do različnih mnenj, predlagal naj bi tudi teme na srečanjih in tudi sam govoril o bolezni alkoholizma. Pomanjkljivost te raziskave je predvsem majhno število anketirancev. V prihodnje bi bilo zanimivo raziskavo razširiti na večje število KZA, da se dobi širšo sliko. Tudi sam anketni vprašalnik bi bilo smiselno razširiti, da se dobi vpogled tudi na sam življenjski slog članov, kje člani vidijo pomanjkljivosti in vrzeli v samem delovanju KZA, kaj bi želeli spremeniti. Pomen in vloga KZA bi se lahko v prihodnosti razvijala tudi na preventivnem področju problematike tvegane in škodljive rabe alkohola, saj so izkušnje članov dragocen element pri pereči problematiki alkoholizma v Sloveniji. Iz odgovorov članov lahko sklepamo, kako zelo so pomembne podporne skupine pri zdravljenju sindroma odvisnosti od alkohola. S tega naslova bi bila tudi sama promocija dobrodošla in delovanje klubov bi bilo potrebno predstaviti širši javnosti. Tudi sam klub bi lahko bil bolj dejaven ob raznih dogodkih, ki so povezani z škodljivo rabo alkohola. Problemi, ki jih vidimo pri delovanju KZA v Sloveniji, so predvsem v znanju in formalnem izobraževanju terapevtov, ki vodijo KZA in povezovanje z različnimi strokovnjaki, ki se ukvarjajo z osebami, odvisnimi od alkohola. V prihodnje bi bilo smiselno dati poudarek na izobraževanju terapevtov, saj je delo v KZA strokovno in odgovorno in zato je zelo pomembno znanje in izkušnje terapevta, ki deluje v okviru KZA. Kot je napisal eden od članov kluba, je terapevt ogledalo kluba, zato je še toliko bolj pomembna njegova strokovnost in empatičnost. Pomembno je, da so slišani, da se jih ne obsoja, ampak se jim s strokovnimi nasveti pomaga pri vzdrževanju abstinence in spreminjanju njihovega načina življenja.

4 ZAKLJUČEK

Iz odgovorov zdravljenih alkoholikov lahko sklepamo, kako zelo so pomembne podporne skupine po zaključenem zdravljenju. Zato je zelo pomembno, da obstajajo Klubi zdravljenih alkoholikov, ki vodijo zdravljenca v zdrav življenjski slog in kjer se obravnavajo teme, povezane z alkoholizmom. Na ta način je tudi zdravljenje bolj uspešno, prav tako tudi sam proces rehabilitacije, ki poteka daljše časovno obdobje.

Nasprotje interesov: Avtorica izjavljam, da v procesu nastajanja članka ni prišlo do konflikta interesov.

Financiranje: Prispevek ni bil financiran.

Etika raziskovanja: Članek je pripravljen v skladu s Helsinško deklaracijo, pridobljeno je bilo dovoljenje za izvajanje raziskave s strani direktorja Zdravstvenega doma Grosuplje in Komisije za medicinsko etiko (dovoljenje hranimo v uredništvu).

LITERATURA

1. Samokhvalov AV, Popova S, Room R, Ramonas M, Rehm J. Disability associated with alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2010; 34: 1871–8.
2. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction* 2010; 105: 817–43.
3. Kolšek M. Preventivni pregled na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola. V: Govc Eržen J, Petek Šter M, urednici. *Priročnik za zdravnike družinske medicine: izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 70–3.
4. NIJZ Podatkovni portal [spletna stran na Internetu]. Pridobljeno 29.06.2018 s spletne strani: <https://podatki.nijz.si/>.
5. Lovrečič B, Lovrečič M. Epidemiološki pogled na porabo alkohola in odvisnost od alkohola v Sloveniji [Elektronski vir]. *Javno zdravje [Elektronski vir]* 2018; 2: 51-2. Pridobljeno 27.06.2018 s spletne strani: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/rus_makovec_et_al._jz_02-06.pdf.
6. Židanik M. 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. 2. izd. Maribor: Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca; Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2007.
7. Evropska komisija, Centrum pre liečbu drogových závislostí, University of Dundee ter pridruženi partnerji. Projekt IATPAD: izboljšanje dostopa do zdravljenja za ljudi s težavami, povezanimi z alkoholom in drugimi drogami. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí, 2009.
8. Ferlan Istinič M. Vloga socialnega varstva v celoviti obravnavi tvegane in škodljive rabe alkohola [Elektronski vir]. Pridobljeno 29.06.2018 s spletne strani: http://www.infomosa.si/doc/PREDSTAVITEV_-_1._NACIONALNA_KONFERENCA_O_ALKOHOLNI_POLITIKI.pdf.
9. McKay JR, Franklin TR, Patapis N, Lynch KG. Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 109–27.
10. Weisner C, Delucchi K, Matzger H, Schmidt L. The role of community services and informal support on five-year drinking trajectories of alcohol dependent and problem drinkers. *J Stud Alcohol* 2003; 64: 862–73.
11. Kranzler R, Edenberg J. Pharmacogenetics of alcohol and alcohol dependence treatment. *Curr Pharm Des* 2010; 16: 2141–8.
12. Kreek M, Nielsen D, Butelman E, LaForge K. Genetics influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci* 2005; 8: 1450–7.
13. Stavro K, Pelletier J, Potvin S. Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addict Biol*. 2013; 18: 203–13.
14. McKay JR. *Treating substance use disorders with adaptive continuing care*. Washington: Amer Psychological Assn, 2009.
15. Moos RH, Moos BS. Treated and untreated alcohol-use disorders: Course and predictors of remission and relapse. *Eval Rev* 2007; 31: 564–84.
16. Orford J, Hodgson R, Copello A, John B, Smith M, Black R et al. The clients perspective on change during treatment for an alcohol problem: Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 2006; 101: 60–8.
17. Zastrow CH. *Social Work with Groups*. Indian edition. New Delhi: Cengage learning India Private Limited, 2009.
18. Dennis M, Scott C, Funk R. An experimental evaluation of recovery management checkups (RMC) for people with chronic substance use disorders. *Eval Program Plann* 2003; 26: 339–52.
19. McLellan A, Lewis D, O'Brien C, Kleber H. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *J Am Med Assoc* 2000; 284: 1689–95.
20. Ezhumalai S, Muralidhar D, Dhanasekarapandian R, Nikketha BS. Group interventions. *Indian J Psychiatry* 2018; 60: 514–21.
21. Dennis M, Scott CK. Managing addiction as a chronic condition. *Addict Sci Clin Pract* 2007; 4(1): 45–55.
22. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction* 2005; 100(4): 447–58.

23. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health AFF* 2001; 20: 64–78.
24. McKay JR. Continuing care research: What we have learned and where we are going. *J Subst Abuse Treat* 2009; 36: 131–45.
25. Rus Makovec M. Informacije glede nevrobiologije in psihosocialnih kontekstov v zvezi s sindromov odvisnosti od alkohola pomagajo v vsakdanji klinični praksi. V: Klemenc-Ketiš Z, Drešček M, urednika. Bolečina in vrtoglavica, sistemsko protivnetno zdravljenje s fitoterapijo, aktualnosti - depresija & ED & BHP, okužbe s pnevmokoki, alkoholizem, BHP, sodelovanje s farmacevti, Ažmanov simpozij, praktične veščine : zbornik predavanj / XIII. Kokaljevi dnevi, Laško, 19. in 20. april 2013. Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, 2013: 79–85.
26. Humphreys K. *Circles of recovery: self-help organizations for addictions*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
27. Rugelj J. Pot samouresničevanja: zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski: priročnik za zdravo in ustvarjalno življenje. Ljubljana: Umco, 2008.
28. Čebašek Travnik Z. Organizacija zdravljenja odvisnosti alkohola v Sloveniji. V: Čebašek Travnik Z, Rus Makovec M, urednici. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola: učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004: 82–6.
29. Curzio O, Tilli A, Mezzasalma L, Scalese M, Fortunato L, Potente R et al. Characteristics of alcoholics attending 'clubs of alcoholics in treatment' in Italy: a national survey. *Alcohol Alcohol*. 2012; 47: 317–21.
30. Terapevtski dogovor med pacientom in ostalimi člani kluba in terapevti (interni pravilnik KZA).
31. Zloženska Informacije za novega člana.