

UREJANJE ALKOHOLIZMA V OKVIRU CENTRA ZA SOCIALNO DELO

UVOD

Tisti, ki smo zaposleni na centrih za socialno delo, se težko izognemo stikom z alkoholiki oziroma s posledicami, ki jih alkoholizem prinaša zasvojenim, njihovim bližnjim, sodelavcem in prijateljem. Če upoštevamo vsaj tri pripadajoče generacije vsakega človeka, nam to omogoči dokaj dober vpogled v korenine njegovih težav. S tega vidika lahko ocenimo, da je med uporabniki storitev socialnih služb do sedemdeset odstotkov ljudi, ki so jih doletele razmere nefunkcionalnih alkoholičnih družin.

Alkoholizem pomeni za našo državo pravo epidemijo, saj strokovnjaki ocenjujejo, da je z alkoholom zasvojenih približno 200.000 ljudi. Ob zasvojenih običajno trpijo v povprečju še vsaj trije družinski člani. Skupna vsota prinaša prav zastrašujočo številko 800.000 ogroženih zaradi alkoholizma.

Za zdravljenje oziroma urejanje se zanima do desetina teh ljudi oziroma njihovih svojcev, a tudi med njimi vsi ne najdejo poti v abstinenco in urejeno življenje. Do osipa pride že ob prvih informativno-spodbujevalnih srečanjih, v začetnih fazah zdravljenja ali urejanja, veliko pa jih klone tudi po že končanem zdravljenju. Ob tako velikem problemu je pomembno, da imajo zainteresirani ljudje v stiski možnost poiskati pot iz alkoholizma. Naloga družbe in stroke je, da ponudi čim več možnosti za reševanje, ki bi ustrezale čim večjemu številu ljudi. Ena od takih se je v zadnjih dveh desetletjih razvila tudi pri centru za socialno delo Koper in je trenutno v fazi prehoda v društvo za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose »Viharnik«.

ZA DELO Z ALKOHOLIKI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI JE NUJNA DODATNA IZOBRAZBA

Delo z alkoholiki ali drugimi zasvojenici sodi med »manj iskana« dela, tako v psihiatriji kot tudi v stroki socialnega dela. Velikokrat dobimo občutek, da si ga ljudje podajajo iz rok v roke kot vroč kostanj. Skoraj praviloma ga prevzemajo tisti, ki se na novo zaposlujejo, ali pa ostaja tistim, ki nimajo druge izbire. Tudi sam sem se na začetku poklicne poti znašel na tem področju zgolj slučajno in predvsem iz ekonomske nuje, saj je bilo treba za preživetje delati karkoli. Prvi problem, s katerim sem se soočil, je bilo prešibko znanje za resno delo s tako kompleksno problematiko, kot jo prinaša alkoholizem. Do znanja je bilo mogoče priti s študijem ustrezne literature, ob mentorskem delu z izkušenimi terapevti v klubih, s praktičnim usposabljanjem, formalnimi oblikami izobraževanja in samostojnim praktičnim delom. Izkušnje, ki sem si jih pridobil na Škofljici, v KZA Vodovodni stolp in Sava iz Kranja, v KZA Piran in Koper in v PB Idrija, so bile različne, a poučne. Bolj so me zaznamovale tiste negativne, z recidivi. V teh oblikah dela sem težje videl pozitivne učinke.

V letu 1985 sem na centru za socialno delo Koper prevzel to področje dela in po intenzivnem usposabljanju v dveh terapevtskih skupinah in klubih terapevtske skupnosti Janeza Ruglja in v petsemestrskem delu v tretji didaktični skupini pri društvu terapevtov za alkoholizem s 1. 9. 1987 začel razvijati program urejanja alkoholičnih družin, ob delu, v domačem okolju in brez hospitalizacije. Za tako obliko dela sem se odločil tudi zaradi stiske marsikaterega človeka, ki se je želel zdraviti, a mu je bil odhod v psihiatrično bolnico nepremagljiva ovira. Če ima človek na voljo le eno možnost, pa še ta je neustrezna, je rešitev problema zelo oddaljena ali skoraj nemogoča.

V terapevtsko delo, ki ga vodiva skupaj z Branko Knific, sva vnesla veliko novih spoznanj,

kar je dvignilo kvaliteto dela z ljudmi, ki so želeli in iskali rešitev.

Bistvene novosti so bile:

- informativno-spodbujevalni razgovori s ponujeno ustrežno literaturo, ki je omogočala avtodiagnozo

- porazdelitev vlog, ki so omogočile reševanje, s tem da je meni ostala vloga informatorja-spodbujevalca in terapevta v programu urejanja, ne pa rešitelja ali preganjalca alkoholikov

- možnost izbire vsaj med dvema sistemoma zdravljenja

- takojšnja vključitev, brez čakalne dobe, v proces urejanja ob delu, brez bolniškega staleža in v krogu družine

- razvijanje programov samopomoči pri starih ljudeh

- razvijanje modela akcijske preventive pri mladih iz alkoholičnih ali kako drugače ogroženih družin.

UREJANJE ALKOHOLIKOV IN DRUGIH LJUDI V STISKI

Program je modificirana oblika socialno-andragoške metode zdravljenja alkoholikov in drugih ljudi v stiski, katere avtor je Janez Rugelj. Začetki programa segajo v prve mesece leta 1987, ko je potekal še v zdravstvenem domu Lucija in so se vanj vključevali tako zdravljeni iz psihiatrične bolnice Idrija kot tudi tisti brez hospitalizacije. Ima nekatere specifičnosti, ki so značilne samo za nas in o katerih bom pisal v nadaljevanju. Po skoraj petnajstih letih dela je v Kopru trdno zasidran in pokriva potrebe obalnih občin. Je zelo zahteven za alkoholike in njihove svojce pa tudi za terapevte. Prav zaradi tega je tudi nadpovprečno uspešen.

Osnovni program traja tri leta, nato pa se delo nadaljuje v okviru terapevtske skupnosti, in sicer v prijateljskih skupinah.

Delo je organizirano v teh oblikah:

- terapevtska skupina »Skala«,
- klub zdravljenih alkoholikov »Jalovec«,
- prijateljske skupine »Korenine«, »Bor«, »Soča« in »Stol«,
- tekaška skupina »Viharnik«,
- medgeneracijska skupnost »Sožitje«,
- ženska skupina »Mavrica«.

Zavzeto, vztrajno in dolgoročno naravnano delo poleg abstinence od alkohola, tobaka in drugih opojnih substanc omogoča, da udeleženci

postanejo ljubitelji narave in gora, vztrajni tekači, zgledni bralci dobre literature, dobri starši in partnerji, usmerjeni v negovanje kvalitetnih partnerskih odnosov, in prostovoljci pri delu s starimi ljudmi.

Dolžnosti udeležencev programa so:

- opustiti pitje alkoholnih pijač, kajenje in jemanje pomirjeval,

- napisati poglobljen avtoanalitični življenjepis,

- tri mesece pisati dnevnik, nato tednike, utrinke o prebranih knjigah, s planinskih pohodov in sestankov terapevtske skupnosti,

- prebrati vsaj dve knjigi mesečno in o njih napisati utrinke,

- biti aktiven na sestankih terapevtske skupine, kluba in terapevtske skupnosti,

- podrobno preštudirati bilten terapevtske skupnosti in napisati utrinke o njem,

- redno sodelovati v tekaški šoli,

- udeleževati se mesečnih planinskih pohodov in večdnevnega poletnega planinskega tabora,

- udeleževati se mesečnih preizkusov tekaških zmogljivosti in organiziranih tekaških prireditev,

- sodelovati v medgeneracijski skupnosti »Sožitje«,

- sodelovati pri delu ženske skupine »Mavrica«,

- udeleževati se predstavitev programa strokovni in širši javnosti.

NOVOSTI V STROKI SOCIALNEGA DELA

Stroka socialnega dela ima med ljudmi prej zamegljeno in prej negativno kot pozitivno podobo, saj je v močni povezavi z uporabniki, revnimi, nevarnimi, starimi, zasvojenimi ..., ki v javnosti niso vedno najbolj priljubljeni. Podcenjenost socialnega dela je povezana s feminizacijo tega poklica, pa tudi z dokaj pičlimi rezultati in pomanjkljivimi pozitivnimi povratnimi informacijami o uspešnosti opravljenega dela. Model socialne alkoholije z naslovom »Urejanje alkoholikov in drugih ljudi v stiski« je po svoje novost v stroki socialnega dela. Svoje mesto si je izboril postopoma, z vztrajnim in zahtevnim delom in uspešnimi rezultati. V modificirano obliko socialno-andragoške metode dela z alkoholiki smo z leti vpeljali tudi nekaj novitet, ki so obogatile stroko in dvignile kvaliteto življenja tistih, ki v programu rešujejo

svoj problem. Mednje sodijo zlasti:

- organizirana tekaška šola, preizkusi tekaških zmogljivosti, tekaški prazniki in tekaške prireditve,

- povezava med stanovalci doma upokojenecv v Izoli in družinami iz programa urejanja v medgeneracijsko skupnost »Sožitje«,

- prijateljske skupine »Korenine«, »Bor«, »Soča« in »Stol« kot nadaljevanje rehabilitacije po triletnem osnovnem programu urejanja.

Center za socialno delo Koper, društvo za zdravo življenje »Viharnik« in stroka socialnega dela se z opisanim modelom dela z zasvojenimi uvrščajo med ustvarjalce novih možnosti za reševanje ljudi v stiski.

OSEBNO DOŽIVLJANJE DELA

Izkušnje kažejo, da je za alkoholika ali njegovega partnerja odločilnega pomena, da ob prvih kontaktih v smeri reševanja alkoholizma naleti na človeka, ki to področje dobro pozna. Le pravilna in pravočasna informacija o možnostih rešitve, ki vključuje tudi avtodiagnozo, navdaja z upanjem v uspeh. Pri vsaki učinkoviti terapiji naj bi imel svetovalec določen vpliv na človeka, ki se nanj obrača po pomoč. Toda ta vpliv je mogoč le, če tudi človek v stiski lahko vpliva na tistega, pri katerem išče pomoč. Težko je namreč na koga vplivati, če sam nisi dovzeten za vpliv. Svetovalec se mora tudi sam soočiti z nalogo, ki jo želi postaviti človeku v stiski. V vsakem primeru pa mora zadovoljiti lastne zahteve, če želi, da bo vpliv na svetovanca pravičen. Besede niso dovolj; ne obstaja nobena zvijača, s katero bi se za dlje časa izognili temu pravilu. Kdo lahko poučuje druge, če sam ni poučen?

Sam sem se teh dejstev krepko zavedel šele v času intenzivnega usposabljanja za delo z ljudmi v stiski. Vedel sem, da lahko samo z osebnostjo, znanjem in zgledom pomagam ljudem v stiski. Z njimi sem prek različnih dejavnosti in tesnih povezavah. Navdušujejo me njihovi neverjetni napredki in dvigi. Zavzeto in dolgoročno naravnano delo

iz tako rekoč zavrženih ljudi izkleše občutljive starše in partnerje, vzorne delavce in dobre prijatelje. Prav tako kot sem vesel vsakega napredka ljudi, ki se resno trudijo, me še vedno globoko prizadenejo neuspehi tistih, ki ne najdejo dovolj moči za dvig v kvalitetnejše življenje. Svoje življenje sem prilagodil delu z alkoholiki in njihovimi družinami. Pomeni mi zelo veliko. Vanj sem v dosedanjih delovnih letih vložil veliko prostega časa, popoldnevov, večerov, vikendov, dopusta. Nobena cena pa ni prevelika, če vem, da se je v teh petnajstih letih v našem programu rešilo prek 70 alkoholikov in njihovih partnerjev ter da ob njih srečno živi vsaj tolikšno število njihovih otrok.

Čeprav sem se za to delo odločal težko, ga kljub številnim možnim razočaranjem ne bi zamenjal za nič na svetu.

SKLEP

Alkoholizem je bolezenski sindrom številnih motenj in težav, ki so povezane s pitjem alkoholnih pijač. Uradno je sicer deklariran kot bolezen in kot tak v pristojnosti medicinske stroke. Del postopkov, ki so vezani na reševanje organskih in fizičnih zapletov, je gotovo primarna naloga medicine in zdravstva. Ko pa se ti procesi sanirajo, izrazito stopi v ospredje tako imenovano spreminjanje neustreznega življenjskega sloga (posameznika, obeh partnerjev in vse družine), kar lahko poimenujemo socialno urejanje alkoholizma. Temu dolgotrajnemu procesu je namenjen program »Urejanje alkoholikov in drugih ljudi v stiski« pri centru za socialno delo Koper in pri društvu za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose »Viharnik«. V njem so našli svoje mesto tisti alkoholiki in njihovi svojci, ki bi bili sicer v tradicionalnih programih, ki jih ponuja zdravstvo, premalo izzvani in po izkušnjah sodeč za vedno izgubljeni. Program je za ljudi iz obalnih občin velika pridobitev in dviga ugled tako aktivnim udeležencem kot tudi stroki socialnega dela, ki si s podobnimi programi na nevsiljiv način utira pot med ljudi.

Tone Kladnik