

Vloga in pomen predstavitve pri zdravljenju, vzgoji, prevzgoji in izobraževanju alkoholikov in njihovih partnerjev

Janez Rugelj*

1. Uvod

Predstavitev, kot se uporablja pri metodi skupinskega družinskega zdravljenja, vzgoje, prevzgoje in izobraževanja alkoholikov in njihovih partnerjev ob delu¹ (v nadaljevanju: metoda skupinske osebnostne preobrazbe alkoholikov), je avtoanaliza in avtodiagnoza lastne stiske z lastnim iskanjem izhoda iz zagate. Osnovna načela in spoznanja o predstavitvi bi bila — po našem mnenju — uporabna tudi pri zdravljenju nevrotičnih težav, zlasti pa pri vzgoji in prevzgoji ljudi z asocialnim in antisocialnim vedenjem.

Literatura o predstavitvi je zelo borna, zato bomo to vzgojno in prevzgojno sredstvo nekoliko obširneje prikazali. Zaradi lažjega razumevanja bomo najprej shematično opredelili bistvo alkoholizma in njegovega zdravljenja.

2. Okvirna opredelitev alkoholizma

Alkoholizem je družbena motnja, ki se pri posamezniku kaže kot čedalje večja odvisnost od alkohola z občasno ali trajno alkoholno omamo. Zaradi te odvisnosti alkoholik postopoma zanemarja in opušča svoje družinske, delovne in družbene dolžnosti in funkcije odnosnega bitja,² obenem pa postaja čedalje bolj odtujen in vseh področjih človekovega delovanja, predvsem pa od lastnega bistva, dela in narave. To odtujevanje se razodeva kot sekundarna psihopatizacija alkoholikovega vedenja, ki travmatizira ljudi, ki z alkoholikom živijo in delajo, njega pa izriva v subkulturo alkoholikov, ki ima svoj vedenjski kodeks; le-temu se alkoholik prilagodi že na začetku alkoholizma, v mladosti. Glavna cilja te patološke subkulture sta pitje alkohola in opravičevanje pitja. Ta dva cilja sta skupna za skupine alkoholikov v vseh družbenih okoljih.³ S prilagoditvijo vedenjskemu kodeksu subkulture alkoholikov se alkoholik čedalje bolj odmika od stvarnosti, je vse manj deležen pozitivnih vplivov normalnih družbenih skupin, pač pa se »napačno vzgaja« v skupini alkoholikov. Zato je alkoholik zmožen raznoterih manipulacij, pravimo, da je »z vsemi žavbami namazan«.

Odvisnost od alkohola je tako neznansko močna, da ji alkoholik podlega in jo opravičuje do

skrajne meje, ki jo tvori strpnost družinskega, delovnega in širšega družbenega okolja.

Odvisnost od alkohola je dosmrtna. Bivši rehabilitirani alkoholik ne sme nikoli več v življenju poskusiti niti požirka alkohola, sicer postane spet »aktivni« alkoholik.

Bistvo alkoholizma je torej v spremenjenem, vedno asocialnem vedenju (ki pa je komplementarno z vedenjem ljudi, s katerimi alkoholik živi in dela), ne pa v morebitnih telesnih (jetrna ciroza in okvare drugih organov) in duševnih zapletih (alkoholni bledež, alkoholna ljubosumnost itd.), kajti mnogi alkoholiki že uničijo svojo družino, čeprav so telesno še zdravi.

3. Shematičen prikaz skupinske osebnostne preobrazbe alkoholika

Tradicionalni modeli obravnavanja alkoholikov so ne samo nekoristni, temveč škodljivi, ker delajo brez rezultatov, zato alkoholika in njegove svojce ter sodelavce izpostavijo zanesljivemu neuspehu, s tem pa tudi usodnemu dodatnemu zmanjšanju samozavesti in upanja v možnost »vrnitve«. Poglejmo te modele:⁴

— **Z medicinskim modelom** obravnave ne dobimo rehabilitiranega, temveč samo treznega alkoholika, ki mora neznosnost treznosti prej ali slej preseči z omamo.

— **Če se s psihološkim modelom** (vse oblike psihoterapije) uspe odstraniti odvisnost kot izraz regresije, pa ni možno doseči restitucije v zdravo osebnost; ravno obratno; pride do stabilizacije sekundarnega psihopatskega vedenja.

— **V sociološkem modelu** se pošlje alkoholika, denimo, v psihiatrično bolnišnico, zapor itd., toda ostane družina, ki je zelo bolna, in delovna organizacija, ki si je oddahnila, ker se je alkoholika z nudenjem »humane« pomoči znebila. S tem pa se tudi alkoholikova odtujenost usodno poglablja.

— **Interakcijski model** vključuje prejšnje tri modele in pri razlagi nastanka in razvoja alkoholizma ter njegovega zdravljenja upošteva njihove izkušnje.

Interakcijski model je torej eklektičen, brez elementov preseganja neuspešnosti vključenih modelov, zato tudi ta model daje slabe dosežke. V ta model spadajo skoraj vse sodobnejše metode skupinskega obravnavanja alkoholikov, katerih temeljna pomanjkljivost je v tem, da zdravljenec ne usmerijo v raznovrstne in dol-

* Psihiater, doktor medicinskih znanosti s področja alkoholologije, Univerzitetna psihiatrična klinika, Ambulanta za bolezni odvisnosti, Bohoričeva 4, 61105 Ljubljana.

gotrajne dejavnosti, ki edino lahko pripeljejo do preseganja vseh oblik odtujitve. Tudi ta model dosledno ne upošteva enega od temeljnih spoznanj klubov Alcoholic Anonymous⁵ (v nadaljevanju A. A.), ki pravi, da **mora bivši alkoholik na dolgi poti »vrnitve« napraviti nekaj več kot samo prihajati na tedenske sestanke kluba.**⁶

Vse oblike skupinskega dela z alkoholiki, ki imajo značilnosti interakcijskega modela, se izčrpajo z govorjenjem zdravljenec in razlaganjem in poučevanjem psihoterapevtov na skupinskih sestankih, zato takšen način dela imenujemo tudi **dopovedovalno-razlagalni model.**

Smotrnejši je **pedagoško-andragoški model**, ker vključuje številna vzgojna in prevzgojna sredstva, ki smo jih podrobno opisali,¹ našli pa tudi v tej reviji.⁷ Z vzgojnimi in prevzgojnimi sredstvi se skuša alkoholika in njegovega zakonca usmeriti v raznovrstne in dolgotrajne dejavnosti, s katerimi je možno popraviti vse zverženosti in pomanjkljivosti pri osebnostih alkoholika in njegovih družinskih članov ter njihove medsebojne odnose, obenem pa pospešiti njihovo osebnostno rast, npr.:

— študij alkoholizma omogoča avtoanalizo in avtodiagnozo vedenja in odnosov; podobno vlogo imajo tudi razni spisi (dnevnik, tednik ter redne, izredne in raziskovalne naloge), predstavitev v skupini in klubu, učenje v kongruentnem komuniciranju v skupini in družini itd.;

— s telovadbo, tekom in planinarjenjem si ljudje izboljšujejo in utrjujejo telesno zdravje;

— družinski pohodi v naravo, leposlovje, kulturno udejstvovanje, razni vidiki dela v skupini itd. prebujajo in poživljajo otopel doživljajski svet pri alkoholikih in bolno doživljanje pri njegovih svojcih;

— itd.

Po tem modelu ni dovolj, če terapevt le poučuje, pojasnjuje (»pridiga«) v skupini in klubu, temveč se mora skupaj z zdravljenec udeleževati skupinskih tekov, planinskih pohodov, študija raznoterih življenjskih problemov itd. In še nekaj: od zdravljenec se dosledno terja, da opustijo poglavitno pot odtujevanja — pridobitništvo, zato mora tudi terapevt sprejeti takšno življenjsko usmeritev, kar za veliko večino ni enostavna stvar, kajti gre za prestrukturiranje vrednostnih norm ter za osmislitev življenja v smeri samovzgoje od »imeti« k »biti«.⁹

Za predhodnika tega načina vzgoje in prevzgoje ljudi štejemo **A. S. Makarenka**,¹⁰ sicer pa je

metoda dispanzerska in druga **Hudolinove** kompleksne socialno-psihiatrične obravnave alkoholikov (Hudolin, Lang).

4. Splošne pripombe o predstavitvi

Čeprav je predstavitev osnovno diagnostično, psihoterapevtsko, vzgojno in prevzgojno sredstvo pri skupinskem zdravljenju alkoholikov in globoko posega v osebnost zdravljenca, ni v naši in svetovni literaturi zaslediti niti enega članka, ki bi v celoti bil posvečen temu vprašanju. Tudi sicer se avtorji v alkoholiških publikacijah predstavitev le obrobno dotikajo. Po okvirnem opisu osnovnih načel in bistva predstavitve¹¹ je to terapevtsko sredstvo raziskal in opisal Delevič. Za njim pa spet ni bilo zaslediti več nobenih poročil, kar je zanimivo, če upoštevamo, da se predstavitev na široko uporablja v sodobnih sistemih rehabilitacije alkoholikov. Ker obstaja skromna literatura o predstavitvi ni dostopna večini terapevtov za alkoholizem, je možno sklepati, da ta občutljivi postopek uporablja vsak po svoje, in je vprašanje, ali vedno dovolj strokovno.¹² V podobnem položaju so tudi drugi strokovnjaki, zato ni čudno, če imajo o predstavitvi nestvarne predstave, ki vodijo v skepso in celo v odklonilnost do sodobnega zdravljenja alkoholikov. Takšni pomisleki so bili izraženi tudi na straneh te revije.¹³

5. Brez predstavitve ne bi znali zdraviti alkoholikov

Alkoholiku v času, ko je »privolil« ali se »vdal« v zdravljenje,¹⁴ praviloma nihče ne zaupa, nihče več ga nima resnično rad. Njegovo morebitno zdravljenje ovirajo naslednje okoliščine:

a) V družini in delovni skupini so ga praviloma odpisali. Zaradi številnih laži in prelomljenih obljub nihče več ne verjame njegovim zagotovitvam o abstinenci in »poboljšanju«. Z alkoholikom se mora zgoditi nekaj posebnega, da bi mu bližnji vsaj nekoliko začeli verjeti.

b) Alkoholik se brani pred tragično resnico svojega alkoholičnega pustošenja, in sicer z zaničanjem, racionalizacijami, projekcijami, fragmentacijami in tudi z drugimi psihološkimi obrambnimi mehanizmi. Njegov način obrambe doživlja okolica kot sprenevedanje, laganje, nesramnost in pokvarjenost.

c) Nepoučeni in z bistvom alkoholizma premalo seznanjeni ljudje težko dojemajo, da je za alkoholičnega dostop do resnice, do bistva posledic alkoholičnega obnašanja, zelo zapleten. Poleg omenjenih štirih obrambnih mehanizmov, s katerimi se alkoholik izmika stvarnosti in tudi zato postaja bližnjim antipatičen, poznamo še tri dejavnike, ki alkoholiku onemogočajo, da bi si med zdravljenjem hitro ustvaril celostno sliko o sebi:

— Zaradi pogoste ali pa celo trajne alkoholiziranosti (alkoholiki, ki so telesno odvisni od alkohola in zato nesposobni, da bi abstinirali) lahko alkoholik v zadnjih obdobjih alkoholne bolezni le površno dojema dogodke okoli sebe. Ker je zaradi alkoholnega omamljanja (in z njim povezane alienacije) postal čustveno neodziven za doživljanje in prizadetost svojih najbližjih, ga niso ganili žalost, opeharjenost, razočaranje in gorje, ki so ga ob njem doživljali njegovi svoji. Ljudje si namreč globlje vtisnemo v spomin predvsem tiste dogodke, ki so nas čustveno močneje prizadeli. Alkoholik pa sleherno čustveno napetost razbremeni in utopi v alkoholu. Med zdravljenjem si bodo morali svoji in drugi zelo prizadevati, da mu bodo obudili v spomin lastno prizadetost zaradi njegovega dolgoletnega alkoholičnega obnašanja.

— Pri alkoholiku, ki pije po tipu izgube nadzora nad količino popitih alkoholnih pijač, pride slej ko prej do tega, da se mu »utrga film«: ko se zjutraj zbudi, ne ve, kje je prejšnji večer hodil. Hudo je zaskrbljen, če ni morda storil kakšnega nečastnega ali kaznivega dejanja. Če ga na morebitne prekrške nihče kaj kmalu ne opozori, sklepa, da se je med »pretrganjem filma« kar v redu obnašal.

Pri zdravljenju takšnega alkoholika se mora včasih terapevt izredno potruditi. Poskrbeti mora, da prizadeti ljudje reflektirajo alkoholiku vsaj nekatere drobce njegovega obnašanja (tiste, ki so ga najbolj razčlovečili), in mu na ta način pomaga ustvariti celostno sliko o sebi. Da bi ta važni cilj lahko uresničil, mora terapevt včasih povabiti na razgovor sosede, miličnike, sodnika za prekrške, pobeglo ženo, nekdanje delodajalce itd.

— Vsi ljudje — alkoholiki seveda niso izjema — po posebnih zakonih delovanja naše duševnosti izrivamo boleče dogodke iz zavesti, pod prag zavesti, kot da jih napol pozabimo. Na tak način se pač branimo pred neprijetno resnico o sebi in s tem čuvamo svojo osebnost pred razpadom.

Med zdravljenjem moramo alkoholiku pomagati, da se bo vsega tistega neprijetnega, kar je v zvezi z alkoholizmom »pozabil«, spet »spomnil«, da bo v celoti spoznal svojo resničnost.

S predstavitvijo, torej s pošteno avtoanalizo svoje alkoholične preteklosti, lahko alkoholik zbudi pri partnerju zaupanje vanj, kar je *conditio sine qua non* za »vrnitev«.

6. Osnovne zahteve pri predstavitvi

V minulih 12 letih je avtor prebil v skupinah zdravljenih alkoholikov in njihovih svojcev blizu 9000 ur in poslušal več tisoč predstavitev v raznih stopnjah njihove osebnotne preobrazbe. Odnos zdravljenec in njihovih svojcev do predstavitve so člani skupin pogosto izpostavili skupinski analizi,¹⁵ nova spoznanja pa sproti upoštevali za čim bolj smotrno uporabo tega vzgojnega in prevzgojnega sredstva. Končno je bilo stališče članov skupin in klubov do predstavitve podrobno raziskano v desetih terapevtskih skupinah in klubih.¹⁶ Na sedanji stopnji razvoja alkoholologije in osebnih izkušenj so bila za predstavitve izdelana ta merila:

a) **Predstavitve je pravzaprav poskus analize lastnega življenja, nastanka in poteka odvisnosti od alkohola, analiza lastnega obnašanja in vpliv spremenjenega (alkoholičnega) obnašanja na počutje in doživljanje žene, otrok, sodelavcev, vaščanov itd.** Vsebovati mora prikaz življenja v primarni družini, šolanje, usmerjanje v poklic, služenje vojaškega roka, zaposlitve, uspehe in neuspehe. Sledi analiza razmer v sekundarni družini od poroke do danes. V »pivski zgodovini« je treba prikazati proces nastajanja odvisnosti od alkohola ter spreminjanje vedenja do žene, otrok, sorodnikov, prijateljev, dela, dolžnosti in obveznosti. Zgoščeno je treba naslikati razmere v družini in v službi v zadnjem letu. Na koncu pa je treba orisati načrt za rehabilitacijo.

b) Pri predstavitvi **ne gre za naštevaje napak in zmot,** še manj za priznavanje krivde, pač pa le za stvarno, pošteno in dostojanstveno spoznanje, kako je alkoholik drsel na stranpota alkoholne zasvojenosti.

c) **Samoobtoževanje ni v skladu s principi predstavitve,** ker je poniževalno za človeka in ker je samo ena od oblik obrambe alkoholika, ki bi rad s samoobtoževanjem izzval naklonjenost oz. usmiljenje.

č) Tisti, ki se predstavi, mora drugim članom (tudi terapevtu) **dati neko novo človeško spoznanje**.

d) Predstavitev ne sme biti golo opisovanje življenja, ne sme biti suhoparna in površna, temveč mora biti tako globoka in doživeta, da pri članih skupine »vzvalovi čustva« v tolikšni meri, da člane zainteresira, pridobi za svoj problem, da mu postanejo tako naklonjeni (ne usmiljeni), da so mu pripravljeni pomagati. Na ta način postane predstavitev most med odtujenostjo in polnim življenjem. Če si nekdanji alkoholik s predstavitvijo (in seveda z delom in obnašanjem) ne zgradi tega mostu, je po naših izkušnjah izgubljen.

e) Slaba predstavitev je odlična priložnost za poživitev dela v skupini ali v klubu, obenem pa možnost, da se prizadetega smiselno terapevtsko obremeni in na ta način v tolikšni meri aktivira, da se bo lahko izkopal iz alkoholične odtujitve.

f) Zdravljenec se neprizadeto, površno predstavi zato, ker se drugače še ne zna, ne zmore, pač še ni uspel preseči obrambnih mehanizmov in se približati svoji resnici. Bistvenih življenjskih polomijad ne omeni in ne razvozlja iz naslednjih razlogov:

— zaradi odporov (psihoterapija pa je v bistvu preseganje odporov),

— ker se ne spomni (pijanost, amnezije, izrievanje v podzavest),

— ker se ga prežgodaj sili, da se predstavi,

— ker je terapevt premalo takten,

— ker sta skupina in klub slaba (pač skupina alkoholikov, ne pa skupina zdravljenih alkoholikov), pa ni mogel dospeti do tiste stopnje osveščenosti, da bi lahko pogledal vase. Nezreli skupini tudi ne more zaupati, še manj pa terapevtu, ki ni znal »ustvariti« bolj zrele skupine, kluba.

g) Skupina ali klub (pravzaprav terapevt) sme od člana zahtevati, da razkrije samo tiste svoje stiske, ki jih terapevt zna in jih je tudi pripravljen reševati. To na primer pomeni, da tisti, ki se ni usposobil za psihoterapijo frigidnosti in impotence, ne bi smel spraševati po teh stvareh.

h) Tudi žena (oz. morebitni drugi svojec) se mora predstaviti tako kot »identificirani bolnik«.

7. Vrste in stopnje predstavitve

a) Ko zakonca prideta prvič v skupino, jima terapevt na kratko predstavi vse člane skupine, in sicer tako, da pri vsakem poudari tiste njegove značilnosti, ki opredeljujejo stopnjo nje-

gove osveščenosti in rehabilitacije. Potem prosi enega od zakonskih parov (približno enake starosti, izobrazbe in socialnega statusa, kot je nov par), da se **priložnostno predstavi**: kratek opis življenja z opisom počutja v skupini od začetka do danes. Tako izkušen par novemu paru »pričara« bistvene značilnosti vzdušja v skupini. Par, ki se je priložnostno predstavil, prevzame vlogo mentorjev za novi par. Pred koncem sestanka terapevt pozove nov par, da razodene svoja doživetja ob prvem stiku s skupino in pove, zakaj sta prišla in kaj nameravata (**informativna predstavitev**).

b) Zdravljenec in partner se **uvodno predstavi**, kadar sta za to pripravljena in ko oddasta pisno predstavitev, običajno med četrtem in šestim mesecem vključenosti v skupino in klub.

c) Zakonca se **podrobno predstavi** v drugem letu zdravljenja.

č) **Rehabilitacijska predstavitev** pride na vrsto na koncu drugega, tretjega ali četrtega leta zdravljenja, odvisno od dosežene stopnje osveščenosti in rehabilitacije. Ta predstavitev, ki je v bistvu analiza vzgoje in prevzgoje ter dosežkov pri rehabilitaciji, sledi obširni zaključni pisni nalogi (»diplomski«, kot jo nekateri zdravljeni imenujejo), ki jo člani terapevtske skupine napišejo na koncu triletnega intenzivnega dela zdravljenja.

Omenjene štiri stopnje predstavitve se razlikujejo med seboj predvsem po izraženosti obrambe pred resnico in stopnjo uvida. Tako so zdravljeni pri informativni predstavitvi močno obrambno naravnani (razen tistih, ki so se »vdali« v zdravljenje¹⁴), medtem ko so pri rehabilitacijski predstavitvi presenetljivo odprti, sproščeni, dostojanstveni in samozavestni.

d) **Priložnostna predstavitev** ima dva poglobitvena namena: zmanjšanje bojazni pred skupino (ki je pri večini novih članov velika, deloma zaradi predstave, da se bodo srečali s skupino »ničvrednih pijancev«, deloma pa zaradi tendencioznih vesti o zdravljenju s »trdo roko«, razbijanju osebnosti, nesmiselnosti »gojzer-ruksak« terapije itd.) in zboljšanje motivacije za polno vključitev v program »vrnitve«.

e) **Ciljna predstavitev**. Kadar se pri nekem članu skupine pojavi določena objektivna ovira ali odpor proti izpolnjevanju programa, ne kaže poučevati in prepričevati, zato se predlaga zakonskemu paru, ki je podobne težave že uspešno prebrodil, da razodene psihodinamiko svojih odporov in načine njihovega preseganja. Stvar pri-

zadetega člana pa je, kako bo razodeta spoznanja uporabil.

f) **Problemska predstavitvev.** Če proces zdravljenja obteži in se zakonca razhajata, se jima naroči, da pripravita natančno (najprej pisno) analizo sedanjih odnosov, vseh dejavnosti in pregled izpolnjevanja programa zdravljenja. Če imata zakonca doraščajoče otroke, vključimo v skupino tudi te. Ko se malo privadijo in spoznajo osnovna načela skupinskega dela, se vsi skupaj predstavijo oz. analizirajo odnose v družini. Takšna analiza se imenuje problemska predstavitvev.

Včasih so zadeve tako zamotane, da nihče ne vidi pravega izhoda. V takšnem primeru morajo vsi člani napisati domačo nalogo: »Kaj bi jaz napravil, če bi bil na mestu npr. Žagarja?« Na ta način **večdnevno razmišljanje dvajset in več članov skupine privede skoraj vedno do najustreznejše rešitve problemov prizadete družine.**

8. Pomen predstavitve alkoholikovega partnerja

»Identificirani« psihiatrični pacient ni edini in vedno tudi ne najbolj bolan član družine, kar je zlasti izraženo pri alkoholizmu, kjer so prizadeti, bolni vsi družinski člani. Vsi oziroma vsa družina potrebuje ustrezno pomoč.

V tradicionalnem medicinskem modelu je alkoholik v celoti objekt »zdravljenja«, medtem ko v interakcijskem oziroma socialnopsihiatričnem modelu postaja vse bolj subjekt lastnega zdravljenja. Ravno tehnika predstavitve kaže, da je prehod od objekta k subjektu počasen in spremljan z močnimi odpori celo v socialni psihiatriji. Ta prehod je do sedaj potekal po naslednjih stopnjah:

a) najprej so hospitalizirali ali pa v dispanzerski skupini obravnavali samo alkoholika;

b) pozneje so terjali, da so na tedenske sestanke za svoje hospitaliziranih alkoholikov prihajali njihovi ključni svojci;

c) zahtevali so, da je ključni svojec preživel vsaj en teden na Škofljici, da se je »seznanil« z bistvom zdravljenja;

č) vmesna stopnja je sočasna krajša hospitalizacija »mokrega« in »suhega« alkoholika, ki jo je uvedel Steinglass;

d) alkoholik se je na terapevtski skupnosti bolnišnice predstavil sam, kasneje pa so zahtevali, da je na predstavitvev alkoholika prišel tudi njegov ključni svojec;

e) zdravljeni alkoholiki so sami obiskovali klub, terapevti pa so imeli enkrat mesečno ločene sestanke z družinskimi člani alkoholikov;

f) zdravljeni alkoholiki so skupaj s partnerji obiskovali sestanke kluba, predstaviti se je moral samo alkoholik, partner pa je komentiral predstavitvev v smislu podajanja tradicionalne psihiatrične heteroanamneze;

g) v okviru metode skupinske osebnostne preobrazbe alkoholikov¹ se partner predstavi tako kot »mokri« alkoholik. To velja za vse stopnje in vrste predstavitvev;

h) v zadnjih letih se postopoma uvaja tudi predstavitvev otrok alkoholikov, ki so vključeni v program.¹⁷

Predstavitvev partnerja še zdaleč ni edini dejavnik, ki bivšemu alkoholiku omogoča status subjekta, temveč na to vplivajo še drugi dejavniki: zrelost skupine, terapevt, zlasti pa enak terapevtski in vzgojni program za oba zakonca (tek, planinarjenje, domače naloge, izobraževanje itd.).

Dokler se je moral predstaviti samo »mokri« alkoholik in je »suhi« predstavitvev komentiral, so se običajno vse pripombe »mokrega« o obnašanju »suhega« uvrščale v obrambne mehanizme in manipulacije alkoholika. S predstavitvijo partnerja in analizo predstavitvev obeh zakoncev, v kateri morajo sodelovati vsi člani skupine, je praktično odstranjena možnost, da bi bil »mokri« alkoholik še diskriminiran, zlasti, če se v začetku zdravljenja problematizira predvsem položaj »suhega« alkoholika z naslednjim terapevtskim stališčem: **Povsem razumljivo je, da se je alkoholik asocialno obnašal, toda kaj je bilo narobe z ženo, ki je bila trezna in je kljub temu živela z razčlovečenim alkoholikom ter pustila propadati svoje otroke.**

V zadnjih letih pri skupinski analizi starševskega položaja žena alkoholikov ugotavljajo, da je alkoholikova žena vsaj tako, če ne še bolj patogena za otroke, kot je alkoholični mož. Žene alkoholikov se iz razumljivih razlogov nevrotično vedejo in niso sposobne za mirno in preudarno vzgojo otrok. **Otroci razumejo asocialno vedenje alkoholičnega očeta, ne morejo pa dojeti, zakaj se podobno vede tudi trezna mati.**

Alkoholikova žena še na številne druge načine, ki so dobro znani, prispeva k patogenim razmeram v družini. S predstavitvijo in sprotno skupinsko analizo njenega vedenja »nekoč in sedaj«, alkoholikova žena spoznava, da ni »nedolžna«, in ugotavlja, da se bo morala tudi sama spremeniti, upoštevajoč spoznanje: **mi lah-**

ko upravičeno pričakujemo, da se bodo ljudje, s katerimi živimo in delamo, začeli spreminjati šele potem, ko se bomo najprej sami spremenili.

S predstavitev partnerja in sploh s popolnim izenačenjem programa »vrnitve« se je pedagoško-andragoški model bistveno odmaknil od interakcijskega modela obravnave alkoholikov, saj v Sloveniji uporabljata opisano predstavitev samo še dva terapevta,¹⁸ drugod v Jugoslaviji pa nihče. Tudi v svetovni literaturi o tem ni poročil.

Poglavitni cilj omenjenih vzgojnih in prevzgojnih prizadevanj je vzpostavitev in negovanje dobrih partnerskih odnosov med zakoncema. Tega pa ni možno doseči, če nista oba zakonca vključena v enak program osebnostne rasti.

9. Tehnika vodenja predstavitve

Najprej se predstavi »mokri«, zatem »suhi« alkoholik. Vsak ima na razpolago okoli 45 minut. Sledi razprava do konca tretje ure sestanka. Če se predstavitev zavleče skozi ves potek triurnega sestanka, kar ni tako redko, se razpravo o predstavitvi prestavi na naslednji sestanek.

Vsak član skupine ima pravico in dolžnost, da predstavitev oceni, kaj vpraša ali pa razodene doživljanje kakšnih podobnih položajev iz svojega življenja. Zakonca, ki sta se predstavila, komentirata pripombe članov praviloma šele, ko so se vsi zvrstili s svojimi pripombami.

Če je v skupini dovolj močno in osveščeno »zdravo jedro«, terapevtu običajno ne ostane veliko razlagati. V takem primeru pač povzame bistvene probleme. Vedno pa mora ugotoviti in razložiti vse poglavitne manifestacije obrambnih mehanizmov pri obeh zakoncih. Cilj celotnega zdravljenja in prevzgoje je, da človek postane tako ustvarjalen, odprt, sproščen ter samozavesten, da v dobri skupini nima več potrebe po obrambi, temveč da lahko sproščeno razodene svoja spoznanja in izkušnje.

V primeru, ko sta zdravljene ali partner pri predstavitvi še v zelo trdni obrambi pred resnico, ni smotrno iti v **ostro konfrontacijo**, temveč je bolje predstavitev oceniti približno takole: »Do sedaj se zdravljene ali partner še nista dokopala do resnice. Ko bosta dlje časa tukaj, bosta morda sposobna ugotoviti, kje sta, kajti šele po natančni 'inventuri' lahko smiselno planirata svoj način življenja in udejstvovanja za naprej. Seveda pa morata natančno izpolnjevati program.«

Ker se zdravljenec in njegovi partnerji večkrat vpricho istega terapevta predstavijo v skupini in klubu, se ne smejo ponavljati, temveč v vsaki vrsti in fazi predstavitve podrobneje in doživeto razodenejo svoja spoznanja in izkušnje o raznih vidih alkoholizma in osebnostne rasti, npr.:

- o partnerskem odnosu nekoč in danes,
- o odnosih z otroci prej in sedaj,
- njegovi prijatelji nekoč in sedaj,
- njegovo počutje v skupini (ali klubu) od začetka do danes,
- kaj je premaknilo njegovo obotavljanje na poti »vrnitve«,
- doživljanje narave prej in sedaj,
- njegov smisel življenja nekoč in danes,
- itd.

Zelo je važno, da terapevt na to pazi, kajti ponavljanje iste verzije predstavitve je lahko poniževalno za zdravljene; če pa se ga zaprosi, naj poleg okvirnih podatkov, ki spadajo v vsako predstavitev, poglobljeno analizira določen problem, se ga spodbuja pri ustvarjalnem razmišljanju, članom skupine pa omogoči, da se srečajo z novimi spoznanji.

10. Pri predstavitvi katarza ni smotrna

Večina psihoterapevtskih šol (ki jih je v svetu že okoli dvesto) ima katarzo pacienta za pozitiven fenomen. Delević, ki povzema ugotovitve iz dostopne literature in navaja lastne izsledke, ne daje katarzi odločilnega, temveč le omejen pomen.¹⁹

Pri delu po pedagoško-andragoškem modelu se zavira katarzično praznjenje, kajti načela in tehnika predstavitve ter smotrnost oziroma nesmotrnost polnega razodevanja stiske pacienta v ordinaciji ali skupini je zasnovana na naslednji **delovni hipotezi**: človek, ki svojo notranjo napetost zaradi stiske poskuša zmanjšati z jadikovanjem, spovedovanjem, obiskovanjem psihiatrov, uživanjem pomirila, alkohola itd., pač doseže začasno in sorazmerno pomiritev, ki ga za nekaj časa demobilizira pri iskanju prave odločitve in posledične akcije. V prid tej hipotezi govorijo naslednja dejstva:

— žene alkoholikov, ki jadikujejo in prosijo za pomoč sorodnike, sosedo, soc. delavce, psihiatre itd., ki jemljejo pomirila itd., ne zberejo moči, da bi moža »prisilile« na zdravljenje;²⁰

— nasprotno pa žene alkoholikov, ki si natančno zapomnijo, kako so bili vsi pogovori z

možem in njegove obljube, da bo abstiniral, brez haska, ki molče trpijo, na določeni točki stopnjevanja stiske spoznajo, da tako ne morejo in nočejo več živeti in da morajo ustrezno ukrepati. Samo takšne žene pripeljejo svoje može na zdravljenje;²¹

— zdravljenji, ki ne prenesejo stiske in v skupini kar naprej jadikujejo in se pritožujejo, nekaj časa stagnirajo, zapustijo skupino in se vrnejo v alkoholizem.

Gibanje v smeri uvida in ustrezne akcije zaradi presežanja samega sebe je seveda spremljano s trpljenjem prizadetega človeka, toda takšno trpljenje ima smisel, če vodi v samopreobrazbo.²²

Z različnimi izvenskupinskimi obveznostmi (pisanje dnevnika in drugih spisov, tek, planinarjenje, študij alkoholizma in različnih področij »umetnosti življenja« itd.) in **načrtnim odmikanjem termina uvodne predstavitve se pri zdravljenjih in njihovih partnerjih zavira eruptivno verbaliziranje stiske**, s tem pa tudi katarzo. Tako se vzdržuje tista stopnja napetosti, ki je potrebna za ustvarjalno razmišljanje in odločitev za ustrezno dejavnost. Če pa se ugotovi, da pri zdravljenju, ki stagnira, napetost pojema, mora terapevt poskrbeti za umetno zviševanje bolezenskega pritiska, z namenom, da se člana skupine premakne v smeri »vrnitve«.

11. Kaj pomeni »dobra« predstavitve?

Ker je izginjanje obrambnih mehanizmov in gibanje k uvidu relativno počasno (da sedaj zanemarimo pomen dejavnosti in dosežkov na poti »vrnitve«, ki so nujni za dvig prave samozavesti, ponosa in dostojanstva), je dobra celo informativna predstavitve, če zdravljenec res uvidi, da je alkoholik, pa čeprav na razne načine (še) opravičuje svoj alkoholizem. Po drugi strani pa ni dobra rehabilitacijska predstavitve, če je pri njej še zaslediti sledi obrambe.

Dobra podrobna predstavitve pomeni, da se je zdravljeni alkoholik znebil dvojnega sramu: da je bil alkoholik in da se je prišel zdraviti.²³ Pomeni, da mu je do podrobnosti znano, kaj je alkoholizem in kaj je njegov alkoholizem, da ve, v čem je bilo njegovo nekdanje vedenje napačno (pri čemer še zdaleč ni mišljeno samo pitje), da je ugotovil, v čem je bilo napačno njegovo nekdanje pojmovanje dolžnosti in kako se je spremenilo njegovo čustvovanje. Pove tudi, kaj je pripravljen storiti, da bo popravil posledice

svojega alkoholizma in kako bo poslej živel, da bo drugačen, da ga bodo ljudje radi sprejeli v svoj krog. Če je v svoji pripovedi iskren, potem poslušalci vedo, da jim je nekaj dal, in so mu pripravljene pomagati. Samo po sebi se razume, da se mora njegova pripoved ujemati s tem, kakršnega ga poznajo.

Nekaj so pridobili tudi drugi, nekateri morda celo veliko. Spoznali so, da niso osamljeni, morda jih je prav ta predstavitve opogumila in jim dala moči, da so spoznali: biti alkoholik je huda nesreča, biti zdravljeni alkoholik pa je nekaj povsem naravnega in poštenega. Tega pomena predstavitve ne gre nikdar pozabiti. Zdravljeni alkoholik ne sme ostati skrit, obremenjen z občutki krivde zaradi preteklosti. Za njegovo odločitev, da se je odločil za trezno in delovno življenje, lahko zve vsak in sleherni jo je dolžan spoštovati.¹¹

12. Predstavitve je poglobljena diagnostična in terapevtska metoda pri skupinski preobrazbi alkoholikov

Pri telesnih boleznih so na razpolago različne klinične in laboratorijske metode, s katerimi ugotavljamo vrsto bolezni ter njeno napredovanje ali zdravljenje. Tako npr. z rentgenom najprej diagnosticiramo pljučnico, s kontrolnimi rentgenskimi pregledi (ali slikami) pa ugotavljamo stopnjo zboljševanja oz. zdravljenja. V pomoč so še druge metode, npr. hitrost sedimentacije rdečih krvnih teles da vpogled v dinamiko vnetnih (in še nekaterih drugih) procesov v organizmu, antibiogram pa pokaže stopnjo odpornosti mikroorganizmov do posameznih antibiotikov itd.

Alkoholizem se ugotovi z analizo alkoholikovega obnašanja v družini in delovni ter širši skupnosti, kot tudi s presojo njegove analize lastnega položaja. Laboratorijski pripomočki niso bistveni.

Potek osebne preobrazbe tako alkoholika kot njegovega partnerja je lahko prav tako zanesljivo spremljati in usmerjati z **oceno njunega dela, z analizo njunega vedenja in odnosov ter s skupinsko analizo¹⁵ njunih ocen o lastnem celostnem delovanju**, torej s pomočjo raznih vrst in stopenj predstavitve. S tem, ko se prepušča posamezniku, zakoncema, družini in terapevtski skupini, da postavijo diagnozo motnje in opredelijo pota rešitve, se delo strokovnjaka, ki dela

po pedagoško-andragoškem modelu, bistveno od-
mika od načina dela psihiatra, ki sam postavlja
diagnozo in predpisuje zdravljenje.

13. Psihoanalitični temelji predstavitve

Menimo, da lahko s pomočjo revidirane Freu-
dove psihoanalize (ki so jo opravili Sullivan, Hor-
neyeva in Fromm) do neke mere razumemo tisto
nevrotično doživljanje človeka, ki je pogojeno z
obremenitvami in prikrajšanostmi v otroštvu,
medtem ko se celotnemu razumevanju človeka
lahko približamo le s pomočjo drugih znanosti;
sociologije, kulturologije, socialne psihologije,
antropologije itd. V literaturi ni prepričljivih do-
kazov, da bi s psihoanalizo človeku, ki je došel
»do dna«, pomagali v kompletno »vrnitev«.

Psihoanalitičen nauk pa nam le pomaga, da
dojamemo vse strani predstavitve, zlasti avto-
analize odnosov in posledičnega doživljanja v
primarni družini.

Kadar nekdanji alkoholik v terapevtski sku-
pini govori o sebi, dviga na površje tudi podza-
vestni material. Ko posluša, kako drugi v skupi-
ni analizirajo svoje življenje in alkoholizem (ter
doživljanje drugih ob njem), čuti, da to odmeva
v njegovi duševnosti (pravimo, da mu zgodbe
drugih zbudajo asociacije na sorodne probleme,
dogodke in doživljanja).

To vračanje konfliktnih doživetij v zavest je
zelo pomemben vidik zdravljenja alkoholikov.

Psihoanaliza trdi, da ljudem z nevrotičnimi
problemi lahko pomagamo tako, da si zapisujejo
sanje in da enkrat do petkrat tedensko po eno
uro (na kavču) govorijo o vsem, kar jim pride
na misel. Psihoanalitiki predpostavljajo, da bo
prizadeti (na kavču ležeči) pacient ob toku svo-
bodnih asociacij (kot imenujemo necenzurirano
govorjenje o vsem, kar nam pade na misel) spravi-
l v zavest boleče doživetje, ki ga je nekoč
»pozabil« oz. izrinil v podzavest. »Pozabljeni«
konflikt oziroma neodreagirane napetosti naj bi
predstavljale trajni vir nevrotičnega doživljanja
in obnašanja. Dokler se nevrotik izrinjenega
konflikta ne zave in ne odreagira napetosti, se
ne znebi težav.

V dolgoletnem razvoju alkoholizma povzroči
alkoholik svojim najbližjim toliko gorja, da na-
glega in celostnega zavedanja o lastni krivdi pre-
prosto ne more prenesti, zato poglobitve, tudi za-
se boleče dogodke, »pozabi«, izrine v podzavest.
Tako se v njegovi podzavesti kopiči material, ki
ima določen energetski potencial in zato povzro-

ča trajne občutke krivde in tesnobo. V tem je
poglavitni vzrok za tesnobo treznega alko-
holika, ki se lahko res »sprosti« samo, kadar
zaužije svojo dozo alkohola.

Alkoholik pa je bil deležen še enega načina
»polnjenja« svoje podzavesti z nevrotičnim gra-
divom. Med alkoholiki je namreč določen odsto-
tek takšnih, ki so imeli pred začetkom alko-
lizma nevrotične težave: tesnobo, neuspešnost,
razne zavrtosti, nespečnost, potenčne težave, ob-
čutek manjvrednosti, željo po uveljavljanju, le-
nobo, stvarne ambicije itd. Zavedanje o groze-
čem življenjskem polomu so začeli premagovati
z alkoholom, postopoma so se na alkohol na-
vadili in postali alkoholiki. Takšne uvrščamo
med »sekundarne« alkoholike. Ko se ti alko-
holiki uredijo, se moramo ukvarjati tudi z drugo
vrsto potlačenega nevrotičnega gradiva, vendar
ne individualno, temveč v skupini.

Da bi lahko nekdanji alkoholik v skupini in v
klubu izrazil svoje v podzavest izrinjene kon-
flikte, **potrebuje izredno resno in zrelo skupino
ljudi, ki bo v razumevajočem in sprejemajočem
vzdušju pomagala novemu članu, da se odpre in
najde spodbude in vzore za lastno zorenje.** Ob
tem pa moramo upoštevati obe vrsti izrinjenih
konfliktov in temeljno izkustvo psihoanalize, da
je za izpoved izrinjenega konflikta običajno po-
trebno veliko časa. V individualni analitično
usmerjeni psihoterapiji je včasih potrebno tudi
več let (večkrat tedensko po eno uro za enega
človeka). To pomeni, da bi lahko nekdanji alko-
holik v svojem klubu (pod pogojem, da klub ne
šteje več kot 15 dvojic in da v njem res vlada
psihoterapevtsko vzdušje) izrazil svoje konflikte
komaj v petih do desetih letih res dejavne vklju-
čitve v klubih.

Med alkoholiki, ki »privolijo« ali se »vdajo« v
zdravljenje¹² so silno redki takšni, ki bi imeli
resnejše nevrotične motnje. Nekaj od tistih
zdravljencev, ki so bili tudi nevrotiki, je bilo
poslanih psihoterapevtom za nevrotike, pozdra-
vili niso nobenega.

14. Komentar kritičnih pripomb o predsta- vitvi

V literaturi ni zaslediti strokovne ali znan-
stvene kritike predstavitve. Izjema je že citirano
Skalarjevo poročilo, iz katerega pa je razvidno,
da so na kongresu psihoterapevtov imeli pripom-
be na predstavitev ljudje, ki se z zdravljenjem

alkoholikov ne ukvarjajo in zato tega vprašanja ne poznajo dovolj natančno.

Na nekaterih strokovnih sestankih pa smo slišali tudi skrajno kritične pripombe o predstavitvi.²⁴

V časopisih so celo dobronamerni novinarji metodo zdravljenja alkoholikov s predstavitvijo označili s »cefranjem in ponovim sestavljanjem duše«.²⁵

V javnosti, pa tudi v strokovnih krogih je slišati veliko pomislekov in odklonilnih stališč o predstavitvi, ki izhajajo deloma iz slabega poznavanja bistva vzgoje in prevzgoje alkoholikov, deloma pa iz odporov tistega dela prebivalstva, ki zase ne ve, kam spada: med zmerne pivce ali že med začetne alkoholike. Razumljivo je, da ima pri nas vsak »krepkejši pivce« močan odpor proti morebitni bodoči prevzgoji.

Pomen predstavitve je utemeljen v relevantni literaturi:

— Delevič je v svoji raziskavi najprej povzel relevantno literaturo, v kateri ni našel odklonilnih stališč. Na osnovi svojih izsledkov je zavzel pozitivno stališče do uvodne, podrobne in rehabilitacijske predstave.²⁶

— Kritična analiza dela klubov A. A. kaže, da so njihovi rehabilitirani alkoholiki (kajti ti klubi delajo brez strokovnjakov) še bolj zahtevni kot mi glede opustitve obrambe in globine uvida. Vztrajajo pri zahtevi, da se mora alkoholikova obramba sesuti do temeljev,²⁷ da mora alkoholik v klubu priznati, da je alkoholik in da je zato v življenju bistveno omejen v primerjavi z nealkoholiki.²⁸ Alkoholik ne bo abstiniral, če ne bo postal povsem odprt ter skrajno pošten do sebe in drugih.²⁹ Ponovna avtoanaliza in skupinska analiza alkoholikovega življenja je pogoj za uspeh.³⁰ Uspeh ali neuspeh zdravljenja je odvisen od možnosti alkoholika, da se dokoplje do ustrezne avtodiagnoze.³¹

S predstavitvijo opravi alkoholik t. i. »javno priznanje.«³² Javno dana beseda obvezuje, kajti »če človek javno pove svoje stališče, je odpornejši proti delovanju nasprotnne propagande.«^{33 34}

15. Raziskava o predstavitvi

V raziskavo¹⁶ so bili vključeni odgovori na anonimno anketo o stališčih do uvodne in podrobne predstavitve 35 dvojic (zakoncev) iz njihovih desetih skupin in klubov. V skupino in klub so bili vključeni najmanj dva, največ 54 mese-

cev, povprečno 27 mesecev. Globalna analiza odgovorov na anketo razodeva:

— vsi imajo pred predstavitvijo tremo in se bojijo kritičnih pripomb,

— vsem je po predstavitvi odleglo, kljub kritičnim pripombam, kajti šele po uvodni predstavitvi so imeli občutek, da jih je skupina sprejela,

— nedoločene pomisleke o smiselnosti predstavitve so omenjali samo tisti, ki so bili v terapevtski skupini manj kot 4 mesece in se še niso predstavili; vsi ostali pa menijo, da si svoje »vrnitve« ne morejo predstavljati brez dolgotrajne avtoanalize — priprave na predstavitev (pisna uvodna in podrobna predstavitev).

Izreden pomen predstavitve je najbolj nazorno razodela 50-letna zdravljenka:

»Predstavitev v skupini je izredno važna zato, ker edino terapevtska skupina vrednoti zdravljenca kot človeka, medtem ko imajo drugod do alkoholika mačehovski, nestrokovni in neosveščen odnos. Predstavitev je inventura. Brez točnega popisa vsega negativnega in pozitivnega kapitala ni moč pričeti poslovati uspešnejše in se izkupati iz brodoloma.«

16. Poskus utemeljitve, da je predstavitev nujno uvesti tudi v sistem vzgoje in prevzgoje prestopnikov

Makarenko, ki je do sedaj edini žel velike uspehe pri vzgoji in prevzgoji mladih prestopnikov in alkoholikov, je od svojih gojencev terjal, da so se v svojih skupinah razgalili do največjih možnih globin.¹⁰

Toch, ki je tudi dosegel pomembne uspehe pri delu z mladimi prestopniki, meni, da se le-ti brez avtodiagnoze ne morejo spremeniti.³⁶

Če pri alkoholikih, pri katerih gre za sekundarno psihopatizacijo njihovega vedenja, ni možno doseči njihove osebne preobrazbe brez poglobljene avtoanalize in avtodiagnoze vedenja, je še manj možnosti, da bi to dosegli pri prestopnikih, pri katerih je motenost primarna, zato trdovratnejša kot pri alkoholikih. Brez opisanih stopenj in vrst predstavitve pa se moten človek ne more dokopati do uvida. Ampak, uvid ni dovolj, potrebna je tudi odločitev za akcijo in dolgotrajna vztrajnost, da se z dejavnostmi v smeri rehabilitacije in trajne osebne rasti ne preneha.

17. Sklepno mnenje

Predstavitev je ena od najvažnejših sredstev za prevzgojo motenega človeka, vendar je uvid samo pogoj, ne pa tudi zagotovilo osebnostne preobrazbe. Osebnostno spremenjen človek se lahko spremeni samo, če se s fanatično zagnanostjo loti neke telesne dejavnosti,³⁷ ki ga v tolikšni meri prekvasi, da se potem lahko loti še drugih dejavnosti, ki pravzaprav omogočajo vsestransko rehabilitacijo.³⁸ Te dejavnosti vsebuje program »Šole za zdravo življenje in skladne medsebojne odnose«,³⁹ kot se tudi imenuje

pedagoško-andragoški model pomoči ljudem v stiski.

Prikazano postopnost in temeljitost predstavitve je možno izvajati samo v naslednjih razmerah:

— v skupini z res »zdravim jedrom«, ki nudi terapevtu in novim članom skupine ustrezno povratno informacijo,

— če je terapevt prepričan, da ima pacient stvarne možnosti za polno rehabilitacijo,

— če terapevt prevzame osebno odgovornost za večletno vodenje in usmerjanje osebnostne rasti v terapevtski skupini in klubu zdravljenih alkoholikov.

OPOMBE:

¹ Rugelj: Dolga pot, Alkoholizem in združeno delo in Uspešna pot.

² Brajša: Po njegovi odnosni teoriji na človeka ne gledamo in ga ne ocenjujemo kot posameznika, temveč na podlagi odnosov, ki jih goji s tistimi ljudmi, s katerimi živi in dela.

³ Delevič, s. 13.

⁴ Prav tam, s. 2—15.

⁵ Robinson. Klubi A. A., delajo od leta 1935, sedaj jih je v ZDA in drugih zahodnih državah nad 10 000 z več kot milijon članov. Skozi te klube je do sedaj šlo prek osem milijonov alkoholikov.

⁶ Kurtz, s. 60—64.

⁷ Rugelj: Tretji supervizijski..., s. 251—252.

⁸ Fromm: Zdrava družba, s. 28.

⁹ Fromm: Imati ili biti, s. 189—192.

¹⁰ Makarenko. V njegovi knjigi Pedagoška pesnitev je poljudno opisan njegov način dela z ljudmi, strokovno pa v njegovih zbranih delih — Makarenko, A. S.: Sobranije sačinjenja v pjatih tomah. Biblioteka Ogorijek, Izdajateljstvo Pravda, Moskva 1971.

¹¹ Rugelj, J. Jakopič, J.: Pomen predstavitve...

¹² Pri premalo usposobljenih terapevtih opažamo številne pomanjkljivosti: od zdravljenca se zahteva, da se predstavi, predno je za to »dozorel«, celo pred vinjenimi člani kluba ali pa predstavniki delovne organizacije, ki potem raznašajo alkoholikovo intimno izpoved itd. Glavna pomanjkljivost pa je v tem, da se partnerju ni treba predstaviti, zato je alkoholik v večini primerov še vedno objekt obravnave.

¹³ Skalar, s. 64.

¹⁴ Kurtz, s. 72, navaja zanimivo spoznanje H. Tiebouta, da ima alkoholik, ki se je »vdal« v zdravljenje, bistveno boljšo prognozo, kot pa alkoholik, ki je v zdravljenje le »privolil«.

¹⁵ Gilli, s. 106—112.

¹⁶ Budič, s. 50—165.

¹⁷ Tam kot 7, s. 253—254.

¹⁸ Dr. J. Klobučar v Ljubljani in dr. F. Heber v Dravogradu, pripravljata pa se še okoli 10 terapevtov in klubov.

¹⁹ Delevič s. 67—70.

²⁰ Rugelj: Dolga pot, s. 58—62.

²¹ Prav tam, s. 62—65.

²² Frankl, s. 96—98.

²³ Kurtz, s. 65—72. Zdravljenje sramu je poglavitna naloga pri delu klubov A. A. Občutek sramu je nujno razlikovati od občutkov krivde.

²⁴ Kak posamezni psihiater je v letih 1971—1974, ko smo v Sloveniji uvajali Hudolinovo metodo obravnavanja alkoholikov, izražal globok dvom v smotrnost predstavitve, ki jo je primerjal s samokritiko Kitajcev v času kulturne revolucije in celo napovedoval množične samomore. (Osebno sporočilo na srečanju psihiatrov v Psihiatrični bolnišnici Begunje, 13. 11. 1971.)

²⁵ Finžgar, B.: Cefranje razvoja itd., Ljubljana, 26. 2. 1974.

²⁶ Delevič, s. 5—145.

²⁷ Kurtz, s. 41.

²⁸ Prav tam, s. 42—46.

²⁹ Prav tam, s. 60—62.

³⁰ Robinson, s. 63—75.

³¹ Thune, s. 77.

³² Ko se alkoholik začne zdraviti, mora v svojem okolju objaviti: »Tovarišija, saj veste da sem pil, sedaj ne pijem več, se zdravim, zato ne bom več pil, Brez tega »javnega priznanja« se bivši alkoholik ne more znebiti, da mu ljudje ne bi ponudili pijače. Pametni ljudje takšno odločitev spoštujejo, »pivski bratci« pa bi ga izzivali, zato mora njihovo družino zapustiti.

³³ Krech, s. 236.

³⁴ »Nasprotna propaganda« alkoholne kulture (piti je dobro in zdravo itd.) je izredno močna in bivši alkoholik se ji ne more dolgo uspešno upirati brez »javnega priznanja« in pripadnosti skupini ljudi, ki negujejo trezno in zdravo življenje — kluba zdravljenih alkoholikov.

³⁵ Budič, s. 50—167.

³⁶ Toch, s. 14, 308.

³⁷ Ko začne alkoholik abstimirati in se vključi v zdravljenje, se zaradi želje po alkoholu, občutkov izrinjenosti in zavrženosti, sramu in občutkov krivde znajde v obupno težkem položaju, ko sploh ni zmo-

žen intelektualnih naporov. To tesnobo in nove strese najlažje premaguje s telesnimi dejavnostmi, zlasti s tekom.

³⁸ Tako je Jože Ramovš v razpravi o bistvu prevzgoje oblikoval hipotezo o prevzgoji. V njen prid govorijo izkušnje tistih naših uspešnih zdravljen-

cev, ki so res dosegli visoko stopnjo osveščenosti in skladnih medsebojnih odnosov.

³⁹ Ramovš, J., Rugelj, J.: Indeks . . . V indeksu je orisan načrt izpolnjevanja vzgojnih in prevzgojnih sredstev, ki so osnova programa, opisanega v naših publikacijah.

UDC 615.851:616.89—008.441.33

The Role and Meaning of Presentation in the Treatment, Education, Reeducation and Instruction of Alcoholics and Their Partners

Rugelj dr. Janez, D. M., psychiatrist, University Psychiatric Clinic, Out-Patients Department for Drug Dependence, Bohoričeva 4

A presentation of alcoholic is widely used in most methods of treating alcoholism which are based on the interaction model. Within the framework of »A School for Healthy Life and Harmonious Mutual Relations« (as this pedagogical-andragogical model of help offered to people in distress is called) a presentation is defined as an analysis of one's own life and mutual relations as experienced and is methodologically divided into the informative, introductory, detailed, aim-seeking, problem-considering and rehabilitative phases. The essential feature of this method of treating alcoholics (which makes use of numerous educational and reeducational means such as: running, mountaineering, composition writing, the in-depth study of alcoholism, supplementary education, etc.) is the fact that the alcoholic's partner must also present himself/herself as well as go

through the whole program of education and reeducation, which lasts 5 years.

The presentation of both spouses is practically the only opportunity for making a detailed analysis of their relationship and their experiences. The crucial point is that a »wet« alcoholic must listen to a »dry« one, then think over and express his point of view. That is decisive is the discussion in a therapeutic group, which tries to see the situation in the family objectively. In this phase the alcoholic stops being the object of »treatment« and becomes the subject of his own personal transformation and growth.

The introductory presentation is delayed for some months in order to avoid catharsis, which is not useful and to enable both marriage partners to »get mature« for an experienced analysis of their life and relations.