

## Alkoholismist kaassõltuvuses oleva inimese vaimne tervis

Ene Lausvee<sup>1</sup>, Ulvi Seermaa<sup>2</sup> – <sup>1</sup>Tallinna Ülikool, <sup>2</sup>Saue Päevakeskus

alkoholi kuritarvitamine, alkohoolik, kaassõltuvus, perekond, vaimne tervis

Artikli aluseks on osa U. Seermaa 2006. a oktoobris kaitstud magistritööst, mille eesmärgiks oli kirjeldada alkoholismist kaassõltuvuses oleva inimese peresüsteemi ja sellega seonduvat mõju vaimsele tervisele, samuti selgitada sotsiaaltöötajate, pere- ja eriarstide informeeritust, nende koostöö taset ning vajadust alkoholismist kaassõltuvuse kontekstis. Magistritöös intervjueriti kaassõltlasi, sotsiaaltöötajaid ja arste. Selles artiklis keskendutakse kaassõltlaste terviseprobleemidele ja tõrjutusele ühiskonnas.

**Eestis levinuim sõltuvushaigus on alkoholism.** Enam kui igal kümnendal täiskasvanul esineb alkoholi kuritarvitamist. Alkoholi tarvitamist alustatakse noorelt, seda peavad paljud noored normaalseks nähtuseks ning viimastel aastatel on alkoholi tarvitamine olnud kiire kasvutrendiga. Euroopa Liidus on alkohol kõige tähtsam tervisedeterminant tubaka järel. WHO on seadnud alkoholi tarbimise mõistlikuks ülempiiriks 6 liitrit puhast alkoholi iga täiskasvanud elaniku kohta aastas. Eestis on see piir juba kahekordselt ületatud: Eesti Konjunktuuriinstituudi andmeil osteti 2005. aastal 13,6 liitrit puhast alkoholi ühe täiskasvanud inimese kohta. Alkoholi liigjoomine põhjustab tõsiseid kahjusid rahvatervisele ja sotsiaalsele heaolule ning on oluline haigestumise ja surma põhjus (1–3).

Suurenenud on sõltuvushaiguste hulk, millega kaasneb alati ka kaassõltuvuse teke. Me ei tea täpselt, kui paljud Eestis elavatest peredest vaevlevad alkoholist tingitud erinevate probleemide käes. Puuduvad andmed selle kohta, kui palju on Eestis tegelikult alkoholi kuritarvitajaid ning kui paljud pered ja suhted on alkoholi kuritarvitamise tõttu lagunened. Alkoholi mõjus rahvatervisele ei ole autoritele teadaolevalt kaassõltuvust käsitletud.

**Kaassõltuvus** on kestev isiklik või perekondlik traumaatiline olukord, mis on sageli põhjustatud kooselust sõltuvushaigega. Kaassõltuvuse termin tuleneb ingliskeelsest sõnast *co-addiction*. Esimest korda tuli see kasutusele Ameerika Ühendriikides

seoses alkohoolikute hooldusega. Märgati, et alkohooliku ümber on alati rühm inimesi, “kes on haiged koos temaga”. Alkohooliku perekond, lähedased on sügavas kriisis. Ühe pereliikme alkoholism on väga stressitekitav: alkohooliku käitumine on sageli ettearvamatult ja sarnaneb vaimuhaige või kapriisse lapse käitumisega. Teised pereliikmed enamasti ei mõista, mis toimub inimesega, kes enne oli üsna normaalne ja vastutusvõimeline ning kellega on seetõttu loodud lähisuhted. Just olukorra absurdus teeb selle talumise eriti raskeks. Kaassõltlane on sageli võimetus normaalselt tegutseda, sest ta psüühikas on toimunud tõsised muutused. Ta tunneb end vastutavana teiste tunnete ja käitumise eest; omaenda probleemide selgitamiseks puudub aeg ja oskus (4–6).

Alkohooliku pereliikmete kaassõltuvusel on mitmeid psühholoogilisi põhjusi ja negatiivseid tagajärgi. On põhjust arvata, et alkohooliku perekonnas kasvanud naine abiellub (alateadlikult) alkohoolikuga, kuna on seesuguste inimestega harjunud. Uuringute tulemused näitavad, et 20–50%-st alkohoolikute tütardest saavad alkohoolikud või nad abielluvad alkohoolikuga. Merle Tombergi uurimusest (7) selgub, et kümnest küsitlusest seitsmel juhul endine ja/või praegune abikaasa tarvitas alkoholi ning neljal küsitlusest oli lähisugulane alkoholitarvitaja.

Laane (6) käsitleb kaassõltlase psüühikas ja käitumises toimuvaid muutusi järgmiselt: stress, suu-

reneb taluvus ja tuimus emotsionaalse valu suhtes; tekib võimetus tunda ja kurvastada; kujunevad välja isiksuslike piiride moonutused; seisunud või kängunud areng tugedab hirmu, häbi, süütundeid ja segiolekut; inimene tajub kontrollikaotust oma seisundi üle ja pühendub väärharijumustele, lisanduvad ja süvenevad teised hälbepärged – meeleolukõikumised, hirm, ärevus, paanika; hingeline valu tugevneb ja seda hakatakse projitseerima teistele, tekivad pettekujutlused; elu muutub kaoatiliseks; inimene kogeb oma jõuetust, laostub. Aja jooksul kaotab sõltuvushaige perekond oma kontaktid väljapoole, sest pere sees valitseb kaos, kunagi ei saa kindel olla, mida külla tulnud inimene näeb ja kogeb. Nagu sõltuvushaige, hakkavad ka pereliikmed probleemi eitama, üritades sellega perekonda iga hinnaga koos hoida. Eriti raskes olukorras on alkohooliku lapsed, kelle jaoks kehtivad pereelus järgmised "metareeglid": ära räägi, ära tunne, ära usalda, ole täiuslik; sinu vajadused pole olulised, sest oled siin teiste jaoks. Nende muutuste teatud nivoo puhul ei ole inimene enam võimeline omal jõul olukorda muutma ja selle parandamise ainsaks võimaluseks on süstemaatiline välise abi kasutamine.

Hellsten (4) nimetab kaassõltlasele iseloomulike joontena orienteerumist väljapoole, kontrolli, võimetus usaldada teisi, nõrka minatunnetust, sundtegutsemist, ülitõsidust, vaimuse puudumist, eristatust, haigestumisi.

### Uurimuse meetod ja valim

Sotsiaaltöötajana leidis uurimuse autor inimesed, kes olid huvitatud kaassõltuvusest rääkima ning pakkusid vabatahtlikult iseennast või oma tuttavaid teemaintervjuuks. Intervjueeriti 15 alkohoolismist kaassõltuvuses olevat eestlast vanuses 18–45 aastat; neist 4 olid mehed. Küsitletud olid ise väga huvitatud intervjuu andmisest ning avasid oma isikliku elu hälbivaid külgi. Spetsialistidest intervjueeriti 7 sotsiaaltöötajat ja 6 arsti. Intervjuud ette valmistades koostati uurimuse eesmärgist lähtuvalt poolstruktureeritud küsimustik, mis jagati teemadeks, järgides vaimset tervist mõjutavate tegurite mudelit (8). Järgnevate intervjuulõikude ees on märgitud vastanu sugu ja vanus.

### Tulemused

#### Kaassõltlase üldine ja vaimne tervis.

Esialgu ei osanud küsitletud sellel teemal vastata, vestluse edenemisel tuldi aga taas tagasi tervise juurde. Kaassõltlase vaimne tervis halveneb ainult sellest teadmisest, et kohe tuleb alkohoolik koju ja jälle võib midagi ebameeldivat juhtuda.

M45: ... Peavalud tulevad juba selle peale, kui mees helistab ja ütleb, et ta on tagasiteel. Ja kui ta siis juba kodus on, ei saa millelegi keskenduda, hirm on sees, et mis ta nüüd teeb ja millega see lõppeb ja mis kell ta magama läheb ... Oh see on ka õudne ...

N36: Ma ei julgenud haigeks jääda. Kõik, mis vaevas, tuli püstijalu põdeda. Löömise pärast jäin küll "haigeks", paar ribi katki ja silm siniseks ... Magada ei saanud, uni ei tulnud ...

N18: Selline tunne, et kõik veri, mis on, tuleb pähe, hästi kuum tunne ja siis nagu käed värisevad. Tavaliselt alati ma nutsin lõpuks ... Kui tekkisid unehäired ja õõsel ei maganud, nutsin. Vastu hommikut olin nagu pelmeen, siis läksime psühhiaatri juurde. Kirjutati antidepressante.

M41: ... kõige enne hakkasid mul mingid mäluhäired ... lühimälu. Tööpäeva jooksul tekkisid sellised olukorrad, kus ma lihtsalt unustasin asjad ära lühikese aja jooksul. ... Ja see oli just vanamehe hästi tihe helistamisperiood. Iga kord, kui ta helistas, siis tundsin, kuidas veri valgub pähe kõik ja selline käteväärin hakkas ... Siis ühel päeval lihtsalt tekkis hirm autoroolis, ja kui õhtul kodus hakkasin mõtlema, kuidas ma hommikul autorooli lähen, siis hakkasin nutma. Nii suur hirm oli ... Kolmel korral olen vajanud psühhiaatri abi. Depressiooni ravi. Terve pere elu on häiritud.

Depressioon on justkui varas, kes röövib inimeselt tema energia, elujõu, enesest lugupidamise ja kõik naudingud, millest varem rõõmu tunti (9).

N21: Kartsin iga päev midagi, nutsin palju ja pea valutab. Kui ma praegu meenutan, siis olin nagu

hiir hirmunud. Mitte midagi polnud kindlat, peale selle et ma olen olemas. Mul oli palju erinevaid haigusi, mandlid, nina, kurguga kogu aeg ja mingi selline asi, et juuksed hakkasid kukkuma peast. Tahtsin palju magada, pidev uni. Arsti juurde eriti ei jõudnud, ema ei teinud sellest välja, olin kurb, sest üksi ei julgenud ka kuskile minna. ... tüdrukuna oli mul tihti häbi.

**Intervjuud arstidega.** Perearstide arvates on pered ülepinges suurest töötamisest; alkoholi tarvitatakse tihti, sageli üksindusest. Sagenenud on perevägivald ja alkoholi tarvitamine üksikute eakate ja üksikute meeste seas. Kaassõltlase vaimne tervis on negatiivse prognoosiga. Mure, ahastuse, nõutuse ja enesesüüdistamise taga on tihtipeale depressioon. Alkoholismi süvenedes suureneb kaassõltlaste arv jt sõltuvus. Positiivne on see, et tulla abi küsima, et on üle saadud valehäbist. On sagenenud mure oma lähedase alkoholi kuritarvitamise pärast.

Psühhiaatri pikaajase kogemuse alusel lisandub alkoholism sageli kroonilisele psüühikahäirele ja on üldiselt sellega väga läbi põimitud, nii et vahel on raske tagantjärele öelda, kumb oli enne. Alkoholiprobleemist ja oma kodustest oludest keegi ise ei räägi, kui ei küsi. Patsiendi sotsiaalse keskkonna ja tema toimetuleku tundmine igapäevaelus oleks psühhiaatrile abiks, kuid vastuvõtuajal neid teemasid ei jõuta käsitleda – kui ei räägita, siis ei teata. Patsiendi toimetuleku kohta raskemate haigete puhul puudub info ja võrgustikutööd pole aega teha, võib ainult patsiendi välimusest ja puhtusest tema tausta aimata. Sotsiaaltöötaja ei ole kahjuks haaratud ambulatoorsesse võrgustikutöösse.

Narkoloogi arvates pöörduv mitte rohkem kui 20% alkoholiprobleemidega inimestest eriarsti poole. Paljudel patsientidel on kaasas lähedased. Tihti pöörduvad lähedased ise psühhiaatri poole. Alkoholismi olemusest on teadmised erinevad, need olenevad inimese haridusest, intelligentsist ja isiksuseomadustest, kuid rohkem esineb neid inimesi, kellele alkoholismi olemus ei ole arusaadav. Sõltuvushaigustest on vähe teadmisi, puudujääk algab juba koolis.

Palju esineb lähedaste depressiooni ja stressi.

Tihti esineb läbipõlemissündroomi juhtivatel kohtadel töötavatel inimestel, kes alkoholiga pingeid maandavad.

Kurb on see, kui tagasi tulevad alkohoolikute naised, kes on sõltuvusse langenud tänu sellele, et on hakanud mehe eest viina ära jooma. Kahjuks on neid juhtumeid päris palju esinenud. Siin inimene ei mõista kohe üldse alkoholismi olemust. Positiivne on see, et ta tuleb ... Praegu töötame tagajärgedega.

Psühhoterapeudi patsiendid on lapsed, noorukid ja motiveeritud täiskasvanud. Noorte täiskasvanute puhul on valdavaks, et lapsepõlves on keegi lähedastest olnud alkohoolik. See on üsna tavaline, mitte absoluutne.

Tulevad patsiendid, kes räägivad kohe alkoholismist ja kellel tuleb see välja hiljem. On patsiente, kes tulevad siia depressioonikaebustega ja teraapias tuleb hiljem välja, et partner on alkohoolik.

Väga raske on töötada lastega, kellel kodus alkoholism jätkub, psühhoterapeudina ei saa midagi teha, kui laps kasvab alkohooliku perekonnas, kus ei toimu muutust alkoholi kasutamises perekonnas. Kõige kergem on aidata noort täiskasvanut, kellel on võimalus iseseisvaks eluks, töö- ja elukoht, tal on võimalik töötada läbi oma lapsepõlvkogemus ja töötada edasi, et tema edaspidine elu muutuda saaks.

**Sotsiaaltöötajate intervjuude analüüsist selgus,** et alkoholi kuritarvitaja lähedasena on üheks suuremaks probleemiks, mis inimese isiklikus elus saab olla. Lähedased ei mõista alkohooliku haigust, alkoholismi. Põhiline on sõltuvuse olemuse lahtirääkimine ja erinevate võimaluste tutvustamine, mis meie ühiskond pakub: AA-rühmaga liitumine, psühhiaatri juurde suunamine. Eriti raskest olukorras on pakutud toidu- ja riideabi lähedastele ja alkoholi kuritarvitajale. Meedia peaks julgustama inimesi avalikult tunnustama probleemi olemust.

Kui inimesed rohkem avalikult räägiksid, eriti need, kes olukorrast välja tulnud, siis julgustaks selline samm teisi, kes parasjagu võitlevad probleemidega. Just see teadmine, et inimesi on palju samas olukorras ja on inimesi, kes on oma eluga edasi läinud, ehk see teadmine aitaks ka teisi ... Vastavaid voldikuid võiks ka olla.

Lastekaitsespetsialist, kes on aidanud vähemalt kümne alkoholismi käes vaevleva pere lähedastel alkoholiprobleemi lahata:

Lähedastel on hirm tuleviku ees, majanduslikud probleemid, hirm vägivalda ees, mida osa kaassõltlastest on tunda saanud nii füüsiliselt kui moraalselt; palju esineb depressiooni, toimetulek oma eluga ei saagi olla hea.

Reeglina on soovitatud nn süsti, mis siis hoiaks inimest hirmust surma ees kainenena. On koos arutatud lahkuminekut positiivseid ja negatiivseid tagajärgi. Abi on saanud kaks peret, üks pere on lahku läinud ning teistelt puudub tagasiside.

Koostööd perearstidega hinnati heaks. On suunatud kliente psühhiaatri vastuvõtule, käidud koos vastuvõtul ja inimesed on n-õ august välja saanud. Kui ei otsita abi, siis ei saa midagi ka teha. Kui inimene ise tuleb nõustamisele, siis on alati kontakt hea.

Kui olukord on kodus väga kurnav ja n-õ ämber täis, siis tullakse ja räägitakse.

Kui meie klient on sündinud perre, kus pidevalt alkoholi tarvitatakse, siis ta ei oska paremat soovida, tema maailm on nii piiratud.

Naised on nii harjunud elama ja lahutades poleks ka kuskile elama asuda. Anname toidu- ja riideabi vajadusel, probleemid on ja jäävad.

### **Tõrjutus ühiskonna ja kaaslaste poolt.**

Vähestel kaassõltlastel on päritolu-perekonna tugi. Enamasti puuduvad lähedussuhted, tihti puudub sõprade, kolleegide jt tugi. Igapäevaeluga toime-

tulek on häiritud. Alkoholismist kaassõltluses olevat peret võib nimetada düsfunktsionaalseks. Kogetud on tõrjutust kaaslaste hulgas, aga mitte sõprusuhet ega kuuluvustunnet. Noortel on raskusi ühiskonnas kohanemisel ja isikliku positsiooni leidmisel.

N36: Ja tuli mingi aeg, kus ma ise olin alkohoolik, parandasin pead ja olin kole ... Lasti mind töölt lahti jälle ... Kestis ikka mõned aastad. Abikaasa surm tõi mu maa peale tagasi, olin teda tahtnud tappa ja koos juues tapsingi. ... Magada ei saanud teinekord nädalate kaupa ... Mõtted, mis mõtted ... Raha ei olnud. Ah, kõik läks allamäge. Minu endised tuttavad keerasid pilgud kõrvale, kui vastu tulid ...

N21: Mina käisin koolis, keegi mulle külla ei tulnud, sest elamine oli kole, täielik kaos. Mind hüüti haisukotiks koolis ja keegi minuga ei suhelnud. Hakkasin kirikus käima, siis tulid sõbrad ka. Sõbrad kirikust käisid küll meil, nad olid paljuski minu sarnased. Aastaid kestis pidev joomine, mingid kujud voo- risid...

M19: Olen psühhiaatri juures arvel, sotsiaaltöötaja viis ning mulle tehti mingi plaan, millest pole ju võimalik midagi ära teha, sest mul puudub oma elamine ja kes mulle raha annab, et ma saaksin õppida ... Minu arust ei võta mingi kool mind enam koduõppele.

N21: Ega koolis ma ei käinud korralikult ja praegu olen 8 kl lõpetanud. Kui kogu aeg oli koolis tunne, et mida sa siia ronid, siis ega eriti ei tahagi minna.

Kaassõltlane väärtustab elus tihti peale rahu ja vaikust, samuti kuulumist töökollektiivi ning lähedaste ja armastava kaaslase olemasolu. Ta elab nagu kahesugust elu: üks käitumisviis on peres, teine käitumisviis ja hoiakute omaksvõtt toimub töökeskkonnas jm väljaspool kodu. Töö ja töökaaslaste mõju võib olla nii positiivne, toetav kui ka joomist soodustav.

N42: Ma olin täiesti heas materiaalses ja sotsiaalses seisus. Mul oli minu töö, mul oli korter ja mul

oli natuke sääste. Ning ühel momendil oli mul ainult korter, sest töö ma kaotasin tänu vennale, kelle tõttu ma mitmel korral ei jõudnud tööle. Huvitav oli see, kui ma ausalt tööl rääkisin, miks ei jõudnud tööle, siis vaadati mind nagu tulnukat.

M19: Mõni sarnane on veel, kellega nüüd korteris koos olen. Aga seda pidevat jama enam ei ole vähemalt ... haige olen nüüd väga harva, ega ma sellepärast tööle minemata jäta. Ma ei oska vastata, mis mõte on elul. Tuleb elada, kui siin ilmas juba oled ...

N39: Isale oli töö väga tähtis, töölt ta ära ei jäänud, tööluuse polnud, kuid tinutas pidevalt, käis küla peal pidevalt teistel "abiks", abitööd lõppesid alati joomisega, raha jõi maha. Arvan, et isa raha eest meie õega ei saanud midagi, kõige eest muretses ema. Isaga me ei käinud kuskil, vähemalt mina ei mäleta, kõik ainult emaga ...

Kaassõitlased tunnevad end Eesti ühiskonnas tõrjutuna ning see kurnab nende vaimset tervist. Ühelt poolt on kaassõitlane düsfunktsionaalse pere liige, teiselt poolt on ta (eeldab töökoha olemasolu) mingi töökollektiivi liige. Kodus on kaassõitlane selline, nagu alkohooliku käitumine parasjagu võimaldab, olukord on ebastabiilne, töökollektiivis valitseb kord ja üldjuhul stabiilsus ning kaassõitlane peab olema samuti stabiilne. Haiguse süvenedes on aina raskem säilitada stabiilsust tööl, sest vaimse tervise kurnatus dikteerib ette vastavaid reaktsioone ja käitumisi.

**Eneseabirühm** ei sobi alati kõigile, kuid osal inimestel aitab see kooslus kindlasti elus paremini toime tulla ja mõista iseennast. Ühine probleem ja avatus liidab erinevaid inimesi. Al-Anoni koosolekul ilmnes, et kõik tundsid kaaslase ja ka ühiskonna tõrjutust: probleemi lihtsalt nagu polnud. Kaassõitlased võtavad hoiaku, et polegi: käiakse tööl, kasvatatakse lapsi. Pidev eitamine sotsiaalsetes suhetes mõjub traumeerivalt. Ainus koht, kus oma tervisehädade ja depressiivsete mõtetega aus saab

olla, on kodu ja Al-Anoni koosolek. Juhul kui peres on veel liikmeid alles jäänud, siis käitatakse nii ühiselt. Kodunt lahkudes on ees mask *keep smiling*, kuigi tahaks hoopis nutta või karjuda. Alkohoolikuid peetakse hälbivateks inimesteks, kaassõitlastest vaikitakse. Räägitakse laste õpiraskustest, abielude lahutamisest... Kaassõitlusest ei räägita.

### **Alkoholipoliitikast Eestis**

Perearstide arvates on Eestis alkoholi tarvitatud läbi aegade. Probleem on ühiskonnas, poliitikas või hoiakutes, mis peavad joomist normaalseks, ning muutusi pole meil näha. Õllesummerid, reklaamid... Pole rakendatud rangeid karistusi, puudub kontroll (politsei) tänaval, pole hoiakuid, mis toetaksid alkoholi vastu võitlemist. Alkoholismi kui sõltuvushaigust ei tunta piisavalt. Koostöö spetsialistide vahel sujub seadusega ette nähtud piirides.

Sotsiaaltöötaja arvates satuvad kliendid alkoholi tarbimise tõttu tihedamini haiglasse ning alkoholi mõjul esineb sagedamini psühhoosi ägenemisi. Olenevalt probleemist ja vastavalt vajadusele otsitakse kontakti perega, kui kliendil üldse on lähedasi.

...tihti neil pole kedagi või kui on, siis on nad sageli perekonnast tõrjutud, eelkõige need, kellel esineb narko- või alkoholisõltuvus lisaks psüühikahäarele. Muidugi on peresid, kellega on hea koostöö ja osa otsib ka ise kontakti.

Alkoholipoliitika on ja ei ole ka, alkoholi tarbimist pigem soosiv. Vaadates reklaame ja õhtust tänavapilti, siis ... Õllesummer ja veel erinevad suveüritused lausa sunnivad jooma neid, kel vähegi janu ...

Eriarstide arvates soosib alkoholipoliitika alkoholi tarvitamist. Viimastel aastatel on meediareklaamid, õllesummerid jms suveüritused muutunud rahvatervise seisukohalt vaadatuna vastutustundetuteks. See on alkoholi tarvitamise propageerimine ja seda pakutakse välja kui pereüritust. Pereliikmete pidevat vaimset pinget ei käsitleta ega peeta märkimis-

väärseks. Õllesummer ja sarnased üritused tuleks ära keelata:

... sellist avalikku joomist nagu meil õllesummer ei kohta mujal, see on jube.

... alkoholipoliitika elluviimisel tuleks palju enam töötada inimeste uskumustega alkoholismi suhtes ja õpetada konstruktiivseid suhtlemismudeleid ... Tugev on uskumus alkoholi lõõgastavasse ja rõõmsaks tegevasse toimesse.

Paljud alkoholiprobleemid on seotud ka oskamatusga suhelda oma eakaaslastega, töökaaslastega jt, sellest tekivad lisapinged, mida siis maandatakse alkoholiga.

**Kokkuvõtvalt** võib öelda järgmist:

- Alkoholiprobleemid peredes on kõikidele spetsialistidele tuttavad.
- Alkoholiku **kaassõltlase vaimne tervis**

**on halb.** Spetsialistide arvates on paljude psühhosomaatiliste haiguste ja depressiooni esinemine iseloomulik alkoholikute lähedastele.

• **Kaassõltlased tunnetavad ennast tõrjuna**, ei julge/ei oska oma vaimsetest häiretest rääkida. Neil puuduvad lähedussuhted sõprade ja sugulastega ning toimetulek igapäevaeluga on raskendatud. Kaassõltlane ei ava ennast enne, kui tema olukord on väga halb ja on tekkinud palju erinevaid häireid, olgu siis toimetulekul, vaimses või füüsilises tervises.

- Enamik kaassõltlasi tunnistab, et on proovinud frustratsioonist üle saada alkoholi abil.
- Eelarvamus takistab tunnistamast alkoholismi-probleeme perekonnas. Rohkem avatust ja avalikustamist on vaja kaassõltlaste endi poolt.
- Alkoholikuid peetakse hälbivateks inimesteks; **kaassõltvusele ei pöörata tähelepanu**, seda ei nimetata haiguseks või häireks ega käsitleta rahvaterviseuurimustes.

#### Kirjandus

1. Rand D. Alkoholiga seotud olukord Eestis. 2006. URL [http://www.sm.ee/www/gpweb\\_est\\_gr.nsf/pages/news0728](http://www.sm.ee/www/gpweb_est_gr.nsf/pages/news0728)
2. Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. Alkohol. 2006. URL <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>
3. Kaasik A-E. Väljajaated Eesti rahvastiku tervise parandamiseks. Eesti Arst 2007;86:100-9.
4. Hellsten T. Jõehobu elutoas. Lähisõltuvus ja kohtumine sisemise lapsega. Tallinn: Eesti Karskusliit; 1994.
5. Hardiman M. Sõltuvus. Tallinn: Tänapäev; 2000.
6. Laane K. Tulevik virgus täna. Rehabilitatsioonitöö käsiraamat. Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium; Eesti Sõltuvushaigete Rehabilitatsiooni Ühing; 2001.
7. Tomberg M. Alkoholisõltuvuses naisklint: toimetulekut toetavad teenused (magistritöö). Tallinn: TPÜ sotsiaaltöö osakond; 2001.
8. Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Tallinn: Poliitikauuringute keskus Praxis; 2002. URL [http://www.praxis.ee/data/VTAD\\_EST.pdf](http://www.praxis.ee/data/VTAD_EST.pdf)
9. Bates T. Depressioon. Tallinn: Tänapäev; 2000.

#### Summary

##### The mental health of alcoholic co-addicts

**Aim.** The paper reports the concept of co-addiction and the results of a study of the mental health of the family members of alcoholic addicts as well as the opinions of specialists (medical doctors, social workers) about this topic.

**Background.** In Estonia, problematic alcohol use remains an issue that requires more attention – excessive alcohol consumption according to statistics (13.6 l per person in 2005), increase in the number of traffic accidents caused by drunken drivers, high death rates due to alcohol poisoning and so on.

**Method.** Qualitative research methods: interviews (15 co-addicts and 13 specialists) and observation were used to collect data; AL-Anon meeting and a summer academy on alcoholism for social workers were attended.

**Results.** Alcoholic co-addicts live in dysfunctional families with little psycho-social encouragement from relatives, friends and colleges. Their coping with everyday life is disturbed, they feel disregarded in society and live a double life – one at home and another at the workplace.

The majority of them admitted that they had tried to overcome their frustration by drinking alcohol. Co-addicts have many health disorders that were classified as psychosomatic by doctors. Alcoholic addicts are treated as aberrant people in society and co-addiction as a health risk factor has not received adequate attention.

**Conclusions.** The findings of this study elucidated the problems of alcoholic co-addiction. The mental health

of co-addicts is poor, they feel socially ostracized. Specialists underlined psychosomatic health disorders and social problems of alcoholic addicts family members and criticized the liberality of alcohol politics in Estonia. More attention should be paid to the problem of co-addiction in Estonia, also the present alcohol policy should be revised.

lausvee@tlu.ee