

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA



TERAPIJSKI MODELI U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA

MASTER RAD

Mentor:

prof. dr Vesna Šućur Janjetović

Kandidat:

Ornela Novaković

Banja Luka , april 2018. godine

UNIVERSITY OF BANJA LUKA
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE



**THERAPY MODELS IN SOCIAL
WORK WITH ALCOHOLICS**

MASTER'S THESIS

Mentor:

prof. dr Vesna Šućur Janjetović

Candidate:

Ornela Novaković

Banja Luka , April 2018

Mentor- prof.dr Vesna Šućur Janjetović-doktor nauka socijalnog rada

Naslov master rada; Terapijski modeli u socijalnom radu sa alkoholičarima

Rezime

Naučni ciljevi istraživanja su rezultati koja ćemo dobiti analizom i komparacijom terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima. Istraživanje inicijalne pozicije teorija ovih terapijskih modela podrazumeva analizu i komparaciju načina na koji svaki od terapijskih modela posmatra alkoholizmu kao socijalno patološku pojavu a zatim se analiziraju i upoređuju koncepcije o ličnosti alkoholičara, njegovom ponašanju, životnim stavovima, pogledu na svet i socijalnom funkcionisanju. Cilj istraživanja je i poređenje načina na koji svaki od terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima, povezuje alkoholizam i poremećene porodične interakcije.

Pored pomenutih naučnih ciljeva, značajan naučni cilj je i analiza i komparacija strategija i tehnika koje se koriste u različitim terapijskim modelima. Ispitaće se da li se koristi individualna, grupna ili porodična metoda. Komparacija ovih modela obuhvata istraživanja o njihovoj efikasnosti i objašnjenja o razlozima zbog kojih određeni model ima bolje rezultate ili lošije rezultate.

Ovo je teorijsko istraživanje. Proučavali smo začetnike teorija na kojima su utemeljeni ovi modeli i njihove savremene teoretičare i terapeute. Koristili smo i kvantitativna istraživanja o efikasnosti ovih terapijskih modela.

Zaključili smo da različiti terapijski modeli u socijalnom radu sa alkoholičarima koriste različite strategije i tehnike zasnovane na različitim koncepcijama o ličnosti alkoholičara, njegovom ponašanju, životnim stavovima i socijalnom funkcionisanju, porodičnim interakcijama i funkcionisanju, kao i različite modele rada u zavisnosti od posmatranja uzročno posledične veze između porodice i alkoholizma, i da je zbog toga i djelotvornost terapijskih modela različita u apstinenciji i resocijalizaciji.

Ključne reči: socijalne veštine ,bihevioralne i kognitivne strategije ,životni scenario, alkoholičarske igre, ego stanje, transakcije, smisao života, alkoholičarska porodica, alkoholičarski brak , patološka homeostaza.

Naučna oblast: Socijalni rad , Društvene nauke

Naučno polje : Socijalni rad

Klasifikaciona oznaka za datu naučnu oblast prema CERIF šifraniku ;B 650, S 000

Tip odabrane licence Kreativne zajednice (Creativ Commons) je 5.Autorstvo bez prerada (CC BY-ND).

Mentor- prof.dr Vesna Šućur Janjetović-Doctor of Social Work

Master's thesis title; Therapeutic models in social work with alcoholics

Abstract

The goals of scientific research are results we will obtain by analyzing and comparing therapeutic models in social work with alcoholics. The research of the initial position of the theories of these therapeutic models implies an analysis and comparison of the way each of the therapeutic models views alcoholism as a social-pathological phenomenon, and then analyzes and compares the conceptions of a person with alcoholics, his behavior, his attitudes, the worldview and social functioning. The goal of the research is also to compare the way in which each of the therapeutic models in social work with alcoholics connects alcoholism and disturbed family interactions. It will be examined whether an individual, group or family method is used. A comparison of these models includes research on their effectiveness and explanations of the reasons why a particular model has better results or poorer results.

This is theoretical research. We studied theories on which these models are based and their contemporary theorists and therapists. We also used quantitative research on the efficacy of these therapeutic models.

We concluded that different therapeutic models in social work with alcoholics use different strategies and techniques based on different concepts about alcoholism's personality, behavior, life attitudes and social functioning, family interactions and functioning, as well as various models of work depending on the observation of the causal link between family and alcoholism, and that therefore, the effectiveness of therapeutic models is also different in abstinence and resocialization.

Key words: social skills, behavioral and cognitive strategies, life scenario, alcoholic games, ego state, transactions, sense of life, alcoholic family, alcoholic marriage, pathological homeostasis.

Scientific area: Psychiatry, Social sciences

Field of study: Social work

Classification mark for a scientific area according to the CERIF code book B 650,S 000

The type of Creative Commons license is 5. Authorship - without processing (CC BY-ND).

SADRŽAJ

UVOD	1
1. PROBLEM ALKOHOLIZMA IZ ASPEKTA SOCIJALNE PATOLOGIJE I SOCIJALNE PSIHIJATRIJE	2
2. ANALIZA TERAPIJSKIH MODELA U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA	5
2.1. Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	5
2.1.1. Tehnike bihevioralne terapije koje je socijalni rad primenio u radu sa alkoholičarima	6
2.1.2. Savremeni pristup u socijalnom radu sa alkoholičarima	6
2.1.3. Kognitivno –bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	7
2.2. Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	8
2.2.1. Krill-ova egzistencijalistička terapija i socijalni rad	9
2.2.2. Različite forme egzistencijalističke terapije –egzistencijalistička analiza i logoterapija	11
2.2.3. Stanovište utemeljitelja logoterapije Viktor-a Frankl-a o alkoholizmu	11
2.2.4. Savremena dostignuća egzistencijalističke terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima	12
2.3. Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima	13
2.3.1. Predstavnik transakcione analize Eric Berne	14
2.3.2. Teorija transakcione analize predstavljena u delu Claude Steiner	17
2.3.3. Uloga transakcione analize u savremenom socijalnom radu sa alkoholičarima	17
2. 4. Sistemska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	19
2.4.1. Predstavnik porodične terapije i preteča sistemske porodične terapije Nathan W. Ackerman	21
2.4.2. Klasifikacija sistemske porodične terapije	30
2.4.3. Strateški pristup porodičnoj terapiji u socijalnom radu sa alkoholičarima	30
2.4.4. Strukturalna porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	33
2.4.5. Multigeneracijska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima	36
2.4.6. Sistemska porodična terapija alkoholizma	40
2.4.7. Savremena pristup sistemskoj porodičnoj terapiji i socijalni rad sa alkoholičarima	41
2.4.8. Razmišljanja o alkoholizmu koja sadrže elemente sistemske porodične terapije	42

3. METODOLOŠKI OKVIR SA HIPOTEZAMA	48
4. ANALIZA I KOMPARACIJA KONCEPCIJA, STRATEGIJA I TEHNIKA TERAPIJSKIH MODELA U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA	51
4.1. Načini posmatranja alkoholizma	51
4.1.1. Uticaj sredine na pojavu alkoholizma	51
4.2. Načini posmatranja ponašanja alkoholičara	52
4.2.1. Uzroci koji dovode do poremećaja ponašanja kod alkoholičara	52
4.2.2. Orijentacija terapijskih modela na ponašanje alkoholičar	53
4.3. Uticaj ličnosti alkoholičara, životnih stavova i pogleda na svijet na socijalno funkcionisanje	54
4.3.1. Dimenzije ličnosti kao značajan factor	54
4.3.2. Orijentacije terapijskih modela na dimenzije ličnosti	56
4.4. Alkoholizam i poremećene porodične interakcije	57
4.4.1. Uticaj porodice na socijalno funkcionisanje alkoholičara	57
4.4.2. Uzročno-posljedične veze između porodičnih interakcija i alkoholizma	58
4.4.3. Različite orijentacije na promjenu odnosa i strukture porodice	65
4.5. Strategije i tehnike terapijskih modela	65
4.5.1. Pregled relevantnih istraživanja	78
4.6. Metode terapijskih modela socijalnog rada sa alkoholičarima	80
4.6.1. Individualna, grupna i porodična terapija	80
4.6.2. Motivi korištenja određene metode	81
4.7. Komparacija efikasnosti i rezultata terapijskih modela	83
4.8. Doprinos naučnih saznanja praksi socijalnog rada sa alkoholičarima	85
ZAKLJUČAK	87
SPISAK OSNOVNE LITERATURE	89
BIOGRAFIJA AUTORA	99

UVOD

Početak ovog rada je posvećen analizi stanovišta socijalne patologije i socijalne psihijatrije, koje su prve alkoholizam odredile kao socijalno patološku pojavu. Ova stanovišta su označila preokret u odnosu na dotadašnja shvatanja alkoholizma kao individualnog problema i uticale na pojavu novih teorija i terapijskih modela, od kojih se najviše koriste u socijalnom radu sa alkoholičarima sledeći modeli: bihejvioralna terapija, egzistencijalistička terapija, transakciona analiza i sistemska porodična terapija. Navedeni terapijski modeli su predmet istraživanja ovog rada. Polazimo od analize njihovog opšteg stanovišta a zatim objašnjavamo koncepcije njihovih istaknutih predstavnika i proveravamo da li se ovi modeli koriste u današnjem vremenu.

Analiziramo i upoređujemo koncepcije ovih terapijskih modela o alkoholizmu kao socijalno patološkoj pojavi, odnosno proučavamo način na koji oni istražuju socijalno okruženje alkoholičara. Proveravamo da li određenje alkoholizma kao socijalno patološke pojave obuhvata uzroke alkoholizma koji potiču iz socijalnog okruženja i posledice koje ova pojava ima na socijalno okruženje. Takođe ispituje da li je određen terapijski model osim interesovanja za alkoholičara, proučavao psihosocijalno funkcionisanje članova alkoholičarske porodice.

Analiziramo i upoređujemo da li ovi modeli istražuju ličnost alkoholičara, da li su karakteristike ličnosti jedan od faktora rizika za pojavu alkoholizma. Pročavamo koncepcije ovih modela o ponašanju i socijalnom funkcionisanju alkoholičara.

Takođe ispituje da li terapijski modeli i koji proučavaju relaciju između alkoholizma i porodičnih interakcija. Da li osim uticaja alkoholizma na strukturu i funkcionisanje porodice i pojedinačno na svakog njenog člana postoji i uticaj porodičnih interakcija na pojavu alkoholizma.

Istraživanje nastavljamo analizom i komparacijom praktičnog dela, odnosno primene koncepcija u terapijskom postupku koji koristi raznovrsne tehnike i strategije. Važan deo istraživanja su metode koje koriste terapije. Ispitaćemo da li su efikasnije individualne, grupne ili porodične metode.

Analiziramo i kvantitativna istraživanja o efikasnosti ovih terapijskih modela i utvrđujemo razloge zbog kojih je određen terapijski model efikasniji od ostalih.

1.PROBLEM ALKOHOLIZMA IZ ASPEKTA SOCIJALNE PATOLOGIJE I SOCIJALNE PSIHIJATRIJE

Problem istraživanja u ovom radu je društveni fenomen alkoholizma i njegov uticaj i posledice na alkoholičara i njegovu porodicu. Društveni pristup alkoholizmu podrazumeva sprečavanje njegovih uzroka i otklanjanje ili ublažavanje njegovih uticaja i posledica različitim terapijskim modelima u socijalnom radu sa alkoholičarima i njihovim porodicama. Terapijski pristup u radu sa alkoholičarima koriste različite profesije, između ostalih socijalni radnici. Da bismo objasnili suštinu problema alkoholizma kao društvenog fenomena i da bismo shvatili ulogu socijalnog rada u rehabilitaciji i resocijalizaciji alkoholičara i njegove porodice, prethodno ćemo analizirati način na koji su nauke koje su socijalno orijentisane na problem alkoholizma, pre svih, socijalna patologija i socijalna psihijatrija, posmatrale alkoholizam u odnosu na socijalno okruženje i porodicu. Na osnovu određenja alkoholizma ovih nauka, nastaju i razvijaju se različiti terapijski modeli u radu sa alkoholičarima koje koriste i socijalni radnici.

Socijalna patologija proučava alkoholizam kao socijalno-patološki problem posmatran iz perspektive koja obuhvata porodicu, društvo i pojedinca ,odnosno lične i društvene faktore rizika. Teoretičari *socijalne patologije* smatraju da su uzroci alkoholizma osobine ličnosti i društvena sredina. Kao faktore ličnosti navode psihičku nezrelost ,sugestibilnost i depresivnost . Društveni uzroci alkoholizma mogu biti u porodici, radnoj sredini i širem okruženju ali uzrok može biti i celokupna društvena situacija. Uticaj okruženja podrazumeva i pozitivan stav prema alkoholizmu kao sredstvu koje doprinosi socijalizaciji. (Kovačević, Perić,2009).

Nezadovoljstvo društvenim statusom , neostvarena profesionalna dostignuća ili emotivne želje, uticaj šireg socijalnog okruženja i porodice se navode kao faktori rizika za pojavu alkoholizma. Društveni faktori rizika za pojavu alkoholizma jačeg intenziteta su oni koji nastaju u društvima u kojima je izraženo siromaštvo, nezaposlenost i u kojima je opšta situacija takva da kod čoveka stvara osećaj nezadovoljstva i inferiornost , zbog nemoći da utiče na promene, čak ni na one koje se odnose na njegov život. Ta opšta društvena situacija stvara još veće socijalne probleme od kojih je najviše rasprostranjen alkoholizam .

Klasična psihijatrija je u periodu do 60 –ih godina dvadesetog veka alkoholizam tretirala kao individualni problem, a od tada se pojavom socijalne psihijatrije u klinikama izvodi socioterapija. *Socijalna psihijatrija* se zainteresovala za uzroke koji dovode do pojave alkoholizma i pronašla ih je u porodici i socijalnom okruženju, ali i u individualnom aspektu ličnosti. Primećeno je da alkoholičari imaju specifično ponašanje na koje utiču porodica i

šire socijalno okruženje (Sedmak, Stojković, 2003). Fokus *socijalne psihijatrije* je u interpesonalnim odnosima koji obuhvataju šire i uže okruženje i u tom kontekstu proučava alkoholizam kao socijalni problem. Terapija alkoholizma kao bolesti zavisnosti je u okviru ove psihijatrije podrazumevala izmenu ponašanja alkoholičara kako bi bolje funkcionisali u radnoj sredini i porodici, a koristila se grupna metoda jer je utvrđeno da je najefikasnija.

Napredovanjem istraživanja ove psihijatrije ubrzo se uvidelo da je osim uticaja porodice i šireg socijalnog okruženja na ponašanje alkoholičara neophodno ispitati i karakteristike njegove ličnosti. Utvrđeno je da u većini slučajeva udruženo deluju socijalni i psihički faktori rizika kao i faktor nerazvijene strukture ličnosti. Psihički faktor je poremećaj ličnosti kojoj je potreban stimulans da bi se osećala pozitivno. Struktura ličnosti je izuzetno važna u proučavanju socijalne psihijatrije jer je primećeno da alkoholičari nemaju izraženu individualnost i da su nesigurni su pri odabiru načina na koji će se ponašati u određenoj situaciji. Oni nisu stekli samostalnost u periodu odrastanja u porodici kao ni autonomiju u odnosu na druge osobe u socijalnoj sredini zbog čega su u prvom periodu odrastanja zavisni od roditelja a kasnije od društvenih grupa. Počinju da piju da bi bili prihvaćeni u društvenoj sredini u kojoj se smatra da alkohol ima pozitivno dejstvo u procesu socijalizacije i u kojoj on predstavlja signal da osoba prihvata pravila društvene grupe (Sedmak, Stojković, 2003).

Doprinos socijalne psihijatrije teorijama i terapijskom radu je evidentan još od prvih nastojanja da se alkoholizam proučava i tretira kao socijalna pojava. U periodu razvoja teorijskih shvatanja o alkoholizmu kao socijalnoj pojavi, naučnici i terapeuti su uvideli da je potrebno posvetiti veću pažnju članovima porodice alkoholičara. Uloga bračnog partnera koji nije alkoholičar (u većini porodica to je žena), objašnjena je različito u teorijama.

Prema psihološkom gledištu šezdesetih godina dvadesetog veka, žene alkoholičara su još pre braka imale psihičke problem, a prema sociološkoj teoriji pedesetih godina dvadesetog veka one su psihički obolele u braku sa alkoholičarem. Postoji i stanovište prema kome su, žene stupile u brak kao psihički labilne i neautonomne osobe, a stres su doživele u životu sa alkoholičarem, što je dodatno pogoršalo njihovo stanje (Mladenović 2009).

Razlikuje se i određenje pozicije i uloge žene u bračnim interakcijama koje predstavljaju prema nekim teorijama faktor rizika za pojavu alkoholizma, a prema drugima ove interakcije predstavljaju rezultat mehanizma odbrane porodice koji je reakcija na pojavu alkoholizma.

Prema istraživanjima, žene mogu doprineti razvoju alkoholizma negiranjem postojanja problema, preuzimanjem porodičnih obaveza i brigom o alkoholičaru. Mogu imati posesivan odnos prema deci ili ih zanemariti, čak mogu manipulirati njima kako bi dobile

njihovu emotivnu podršku. One izbegavaju socijalne kontakte, ili se potpuno izoluju i gube osećaj samopoštovanja (Ackerman R,1983).

Postoji visoka saglasnost različitih autora da su psihosocijalne tegobe dece u alkoholičarskim porodicama mnogobrojne, pre svega zbog činjenice da alkoholizam remeti razvoj ličnosti deteta, zbog čega nemaju samopouzdanje, mogu imati problem krize identiteta, izoluju se od vršnjaka, neka su izrazito asocijalna ili antisocijalna, a mogu imati suicidalne namere (Ackerman R,1983; Mladenović 2009 prema Bowen, 1985; Vuletić, Đukanović,1988 ; Goldner –Vukov, 1988 ; Gačić,1978; Wegscheider,1981).).

Tretman alkoholizma je osim individualne metode počeo da koristi i grupnu metodu već pojavom socijalne psihijatrije ,a kasnije je počela da se primenjuje i metoda koja je obuhvatala odvojene grupe alkoholičara i njihovih supruga jer je utvrđeno da je delotvornija terapija ako u njoj učestvuju supruge. Usledila je terapija cele porodice , grupna bračna terapija. i terapija koja obuhvata više porodica.(Dragišić Labaš, Đokić,2009).

Veliki značaj i uticaj na terapijske modele je imao preokret od klasične prema socijalnoj medicini . Socijalna psihijatrija je podstakla interesovanje naučnika za porodicu alkoholičara i time uticala na većinu terapijskih modela da proučavaju psihosocijalno stanje drugog bračnog partnera i dece. Uloga supružnika alkoholičara u alkoholičarskoj porodici ili alkoholičarskom braku je različito definisana u terapijskim modelima .

U mnogim terapijskim modelima se koristi grupna metoda koju je prvi put upotrebila socijalna psihijatrija u lečenju alkoholičara. Bihejvioralna terapija bila pod uticajem socijalne psihijatrije. Obe terapije su bile posvećene istom cilju a to je promena alkoholičarskog ponašanja . Socijalna psihoterapija je imala uticaj na sistemsku porodičnu terapiju jer je pokrenula interesovanje teoretičara za porodicu alkoholičara i uticaj porodice na mogućnost stvaranja sopstvenog identiteta deteta.

2. ANALIZA TERAPIJSKIH MODELA U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA

Predmet istraživanja u ovom radu su različiti terapijski modeli koji se koriste u socijalnom radu sa alkoholičarima. Postoji mnogo terapijskih modela, ali se u literaturi najviše navode modeli kao što su *bihevioralna terapija*, *egzistencijalistička terapija*, *transakciona analiza* i *sistemska porodična terapija*. U narednim stranicama će biti predstavljeni pomenuti modeli socijalnog rada u radu sa alkoholičarima.

2.1. *Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima*

Bihevioralna terapija je prva počela da se koristi u radu sa alkoholičarima šezdesetih godina dvadesetog veka. Ona se zasniva na teorijama o učenju putem modela i operativnom uslovljavanju. Ove teorije povezuju alkoholizam sa socijalnim podsticajem. Primer socijalnog podsticaja nalazimo u uticaju koji vršnjaci mogu imati na adolescente, koji često počinju da piju jer misle da će tako postati deo grupe. Učenje putem modela je osnova bihevioralnog terapijskog postupka, koji pomaže korisnicima socijalnog rada da nauče nove oblike ponašanja. Terapija se razvija u fazama, prvo se uočava način ponašanja, zatim situacija u kojoj se ono odvija; i na kraju se pokušava primeniti ovo ponašanje (Vidanović, 2008). Učenje putem modela se u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi u grupnoj terapiji. Učenje komunikacionih veština i veština za rešavanje problema su tehnike bihevioralne terapije koje se primenjuju i u savremenoj bihevioralnoj terapiji koju socijalni rad primenjuje u radu sa alkoholičarskom porodicom (Zobenica 2012. prema O'Farrell and Fals-Stewart, 1999). U nekim klinikama se koristi kognitivno-bihevioralna terapija, kojom se pomaže klijentu da analizira svoje ponašanje i stavove (Longabaugh i Morgenstern, 1999). U literaturi je primetno da je socijalni rad često imao otpor prema nekim tehnikama bihevioralne terapije (Vidanović, 2008 prema Payne, 1991). Kao primer navodimo averzivnu tehniku (koja podrazumeva nagrađivanje ili kažnjavanje) kojom se utiče na promenu ponašanja. Kritičari ove terapije ističu da je nejasno prema kojim ili čijim merilima se stvara idealna osoba. (Vidanović 2008 prema Bandura, 1969; str. 34).

Međutim, socijalni rad ima pozitivan stav prema tehnikama bihevioralne terapije, kojima se uče socijalne veštine, koje pomažu klijentima da nauče druge načine ponašanja u određenim situacijama. Ova terapija a naročito njene tehnike učenja socijalnih veština, odnosno, učenja imitacijom, upotrebljava se u socijalnom radu sa alkoholičarima u grupi, jer u grupi pacijenti dobijaju priliku za rehabilitaciju kroz interakciju i socijalizaciju (Longabaugh i Morgenstern, 1999 str. 82-83; Petrović, 2005 str. 4-39; Sedmak i Dimković, 2005 str. 137-146; Wormer, 1995 str. 240 -245; Vidanović, 2008).

Grupna metoda je upotrebljena u tretmenu alkoholičara u socijalnoj psihijatriji i tada je primećeno da se novi načini ponašanja lakše stižu ako se njihova delotvornost proverava u praksi. Članovi grupe su takođe alkoholičari koji aktivno učestvuju u demonstriranju i proceni poželjnog ponašanja u određenim situacijama. Bihevioralna terapija iz istih razloga koristi grupnu metodu kako bi omogućila alkoholičarima da nauče nove načine ponašanja u situacijama koje prete da ugroze fazu apstinencije od alkohola.

2.1.1. Tehnike bihevioralne terapije koje je socijalni rad primenio u radu sa alkoholičarima

Marlatt (1985) je u knizi "Relapse prevention : maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors" objasnio bihevioralnu teoriju o ponašanju alkoholičara koja predstavlja drugačije viđenje problema alkoholizma u odnosu na teorije koje, prvenstveno, određuju alkoholizam kao medicinski ili etički problem.

Marlatt (1985) je istraživao i uporedio delotvornost averzivne terapije u održavanju apstinencije alkoholičara i terapije prevencije recidiva alkoholičara. Averzivna terapija koristi negativno operativno uslovljavanje (operativno uslovljavanje je jedna od bihevioralnih teorija o podsticaju koji može imati određene pozitivne ili negativne efekte). Averzivna terapija za odvikavanje od alkohola je koristila elektro šokove uz istovremeno mirisanje alkohola, kako bi izazvala efekat negativnog operativnog uslovljavanja, odnosno čim bi alkoholičar osetio miris alkohola istovremeno bi se pojavila averzija prema njemu (Marlatt, 1985). Druga terapija je prevencija povratka alkoholizmu koja koristi bihevioralne i kognitivne tehnike. Ova terapija koristi grupnu metodu. Klijenti u grupi dobijaju uloge, odnosno uče socijalne veštine i načine reagovanja u situacijama koje predstavljaju faktor rizika za prekid apstinencije od alkohola. Ove situacije Marlatt(1985; str. 2) naziva situacije "visokog rizika". Rezultat istraživanja je da se averzivnom terapijom postiže brži prestanak pijenja ali da nije dugoročan kao model prevencije recidiva (Marlatt 1985).

Na osnovu ovog istraživanja možemo zaključiti da averzivna terapija može uticati na prekid fiziološke zavisnosti ali da ne može delovati na druge tipove zavisnosti. Takođe ovo istraživanje ukazuje da je potrebno proučavati alkoholizam iz različite perspektive s'obzirom na mnoge probleme koje uzrokuje.

2.1.2. Savremeni pristup u socijalnom radu sa alkoholičarima

Bihevioralna terapija je koristila različite tehnike tokom svog razvoja. Prve tehnike averzivne terapije su bile osuđivane i kasnije zamenjene drugim tehnikama učenja socijalnih veština i učenja po modelu. Savremena bihevioralna terapija koristi osim bihevioralnih

tehnika i kognitivne tehnike zbog čega se ovaj pristup naziva kognitivno-bihevioralna terapija .

Navodimo sledeće savremene modele bihevioralne terapije:

- bihevioralna terapija bračnih parova koji imaju problem alkoholizma,
- kognitivno-bihevioralna terapija koja se primenjuje u radu sa alkoholičarskom porodicom,
- kognitivno-bihevioralna terapija u prevenciji recidiva.

2.1.3. Kognitivno –bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Kognitivno –bihevioralna terapija se koristi u savremenom radu sa alkoholičarima, a takođe i u nekim modelima koji se primenjuju na rad sa celom alkoholičarskom porodicom.

Terapija prevencije alkoholizma koju smo naveli je predstavljena u delu njegovog idejnog tvorca Marlatt –a (1985) u prvom izdanju “Relapse prevention for alcohol and drug problems” i kasnije u saradnji Marlatt-a i Witkiewitz-a (2005), u dodatku za drugo izdanju knjige “Relapse prevention for alcohol and drug problems” o tretmanu ponašanja zavisnika . Ova terapija koristi kognitivno-bihevioralni terapijski model koji se koristi u savremenom tretmanu alkoholizma .

Ovaj model je izuzetno značajan za primenu u socijalnom radu , jer su njegove metode osnaživanja klijenta podudarne ciljevima socijalnog rada (IFSW, 2014).

Kognitivno-bihevioralni terapijski model održavanja apstinencije, koji će u ovom radu biti predstavljen ima za cilj utvrđivanje situacija koje predstavljaju opasnost i dovode do prekida apstinencije. Ovaj model utiče na promenu ponašanja alkoholičara tako što će pomoći klijentu da nauči bihevioralne i kognitivne veštine, od kojih su najznačajnije “coping” veštine .

Prema (Marlatt ,1985;str. 12) "coping "označava mogućnost savladavanja teškoća a u ovom slučaju se odnosi na teškoće kriznog perioda apstinencije od alkohola.

Dakle, potrebno je da klijenti nauče veštine suočavanja sa drugim osobama i prevazilaženja različitih problema socijalnih uticaja da bi savladali krizni period. Ova terapija ima nedostatak jer ne može uticati na promenu faktora rizika koji su socijalne prirode. Ona priprema klijenta za odbranu od ovakvih uticaja ali ne može direktno delovati na njih . Međutim ona ipak pomaže klijentu da stekne veštine kojima će ublažiti ili sprečiti uticaj individualnih faktora rizika za pojavu recidiva .

2.2. Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu je drugi terapijski model koji je počeo da se koristi u radu sa alkoholičarima, posle bihevioralne terapije, a koristi se i u savremenoj terapiji alkoholizma. Teorijska osnova ove terapije je zasnovana na filozofskom stanovištu fenomenologije i egzistencijalizma, između ostalih Heidegger-a (2007), Husserl-a (1975, 1975,1976), Sartre-a (1964), prema kome je čovek tvorac sopstvene egzistencije. Osnovne ideje ove terapije su zasnovane na spoznaji da je u suštini ličnog i socijalnog domena, težnja čoveka da spozna i ostvari autentično sopstvo; da egzistencija prethodi esenciji ;da čovek sam određuje šta je suština njegovog bića ili osnovne karakteristike ličnosti (Opalić ,2011; Vidanović ,2008). Ova terapija uvažava subjektivnu procenu sopstvenog poremećaja ili problema i drugačije od ostalih terapijskih modela posmatra mogućnost saznanja istine, jer smatra da svako ima drugačiju percepciju i doživljaj (Opalić ,2011).

Čovek sam formira svoju ličnost i svoj život. Prema Heidegger-u (2007) refleksija o sebi je ontološka karakteristika čoveka, kojom saznaje sebe i samim tim ostvaruje svoju osobenost. Egzistencijalistička terapija je prihvatila i Husserl-ovo stanovište, prema kome je svaka ličnost neponovljiva i razlikuje se od drugih po načinu percepcije sveta i interpretacije događaja i ličnosti, odnosno Husserl-ovu teoriju o usmeravanju, koja objašnjava da ljudi imaju sopstveni duživljaj o svetu, sebi i drugima jer ih svako tumači iz svoje misaone perspektive (Husserl,1975 1975,1976),).Zbog uticaja ovog filozofskog stanovišta, egzistencijalistička terapija posebno vrednuje pacijentovo objašnjenje problema. Suština čoveka je određena njegovim samorazumevanjem. Potragom za smislom života čovek stvara svoju budućnost. Zbog toga terapija podstiče klijenta da pronade smisao bivstovanja i promeni dotadašnji način života.

Socijalni radnici u ovoj terapiji usmeravaju pacijente prema budućnosti, jer preispitivanje grešaka iz prošlosti, sprečava mogućnost poboljšanja njihovog psihičkog stanja.(Vidanović 2008; str. 85). Kada je osoba u teškom psihičkom stanju , u kome se često nalaze alkoholičari, onda se menja i predstava o sebi, osoba ne može da ostvari sve svoje mogućnosti i pronade smisao, jer nije samouverena i nema snagu da promeni dotadašnji način života (Opalić 2011; str.427; Wurm ,2003; str.157).

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima pomaže klijentu da shvati mogućnost samorealizacije, odnosno, da je on odgovoran za kreiranje svoje budućnosti. Ova terapija se koristi i u grupnoj terapiji, a cilj joj je da članovi stvore osećaj pripadanja, da shvate šta znače pravila grupe, da steknu veštine socijalizacije. Evidentna je

kompatibilnost između tehnika koje koristi egzistencijalistička terapija i ciljeva socijalnog rada koji podrazumevaju osnaživanje i razvoj ličnosti (IFSW, 2014; Krill, 1978; Vidanović, 2006; Vidanović, 2008 str. 80-85).

Egzistencijalistička terapija ima osnov u filozofskim teorijama (egzistencijalizmu, apsurdu života koji je jedino osmišljen brigom za druge, fenomenologiji i intencionalnosti). Intencionalnost je teorija koja dovodi u pitanje teoriju saznanja prema kojoj je istina ono što je objektivno, što se nalazi u predmetu na koji je usmerena spoznaja. Prema ovoj teoriji istina je upravo suprotna i nalazi se u procesima mišljenja. Čovek usmerava objekt spoznaje svojim misaonim perspektivama iz kojih ga promatra i procenjuje. Objekt spoznaje obuhvata pojave, iskustvo, situacije koje prema ovom gledištu predstavljaju ono što se nalazi u mišljenju.

2.2.1. Krill-ova egzistencijalistička terapija u socijalnom radu

Krill(1978) je u delu "Egzistencijalistički socijalni rad" predstavio koncepte egzistencijalističke terapije i izložio šta podrazumeva delatnost socijalnog rada. On objašnjava suštinu egzistencijalizma, navodeći kao najuticajnije ideje Sartre-a ne samo na početak osmišljavanja ovog filozofskog pravca, nego i na egzistencijalističku terapiju i socijalni rad. Čoveka je Sartre oslobodio od uticaja mnogobrojnih teorija i religijskih shvatanja koja su ga određivala kao zavisno biće, čija budućnost je predodređena prema veri u predestiniranost ili ograničena prema shvatanjima koja negiraju mogućnost izbora. Takođe Sartre ne veruje da postoje opšta moralna načela. Kao najvažniju tezu egzistencijalizma, Sartre navodi svest o slobodi izbora i spremnost da se prema tome živi. (Krill,1978. prema Solomon, 1972).

Krill izdvaja i interpretira Sartre-ove tvrdnje da čovek samo sopstvenom procenom daje smisao i značenje određenim situacijama, da čovek stvara svoju budućnost i da mora shvatiti da je jedino on odgovoran za svoj život (Krill,1978 prema Solomonu, 1972).

Sartre je u filozofskom delu "Egzistencijalizam je humanizam" objasnio da se samo na osnovu sopstvene odluke može doneti ispravan sud. Pokazao je na primeru životnih dilema koje mogu potpuno promeniti život ili uticati na druge osobe da čovek može napraviti izbor jedino prema savesti. Jedan od tih primera je poziv u rat, kad čovek mora birati između društvenih normi i odgovornosti prema roditelju (Sartre, 1964).

U ovom filozofskom tumačenju o formiranju ličnosti i čovekovoj odgovornosti Krill (1978) je video teorijsku podlogu za terapijski rad koji pomaže klijentima da shvate koliko je važno da se oslobode uticaja drugih, da uvide da se ne mogu oslanjati na tuđu pomoć i da ne treba da prihvataju tuđe mišljenje, jer niko osim njih ne može odrediti koje bi bilo

najbolje rešenje i način na koji da reaguju. Trebalo bi da donose odluke prema vlastitim ubeđenjima i ne prepuštaju drugom odluku o sopstvenoj budućnosti. Kad klijent shvati da je procena situacije samo njegov način njene interpretacije, biće u mogućnosti da je analizira i sa nekog drugog aspekta i da razume reakciju druge osobe koja možda ima drugačiju percepciju. Takođe od čoveka se očekuje da preispita svoje mišljenje o drugim osobama.

Krill objašnjava ideju Sartre-a o slobodi kreiranja sopstvene ličnosti i navodi da je ova ideja u suprotnosti sa filozofskim teorijama koje su čoveka određivale kao biće čija je suština i sudbina određena. Postoji i drugi način koji takođe sprečava razvoj ličnosti, tako što čoveka određuje prema ulozi koja može biti društvena, porodična, profesionalna ili neka druga a tako definisanu ličnost označava kao "lažnu ličnost" (Krill, 1978; 132).

Krill (1978) je istakao da je najvažnije utvrditi koja je autentična ličnost i prepoznati lažnu. Prema tome je odredio ulogu socijalnih radnika u terapiji. Oni treba da pomognu pacijentu da otkrije autentično sopstvo, da prepoznaju razloge koji stvaraju lažnu ličnost. Socijalni radnici treba da utvrde na koji način pacijent reaguje, način na koji odlučuje i formira stavove, i da li se u svemu prepoznaje autentičnost ili su reakcije, odluke i stavovi usklađeni sa normama zajednice ili su nastali pod uticajem druge osobe. Takođe, treba da utvrde kako se ponaša pacijent u nekim situacijama i da li je spreman da preuzme odgovornost za svoje postupke. Socijalni radnici iz profesionalnog iskustva, znaju koliko jak može biti negativan uticaj različitih uzroka (socijalnih, psihičkih ili emocionalnih) na slobodu ličnosti i imaju mogućnosti da se uvere u razliku između sposobnosti socijalizacije između lažne i autentične ličnosti. Slobodno formirana ličnost donosi vlastite stavove i odluke, a u interpersonalnom odnosu ima sposobnost da odlučuje i reaguje prema svojim ubeđenjima. Autentična ličnost ima samopoštovanje što joj omogućuje da uspostavi pozitivnu komunikaciju. Krill (1978) naglašava da i bolesti zavisnosti, kao što je alkoholizam, nastaju zbog težnje da se nadoknadi ono što nedostaje u interpersonalnom odnosu, a ovaj nedostatak je posledica nemoći da se ostvari autentično sopstvo. Formira se ličnost koja ne živi prema sopstvenim uverenjima, kojoj nedostaje vlastiti stav, a koja se zbog toga oseća inferiorno.

Krill je prihvatio Sartre-ovo obrazlaženje šta je suština slobode izbora kojom se formira autentična ličnost.

Sartre u delu "Egzistencijalizam je humanizam" navodi da čovek može imati predstavu o sebi tek nakon stvaranja, odnosno ispoljavanja svoje autentične ličnosti. Dakle, čovek pravi izbor, prema tom izboru deluje i na kraju postaje ono što je sam stvorio. Čovek formira

svoju ličnost tako što tokom svog života, u različitim situacijama ili teškim problemima sam donosi odluke .

Delovanje ,reagovanje , donošenje odluka i formiranje stavova sačinjava neminovnost postojanja. Način na koji reaguje, odluke koje donosi i stavovi koje formira su ono što sačinjava esenciju čoveka ,odnosno, odražava njegovu osobenost. Stavovi prema različitim društvenim (porodičnim pitanjima) i delovanje prema ovim stavovima obrazuje čoveka.

"Lažna ličnost" je obmana koja se pojavljuje umesto autentične ličnosti , jer uloge koje osoba ima u društvu, porodična ili profesionalna, mogu stvoriti lažnu predstavu o ličnosti. Međutim, njena suština nije izražena ulogama koje dobija i ne može društvena uloga zameniti individualni aspekt ličnosti. Nivo slobode i autentičnosti ovog aspekta određuje kakva će društvena uloga biti i da li će ličnost sačuvati autentičnost u odnosu sa drugima. Autentičnost ličnosti označava njenu slobodu da stvara svoju budućnost i da samo ona određuje smisao vlastitog postojanja.

2.2.2.Različite forme egzistencijalističke terapije –egzistencijalistička analiza i logoterapija

Egzistencijalistička terapija (čije je glavno određenje ideja individualizma) se pojavila u Americi i Evropi, kao pravac koji je uticao na humanistički pristup u psihoterapiji. Ova terapija ima nekoliko pravaca: daseins analizu, egzistencijalističku analizu , fenomenološku terapiju i logoterapiju. Rollo May je osnivač pravca egzistencijalističke analize , začetnik francuske škole je Eugen Milinovski, daseins analize u Nemačkoj je Ludvig Binswanger a osnivač logoterapije je Viktor Frankl, austrijski psihijatar. (Opalić,2011).

2.2.3.Stanovište utemeljitelja logoterapije Viktor-a Frankl-a o alkoholizmu

Viktor Frankl je proučavao problem alkoholizma. Svoju verziju egzistencijalističke terapije ,nazvanu logoterapija predstavio je u delu "Čovekovo traganje za smislom."

On ističe da je uzrok pojave alkoholizma odsustvo motivacije, odnosno smisla postojanja. Smisao postojanja je filozofsko pitanje koje su pokušavali da objasne filozofi egzistencijalizma. Sartre, predstavnik egzistencijalizma, navodi da smisao postojanja određuje sam čovek svojim načinom realizovanja života. Ovde nećemo navoditi opširno njegovo stanovište da smisao postojanja individue može biti bivstvo dostojno svakog čoveka. Objasnićemo deo u kome navodi da je smisao života u humanom odnosu prema drugima, jer je ova ideja uticala na logoterapiju. Takođe, logoterapija nalazi teorijsku osnovu i u fenomenologiji koja postavlja novi pogled na teoriju saznanja . Ovde nećemo navoditi opširno deo o mogućnosti objektivnog saznanja, nego o filozofskoj prekretnici o promenjenom odnosu subjekta i objekta saznanja. Prema fenomenologiji, subjekt usmerava

objekt ili problem mišljenja ,što znači da mišljenje ima ključnu ulogu u proceni nekog objekta mišljenja ,situacije ili problema misaonim procesima kao što su rasuđivanje , zaključivanje . Svaka dilema može biti rešena jedino promišljanjem koje je odgovorno za predstavu koju imamo o bilo kojoj pojavi (događaju, problemu ili osobi). Na logoterapiju je uticaj imalo tumačenje o fenomenologiji intersubjektivnosti . Ona je primenila ovo stanovište na terapiju koja se koristi i u tretmanu alkoholizma. Frankl je preformulisao teze ove filozofije za potrebe tumačenja subjektivne procene smisla postojanja koje takođe podrazumeva refleksiju subjekta. Osoba ima specifično viđenje svog života i jedino ona može pronaći smisao postojanja. Mišljenje svojim procesima usmerava procene o predmetu, zatim povezuje ove procene i dalje usmerava prema zaključivanju o predmetu posmatranja. Isti slučaj je i sa doživljajem i interpretacijom svoje prošlosti . Ova terapija podrazumeva da čovek mora da se realizuje kao autentična ličnost .

Terapeut iako ne utiče direktno na klijenta ipak može pomoći tako što će ukazati na različite mogućnosti posmatranja i usmeravanja života. Takođe može predložiti različite filozofske teorije o smislu postojanja kako bi pomogao klijentu da analizira i eventualno prihvati ta shvatanja. Terapija alkoholizma zasnovana na ovim teorijama, ima i drugačiji odnos prema klijentu za razliku od većine terapija, jer posvećuje veću pažnju i značaj klijentovom tumačenju problema alkoholizma i izuzetno je značajna za jačanje ličnosti .

Pronalaženja smisla života je otežano zbog različitih životnih problema, ali smisao postojanja se prema Frankl-u mora pronaći u savladavanju problema i izazova, ali i u suočavanju sa životnim teškoćama na koje ne može uticati. Ovde se misli na neuspehe na profesionalnom planu na nesreće, tragedije. U prvom slučaju, kreiramo sopstveni način rešavanja problema ili pronalazimo nove motive kako bi osmislili život. U drugom slučaju kada je neizbežno suočavanje sa patnjom, isto se pojavljuje razlika u načinu na koji se neko suočava sa njom.

Jedan od ciljeva logoterapije je pružanje pomoći klijentu kako bi shvatio da je jedino on odgovoran za izbor mogućnosti koje će odrediti njegov život .

Objasnićemo Frankl-ovo viđenja faktora koji dovode do različitih poremećaja i problema alkoholizma u narednim poglavljima u kojima ćemo upoređivati različite terapijske modele u socijalnom radu sa alkoholičarima.

2.2.4. Savremena dostignuća egzistencijalističke terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima Istraživanje koje potvrđuje Frankl-ovu teoriju o alkoholizmu

Godine 1964, James Crumbaugh i Leonard Maholick su sastavili psihometrijski instrument za merenje koliko je neko zadovoljan životom ,odnosno da li pronalazi smisao u

životu. Ovim instrumentom je utvrđeno da alkoholičari imaju nizak nivo na skali.(Yalom,1980).

Marsh, Smith i Piek su istraživanjem pomoću PIL skale o smislu života dokazali da je nezadovoljstvo proisteklo iz nemogućnosti da se pronađe životni smisao uzrok pojave alkoholizma . Ispitani su pripadnici dve grupe: osobe koje piju povremeno i u društvu i alkoholičari zavisnici koji su bili podvrgnuti terapiji. Postavljena su im pitanja kojima se procenjuje da li su spoznali smisao života i da li imaju kontrolu nad njim. Rezultati su pokazali da su osobe koje povremeno piju zadovoljnije životom od zavisnika koji ne pronalaze svrhu postojanja. U istraživanju je osim PIL skale korištena i skala SADD koja pokazuje stepen zavisnosti od alkohola i skala FC o kontroli pijenja . Rezultati ukazuju na korelaciju između nezadovoljstva zbog nepostojanja životnog cilja i povećane zavisnosti od alkohola i nemogućnosti kontrole pijenja .Rezultati ovog istraživanja potvrđuju rezultate sličnih istraživanja (Harlowe et al.,1986; Hutzell & Peterson,1986; Jacobson et al., 1977; Orcutt, 1984; Waisberg & Porter, 1994(Marsh, Smith i Piek ,2003).

Osim individualne metode, egzistencijalistička terapija koristi i grupnu metodu ali samo kao pomoćnu metodu koja treba da dodatno podstakne osećaj odgovornosti .

Egzistencijalistička terapija se koristi kao dopunski terapijski model ,zato što je njena tehnika rada sa klijentom različita od tehnika drugih terapijskih modela , a korisna je jer omogućuje klijentu da kroz diskusiju sa terapeutom analizira problem iz različitih gledišta i tako omogući terapeutu detaljnu predstavu o problemu, ali i načinu rasuđivanja klijenta .

2.3. TRANSAKCIONA ANALIZA U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA

Transakciona analiza je terapijski model u socijalnom radu sa alkoholičarima, čije su se teorijske osnove pojavile šezdesetih godina dvadesetog veka. Transakciona analiza je objedinila koncepte geštalt terapije, egzistencijalističke terapije i psihoanalizu, koje objašnjavaju način na koji pogršna uverenja utiču na ličnost i koliko je jaka želja da se odbrane životna uverenja. Ova terapija sadrži koncepcije o poremećajima ličnosti koji se mogu prepoznati u načinu reagovanja i ponašanja. Ličnost ima tri stanja; ego stanje odrasli, ego stanje roditelj i ego stanje dete Pacijenti imaju problem u odnosu sa drugim osobama jer često reaguju i ponašaju se infantilno ili prema načinu na koji bi to činili njegovi roditelji (Vidanović, 2008). Transakciona analiza je terapijski model koji je zasnovan na teoriji koja proučava problem osoba koje imaju nerealnu percepciju, analiziraju određeni događaj prema sopstvenom viđenju, zbog čega reaguju neprimereno i imaju problem u odnosu sa drugim ljudima. Ove osobe imaju životne stavove i načela ponašanja u skladu sa projekcijom iz prošlosti. Dok su bili adolescenti stvarali su percepciju o svojoj budućnosti pogrešnim

uverenjima o sebi, a kao odrasle osobe, oni nastavljaju da žive prema toj viziji i da u nju ugrađuju stvarnost tako što je prilagođavaju sebi. Takve osobe ne mogu da budu samokritične, jer funkcionišu prema sopstvenim pravilima i to su jedina pravila za koja oni znaju. Odnos ovih osoba prema drugim ljudima može biti poremećen usled pogrešnog tumačenja poruka u komunikaciji(Vidanović 2008; Milivojević. 2011 str.376-391).

Strategija ove terapije je usmerena na povratak u realnost, tako što razotkriva plan kojim se klijent rukovodio u životnim odlukama i ima cilj da utiče na promenu pogrešnih predstava o sebi i drugima (Milivojević ,2011).Transakciona analiza koju socijalni radnici primenjuju u radu sa alkoholičarima, objašnjava razloge zbog kojih nastaje poremećaj ličnosti, koji je sprečava da živi u realnosti i kako alkohol postaje deo životne projekcije .

2.3.1.Predstavnik transakcione analize Eric Berne

Berne(1964) u knjizi "Games people play" navodi faktore rizika za alkoholizam i posledice alkoholizma. Da bismo razumeli Berne-ovo shvatanje alkoholizma, objasnićemo njegovu teoriju transakcije (Berne 1964;str. 6), "skripta"(Berne 1964;str. 24) i "igre" (Berne 1964;str. 8), a sve ove teorije se zasnivaju na koncepciji o stanjima ličnosti, odnosno "ego stanjima"(Berne 1964;str. 8).

“ Ego stanja” su Odrasli ,Roditelj i Dete. Berne napominje da su napisana velikim slovima jer označavaju stanje uma . Berne(1964; str. 8).

“Ego stanje Odrasli” je stanje u kome osoba ima sposobnost da objektivno i racionalno procenjuje situaciju i ponašanje drugih . “Ego stanje roditelj” označava stanje u kome je osoba opsednuta ličnošću svog roditelja i ponaša se kao kopija roditelja .”Ego stanje Roditelj “ može biti direktno i indirektno . “Direktno ego stanje Roditelj” označava da osoba reaguje kao što bi to činio njegov roditelj, a indirektno kada osoba reaguje onako kako bi želeo njegov roditelj. “Ego stanje Dete” može da se ispolji na dva načina: kao “ prilagođeno Dete” ili “prirodno Dete” . “Prilagođeno ego stanje Dete” označava način reagovanja osobe koje je isto kao kad se osoba u detinjstvu prilagođavala uticaju roditelja, ponašala se onako kako su oni želeli a prirodno Dete je stanje u kome osoba reaguje isto kao dok je bila dete, ali kad je reagovala spontano ,bez tuđeg uticaja (Berne ,1964; str.9).

“Ego stanje prilagođeno Dete” se razlikuje od “Direktnog ego stanja Roditelja” , jer se u prvom odrasla osoba ponaša isto kao dok je bila dete i pokušavala da se ponaša prema svojoj interpretaciji, a u drugom ego stanju ona se ponaša prema naredbama roditelja koje se doslovno prenose iz detinjstva u odraslo doba.

Berne naglašava da u većini slučajeva "Adaptirano Dete" ima želju da se oslobodi uticaja roditelja i da se zbog toga njegovo ego stanje menja u stanje "Prirodno Dete" (Berne,1964). Berne smatra da je ovaj transfer karakterističan za alkoholičare, a njegovo "ego stanje Prirodnog Deteta" je infantilno u negativnom smislu. Nešto više o ovome će biti objašnjeno u delu u kojem govorimo o "igri" alkoholičara.

U delu "Games people play" ,Berne(1964) navodi da su transakcije različite vrste relacija između osoba koje se ponašaju i reaguju u zavisnosti od ego stanja.

Transakcije su odnosi i komunikacija između osoba. Ove transakcije mogu biti različite s' obzirom da se osobe koje komuniciraju mogu nalaziti u različitim ego stanjima. To znači da mogu imati komplementarnu komunikaciju ili odnos u kome se komunikacija najčešće odvija između osoba koje se nalaze u ego stanju Odrasli ,koje su sposobne da reaguju racionalno i da odgovori i pitanja koja upućuju jedni drugima ne izražavaju stav ,mišljenje ili osećanje infantilne osobe ili osobe koja želi da dominira.

Transakcije mogu biti i ukrštene kada su pitanje i odgovor upućeni iz različitih ego stanja . (Berne,1964).

Skrivene transakcije su one koje imaju dva nivoa, odnosno, komunikacija ima, pored očigledne socijalne relacije i psihološku. Skrивene transakcije se kriju iza postavljanja pitanja i odgovora koji mogu biti upućeni iz ego stanja Odrasli, ali motiv zbog koga se odvija komunikacija je drugačiji od očiglednog . Skrивene transakcije se pojavljuju u igri koja je karakteristična za alkoholičare. Igra je deo "skripta" i podrazumeva "transakcije" koje mogu nastati ponašanjem i upućivanjem poruka iz raličitih ego stanja.

Šta je životni skript?

Berne objašnjava smisao životnog "skripta"(Berne 1973; str,24). Skript, tj. scenario je podsvesna težnja nekih osoba koje imaju socijalne i psihičke probleme da ponovo prožive deo prošlosti, a suština je u oživljavanju nekog odnosa sa određenom osobom koji se odigrao u detinjstvu . Bern je ovu težnju ili nagon poistovetio sa životom prema planu ili scenariju jer se ne živi spontano nogo se scene iz prošlosti prenose u sadašnjost ~~žive~~ kao prema scenariju . Bern je proučavao tragični "skript" koji dovodi do socijalne patologije . Objasnio je u svojim mnogobrojnim delima i "skript" alkoholičara i alkoholičarsku igru kao najizraženiji deo "skripta" . Život prema skriptu može trajati do smrti jer je želja za njegovim ostvarenjem toliko snažna da će osoba neprestano pokušavati da ga ostvari .

Naravno ova drama iz prošlosti će se pojaviti modifikovano . Sličnost sa prošlošću zavisi od toga koliko je glavni akter u mogućnosti da oživi situaciju iz prošlosti , a često se prave pauze u realizovanju scenarija jer se ne može u celini i potpuno preneti u sadašnjost.

Igra koja je deo skripta je karakteristična za alkoholičare ,čak se jedna naziva “ Alkoholičar” (Berne 1964;str.30). Igra je definisana kao usmeravanje komunikacije i ponašanja između učesnika kako bi se postigla reakcija .

Berne ističe da onaj ko ima ulogu u igri ima želju da ostvari neki njemu poznat cilj .Taj cilj je okarakterisao kao psihičku, ali i socijalnu dobit (Berne ,1964; str.33). Igre alkoholičara su podstaknute patološkim nagonom da se dobije reakcija koja je za alkoholičara važna .

Razlog zbog koga se stvara skript su transakcije, odnosno reakcije između alkoholičara dok je bio dete i nekih njemu bliskih osoba, prvenstveno roditelja .

Berne objašnjava da se u nekom slučaju igra koja je sastavni deo skripta može ponavljati sa više osoba da bi se konačno ostvario cilj skripta .”Skript” nastaje kao posledica emocija koje su doživljene u detinstvu, a delovale su toliko snažno da osoba ne može da im se odupre ni kasnije u odraslom dobu.

Ova Berne-ova teorija igre je u ideji podudarna sa Haley –ovom teorijom o odnosu moći . Haley(1963) je objasnio da se patološki odnos između bračnog para koji ima problem alkoholizma odražava u određenim ponovljenim radnjama i komunikaciji a Berne govori o igri u slučaju patološkog odnosa bračnog para iza koga se krije nesvena želja da se prikriju strahovi ili patologija jednog, a nekad i oba bračna partnera, zbog čega nastavljaju patološki odnos jer im podsvesno odgovara. Berne (1964) navodi primer odnosa između muža koji je dominantan i žene koja neprestano izražava žaljenje što nema više slobode. Ova igra bi se prekinula kad bi muž odustao i umesto zabrane dozvolio ženi da ima slobodu da napušta kuću kad želi i da ima socijalni život. Međutim, tada bi se otkrio pravi problem ,a to su strahovi kojih žena nije bila svesna. Haley je objasnio da obrasci i pravila komunikacije i odnosa u braku imaju svrhu održanja istaljenog odnosa moći. Jackson D.(1965) je među prvima uočio fenomen da poboljšanje psihičkog stanja jednog bračnog partnera izaziva pogoršanje kod drugog. Zaključio je da neke porodice ne dozvoljavaju bilo kakvu promenu i da čak, pozitivna promena kod jednog člana, ima negativne posledice jer remeti obrasce komunikacije i odnose koji prikrivaju patologiju drugog člana. Berne(1964) u svojoj teoriji o igrama navodi da pojedini klijenti kao što su između ostalih i neki alkoholičari, doživljavaju interakcije sa drugim osobama u igri toliko snažno da bi prekid igre izazvao očaj ili čak psihozu .

Berne –ova teorija ima sličnosti sa psihoanalizom . Berne analizira problem alkoholizma s' obzirom na uticaje iz prošlosti kojih alkoholičar nije svestan . Alkoholičarska igra ima cilj u ostvarivanju psihičke dobiti, odnosno, u ostvarenju plana ili scenarija koji nastaje nesvesno,

a uzrok stvaranja plana je u transakcijama koje se odvijaju između alkoholičara dok je bio dete i roditelja . Prema Berne-u, negativne transakcije koje su faktor pojave alkoholizma, usmeravaju roditelji alkoholičara iz ego stanja Roditelj .

2.3.2. Teorija transakcione analize predstavljena u delu Claude Steiner

Steiner je 1971.godine u delu "Igre alkoholičara "(Games alcoholics play) obradio i dopunio Berne-ovu teoriju .

Igre je podelio prema ulogama koje tipovi alkoholičara određuju drugima i prema onoj koju imaju oni.

Steiner (1971;str.69) naglašava da alkoholičari koji organizuju životnu igru " Pijan i ponosan," imaju želju da ponize roditelje i dovedu ih u stanje kada moraju da prihvate da su nemoćni .Zbog toga što su netolerantni i posesivni , alkoholičar im dodeljuje ulogu Progonitelja. Nekad i terapeut može biti nadmudren. Steiner navodi primer o odnosu terapeuta i klijenta, bivšeg alkoholičara koji uvek trezan dolazi na terapiju. Terapeut ne sumnja u njega, a ipak istina je sasvim drugačija. Klijent i dalje pije, ali ne kad dolazi na terapiju jer mu je žena postavila uslov da će se razvesti od njega ukoliko se ne izleči (Steiner,1971). Dakle, u ovom slučaju terapeut nije svestan da igra ulogu Progonitelja koji postaje izvrnut podsmehu.

Drugi tip alkoholičara

Značajan za naše istraživanje je Steiner-ov primer životnog skripta koji je autodestruktivan. Steiner naglašava da čak i za ovaj tip alkoholičara ima nade da se promeni, a zadatak terapeuta je da ignoriše njegovo samosažaljenje i zahteva da preuzme odgovornost. (Steiner ,1971).

2.3.3. Uloga transakcione analize u savremenom socijalnom radu sa alkoholičarima

Ponovo navodimo Steiner-a jer je njegov istraživački rad trajao više od pedeset godina, a u poslednjim godinama koje pripadaju savremenom dobu, izvršena je modifikacija teorije .

Steiner (2010) potvrđuje Berne-ovu teoriju o životnom scenariju alkoholičara i dodaje da je u radu sa alkoholičarima shvatio da se je alkoholizam zapravo skript. Takođe je potvrdio da roditelji utiču na stvaranje skripta u detinjstvu, odnosno, usmerekivanje života prema podsvesnom cilju a njegovo ostvarenje podrazumeva podvesno usmerene obrasce ponašanja. Međutim on ističe i razlike u odnosu na Berne-ovo shvatanje "ego stanja" roditelja.

Prema Steiner-u transakcije predstavljaju uzrok pojave alkoholizma. Prema njegovom navodu skript ima poreklo u uticaju koje su roditelji imali na alkoholičara dok je bio dete. Negativan uticaj koji roditelji vrše na dete je, prema Steiner-u, izvršen kroz naredbe i

omalovažavanje koje roditelji iz, "ego stanja Dete" upućuju svom detetu . Ove poruke su naredbe u kojima se na izrazito grub način saopštavaju detetu poruke koje imaju poreklo u ranijoj generaciji. Dakle, na roditelje su uticali njihovi roditelji i formirali ego stanje Deteta. (Steiner, 2010). Ove naredbe se oživljavaju u odraslom dobu i tada se pojavljuje ego stanje Dete. Steiner je, kao i Berne, tumačio ego stanje Dete i uticaj transakcija. Naime, ego stanje adaptiranog Deteta želi da se oslobodi uticaja, prema Berne-u, roditelja u ego stanju Roditelja, a prema Steiner-u, roditelja u "ego stanju adaptiranog Deteta". Zbog toga se transformiše u ego stanje prirodnog Deteta koje se ne ponaša prema naredbama svojih roditelja nego upravo suprotno .

Steiner objašnjava kakav sadržaj imaju te poruke. One su izrazito ponižavajuće i sadrže naredbe kako se treba ponašati. U drugoj generaciji one dobijaju još uvredljiviji sadržaj. Međutim ove poruke imaju kontraefekat, ne deluju kao naredba nego utiču da se osoba ponaša drugačije nego što mu je naređeno. Steiner ovako objašnjava stvaranje alkoholičarskog skripta. Stroge naredbe da će propasti ako se ne ponaša primereno se u njegovom umu preformulišu u podsticaj da pije jer svakako, nema nade za njega (Steiner,2010).

Steiner je samo delimično modifikovao Berne-ovu teoriju . On je uticaje transakcija koje se prenose generacijama objasnio kao infantilno preformulisane, zbog čega imaju uvredljiv sadržaj i nemaju dejstvo poruke koja direktno podstiče nego imaju suprotno dejstvo . Steiner je u prvom periodu svog rada prihvatio Berne-ovu teoriju da je za alkoholičare karakteristično da koriste igre koje su deo skripta koji organizuje njihov život .U igrama se prema drugim osobama ponaša onako kako mu nalaže nesvesna težnja iz prošlosti čiji su uzrok transakcije, tj.poruke koje upućuju roditelji. Međutim, u radu koji je napisan pedeset godina kasnije, veću pažnju posvećuje analizi alkoholičarskog skripta. Šta možemo zaključiti o njegovoj tvrdnji da je život alkoholičara pokušaj ostvarenja scenarija koji predstavlja težnju za ponovnom realizacijom skupa transakcija iz prošlosti? Zaključujemo da je Berne prvi naveo da se život alkoholičara odvija prema scenariju čiji su deo igre . Berne je izdvojio i prikazao ovaj jedan deo scenarija u kome su transakcije iz prošlosti oživljene uz pomoć drugih ljudi , na primer terapeuta, roditelja ili supruge ,odnosno svakog koga je alkoholičar uspeo da upotrebi za svoju psihičku i socijalnu dobit. Steiner navodi da na razvoj alkoholičarskog skripta utiču poruke roditelja dok je bio dete ali da se one posle preformulišu.Naveo je da ove poruke deluju i na individualni aspekt ličnosti , da negativno deluju na predstavu o sopstvenoj ličnosti.

Da li zaista ove poruke koje dete sluša mogu toliko uticati da u kasnijim godinama postane alkoholičar? Ova teorija kao i Berne-ova, bazirane su na proučavanju prošlosti alkoholičara, a u njima se ne razdvaja etiološki i funkcionalni pristup istraživanju alkoholizma. Prema tome, Berne i Steiner smatraju da se ne mogu rešavati posledice alkoholizma dok se ne utvrdi uzrok, jer scenario u kome se pojavljuju transakcije imaju uzrok u prošlosti, odnosno, u transakcijama koje su se odigrale u periodu detinjstva.

2.4. SISTEMSKA PORODIČNA TERAPIJE U SOCIJALNOM RADU SA ALKOLOLIČARIMA

Sistemska porodična terapija je zasnovana na sistemskoj teoriji koja proučava porodicu kao sistem u kome su članovi povezani interakcijama, a uloge koje dobijaju u okviru porodice utiču na njihovo ponašanje. Značajno je proučiti osnovne koncepte i suštinu ove teorije da bismo shvatili problem alkoholizma kao bolesti ili simptoma koji odražava problem porodice (Vidanović 2008; Sedmak, Stojković (2003). Istraživanja pokazuju da je sistemska porodična terapija efikasna u postizanju bolje komunikacije između bračnih partnera (Zobenica, 2012). Prema teoriji sistemske porodične terapije, alkoholizam je problem strukture i funkcionisanja porodice. Ova terapija ima za cilj, izmenu porodične strukture, uloga i ponašanja svih članova porodice, a tako se jedino mogu uspostaviti odnosi u porodici koji će omogućiti održanje apstinencije člana porodice koji je alkoholičar (Bowen, 1985; Milojković, 1997 str. 180-206; Srna 1997 str. 150-180).

Analizu sistemske porodične teorije nije moguće izvesti ukoliko se ne počne od njene teorijske osnove. Mnogi autori navode da ovaj teorijski osnov čine koncepti pozajmljeni iz opšte sistemske teorije, kibernetike i teorije komunikacije. Sistemska teorijsko-metodološka koncepcija ili opšta sistemska teorija je imala najveći teorijski uticaj na sistemske porodične terapije, odnosno, njene modele koji se koriste u radu sa alkoholičarima (Čalovska Hercog, Draganić, Nagulić, 2011). Opšta sistemska teorija sve pojave posmatra kao delove nekog sistema koji su u određenim međusobnim odnosima.

Kako Bertalanffy navodi, interesovanje ove nauke je usmereno na organizaciju celine, na odnos između delova, na relacije koje su do tada bile nepoznate nauci (Ludvig von Bertalanffy, 1969). Teorija komunikacije je takođe zastupljena u sistemskoj porodičnoj terapiji. Ova teorija naglašava uticaj komunikacije na interakcije između članova porodice.

Pincus i Minahan su prvi shvatili da bi sistemske teorije trebalo primeniti u socijalnom radu sa porodicom. Za razvoj savremene teorije socijalnog rada, važnu ulogu imale su ideje

sistemske teorije koje je modifikovala porodična terapija (Fagerström & Karvinen-Niinikoski, 2013; str.19). Sistemska teoriju je prihvatila porodična terapija, jer je pružala objašnjenje o značaju relacija u porodici i načinu na koji članovi vrše uticaj jedni na druge, a ovako izmenjena je uticala na razvoj socijalnog rada (Payne, 2001). Prema tome, zaključujemo da socijalni radnik koji koristi terapijski model sistemske porodične terapije u radu sa alkoholičarima, ima zadatak da uspostavi interakciju između klijenta i njegove okoline i pozitivne odnose između njega i članova porodice.

Na osnovu navoda Wormer (1995) o kompetencijama socijalnih radnika u oblasti sistemske terapije, zaključujemo da je sistemska porodična terapija, (odnosno njeni modeli) oblast koja obuhvata profesionalne kvalifikacije socijalnih radnika. To se odnosi na rad sa alkoholičarima i njihovim porodicama, na promenu odnosa između članova alkoholičarske porodice i izmenu njihovih uloga. Autor Srna (1997 str.7-29) ističe da je uticaj na nastanak sistemske porodične terapije imala praksa socijalnog rada, kao i socijalna psihijatrija i porodična edukacija. Socijalni radnici su ukazivali da usluge njihove profesije treba proširiti na porodicu i da tretman treba usmeriti, ne samo na pojedinca nego i na članove porodice. Socijalna psihijatrija, odnosno, njeni istaknuti predstavnici, isticali su da međuljudski odnosi mogu biti uzrok duševnog poremećaja i da se čovek ne može razumeti ako se njegova ličnost i ponašanje posmatraju nezavisno od uticaja porodice i socijalnog okruženja. (Srna, 1997 str.7-29)

Jedan od najvažnijih ciljeva profesije socijalnog rada, prema definiciji Međunarodne federacije socijalnih radnika, je uspostavljanje pozitivnih međuljudskih interakcija a da bi obavio praktičnu delatnost, socijalni rad koristi teorije ljudskog ponašanja i socijalnih sistema (Vidanović 2006).

Sistemska porodična terapija je efikasna u tretmanu alkoholičara i koristi se, do sada, uspešno, što je dokazano mnogim istraživanjima koje smo naveli u ovom radu.

Ova terapija je istražila sve segmente porodičnog života i aspekte ličnosti članova porodice i analizirala uticaj alkoholizma na njih. Prepoznala je uticaj alkoholizma na menjanje strukture porodice, odnosno na stvaranje novih mehanizama odbrane, novih porodičnih pravila, relacija, obrazaca ponašanja i menjanje uloga članova u porodičnom funkcionisanju.

U ovom radu ćemo objasniti šta je homeostaza ličnosti, homeostaza porodice, kao i šta podrazumeva patološka homeostaza. Objasnićemo obrasce ponašanja u alkoholičarskoj porodici, kako nastaju i zbog čega od njih ne odustaju članovi porodice. Najveći doprinos

ove terapije, u odnosu na ostale, je interesovanje koje ona posvećuje deci koja žive u alkoholičarskoj porodici.

2.4.1. Predstavnik porodične terapije i preteča sistemske porodične terapije Nathan W. Ackerman

Psihodinamika porodičnog života je delo Nathan-a W. Ackerman-a , koje je izvršilo veliki uticaj na kasnija istraživanja o porodičnom životu, a značajno je u kontekstu našeg interesovanja jer objašnjava razliku između ličnosti i neformirane osobe, kao i između zdrave porodice i one u kojoj dominira patološka relacija. Veliki uticaj je ovaj autor izvršio na sistemske porodične terapije. Njegove ideje i koncepcije o homeostazi individue , homeostazi porodice i o razvoju porodice, kao i mnoge druge, postale su deo teorija sistemske porodične terapije. Zbog toga ćemo ih u ovom poglavlju objasniti.

Ackerman(1966) upotrebljava pojam homeostaza, da bi objasnio na koji način funkcioniše, kako pojedinac, tako i porodični sistem. Za alkoholičarsku porodicu je karakteristično da postoji težnja očuvanja homeostaze , koja stvara patološke poremećaje u odnosima između članova porodice, koja onemogućava slobodan razvoj svakog člana kao individue i koja sprečava razvoj porodice kroz nova iskustva i uspostavljanje novih i kvalitetnijih odnosa između članova (Ackerman ,1966).

Ackerman upotrebljava termin homeostaza u kontekstu životnog obrasca ponašanja pojedinca, zatim u kontekstu načina funkcionisanja porodice i odnosa pojedinca i porodice prema društvu.

U narednom tekstu će biti objašnjena Ackerman-ova određenja homeostaze, odnosno, homeostaze individue i homeostaze porodice .

Homeostaza individue

Razvoj individue podrazumeva promene kroz koje osoba prolazi . Ove promene se odnose na lični podsticaj individue da se ostvari kao jedinstvena osoba, da dobije lični identitet. Ali, sticanje autonomije se odvija istovremeno sa interiorizacijom društvenih vrednosti, a najveći uticaj na pojedinca ima porodični sistem. Individua ima potrebu da se, pored svih uticaja, ostvari kao posebna ličnost koja ima sopstveni identitet, neponovljiv i različit od drugih.

Ackerman (1966) ističe da se primarni individualitet stiče autonomijom u odnosu na roditelje, a kasnije se nadograđuje u susretu sa društvenim grupama. On nastoji da očuva osobenost individue kroz iskustvo socijalizacije. Individua će sačuvati i razviti individualni aspekt ličnosti ako u interakcijama sa drugim osobama stekne sopstvene stavove o svojoj poziciji u društvu ali i spozna karakteristike svoje ličnosti kroz socijalizaciju. Takođe, to podrazumeva spoznaju drugih osoba i mogućnost ostvarenje pozitivnog odnosa sa njima.

Ovaj individualni aspekt ličnosti obuhvata " unutrašnju predstavu o sopstvenom ja, nagone, konflikte, anksioznost, odbranu, svesne i nesvesne determinante i konstitucionalne faktore" (Ackerman, 1966, str.96) . Društveni aspekt ličnosti je formiran delimično pod uticajem društvenih faktora a delimično pod uticajem individualnog aspekta ličnosti . Od ovih udruženih faktora zavisi kakva će biti uloga osobe ili društveno ja, da li će biti podređen u odnosu sa drugim osobama ili će realizovati svoju specifičnu osobenost ,da li će imati sopstvene stavove ili prihvatati tuđe i da li će intrapersonalne karakteristike imati negativno dejstvo na odnose se drugima. (Ackerman, 1966). Ackerman, je zbog ovih uticaja iz socijalne sredine koji su neminovni, hteo da objasni kako se u socijalizaciji može zadržati individualnost .

Objasnićemo Ackermanovu tezu o "homeostazi individue" koja podrazumeva "dinamičnu ravnotežu, kreativnu neusiljenu prilagodljivost promenama" (Ackerman 1966; 101-102). Ackerman je hteo da naznači dinamički smisao homeostaze i objašnjava paradoks principa homeostaze, da ista ličnost ipak nikad ne ostaje ista. Homeostaza individue podrazumeva očuvanje osnove ličnosti koja u interakciji dobija nove segmente. Potrebno je, kroz neprestano nove situacije, u interpesonalnim odnosima, sačuvati suštinske karakteristike ličnosti koje su odlika njene autentičnosti . Kada je u pitanju "homeostaza individue", on je označava kao nestabilnost, ali onu koja ne uzrokuje slom ličnosti nego nestabilnost koja ima snagu da balansira i tendenciju da napreduje. Ne održava isto stanje, nego se ispoljava kao sposobnost reagovanja i istovremeno zaštita od brzih ili neočekivanih promena. Homeostaza označava napredovanje, razvoj, ovladavanje novim socijalnim i kognitivnim veštinama. Sticanje novog iskustva i učenje ponašanja u interpersonalnim odnosima omogućuje neprestanu dogradnju ličnosti, ali na njoj svojstven način. Uz kritički stav i procenu svega što utiče spolja, ona interiorizuje samo norme, pravila i vrednosti prema ličnom mišljenju, stavu i životnom pravilu ponašanja(Ackerman ,1966).

Homeostaza ili "dinamična ravnoteža," kako navodi (Ackerman 1966; 101), označava formiranje sopstvene ličnosti u interakciji sa drugim osobama dok izvršava nove društvene uloge . Ackerman (1966) je naglasio da individua kroz socijalizaciju stiče društvenu uloga, ali i utvrđuje osnovni individualni aspekt, nadograđuje ga ali samo kao specifičnu individualnost kojoj uticaji iz socijalne sredine ne mogu da naruše samosvojnost, nego doprinose njenoj samospoznaji.

Kakve će karakteristike društvenog aspekta ličnosti biti zavisi najviše od karakteristika individualnog aspekta ličnosti, jer će se ličnost koja ima autonomnost sačuvati od negativnih socijalnih uticaja. Ackerman je hteo da naglasi kakve posledice izaziva negativan socijalni

uticaj na osobe koje nemaju sposobnost da prevaziđu takve uticaje, jer nemaju formiranu autonomnost i psihičku stabilnost .

Ackerman-ovoj sintagmi "homeostaza individue" odgovara Bowen-ova sintagma "diferencijacija selfa" (Bowen,1985;str.263,467-529). Bowen je ovaj proces kreiranja sopstvene ličnosti tokom sazrevanja nazvao "diferencijacija sopstva"(Bowen, 1985). Promene koje se u ovom procesu dešavaju zahtevaju sposobnost individue da pronade način na koji će se izboriti sa novonastalim situacijama. Ackerman, isto kao i Bowen, povezuje problem slabe diferencijacije ličnosti sa poremećajem vršenja funkcija u porodici. U nekim slučajevima, traume iz detinjstva uzrokuju krizu identiteta ličnosti.

Sada ćemo objasniti značaj psihičkog identiteta osobe na sposobnost socijalizacije. Ackerman (1966) navodi da na društveni aspekt ličnosti utiče sposobnost kontrolisanja emocija i odbrana od anksioznosti, sposobnost rešavanja intrapersonalnog konflikta i postizanje ličnih ciljeva. On naglašava pored autentičnosti i psihičku stabilnost kao karakteristiku individualnog aspekta ličnosti.

Homeostaza ličnosti nije samo održavanje ravnoteže između procesa koji pripadaju mentalnim procesima , nego napredovanje, postizanje kontrole anksioznosti kroz iskustvo i sticanje znanja o različitim mogućnostima rešavanja konflikta. Takođe, psihički identitet ili predstava o sebi određuje kvalitet interpersonalnih odnosa i utiče na uspešno funkcionisanje u porodici ili grupi. Cilj uspostavljanja homeostaze je napredovanje uz pomoć novog iskustva, tako da nova saznanja (što mogu biti komunikacijske veštine ili načini na koje kontroliše afekte) utiču na promenu ličnosti da postane tolerantnija i racionalna i da tako iz nove, stresne situacije, uspeva da vrati narušeni sklad mentalnih procesa, tj.da vrati psihičku ravnotežu, ponovo uspostavi stabilan lični identitet(Ackerman,1966).Ackerman je na ovaj način istakao da ličnost ne može da razvija individualnost ukoliko je socijalno izolovana i da se spoznaja sopstvene ličnosti odvija u kontaktu sa drugima.

"Očuvanje ličnosti, pre svega, znači istraživanje identiteta ličnosti sa drugim osobama i neprestani razvoj ovih odnosa, koji jezgru ličnosti daju novu snagu.Izolovanje ličnosti od ekspanzivnog procesa društvene identifikacije osuđuje individuu da psihičku hranu crpe iz same sebe, a to garantuje brzu psihičku smrt.To je nešto kao kad zmija proždire svoj sopstveni rep." (Ackerman, 1966 str.111).

Razvoj pojedinca ne možemo pratiti samo na osnovu psihofizičkih karakteristika ,nezavisno od posrednih i neposrednih uticaja koje vrši porodica sa njenim specifičnim odnosima, pravilima i ulogama i nezavisno od uticaja društvene sredine. Društveno-ekonomska situacija može izazvati teške posledice, naročito na adolescente. Društvo mora da

održi stabilnost dok se razvija ,napreduje , a ako se dešavaju velike promene, kao na primer, ekonomska kriza ili tranzicija, tada ono ne može da kontroliše promene a pojedinci ne mogu da se prilagode. Takođe, porodica može biti uzrok što osoba nije dostigla razvoj ličnosti. Ackerman je pisao o odrasloj osobi koja je ostala u fazi razvoja adolescenta. (Ackerman,1966).

Prema navodima Ackerman-a (1966), homeostaza pojedinca zavisi od homeostaze porodice i homeostaze društva.

Homeostaza individue u smislu dinamične ravnoteže se može posmatrati kao prilagođavanje društvu ili interiorizacija novih vrednosti, ali samo onih koje su, na osnovu sopstvene procene, uvrštene u lični vrednosni sistem. On homeostazu tumači na drugačiji način, kao "dinamičnu ravnotežu"(Ackerman ,1966; str.101), što podrazumeva neminovne promene i sazrevanje, ne samo prilagođavanje kao prihvatanje onog što društvo odredi, nego sopstveni odabir spoljašnjih uticaja. Čovek napreduje, menja se i to je uslov razvoja ličnosti (Ackerman,1966).

Ackerman(1966) navodi da termin homeostaza, doslovno znači ostati isti ,vratiti se u pređašnje stanje posle poremećene ravnoteže, vratiti se u osnovni oblik ili odnos, ponovno uspostavljanje ustaljenih pravila.On naglašava da se ne može smatrati pozitivnim statično stanje ili održavanje uvek istog načina funkcionisanja porodice u smislu istih relacija,odnosa i uloga.

Homeostaza porodice –I u ovom kontekstu, homeostaza ne podrazumeva statično stanje, odnosno, održavanje starog sistema odnosa između članova, nego dinamičnu ravnotežu, sposobnost održavanja ravnoteže kroz prilagođavanje promenama. Ove promene mogu uticati na menjanje porodičnih uloga. Održavanje stabilnosti po svaku cenu i održavanje neizmenjenog stanja u kome nema mesta za razvoj ličnosti i neminovnih promena koje se dešavaju u svakoj porodici, označava se kao težnja prema očuvanju kontinuiteta (Ackerman,1966). Ackerman daje ovoj porodičnoj homeostazi negativan predznak. Određeni član porodice zloupotrebljava moć i dominantnu ulogu, nameće porodična pravila, određuje uloge ostalima, opseg odgovornosti, životna načela i prava članova. Ako se neko ne ponaša u skladu sa onim što je dozvoljeno, javlja se reakcija. U alkoholičarskim porodicama je prisutan patološki homeostatski mehanizam,tj. održavanje ustaljenog načina života.Mnogi teoretičari su preuzeli Ackerman-ove ideje o negativnoj porodičnoj homeostazi i o zaustavljenom rastu i razvoju alkoholičarske porodice.

Ackerman-ova porodična teorija izučava porodicu kao sistem koji uspostavlja pravila funkcionisanja, obrasce ponašanja, odnose između članova i njihove uloge - moć odlučivanja

svakog od članova. Ako se i ovde pojam homeostaze odredi kao težnja porodice da uskladi funkcije članova ili njihov međudnos i uloge, onda se ona objašnjava kao stabilizacija odnosa između članova porodice i ponovno uspostavljanje funkcionalnosti porodice posle izvesnih promena. Ovde se misli na rast porodice jer će, prevazilaženjem problema, ojačati i biti sposobnija za borbu sa novim iskušenjima .

Homeostaza porodice je vraćanje porodice u stanje stabilnosti posle nekog događaja ili usled želje jednog od članova da nešto u porodici izmeni , svoju ulogu u porodici ili potrebu da ima veću samostalnost (Ackerman,1966). Ackermanove ideje o ulogama i odnosima između članova porodice su takođe prihvatili mnogi teoretičari alkoholizma koji pripadaju sistemskom porodičnom terapijskom modelu,a neki od njih su Minuchin(2011) i Steinglass et al., (1987).

Ako porodica , njen član ili njih više žele da sačuvaju strukturu porodice, tj.ustanovljene odnose i uloge koje su ograničene i koje je postavio jedan od članova, da bi ispunio svoje patološke želje, ublažio svoju nesigurnost ili da bi sebi obezbedio ulogu nekog ko brine o ostalim članovima i ko je njihov zaštitnik, onda je održavanje ovakvog stanja ono što je nazvano homeostaza u negativnom kontekstu.

Ovakva interpretacija je uticala na teoretičare alkoholičarskog braka, koji su objašnjavali težnju za očuvanjem homeostaze alkoholičarskog braka u kome se izbegava svaka promena ustaljenih obrazaca ponašanja i komunikacije, koja uvek jasno odražava odnos moći i gde patološku želju za dominacijom može imati i alkoholičar, ali u nekim slučajevima i drugi partner, kao što pronalazimo kod Haley-a, predstavnika strateške porodične terapije koja je pravac sistemske porodične terapije . Ova teorija je uticala, ne samo na pomenutog autora nego, i na druge autore koji su imali drugačiju interpretaciju patološke homeostaze porodice. Prema ovoj interpretaciji, u slučaju alkoholičarske porodice, njeni članovi ne žele da dozvole bilo kakvu promenu iz straha da će se raspasti struktura koja je stvorena da bi sačuvala porodicu. Neki od njih su: Minuchin(2011) ,Steinglass(1983), Fisch(1976), McCubinn(1996), a više govora o ovome će biti u narednim poglavljima.

Navodim samo mali broj autora između mnogih koji su bili pod uticajem Ackerman-ove teorije i koji su je primenili na problem alkoholizma. Mićović i Nastasić su dokazali da je Ackerman-ovo shvatanje porodice kao sistema značajno za istraživanje alkoholičarske porodice. Mićović i saradnici smatraju da je alkohol pokazatelj neusklađenosti u braku, da može imati ulogu izgovora za odlaganje sukoba u braku (Dragišić Labaš, 2007 prema Mićović i saradnici, 1992). U nekom alkoholičarskom braku alkoholičar pije zbog bračnih problema, a bračni partner koristi prisustvo alkohola jer tako izbegava sukob i netrpeljivost

koji bi postojali i kad ne bi postojao problem alkoholizma. (Dragišić Labaš,2007 prema Nastasić 1998). Ova teza je u saglasnosti sa rezultatom proučavanja koji pokazuje da porodica ima nosioca simptoma koji je odraz njene disfunkcionalnosti.

Psihička ravnoteža

Važno je da shvatimo kako se psihička ravnoteža odražava na ravnotežu porodice. Psihička ravnoteža je sposobnost individue da posle emotivne krize i ostalih problema koji mogu uticati na nju koristi adekvatno psihičke procese: percepciju, pamćenje, donošenje sudova, kontrolisanje anksioznosti (Ackerman,1966).

Porodica

Važno je kakvu psihičku kontrolu imaju članovi porodice i kakav je međusobni odnos između njih da bi se posle konflikta ponovo uspostavila stabilnost. U prvom smislu stabilizacija porodice znači očuvanje porodice koja se odnosi na psihičku stabilnost njenih članova koji ulažu maksimalan napor da prevaziđu sukob ili neslaganje, pronađu najbolje rešenje, sačuvaju porodicu od raspada i članove od psihičkog sloma. U drugom smislu, stabilizacija porodice podrazumeva spremnost njenih članova na prihvatanje i prilagođavanje promenama. Članovi preispituju svoju ulogu u porodici i granicu do koje mogu tolerisati pritisak porodičnih pravila. Bez spremnosti na promenu neće biti ni razvoja porodice, poboljšanja odnosa i ostvarivanja ličnih ciljeva njenih članova, sticanja novih iskustava, znanja i sazrevanje ličnosti. Rast porodice predstavlja mogućnost da se izmene pravila, uloge ili kompletna struktura porodice i da se ponovo uspostavi stabilnost. Za prilagođavanje novonastaloj situaciji, potrebno je održati stabilnost u prvom i drugom smislu (Ackerman,1966). Osoba koja ima problem da kontroliše anksioznost će teže kontrolisati konflikt u porodici. Takođe, ako ne može realno da proceni nameru drugog člana porodice teže će se uspostaviti pozitivan odnos između njih.

Komplementarnost u porodici, u pozitivnom smislu, podrazumeva tako uspostavljene odnose između članova da lakše rešavaju konflikt, savladavaju anksioznost i dobijaju emotivnu podršku. Komplementarnost može biti i negativna. U njoj veze između članova ne jačaju emotivno i ne dostižu viši nivo tolerancije i razumevanja. To je odnos u kome neki članovi navodno štite druge članove od napuštanja porodične organizacije, a pri tom im ne dozvoljavaju da se ponašaju drugačije od onog kako je određeno pravilima, ne postoji spremnost na promene, nego se samo odlaže konflikt i pojačava anksioznost (Ackerman, 1966). Takva težnja za očuvanjem porodične strukture postoji u mnogim alkoholičarskim porodicama i ova teorija je imala jak uticaj na teoretičare alkoholizma kao na primer Haley-

ova teorija o komplementarnim odnosima u alkoholičarskom braku koja će biti predstavljena u poglavlju o strateškoj porodičnoj terapiji.

Život deteta u alkoholičarskoj porodici će ostaviti posledice na njegov kasniji život. Jer ova porodica ne može da obavlja funkciju prve faze socijalizacije deteta. Navodimo Ackerman-ovo stanovište o uticaju porodice na formiranje ličnosti deteta, odnosno njegove individualnosti.

Porodica ima funkciju primarne socijalizacije koja bi trebalo da utiče na primarni identitet ličnosti, formiran u periodu detinjstva u porodici i koji ima ulogu najjačeg zaštitnika ličnosti u kasnijem periodu odrastanja. Deca koja odrastaju u porodici koja je izgubila ovu funkciju će kao adolescenti imati probleme jer neće imati razvijen primarni identitet ličnosti koji bi u ovom periodu odrastanja trebalo da ih štiti od negativnog uticaja društva. Ovakva porodica stvara čoveka koji neće imati jasnu predstavu o sebi, koji će imati konfuznu, necelovitu ili protivrečnu percepciju sopstvenog identiteta. (Ackerman, 1966). Zbog toga Ackerman navodi primer o odraslim osobama koje su emotivno nezrele i nemaju formiranu ličnost. Oni mogu uspešno ispunjavati neke uloge, na primer profesionalne, ali porodične ne mogu ispunjavati.

Adolescenti –alkoholičari

Zbog čega je važna grupna terapija za adolescente alkoholičare? Navodim Ackerman-ovu teoriju o uticaju grupe i o mogućnosti uspešne rehabilitacije adolescenta.

Premet izučavanja je adolescent koji ima slabo izraženu individualnost, tj. "diferencijaciju ličnosti", kako navodi (Ackerman, 1966; 79).

Grupa se ne može poistovetiti sa skupom pojedinaca. Kao što je rečeno u jednom od prethodnih poglavlja, individuum stiče svest o svom društvenom biću u grupi.

Ovaj proces diferencijacije sopstva, odnosno, izgradnje autonomne ličnosti u društvenoj grupi je težak proces, s obzirom da grupa ima sopstvena pravila, norme i način funkcionisanja koje nameće pojedincu. Za adolescente je karakteristična težnja da se izjednači sa vršnjačkom grupom, a nekada se toliko poistovećuje sa njom da njena pravila postaju zamena za vlastite stavove, predstave o dobru i zlu i moralne norme (Ackerman, 1966). Da bi neko mogao da preuzme društvenu ulogu i da je na adekvatan način izvrši, treba da ima sposobnost da uskladi oba aspekta ličnosti, odnosno, primarni aspekt ličnosti i društveni aspekt.

Lewin označava primarni, tj. individualni aspekt ličnosti kao deo ličnosti odgovoran za sposobnost samospoznaje, za posedovanje nagona, anksioznost, intrapsihički konflikt, svest i podsvest, temperament i izdržljivost, a društveni aspekt je usmeren na percepciju

interpersonalnog i zadužen za procenu uticaja iz spoljne sredine. (Ackerman 1966 prema Lewin,1935). Ackerman je dopunio ovu tvrdnju objašnjenjem šta još podrazumeva društvena uloga .

Prema Ackermanu, društvena uloga podrazumeva i sledeće sposobnosti: veštine socijalizacije, adekvatno reagovanje i kognitivne veštine. Da li će neko prihvatiti društvenu ulogu zavisi od ciljeva i gledišta. Kad procenjuje da li će preuzeti neku društvenu ulogu, osoba procenjuje da li će moći da ostvari svoje ciljeve a to može biti sigurnost, samoispunjenje ili zadovoljstvo. Grupna metoda otkriva kako klijenti percipiraju društvenu stvarnost i svoju ličnost i kakve su njihove mogućnosti integracije u društvo (Ackerman, 1966).

U ovom delu analize ćemo objasniti i suštinu grupne metode, jer se pomoću nje najbolje uočavaju karakteristike društvenog i individualnog aspekta ličnosti koje je moguće uočiti u interakcijama između članova grupe. Grupna metoda je najznačajnija u radu sa adolescentima .

U istraživanju "Opšti principi i psihologija grupe- Metode grupnog socijalnog rada", je obrazloženo zbog čega je grupna metoda korisna u socijalnom radu sa alkoholičarima. Komponente grupne metode su orijentacija na: intrapsihičke procese individue ,nivo integrisanosti individue u grupi, proces socijalizacije i diferencijacije sopstva kao i na karakteristike grupe (Petrović, Jurišić, Ćorić ,Sedmak,Dimković , 2005) U grupnoj metodi se odvija situacija ista kao u svakodnevnom okruženju. Kroz ovu terapiju se upoznaje pojedinac, njegove veštine socijalizacije, kognitivne sposobnosti, sposobnost alternativnog rešavanja problema, proces diferencijacije sopstva, kako osoba percipira svoju poziciju i ulogu u društvu i druge osobe.

Grupu na terapiji kontroliše i usmerava terapeut. Tokom ove terapije se ispituje i međudejstvo između pojedinca i grupe. Grupa svojim specifičnim odlikama deluje na pojedinca. Ona ima jednu vrstu nadmoći nad pojedincem, jer sve norme koje bi pojedinac trebalo da prihvati da bi pripadao grupi, su grupne norme, isto kao u realnosti, jer od pojedinca društvo često zahteva da prihvati njegove norme, ukoliko želi da mu pripada. Grupne norme se mogu menjati i prilagođavati pojedincima, ali to se dešava u grupama koje imaju pozitivne relacije između članova i čije su uloge fleksibilne. U njima i pojedinac može izazvati promenu u grupi. U grupama sa strogo određenim ulogama, članovi nemaju slobodu da odstupe od grupnih normi i mogućnost da ostvare različite društvene uloge. U njoj vladaju određeni odnosi moći, pojedini članovi dominiraju. Terapeut procenjuje psihološku pozadinu ovih interakcija. On treba da omogući igranje različitih uloga i da ne dozvoli samo

nekim osobama da se ističu u grupi, tako što će menjati mesto u hijerarhiji članova (Petrović, Jurišić, Ćorić, Sedmak, Dimković, 2005).

Navodim mišljenje Ackerman-a da dugotrajne društvene krize utiču na pojedinca i porodicu. (Ackerman, 1966). Situacija o kojoj je pisao je slična današnjoj situaciji u našem društvu ali u mnogo blažem obliku. Za naše društvo se može reći, kao što mnogi navode, da ima poremećen sistem vrednosti, ili da uopšte ne poštuje etičke norme . Društvo najviše deluje na adolescente koji su, kako Piaget i Inhelder (1996) navode, u periodu odrastanja, kada imaju želju da promene svet i prave planove o budućnosti. U periodima društvene krize pojedinci u velikom broju slučajeva nemaju mogućnost da preuzmu društvene uloge. Adolescenti u takvom društvu shvataju da je svaka ljudska vrednost izgubljena, da nema nikakvih izgleda da će se bolesno društvo promeniti. Oni ne mogu da razmišljaju o budućoj profesiji jer znaju da neće imati sigurnu budućnost, iako ulože najveći napor, a činjenica da ni odrasli ne mogu ništa da promene ili ne žele, stvara prezir prema njima. Kao posledica bežanja od stvarnosti, stvaraju se još veći problemi: narkomanija, delinkvencija i alkoholizam (Ackerman, 1966).

Ako adolescenti nemaju pozitivan primer u društvu, u terapiji grupnom metodom treba stvoriti imitaciju nekog drugog ,zamišljenog društva u kome se poštuju etičke norme , u kome je svaki član poštovan , može da izrazi svoje mišljenje i da bude podržan zbog iskrenosti i prihvatanja odgovornosti (Ackerman, 1966).

U takvoj grupi adolescenti alkoholičari će moći da nastave razvoj ličnosti koji je u nekoj fazi zaustavljen ili zbog navedenih problema koje stvara društvo ili zbog porodičnih problema. Pomoću grupne metode terapeut može zapaziti kakve probleme klijenti imaju, jer se problemi koje su imali u toku odrastanja u porodici projektuju na odnos prema članovima grupe. Posmatranjem pojedinca u grupi, može se saznati iz kakve porodice potiče. Deca iz disfunkcionalnih porodica često imaju poremećaj socijalizacije, nejasnu percepciju o sebi i teškoće prilikom preuzimanja društvenih uloga, a u grupi ponovo proživljavaju sve one strahove , sukobe i poniženja koja su doživeli u porodici.

Naročito treba obratiti pažnju na adolescente koji potiču iz alkoholičarske porodice za koje je karakteristično da nemaju izgrađenu ličnost i da se teško socijalizuju. Oni će u grupi imati mogućnost da igraju društvene uloge, a terapija treba da otkrije uzrok simptoma koji se krije u disfunkcionalnoj porodici. Različit je psihosocijalni razvoj adolescenta koji je odrastao u porodici u kojoj mu je bila oduzeta sloboda da ostvaruje kontakte sa vršnjacima, od onog koji je odrastao u zdravoj porodici. Interakcije u grupi otkrivaju kakvu predstavu neko ima o sebi i kako doživljava grupu i svoju ulogu u njoj.

Većina istraživača alkoholizma bazira svoje koncepcije na idejama koje je izložio Ackerman Nathan. Njegov obim istraživanja odnosi se na porodičnu terapiju a u velikoj meri je uticao na sistemske porodične teorije koje govore o porodici kao o sistemu u kome su svi članovi porodice međusobno povezani. Odnos porodice prema mogućnosti individualnog razvoja deteta i autonomije odraslih članova Ackerman proučava u okviru prirode porodice i načina na koji ona želi da sačuva porodičnu stabilnost. Takođe, njegove definicije individualnog i društvenog aspekta ličnosti su uticale na mnoge teoretičare alkoholizma.

Ackerman-ova teza o porodici kao važnom faktoru u formiranju ličnosti deteta je uticala ne samo na sistemska porodična teorija, nego i na ostale teorije koje proučavaju uticaj porodice na dete. U periodu odrastanja, ali i kasnije, u odraslom dobu, osoba neće imati mogućnost da stvori realnu percepciju o interpersonalnim odnosima i da se uspešno integriše u društvo, ako je porodica sputavala razvoj ličnog identiteta ili društveni aspekt ličnosti tako što nije dozvoljavaju da stekne iskustvo kroz socijalizaciju. Ova teorija o deci koja žive sa roditeljem alkoholičarem, označava početak interesovanja za članove alkoholičarske porodice koju su iscrpno istražili teoretičari sistemske porodične terapije.

2.4.2. Klasifikacija sistemske porodične terapije

Sistemska porodična terapija ima više pristupa i modela, a u radu sa alkoholičarima se najviše koriste: strukturalni model porodične terapije, strateški pristup porodičnoj terapiji, Bowen-ov multigeneracijski model porodične sistemske terapije kao i Steinglass-ova sistemska porodična terapija i savremeni pristup sistemskoj porodičnoj terapiji. U radu će biti predstavljene teorijske osnove i tehnike ovih terapijskih modela .

2.4.3. Strateški pristup porodičnoj terapiji u socijalnom radu sa alkoholičarima

Objasnićemo suštinu strateške porodične terapije, predstavnika Jay Haley-a. On u delima "Strategije psihoterapije" i "Umetnost strateške terapije" izlaže tehnike rada sa bračnim parovima koji imaju problem alkoholizma. Haley je proučavao bračne interakcije , odnos moći u braku, ponavljanje obrazaca ponašanja supružnika, što predstavlja način održavanja stabilnosti braka u situaciji kada mu preči opasnost .

Haley-ovo shvatanje o alkoholizmu izlažem pomoću njegovih primera terapijskog rada, jer je i autor na taj način obrazlagao teorijske postavke.

Objasnićemo način na koji je Haley, predstavnik strateške porodične terapije video mogućnost intervencije u porodici u kojoj je prisutan alkoholizam, ali i ako alkoholizam nije još uvek prisutan u porodici, ali je ostavio posledice. Problem alkoholizma se odražava na komunikaciju između bračnih partnera i na odnos moći između njih. Autor u delu "The art of strategic therapy", tj Umetnost strateške terapije , daje primer terapije bivših zavisnika koji

imaju problem sa ponavljanjem obrazaca ponašanja. Objasnićemo suštinu svake etape ove terapije (Haley 2003).

Haley je supervizor koji vodi terapiju zajedno sa terapeutom. Supervizor sluša i posmatra dijalog između klijenata i terapeuta iza jednostranog ogledala, a terapeut dobija savete preko monitora koji klijenti ne vide. Supervizor je predložio terapeutu da klijente pita šta misle kakve bi probleme imali kada bi bili običan bračni par, a ne bivši zavisnici od alkohola. Na osnovu onog što su odgovorili jasno je da ne mogu ni da razmišljaju o sebi kao o zdravom bračnom paru. Uvek su napominjali da su bivši zavisnici. U njihovom odnosu se ponavljaju reakcije koje nastaju zbog načina na koji jedno drugo doživljavaju. Njihov sadašnji život određuje to što oni sebe i jedan drugog smatraju kao obeležene osobe, čija je glavna karakteristika to što su nekad bili zavisnici i da je to uzrok svih njihovih problema. Žena muža optužuje da je neodgovoran i izbegava zajedničke poslove, da stalno nalazi opravdanje i ne želi da razgovara sa njom, a muž se žali da ga žena stalno kritikuje, da nema razumevanja i ne vidi da je previše zauzet poslom. Oboje misle da su osećanja i postupci drugog posledica njihovog predašnjeg stanja (Haley, 2003).

Ovde primećujemo da je patološka homeostaza, tj. stabilnost porodice koja je najvažniji cilj njenih članova prisutna i kad simptom, odnosno, alkoholizam koji je porodični problem, više nije u porodici. Zbog toga je značajan uticaj teorije o porodičnim interakcijama kao uzrocima ili bar razlozima trajanja simptoma.

Terapeut je pretpostavio da ovaj bračni par uvek ovako komunicira, kao prema pravilu. Da bi proverio zakazao je prvo sastanak sa mužem, što je izazvalo negodovanje žene jer je želela da ona prva objasni situaciju. Supervizor objašnjava da se i iz ovakve reakcije već može zaključiti da žena želi da dominira. Supervizor se susretao često sa bračnim parovima koji su imali komplementarni odnos i koji su često ponavljali neku situaciju, a uvek isto reagovali i koji su taj način ispoljavanja pretvorili u pravilo (Haley, 1963).

Sekvence ponašanja odnosno redosled uspostavljanja interakcija se ponavlja. Zato je sledeći savet supervizora da terapeut pokuša da utiče na partnere, tako što će im dati zadatak da zamene uloge, odnosno da muž kritikuje ženu a da se ona opravdava, odnosno, da se ponašaju suprotno od uobičajenog načina da bi promenio redosled interakcija.

Muž će izvesno vreme pokušavati da se promeni i reći će što zamera ženi, a ona će se truditi da se uzdrži od napada, ali će se brzo vratiti ustaljeni način komunikacije. Terapeut zaključuje da je ključni problem način na koji su supružnici postavili odnos. Terapiju treba usmeriti na promenu odnosa koji ih čini nesrećnim. Iako žena kaže da želi da razgovara sa

mužem, ipak ga prekida čim počne i nastavlja da mu prigovara, što svedoči o njenoj nemoći da se promeni (Haley,2003).

U sledećoj fazi terapije, supervizor savetuje da je potrebno primeniti teoriju o zaštiti(Haley,2003).

Teorija o zaštiti menja ugao posmatranja klijenta . Ova teorija omogućuje terapeutu da razmišlja pozitivno o klijentu. Terapeut ne treba unapred da stvori negativnu sliku o klijentu kao o nekome ko uživa u samosažaljenju i egoizmu, nego da pretpostavi da je uzrok toga nešto što nije očigledno, na primer, nezadovoljstvo sopstvenim životom, neuspesima i propustima(Haley, 2003).

Kako se teorija zaštite primenjuje u navedenom slučaju? Cilj terapije je stvaranje osećaja empatije prema supružniku i predstavljanje drugačijih mogućnosti tumačenja porodičnih problema .

Pretpostavlja se da bi žena bila zadovoljnija kada bi imala karijeru i nešto što bi osmislilo njen život i da je razlog njenog nezadovoljstva profesionalna neostvarenost, zbog čega je u stalnom konfliktu sa mužem. Gledajući sa ovog aspekta relaciju između supružnika, moglo bi se zaključiti da je žena zbog ličnog nezadovoljstva očajna i da zbog toga reaguje agresivno i prigovara mužu. Ona želi da joj muž pomogne da se oseća bolje, ali ne veruje ni sebi ni njemu, jer je uvek prati osećaj nemoći , neodgovornosti, strah da se nisu potpuno izlečili i sećanje na život kada su pili i nisu mogli jedno drugom da ispune obećanja. (Haley,1963).

Na isti način terapeut pokušava i ženi da pomogne da promeni mišljenje o mužu . Na ovaj način ih terapeut priprema da promene obrasce ponašanja.

Supervizor predlaže terapeutu da zajedno sa mužem pomogne ženi da promeni svoj život. Ako postoji sumnja da joj muž brani ili otežava ostvarenje ambicija, tada terapeut treba da pomogne ženi na drugi način, tako što će je ohrabriti. Ženi takođe treba sugerisati da drugačije posmatra muža, ne kao neodgovornog i nezainteresovanog, nego da shvati razloge zbog kojih ne može da odgovori na njene zahteve, da ga ne osuđuje već pokuša da razume(Haley,2003).

Sledeći korak koji predlaže supervizor se sastoji iz izvršavanja zadataka. Terapeut zadaje klijentima da izvrše istovremeno dva zadatka, da razgovaraju o alkoholizmu, o strahu da neće izdržati apstinenciju, ali i da igraju izmenjene uloge. Ona treba da ima defanzivnu ulogu, a on treba da izrazi emocije i kritikuje(Haley,1963).

Na ovaj način terapeut prekida tok interakcija i preusmerava njihovu pažnju na pitanja o mogućnosti potpunog izlečenja od alkoholizma . Terapeut je procenio da bi ova tema mogla

da ih zainteresuje jer je već na početku razgovora utvrđeno da oboje imaju strah od recidiva i da će mu to pomoći da promeni njihovu ustaljenu komunikaciju.

Desila se velika promena. Žena nije prigovarala mužu duže vreme, a bila je zainteresovana za pitanje o alkoholizmu. I muž je sada bio zainteresovan da govori o alkoholizmu. Kada ga je terapeut pitao da li može da zaboravi problem koji je imao, on je rekao da je to nemoguće, da ga određuje prošlost zavisnika i da je uvek prisutna (Haley, 2003).

Učinjena je velika promena, jer je prekinuto pravilo interakcije i značajno je što je uspostavljena komunikacija, što su supružnici uspeali da zajedno govore o problemu. Klijenti su uvereni da ih to što su pili ograničava u mnogo čemu, da ne mogu puno da očekuju jedno od drugog. Zbog toga lako osuđuju jedno drugo ili se povlače u sebe. Njih je teško ubediti da ispitaju motivaciju drugog, da promisle šta je moglo da ih navede da reaguju neprimereno. Haley u ovom primeru pokazuje da su interakcijski obrasci ostali isti i u fazi apstinencije alkoholičara. Da li su interakcijski obrasci nastali posle pojave alkoholizma i zašto su se zadržali i posle u fazi apstinencije nije navedeno, ali se detaljno predlaže terapijski tok čiji cilj je promena bračnih interakcija.

Haley je takođe naveo da se fenomen ponavljanja porodičnih obrazaca ponašanja može posmatrati kao nešto što se pojavljuje kad postoji opasnost da će se porodični sistem narušiti.

Da li je to slučaj u porodici alkoholičara i da li se interakcije između članova menjaju kada se pojavi opasnost da će alkoholizam uticati na porodični sistem, pokušaćemo da ustanovimo u poglavljima u kojima ćemo na primerima alkoholičarske porodice i alkoholičarskih brakova proučavati kakvo je stanovište strateške terapije.

Haley-ove tehnike i strategije ćemo predstaviti i proučavati i u trećem poglavlju teksta.

2.4.4. Strukturalna porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

U strukturalnoj porodičnoj teoriji ćemo pronaći mnogo sličnosti sa Haley-ovom strateškom porodičnom teorijom ali i različitih interpretacija sličnih koncepcija i istih pojmova kao što je patološka alkoholičarska homeostaza i odnos moći. Salvador Minuchin je predstavnik strukturalne porodične terapije. Ova teorija će se koristiti u delima mnogih autora koji su istraživali alkoholičarsku porodicu i pronašli da se u njoj javljaju ponavljani obrasci ponašanja, a često i dominiraju porodičnim životom. Takođe, mnogi od njih su navodili su da alkoholičarska porodica ima "poremećaj organizacije i interakcija" (Mladenović, 2009; str.33). Minuchin je kao i Ackerman N. objasnio da porodica treba da ima ulogu kohezivnosti, ali da ne treba da preraste u sistem koji ne dozvoljava individuaciju

članova. On je proučavao karakter porodičnih relacija i kakvu ulogu ima terapeut u regulisanju porodičnog problema .

On navodi da članovi porodice nekada ne mogu da objasne kakve su relacije između njih. Članovi tumače subjektivno ove relacije a terapeut bi trebalo da otkrije pravu prirodu veze između njih. Minuchin je hteo da istakne da u nekim porodicama vladaju relacije ili, kako ih on naziva transakcije između članova, ali da oni nisu svesni da transakcije imaju pravilo po kojem se ponavljaju. On otkriva način na koji terapeut može prepoznati "transakcione obrasce". (Minuchin,1974; 140). Naime, terapeut bi trebalo da i toku terapije otkrije kakva je zaista komunikacija i odnos moći, da li je onaj ko izlaže viđenje porodičnih odnosa objektivn. Primer je terapija bračnog para . Žena tvrdi da je muž povučen, da ne želi da komunicira sa njom , ali terapeut otkriva da ga ona svaki put prekida u izlaganju.

Teoriju o triangulaciji koju navodi Minuchin, pre njega je otkrio Bowen(1985). Fenomen triangulacije su upotrebljavali u kasnijem periodu mnogi istraživači porodica sa problemom alkoholizma .

Triangulacija može imati funkciju održanja stabilnosti braka. Roditelji okrivljuju dete za bračni nesklad i tako prikrivaju bračne probleme ili dete predstavljaju kao bolesno i slabo, a u zajedničkoj brizi prema njemu prevazilaze bračnu krizu. Takođe, triangulacija može biti formirana od saveza jednog roditelja i deteta protiv drugog roditelja. Treću vrstu triangulacije deca, možda najteže podnose jer su primorani da podrže jednog ili drugog roditelja, a uvek su u nemilosti jednog od njih. Osim triangulacije, mogu nastati i koalicije i alijanse između članova porodice (Minuchin,1974).

Prema Minuchin-u(1996), problem jednog člana porodice nije samo njegov, već problem celog porodičnog sistema u kome su poremećene porodične interakcije. Naime, porodice u kojima su strogo određena pravila, na osnovu kojih svaki član dobija ulogu i način uspostavljanja interakcija sa ostalim članovima, predstavljaju sistem u kome su njegovi članovi patološki zavisni od sistema. Problem jednog člana se može posmatrati samo kao problem porodice. U ovoj teoriji je možda najviše naglašen uticaj opšte sistemske teorije o zavisnosti delova od sistema. U ovakvim porodicama moguća je pojava različitih patoloških oblika i socijalno patoloških pojava, kao što je alkoholizam. Suština ove strukturalne teorije je u tezi da je problem, na primer, alkoholizam u relaciji sa patološkim obrascima ponašanja, tj. odnosima i komunikacijom između članova porodice koji se manifestuju u redosledu odgovora koje upućuju jedni drugima ili kako Minuchin(2011;str.10) navodi, "sekvencama transakcija". Da li interakcije formiraju , podstiču i održavaju problem alkoholizma ?

Minuchin je teoretičar porodičnog sistema koji proučava kako porodica utiče na život njenih članova. Ali postoji nedoslednost u njegovom etiološkom pristupu proučavanju alkoholizma. Naime, on navodi da je patologija jednog od članova, na primer socijalno patološki problem alkoholizma "formiran pod uticajem porodičnih transakcija", tj. obrazaca prema kojima se odvijaju interakcije između članova porodice (Minuchin 2011; 28). Međutim u delu "Family therapy techniques" Minuchin i Fishman(1981) drugačije određuju ulogu porodice u pojavi nekog oblika patologije. Ističu da je često, ali ne uvek, porodični sistem uzrok pojave tog problema koji ispoljava njen član ali naglašavaju da je porodični sistem uvek uzrok njegovog trajanja. Ovo je najvažnije za naše istraživanje. Zaključujemo da su autori hteli da naglase da porodica može negativno uticati na mogućnost poboljšanja stanja njihovog člana. Dakle, strukturalna porodična terapija je zainteresovana za regulisanje porodičnih odnosa kako bi se otklonila mogućnost trajanja problema alkoholizma.

Minuchin i Fishman (1981) su u delu "Family therapy techniques" naveli primer porodice u kojoj je otac alkoholičar. U porodici vladaju ustaljene interakcije između njenih članova. Dete je preopterećeno zaduženjima i od njega se očekuje da presudi koji je roditelj u pravu. Majka je depresivna. Od terapije koja koristi tehniku promene homeostaze se očekuje da stvori novi način uspostavljanja interakcija, što podrazumeva nove relacije između članova i promenu njihovih uloga. Samim tim, očekuje se promena ponašanja oca alkoholičara, ali i deteta i majke što će doprineti trajnoj promeni porodičnog sistema (Minuchin, Fishman,1981).

U ovom primeru je prikazan porodični sistem koji karakteriše patološka homeostaza. Minuchin-ova interpretacija homeostaze podrazumeva relacije između članova porodice koje produžavaju (kako sistemski porodični teoretičari navode) trajanje alkoholizma.

Minuchin i Fishman u ovom primeru ne navode da su uzrok alkoholizma ove interakcije ali ističu da su interakcije odgovorne za njegovo trajanje. Dete je dobilo ulogu kojom će nadoknaditi disfunkcionalni deo porodice, a to se, osim alkoholičara, odnosi i na pasivnu majku. Ono će imati ulogu posrednika između roditelja kako bi izbegli konflikt. U ovom primeru otkrivamo fenomen difuznih granica između roditeljskog supsistema i supsistema dece, tj. fenomen triangulacije .

Minuchin (2011) navodi da je cilj terapije promena načina na koji se odvijaju pomenute relacije. Ovom promenom će i alkoholizam izgubiti ulogu poremećaja koji je postao sastavni deo patološke stabilnosti. Zaključujemo da terapija mora da promeni pasivnu ulogu žene. Takođe, mora uticati na promenu uloge deteta koje je opterećeno roditeljskim obavezama i

koje želi da pridobije oba roditelja. Usled promene njihovih interakcija, raspada se stabilnost alkoholičarskog porodičnog sistema i samim tim alkoholizam više nije deo sistema. Članovi porodice će se uz pomoć terapije prilagoditi novim interakcijama i novom načinu života.

Minuchin polazi od sistemske teorije prema kojoj porodica predstavlja sistem u kome su svi delovi međusobno zavisni i zavisni od celine. Ono što prema Minuchin-u predstavlja uticaj celine ili sistema na pojedinca su pravila interakcija. Porodični sistem može imati strogo postavljene uloge i granice, odnosno, strogo određene mogućnosti uspostavljanja relacija između njenih članova. U ovoj porodici se komunikacija između njenih članova odvija prema ustaljenom načinu. Minuchin-ovo određenje nekih, ali ne svih problema koje mogu imati članovi porodice je etiološki povezano sa porodičnim pravilima prema kojima se uspostavljaju interakcije između članova porodice. Najjači uticaj ovih interakcija je kada zbog želje da sačuvaju porodičnu stabilnost neki njeni članovi stvaraju problem tamo gde ga nema. Ipak kada je problem alkoholizma u pitanju, Minuchin ne objašnjava da li je etiološki povezan sa interakcijama ali ističe uticaj interakcija na održavanje alkoholizma u porodici, jer one nastaju da bi omogućile funkcionisanje sistema, tj. održale strukturu porodice, a tako opstaje i alkoholizam, jer je disfunkcionalnost nastala njegovom pojavom zamenjena novim ulogama drugih članova. Primer za to je pojava triangulacije kao novog načina uspostavljanja interakcija, kojim članovi dobijaju drugačije uloge.

Nešto više o strategijama i tehnikama ove terapije ćemo predstaviti u delu teksta u kojem se upoređuju strategije i tehnike različitih terapija.

2.4.5. Multigeneracijska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Predstavnik multigeneracijske porodične terapije je Murray Bowen .

Objašnjavamo njegove pojmove o ličnosti, braku, porodici o uzrocima i posledicama alkoholizma. Prvi pojam je diferencijacija selfa. Zašto Bowen govori o skali diferencijacije selfa? Šta je diferencijacija selfa prema Bowen-u?

Diferencijacija (selfa) sopstva, tj. razlikovanje, izdvajanje od ostalih, podrazumeva ličnu interpretaciju društvenih vrednosti i moralnih normi, autonomiju ličnosti čije je mišljenje nezavisno i koja ima sopstveni stav. Ovaj pojam označava svest o specifičnosti kojom se jedna osoba razlikuje od drugih kao jedinstvena osoba, svest o karakteristikama koje izdvajaju sopstvenu ličnost od ostalih (Bowen, 1985). Slično viđenje dao je Ackerman o homeostazi individualiteta.

U svakom istraživanju koje ispituje funkcionalnost porodice , ne može se izostaviti provera nivoa diferencijacije ličnosti.

Diferencijacija ličnosti se definiše dvostruko; u intrapersonalnom smislu kao sposobnost primerenog reagovanja, tj. sposobnost da proceni na osnovu situacije da li će se prepustiti emocijama ili će racionalno doneti odluku i sprečiti nekontrolisane afekte, a u interpersonalnom kao mogućnost očuvanja individualnosti u relaciji sa nekim. Razlika između ljudi koji imaju jasnu predstavu o svojoj individualnosti i onih koji su na nižoj skali diferencijacije ličnosti, je u odnosu prema drugim ljudima, naročito u emotivnoj vezi u kojoj osobe sa visokim stepenom svesti o sebi ostaju autonomne, zadržavaju osobenost i imaju stav. Autonomne osobe imaju realnu percepciju o sebi, rezonuju objektivno, a osobe na nižem nivou subjektivno i na osnovu emocija. Bowen-ova skala diferencijacije sopstva je izdvojena na podeoke od 0-25, 25-50, 50-75, i 75-100. Nivo diferencijacije je nezavisan od socioekonomske situacije i inteligencije. Ljude na skali od 50 do 75 je Bowen odredio kao one koji donose neke odluke samo da bi izbegli osudu drugih. Bowen smatra da ima najviše ljudi iznad 75, a da su malobrojni ispod 60 (Bowen, 1985).

Prema Bowen-u, osobe koje nemaju diferenciranu ličnost su one koje žive pod uticajem emocija, a u njihovim životima je uglavnom beznačajna sfera racionalnog i objektivnog.

Njihov životni princip i najveći postavljeni cilj je sreća, udobnost, sigurnost, ljubav, pažnja, pružanje podrške. Zameraju drugima što ne pokazuju ljubav i ne pružaju podršku. Nemaju postavljene više ciljeve. Ne razlikuju osećanja od činjenica. Kad nešto predstavljaju kao istinu, dokazuju to svojim unutarnjim osećajem, a ne činjenicama. Skala diferencijacije selfa pokazuje koliko je ličnost bazirana na sopstvenoj snazi, koliko živi prema sopstvenom nađenju i da li funkcioniše bez tuđeg uticaja, odnosno koliki je nivo ili udeo autonomije i autentičnosti u njemu. (Bowen, 1985).

Simptom

Alkoholizam je jedan od oblika socijalne disfunkcionalnosti. Ovde kao i kod ostalih teoretičara porodičnog sistema, socijalna disfunkcionalnost se posmatra kao odraz porodičnog problema ili njegov simptom. Bowen je jedan od najuticajnijih teoretičara na kasniji razvoj sistemske porodične terapije alkoholizma. Njegove ideje nalazimo i u teorijama domaćih autora kao što su Nastasić (1998) i Mladenović (2009). Bowen je proučavao ličnost alkoholičara, vezu između braka i alkoholizma, uticaj alkoholizma na sve segmente porodičnog života.

Kada će se pojaviti alkoholizam u porodici prema Bowen-u?

Jedan od mnogobrojnih mehanizama adaptacije u braku je prilagođavanje jednog partnera drugom. Bowen to objašnjava kao brak koji karakteriše to što su oboje supružnika lažne ličnosti

(pseudoself) u kome dolazi do pojave "fuzije u kombinovanu ličnost" (Bowen, 1985;str. 475, 467-529).

Bowen je naglasio da su nediferencirane osobe podložne uticaju drugih osoba, stapaju se sa grupom, gube osobenost, što je naročito izraženo u braku. Jako nizak nivo diferencijacije sopstva Bowen (1985;str. 263, 467-529) naziva "pseudoself", tj. lažna ličnost. Kod ovih osoba se ne mogu utvrditi osnovne karakteristike ličnosti. Ona samo mehanički ponavlja tuđe stavove, prihvata nekritički tuđe mišljenje, sledi verovanja drugih i njihova pravila, pod uticajem jakih emocija ili da bi bila prihvaćena. Često formira mišljenje pod uticajem osobe sa kojom je u bližoj vezi da bi ostvarila prisniji emotivni odnos sa njom (Bowen,1985).

Ovakve osobe, koje su delimično formirane ličnosti, mogu u braku toliko da se poistovete sa partnerom koji, takođe, ima nizak nivo diferencijacije sopstva, da oboje formiraju "zajedničku ličnost" u braku (Bowen, 1985;str.486-7,467-529). Kako je nemoguće ravnopravno učešće u zajedničkom selfu, jedan partner je dominantan, a drugi partner se prilagođava jer pokušava da održi emotivnu vezu, a ako u tome ne uspe, mogu se pojaviti teži poremećaji kao što su socijalno patološke pojave, a jedna od njih je alkoholizam (Bowen,1985).Nekad je razlog poremećaja odnosa između partnera to što potčinjeni član neće više moći da podnosi ulogu potčinjenog. Ovde se pojavljuje sukob emotivnog i racionalnog dela ličnosti. Iako je potčinjeni supružnik pristao da se sve više odriče svog sopstva i dozvoljava drugom da dominira u braku, to ne znači da u nekom trenutku neće više moći da podnosi ovakav odnos.

Tomislav Sedmak i Ljubica Stojković, pod uticajem Bowen-ove teze o "diferencijaciji sopstva", i Erikson-ove teze o značaju sopstvene individualizacije, izlažu stanovište o alkoholičaru. On je nesamostalna ličnost koja je, u većini slučajeva, i u mladosti bila sugestibilna, a pokušavao je da ostvari individualnost u grupi vršnjaka u kojoj je sve više gubio mogućnost formiranja sopstvenog stava i životnih načela. Ovakva neformirana osoba i kasnije ostaje zavisna, na primer u braku (Sedmak, Stojković, 2003; Erikson,1976). Bowen-ovu tezu o "zajedničkoj ličnosti" supružnika, Sedmak i Stojković objašnjavaju kao savez dve ličnosti u odnosu međusobne zavisnosti, a ovakav savez može održavati bolesnu stabilnost alkoholičarskog braka

Iako bračni partneri koji imaju neizgrađenu ličnost, prividno upotpune nedostatke u braku, ipak se stabilnost bračnih odnosa, nastala ovim spajanjem, brzo narušava. Važno je naglasiti za terapeute da je disfunkciju, odnosno, alkoholizam koji nastaje kao posledica neostvarenja sopstva teško prekinuti. Pojavom disfunkcije u jednom partneru, drugi je u

mogućnosti da nadoknadi svoje nediferencirano sopstvo, što će njega zaštititi od pojave nekog poremećaja, tj. simptoma (Bowen 1985).

Proces porodične projekcije

Objasnićemo Bowen-ovo shvatanje porodične projekcije sa roditelja na dete. Dete, koje više vremena provodi u alkoholičarskoj porodici, biće izloženo uticaju kvazi stavova, koji ne nastaju kritičkim uvidom i na osnovu sopstvenog mišljenja, uverenja i ne izražavaju doslednost ličnosti u reagovanju prema nekim pojavama, ili etičkim pitanjima i normama, nego su tuđi stavovi, prihvaćeni bez kritičkog promišljanja. Roditelj koji prihvata tuđe stavove, ne može ni da ih objasni i prenosi ih na dete koje ih isto tako prihvata nekritički. Roditelji reaguju prema emocijama, što takođe deca usvajaju. Ne dobijaju priliku da rasuđuju o nečemu, a ni roditelji ih ne uče da treba da donesu svoj sud. Dete koje manje boravi sa porodicom, ima više mogućnosti da stekne veći nivo diferencijacije ličnosti.

Multigeneracijski proces transmisije

Bowen (1985) objašnjava da će osobe koje nemaju priliku da stvore jaku samosvesnu ličnost, koje imaju roditelje čija je diferencijacija sopstva na niskom nivou, takođe imati isti nizak nivo diferencijacije. Ovaj problem će se prenositi generacijama i manifestovati se kroz različite patološke oblike, između ostalih, alkoholizam.

Triangulacija

Bowen-ov pojam "trougao" (Bowen, 1985; str. 488-9, 467-529), je kod nas nazvan "triangulacija" prema Nastasiću (Dragišić Labaš, 2007; str. 295 prema Nastasić, 1998). Stvaranje "trougla" je proces premeštanja tenzije sa bračnih partnera na odnos između jednog od njih i trećeg lica. Zbog nemogućnosti da funkcioniše udvoje, bračni par formira trougao. Kada se nezadovoljstvo poveća i nastane napetost, kada porodični sistem ne može održati stabilnost, a netrpeljivost vlada porodicom, tada je pozicija onog koga druga dva člana ignorišu bolji, jer je u mogućnosti da izbegne konflikt. Relacija između tri člana je takva da su reakcije povezane; tenzija između dva člana omogućuje trećem da odstupi iz relacije (Bowen, 1985). Ovaj tročlani porodični fenomen je odlika alkoholičarske porodice i mnogo će se koristiti u kasnijim teorijama kao objašnjenje načina na koji se stvaraju podsistemi u porodici i kako terapija treba da deluje na ovaj fenomen.

Objasnićemo Bowen-ovo viđenje formiranja braka između osoba koje imaju jako slabu diferencijaciju self-a, odnosno, kod kojih je prisutan pseudoself. Ove osobe podređuju lične potrebe zajedničkom životu i formiraju zajedničku ličnost, a to znači da oni kao emotivne osobe imaju potrebu za jakom emotivnom podrškom. Vremenom će se u takvom braku pojaviti problem jer će neko morati više da žrtvuje. Jedan od njih, zbog izbegavanja

sukoba i da bi ostvario jaču emocionalnu vezu, žrtvuje poslednje ostatke, već modifikovane individualnosti. Sve odluke prepušta drugom i potpuno mu se prilagođava. Ovo odustajanje od nečega što se, jedva može nazvati ličnošću, još više će sniziti njegov nivo diferencijacije. Kada više ne bude mogao da prepušta sve odluke drugom i da se potčinjava, pojaviće se problem koji može biti psihički poremećaj ili neki vid socijalne patologije, na primer alkoholizam. Dakle, partner koji je spremniji da prihvati dominaciju drugog partnera, da se adaptira na život u kome je podređen, je onaj kod koga će se razviti simptom. Partner koji ima nadmoć, osvaja nove vidove ispoljavanja autonomije. Iako ugrožava partnera, on ipak nije svetan kakve je posledice izazvao.

2.4.6. Sistemska porodična terapija alkoholizma

U drugom delu rada će biti analizirana Steinglass-ova sistemska porodična terapija alkoholizma.

Steinglass je predstavnik grupe istraživača alkoholičarske porodice koja je formirana tokom sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog veka (Zobenica 2012).

"Alkoholizam ... ima kapacitet da postane centralni organizacioni princip oko koga je strukturisan porodični život". Steinglass napominje da je njegov interes ograničen na alkoholičarske porodice, a ne na ostale porodice koje mogu imati nekog člana alkoholičara, ali koje nisu potpuno promenile strukturu a kojima je dao naziv "porodice sa članom alkoholičarem" (Steinglass et al., 1987; 9).

Njegova definicija alkoholičarske porodice naglašava da se struktura i funkcionisanje porodice transformišu pojavom alkoholizma i da alkoholizam nije individualni problem, nego bolest porodičnog sistema.

On navodi početno stanovište sistemske porodične terapije, prema kome alkoholizam menja strukturu i funkcionisanje porodice i objašnjava i proširuje koncepte stare škole sistemske porodične terapije.

Alkoholizam definiše kao fenomen koji u porodici ima funkciju regulisanja odnosa i očuvanja patološke homeostaze, odnosno omogućuje održavanje načina života na koji su članovi porodice navikli. Ustaljeni način života podrazumeva; poznati i ponavljani način reagovanja na problem, izražavanje emocija, odnos moći u porodici, relacije između njenih članova (Zobenica, 2012 prema Steinglass et al., 1987).

Navodimo i tezu Jackson-ove o alkoholičarskom braku. Ona je prva primetila da bračni par koji dugo podnosi problem alkoholizma ima specifičan način života.

Jackson-ova je tvorac sintagme "alkoholičarski brak"(Jackson J.K. ,1954;str.562-586) i objašnjava faze kroz koje prolaze bračni partneri koji imaju problem alkoholizma i kako se interakcije menjaju kroz te faze (Zobenica 2012 prema Jackson J.K. 1954).

Steinglass je primetio da porodice stvaraju specifične obrasce ponašanja i komunikacije koji se ponavljaju jer su postali način regulisanja porodične kohezivnosti. Zbog toga se koriste kao sredstvo za očuvanje porodice od raspada ili bilo kakvih uticaja koji bi mogli dovesti u pitanje njenu strukturu i vratiti je u stanje kada se problem tek pojavio i pretio da ugrozi stabilnost porodice. Ova stabilnost je pre pojave alkoholizma predstavljala pozitivnu težnju porodice. Međutim, pojavom alkoholizma, porodica mobilise mehanizme očuvanja porodice koji mogu podrazumevati promenu pozicija i uloga članova porodice kako bi se očuvala njena stabilnost. To će imati za posledicu stalne obrasce ponašanja, strogo utvrđene uloge članova porodice i način uspostavljanja odnosa između njih. Na taj način će se stvoriti nepromenljiva porodična struktura koju je na posredan način formirao alkohol.

2.4.7.Savremeni pristup sistemske porodične terapiji u socijalnom radu sa alkoholičarima

Katherine van Wormer je profesor socijalnog rada .Istraživala je alkoholizam i objasnila tehnike rada sa alkoholičarima i članovima njihovih porodica.

Katherine van Wormer u delu "Tretman alkoholizma, iz perspektive socijalnog rada", objašnjava da sistemska porodična teorija proučava intenzitet i način uticaja porodičnog života na člana koji ima problem sa alkoholizmom, ali i uticaj alkoholičara na članove porodice. Ona ističe da određeni pravci sistemske porodične terapije zasnivaju svoje teorije na pretpostavci da je alkoholizam pojava koja ima načine da opstane u porodici (Wormer ,1995).

Njena teorija je podudarna sa sistemskom porodičnom teorijom u stanovištu da alkohol uništava, ne samo alkoholičara, nego i sve članove porodice i da je on problem sistema porodice, ali se protivi konceptima sistemske porodične terapije prema kojima je porodica negativnim uticajima, lošom komunikacijom i negativnim odnosima između njenih članova uticala da se problemi kao što je alkoholizam infiltriraju u sve segmente porodičnog života. Ona je pristalica druge struje sistemske porodične terapije koja ima stanovište da je alkoholizam uzrok izmenjenog porodičnog sistema. Zalaže se za ublažavanje posledica alkoholizma i rehabilitaciju članova porodice .

Naglasak je na funkcionisanju porodice, kad u njoj postoji problem. Pitanje je kako i da li porodica može funkcionisati s' obzirom da je alkoholizam uticao na strukturu porodice? Ova teorija ima za cilj izmenu porodične strukture, jer bi se jedino tako mogla postići situacija i

odnosi u porodici koji bi omogućili održanje apstinencije. Wormer smatra da se ne može opravdati gledište pojedinih pravaca sistemske porodične teorije, koji naglašavaju da je porodica krivac što je jedan od njenih članova alkoholičar i navodi kao neosnovano gledište o negativnoj ulozi supružnika, kao nekog ko ne sprečava nego održava alkoholizam. Protiv ovakvog gledišta su brojni autori koji naglašavaju da partner koji živi sa alkoholičarem može biti posmatran kao žrtva (Wormer,1995).

Terapija koristi tehnike igre uloga u porodičnoj grupi.

Članovi porodice biraju uloge u igri prema poziciji koju imaju u porodici, odnosno, prikazuje osobu koja ima kontrolu nad ostalima, onu koja je zanemarena, porodičnog heroja i ostale. Terapeut na taj način uočava porodične relacije, kakvi su obrasci ponašanja i proverava na koji način su članovi reagovali kada se pojavio problem alkoholizma (Wormer,1995).

Autor naglašava da je sistemska porodična terapija koja reguliše porodični sistem, njegovu strukturu, pravila i odnose kompatibilna delatnosti socijalnog rada. Ona tvrdi da je znanje socijalnih radnika o porodičnoj strukturi i funkcionisanju dragoceno za terapiju alkoholizma i da probleme disfunkcionalne alkoholičarske porodice najbolje uočava socijalni radnik.

2.4.8. Razmišljanja o alkoholizmu koja sadrže elemente sistemske porodične terapije

Robert Ackerman je savremeni teoretičar alkoholičarske porodice koji je takođe proučavao patološku homeostazu. On je izrazio negativno mišljenje prema teorijama koje smatraju da je porodica odgovorna za problem alkoholizma. Navodi da neke alkoholičarske porodice održavaju sistem u kome je sve podređeno alkoholičaru, a ostali članovi porodice, najviše bračni partner podnosi sve teškoće, jer smatra da je odgovoran i kriv. Članovi moraju da se izbore sa patološkom situacijom u porodici, što označava stanje u kome se zabranjuje bilo kakva promena načina života porodice, odnosno uloge članova, koje mogu podrazumevati brigu o alkoholičaru, dodvoravanje i ispunjavanje želja alkoholičaru od strane svih ukućana iz straha da će ako bude nezadovoljan, nastaviti da pije.

Da bismo shvatili kako alkoholizam utiče na porodicu, neophodno je ispitati kako članovi porodice pojedinačno reaguju i kakve posledice on ostavlja na njih.

U ovom poglavlju ćemo objasniti kakve su reakcije porodice na alkohol koje se vremenom menjaju, a koje je Ackerman R.(1983) je podelio u nekoliko faza.

Prva faza

Prva faza je početna reakcija. Članovi porodice u početnoj, reaktivnoj fazi alkoholizma, jednog od članova pokušavaju da umanje njegove negativne posledice i ne prihvataju istinu

da imaju ozbiljan problem. Autor ističe da je poricanje česta početna reakcija članova porodice. Supruge često poriču da je muž alkoholičar jer ne žele da prihvate odgovornost. U mnogim društvenim sredinama, smatra se da su žene krive ako muž pije. Prema rečima Ackerman-a, u Americi je, pre pola veka većina Amerikanaca smatrala da je i žena delimično kriva. Ackerman je mislio na teorije o žanama alkoholičara koje su nastale sredinom dvadesetog veka. Takođe, odnos društva prema alkoholizmu utiče na reakciju porodice .

Drugi vid poricanja istine o alkoholizmu je izbegavanje razgovora o tome .

Treći oblik poricanja problema alkoholizma, prema Ackermanu R. (1983) je izdvajanje alkoholičara kao primarnog klijenta. Ovo se odnosi na terapije koje u prvi plan stavljaju alkoholičara, a zanemaruju članove porodice. On ističe da je neophodno posvetiti veću pažnju članovima porodice i da je greška što su bili izostavljeni iz nekih teorija i terapija. Smatra da je potrebno više proučavati odnos alkoholičara prema članovima porodice a najveću pažnju je posvetio istraživanju dece alkoholičara.

Početne reakcije su strategije prevazilaženja poremećene porodične situacije. Ove strategije su oblik prilagođavanja i mogu biti verbalne i bihejvioralne. Verbalne strategije koje koriste članovi porodice su opominjanje alkoholičara, zahtev da postane odgovoran , ali one imaju negativno dejstvo jer ih alkoholičar tumači kao prigovaranje i provokaciju. Verbalne strategije su korisne ako ih razmenjuju ostali članove porodice kad alkoholičar nije prisutan jer razgovor olakšava pronalaženje rešenja, oslobađa od napetosti i straha (Ackerman R. 1983). Ovim istraživanjem je autor pomogao terapeutima da u početnoj fazi otkriju posledice alkoholizma koje ugrožavaju članove porodice i da preduzmu odovarajući tretman .

Ackerman R. (1983) objašnjava da u ovoj fazi deca često koriste strategije ponašanja . Izbegavaju alkoholičara i ostale članove porodice, beže od kuće, prolivaju alkohol ako ga nađu u kući. On naglašava da mnogi članovi nisu svesni posledica alkoholizma. U radu sa ovim klijentima potrebno je koristiti upitnik pomoću koga će terapeut moći da pomogne klijentu da shvati koliko su ozbiljne posledice koje alkoholizam ostavlja na njega i ostale članove porodice (Ackerman R. 1983).

Emocionalna izolacija

Ackerman R. je istražio socijalno funkcionisanje alkoholičarske porodice i ustanovio da je i taj segment života potčinjen alkoholu.

Alkoholizam je uzrok sve težeg porodičnog sukoba, članovi su očajni i uznemireni. Kako alkohol postaje sve veći problem, tako i negativne posledice postaju intenzivnije, ali ni u

najgorim trenucima ne dovode porodicu do priznanja da alkoholizam vlada njihovim životima. Član koji nije alkoholičar, teško podnosi situaciju, ali i dalje ne želi da prizna da alkohol ugrožava psihičko i fizičko zdravlje svih ukućana. Počinju sve više da izbegavaju društvo, jer se plaše da bi bilo ko sa kim stupe u kontakt mogao izazvati negativne emocije(Ackerman R. 1983). Autor ispituje mogućnost socijalizacije dece alkoholičara. Utvrdio je da deca koja su privržena roditeljima, teže uspostavljaju kontakt sa socijalnim okruženjem .

Postoje i drugačiji slučajevi. Neki članovi, najviše deca , mogu da prevaziđu situaciju koja vlada u alkoholičarskoj porodici i da uspostave prisnu vezu sa drugim ljudima van porodice. Ovakva deca su u kasnijem životu imala manje rizika da postanu alkoholičari, za razliku od one dece koja nisu uspela da se socijalizuju(Ackerman R. 1983).

Zaključak o prvoj reaktivnoj fazi

Mnoge porodice ignorišu problem alkoholizma i nadaju se da će se situacija promeniti. Roditelji nisu svesni koliko to može negativno da utiče na dete, na njegov razvoj, psihičko i fizičko zdravlje. Dešava se da ne reaguju čak i kada se uvere u pogubnost delovanja alkohola, ne traže rešenje za situaciju koja je često toliko teška da ostavlja vidljive posledice na sve ukućane.

Šta je karakteristično za alkoholičara, suprugu i decu za vreme prve faze reagovanja porodice na alkohol?

Alkoholičar u prvoj fazi negira da postoji problema alkoholizma, zaboravlja događaje, suprotstavlja se članovima porodice kad pokušaju da mu pomognu, kritiku tumači kao provokaciju. Svakodnevno troši novac na alkohol, nepredvidiv je i impulsivan, neki od njih fizički zlostavljaju i vređaju članove porodice, nije iskren, gubi poverenje rođaka i prijatelja, pogoršava mu se fizičko zdravlje, oseća se bespomoćno, očajan je. Neki alkoholičari razmišljaju o samoubistvu(Ackerman R. 1983). Ackerman prati psihičko stanje alkoholičara i sastavlja upitnik sa indirektnim pitanjima kojima otkriva njihove probleme, jer oni ne bi odgovarali na direktna pitanja.

Supružnik alkoholičara u prvoj fazi pokušava da negira postojanje problema, preuzima zaduženja koja je imao alkoholičar, preuzima stalnu brigu o alkoholičaru, mora dodatno da zarađuje da bi obezbedio/la egzistenciju. Ne može da uspostavi iskren odnos jer je ozlojeđena/n. Neki supružnici alkoholičara mogu imati preterano zaštitnički odnos ili mogu zanemarivati decu, čak mogu manipulirati njima kako bi dobili emotivnu podršku. Izbegavaju druge osobe, a neke/i od njih se potpuno izoluju. Gube osećanje samopoštovanja. Pojedine/i su toliko očajne da počinju da piju ili da se drogiraju (Ackerman R. 1983). Autor

je proučavao psihičke posledice na bračnog partnera alkoholičara. On kao i većina sistemskih porodičnih teoretičara i terapeuta pronalazi njihov negativan odnos prema deci .

Autor opisuje prvu fazu reagovanja dece na alkohol i kako on na njih utiče kao i način kako oba roditelja negativno utiču na dete.

Reakcije dece u prvoj fazi su već izrazito negativne. Pojedini roditelji zahtevaju od dece da njega podrže i osude drugog roditelja (prave saveze sa decom protiv drugog roditelja). Ackerman R. (1983) naglašava da deca često na pogrešan način pokušavaju da zadobiju pažnju, nemaju poverenja u odrasle, nemaju postavljene ciljeve, ne poznaju društveni sistem (imaju svoj sistem vrednovanja, ne poznaju etičke norme) i imaju osećaj niže vrednosti . Ova etapa je slična situaciji koja izaziva triangulaciju u alkoholičarskoj porodici, o kojoj su pisali Bowen i Minuchin. Autor je više od ostalih teoretičara proučavao decu iz alkoholičarske porodice .

Druga faza

Druga faza reagovanja porodice na pojavu alkohola u porodici je aktivna faza. Članovi porodice prevazilaze pasivnu fazu, ne izbegavaju teškoće i na drugi način percipiraju svoju poziciju u porodici. Članovi postaju svesni težine posledica koje alkohol izaziva i potrebe da se stanje promeni. Napuštaju ulogu podređenih članova čiji život kontroliše alkoholičar, a drugi roditelj preuzima inicijativu kako bi promenio život porodice. U ovoj fazi postaju svesni da nisu krivi za alkoholizam, da mogu da promene svoj život i da je neophodno potražiti pomoć. Pridružuju se edukativnim programima za pomoć, odlaze u savetovaništva jer shvataju da alkoholičar ne treba da bude centralna ličnost u porodici i da su važniji ostali članovi (Ackerman R., 1983). Ovde primećujemo drugačije stanovište od klasične sistemske porodične terapije. Naime, autor smatra da je želja za promenom jača od mehanizama adaptacije i želje za očuvanjem porodice, štiteći njenu strukturu, pravila i obrasce ponašanja.

Ackerman R. (1983) objašnjava da je treća faza alternativna. Porodica možda neće moći da pronađe način kako bi popravila porodičnu situaciju i tada će se jedan njen deo opredeliti za razdvajanje. Neki supružnici će odmah posle prve faze odlučiti da se razvedu, a neki će pokušati da očuvaju porodicu. Alternativna faza označava neminovnost promene porodične strukture. Novi oblici strukture se stvaraju postepeno, kroz etape: polarizaciju, separaciju i porodičnu reorganizaciju (Ackerman R. 1983).

Polarizacija prethodi separaciji . To je faza u kojoj roditelji optužuju jedno drugo ili ne komuniciraju a deca su primorana da odaberu jedno od njih. Ovaj period deca teže preživljavaju od razvoda jer imaju strah da će izgubiti naklonost jednog od roditelja. Odabir

kojeg će roditelja podržati je, sa aspekta etike najteža dilema, jer dete donosi odluku zbog koje će, svakako, osećati grižu savesti (Ackerman R. 1983).

Objasnićemo karakteristike druge etape separacije.

Za decu, a naročito adolescente, bolje je da odrastaju bez roditelja alkoholičara nego da preživljavaju traume. Da li će se i kad desiti promene u porodici, odnosno razdvajanje, zavisi od osećanja njenih članova. Nekada se deca mogu protiviti ako procene da će im život biti lošiji posle razdvajanja od roditelja alkoholičara (Ackerman R. 1983). Iz istih razloga je u ranijem periodu istraživanja Minuchin predlagao intervenciju u promeni strukture, odnosno terapiju u kojoj izdvaja deo porodice i oni slušaju razgovor terapeuta i ostatka porodice. Ova terapija može biti izvedena na sledeći način: Majka posmatra dok otac alkoholičar i dete razgovaraju sa terapeutom. Terapeut izaziva promenu strukture porodice, odnosno, razara koaliciju između deteta i oca na sledeći način ; postavlja pitanja tako da se otkriva da, na primer, otac ucenjuje dete ili da ga plaši da bi ga ono podržavalo .

Deca mogu biti protiv razdvajanja porodice, jer nisu svesna kakve se posledice alkoholizma mogu pojaviti kasnije, u njegovom odraslom dobu. Ne shvataju da je alkoholizam razlog njihovog izmenjenog psihičkog stanja. Alkohol je uzrok njihove loše ili nedovoljne sposobnosti socijalizacije i loše percepcije o sebi, odnosno, slabe diferencijacije ličnosti. Deca sebe smatraju krivcima za stanje u porodici (Ackerman R. 1983).

Ackerman R. je proučavao i uticaj porodice i socijalne sredine na decu. Zbog toga je njegovo istraživanje posledica alkohola koje dete preživljava usmereno u više pravaca .

Razlog što se deca protive razvodu braka može biti izbegavanje osude društva. Deca koja odrastaju u društvu koje osuđuje razvod braka, mogu i iz tog razloga biti protiv razvoda. U nekim porodicama detetu je nametnuta uloga krivca što roditelj pije, a takvo dete će biti nemoćno da o bilo čemu odlučuje a najmanje o daljoj budućnosti jer je opterećeno osećajem griže savesti zbog porodične nesreće (Ackerman R. 1983). Naročitu pažnju autor posvećuje negativnom dejstvu alkohola na psihičko stanje dece .

Međutim, kako autor dalje nastavlja, svi razlozi koje deca imaju u navedenom problemu alkoholizma su zasnovani na predrasudama, neznanju i zabudama, odnosno, kognitivno iskrivljenim pogledima, kako ih nazivaju teoretičari kognitivne teorije. Zbog toga se, osim ostalih terapija, preporučuje kognitivna terapija u radu sa decom iz alkoholičarskih porodica (Ackerman R. 1983). Kognitivna terapija se može najbolje koristiti ako se kombinuje sa sistemskom porodičnom terapijom, jer je potrebno, pored ublažavanja posledica socijalne sredine, uticati i na strukturu porodice .

Naglašavam da treba biti oprezan u radu sa porodicom, ukoliko se nadgleda proces separacije, naročito ako se upotrebljava sistemska porodična terapija. Reorganizacija, odnosno promena strukture porodice, mora da se odvija u pravom momentu i da ne traje ni previše dugo, a ne treba ni da se desi prebrzo, jer deci treba vremena da shvate zbog čega je to potrebno. Ali, ukoliko priprema za separaciju (polarizacija) traje dugo, izazvaće još težu situaciju u porodici; stalne svađe, napetosti, pritisak na decu da podrže jednog od roditelja (Ackermanu R.1983).

Porodična reorganizacija

Porodice koje su se opredelile za separaciju stvaraju novu strukturu, nove relacije između članova, prisnije odnose što omogućuje rast porodice. Rast porodice znači uspostavljanje pozitivne reorganizacije i novih uloga koje nastaju iz dogovora članova. Ono što može otežati funkcionisanje članova su preživljene traume i osećanje nemoći da se ispune porodične uloge, jer su to bezuspešno pokušavali u prethodnoj porodičnoj strukturi, zbog čega su izgubili samopouzdanje. Život proveden u strahu, svakodnevni konflikti i osećaj krivice, ostavljaju posledice od kojih se članovi teško oporavljaju. Poboljšanje porodičnog života mogu otežati posete roditelja alkoholičara (Ackerman R.1983).

Robert Ackerman je istražio osnovanost sistemskog porodičnog gledišta. Potvrdio je da alkohol ostavlja izrazito negativne posledice na članove porodice i dao je veliki doprinos u teorijama o deci alkoholičara. On analizira alkoholičarsku porodicu kroz faze reagovanja na alkoholizam. Kao i naučnici pre njega, zaključuje da je potrebna reorganizacija porodice . Naglašava da je važno proceniti kada je najbolji trenutak za reorganizaciju s' obzirom na dobrobit dece . Predstavio je upitnik koji se na terapiji postavlja alkoholičaru, ženi i deci. Upitnik za decu ne sadrži pitanja u kojima se direktno otkriva da terapeuta interesuje uticaj alkoholizma, jer ona nisu svesna koliko ih alkoholizam ugrožava. Postavljaju im se indirektna pitanja , tako da se iz odgovora dobiju saznanja o njihovom psihosocijalnom stanju .

3. METODOLOŠKI OKVIR SA HIPOTEZAMA

Rad predstavlja teorijsko (kvalitativno) istraživanje. Osnovne i opštenaučne metode, kao i metode za prikupljanje podataka koje koristimo u istraživanju, za potrebe ovog rada odnose se na sledeće: metoda analize, sinteze, indukcije, dedukcije, apstrakcije i generalizacije.

Osnovnom metodom analize koja je eksplikativna, dobijamo objašnjenja o teorijskom i praktičnom pristupu terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima i potom izložimo kritički prikaz. Ova metoda obuhvata i parcijalne metode. Od parcijalnih metoda najviše koristimo komparativnu analizu, strukturalnu i funkcionalnu analizu. **Komparativnom analizom** upoređujemo različite koncepcije, aspekte, činioce predmeta, pojave, pojmove, različite strategije i tehnike pomenutih terapijskih modela. **Metodom strukturalne analize** saznajemo strukturu predmeta istraživanja i vršimo podela predmeta istraživanja na činioce strukture. **Funkcionalnom analizom** istražujemo veze i odnose između činioca strukture predmeta istraživanja.

U postupku formulisanja hipoteza koristimo metod analize. Postupak postavljanja hipoteza zasnivamo na strogoj proceduri analize od postavljanja ciljeva, a zatim i zahteva. Analiziramo i objašnjavamo predmet istraživanja, kao i društvenu i naučnu opravdanost.

Osnovna metoda sinteza se primenjuje da bi se obuhvatio problem alkoholizma i utvrdila povezanost između činioca predmeta istraživanja. **Osnovnom metodom indukcije** spoznajemo aspekte i koncepte različitih terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima, o pojavama i procesima koji su sastavni deo problema alkoholizma, u cilju dobijanja kompletne percepcije ovog problema. **Indukcijom** saznajemo na koji načina svaki od istraživanih terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima obuhvata segmente ovog problema, da bi dobio celovitu predstavu o njemu.

Korištenjem **osnovne metode dedukcije**, na osnovu potpunog i celovitog uvida u ono što obuhvata sve segmente alkoholizma, objašnjavamo i procenjujemo funkcionisanje i uticaj svakog segmenta u strukturi.

Osnovnom metodom apstrakcije izdvajamo važna svojstva pojave alkoholizma na kojima se zasnivaju teorije terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima.

Osnovnom metodom generalizacije uočavamo šta je alkoholičarsko ponašanje i alkoholičarska porodica, tako što utvrđujemo zajednička obeležje alkoholičara i sličnost u alkoholičarskim porodicama.

Opštenaučne metode koje koristimo u ovom radu su, **hipotetičko-deduktivna i deduktivno-analitička**. Hipotetičko-deduktivnom metodom se proveravaju postavljene hipoteze. Ova metoda ima strogu proceduru koja se odvija u fazama do proveravanja i

kritičkog upoređivanja različitih teorijskih i empirijski stečenih rezultata o predmetu istraživanja, u našem slučaju alkoholizma, i doprinosa i efikasnosti određenih terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima. Analitičko-deduktivnom metodom, na osnovu opštih stavova, zaključujemo o pojedinačnim, odnosno objašnjavamo ih kroz koncepcije terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima i tako dobijamo saznanja o pojavama i relacijama između pojava.

Metoda koju koristimo za prikupljanje podataka je *analiza sadržaja*. Analiza sadržaja obuhvata sledeće: monografije, naučne radove, naučne rasprave, zbirke tekstova i dr., čiji sadržaj obuhvata teorije, strategija i tehnika terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima. Pored pomenutih, koristimo i pomoćna naučna dela koja objašnjavaju i daju kritički osvrt ili mogu pomoći u analizi pojedinih delova teorije, pojmova ili ideja i definisanju hipoteza, kao i empirijska istraživanja o terapijskim modelima u socijalnom radu sa alkoholičarima.

Hipoteze

Navodim hipoteze koje proveravamo:

Radna hipoteza

Različiti terapijski modeli u socijalnom radu sa alkoholičarima koriste različite strategije i tehnike, zasnovane na različitim koncepcijama o ličnosti alkoholičara, njegovom ponašanju, životnim stavovima i socijalnom funkcionisanju, porodičnim interakcijama i funkcionisanju, kao i različite modele rada u zavisnosti od posmatranja uzročno posledične veze između porodice i alkoholizma, stoga je i djelotvornost terapijskih modela različita u apstinenciji i resocijalizaciji.

Pomoćne hipoteze

-Egzistencijalistička terapija i transakciona analiza su individualistički orijentisane, kada je u pitanju direktan uzrok pojave alkoholizma.

-Bihevioralna terapija koja objašnjava pojavu alkoholizma teorijom o socijalnom podsticanju i o uticaju porodice utiče na promenu socijalnih, posebno porodičnih faktora rizika, a kao direktan uzrok alkoholizma označava društveni aspekt ličnosti.

-Sistemska porodična terapija posmatra alkoholizam kao pokazatelj ili uočljivu posledicu kompleksnijeg porodičnog problema, istražuje kako porodica utiče na pojavu alkoholizma i kako alkoholizam pogoršava porodične odnose.

-Egzistencijalistička porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima podrazumeva osnaživanje ličnosti alkoholičara .

- Tehnike egzistencijalističke terapije su efikasne u socijalnom radu sa alkoholičarima, a koriste se kao pomoćne tehnike uz sistemsku porodičnu terapiju ili kognitivno – bihevioralnu terapiju.
- Transakciona analiza je terapijski model koji se u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi da bi se pomoglo klijentu da promeni pogrešna ubeđenja koja negativno utiču na aspekte ličnosti i zbog kojih se stvaraju teškoće u socijalnom funkcionisanju.
- Sistemska porodična terapija ispituje i istražuje sve dimenzije ličnosti alkoholičara i objašnjava koji su uzroci ponašanja koje je nazvano “alkoholičarsko”.
- Socijalno funkcionisanje alkoholičara, kao i uticaj alkoholizma na mogućnost socijalizacije i promenu ponašanja su ispitivali svi terapijski modeli, ali samo sistemska porodična terapija ispituje relaciju između alkoholizma i strukture i funkcionisanja porodice.
- Prema sistemskoj porodičnoj terapiji, alkohol je problem porodičnog sistema, utiče na njegovu celokupnu strukturu, odnosno, porodične uloge, pravila i odnose.
- Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi metode individualnog rada sa alkoholičarem, grupne metode i rad sa porodicama, jer smatra da je osnovni uzrok alkoholizma u ličnosti, ali i da su faktori koji podstiču alkoholizam u porodici i grupi.
- Sistemska porodična terapija upotrebljava porodičnu i grupnu metodu jer uzrok alkoholizma nalazi u porodici, a grupnu metodu koristi u skupu bračnih parova ili porodica.
- Bihevioralna, a posebno kognitivno-bihevioralna terapija, ima za cilj izmenu ponašanja alkoholičara i uticaj na članove porodice, kako bi učenjem socijalnih veština promenili obrasce ponašanja.
- Najefikasnije strategije i tehnike terapijskih modela u socijalnom radu koristi sistemska porodična terapija koja ima za cilj izmenu porodične strukture, uloga i ponašanja svih članova porodice.

4. ANALIZA I KOMPARACIJA KONCEPCIJA ,STRATEGIJA I TEHNIKA TERAPIJSKIH MODELA U SOCIJALNOM RADU SA ALKOHOLIČARIMA

U ovom poglavlju ćemo uporediti sve oblast interesovanja terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima. Istražićemo njihovo objašnjenje ličnosti alkoholičara i stanovište o alkoholičarskim porodicama. Uporedićemo tehnike i strategije ovih modela kao i njihovu efikasnost.

4.1. Načini posmatranja alkoholizma

U drugom poglavlju smo već analizirali na koji način terapijski modeli objašnjavaju alkoholizam kao socijalno patološku pojavu, a u ovom poglavlju ćemo detaljno istražiti ovu pojavu i uporediti gladišta o njoj .

4.1.1. Uticaj sredine na pojavu alkoholizma

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Predstavnik egzistencijalističke terapije, odnosno njenog pravca logoterapije, Viktor Frankl koji je istraživao problem alkoholizma, ističe da je uzrok pojave alkoholizma odsustvo motivacije, odnosno smisla postojanja.

Frankl je težnju da se pronađe smisao u životu objasnio, ne samo u kontekstu ličnog problema, nego i društvenog pitanja o smislu egzistencije, odnosno, o mogućnosti čoveka da u savremenom dobu, u kome su vrednosti i norme promenjene, pronađe nova životna načela i objašnjenje svrhe postojanja. Ne postoji životni cilj i motiv, zbog čega čoveku nedostaje volja da se izbori sa životnim teškoćam.

Frankl je ovo stanje u kome čovek gubi motiv i životni cilj nazvao "egzistencijalni vakum"(Frankl ,1959;48). On smatra da "egzistencijalni vakum" dovodi do raznih psihičkih problema i oblika zavisnosti.

Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Bihevioralna teorija je označila početak drugačijeg poimanja problema alkoholizma u odnosu na dotadašnje teorije koje su definisale alkoholizam kao medicinski ili etički problem (Marlatt , 1985). Bihevioralne teorije ne osuđuju zavisnika, za razliku od ranijeg etičkog modela koji smatra zavisnika odgovornim za njegovo stanje zbog nedostatka volje. Bihevioralne teorije ističu da su za alkoholizam, kao i druge vrste zavisnosti, odgovorni razlozi koji su utemeljeni u uverenju da će alkohol ublažiti uznemirenost i olakšati komunikaciju. Ovakva uverenja su postala deo kolektivnog operativnog uslovljavanja, odnosno, postali su obrasci ponašanja koji se ponavljaju kroz generacije u nekom društvu. Drugi socijalni faktor rizika je dostupnost alkohola. (Marlatt,1985).

Socijalni faktori rizika za pojavu i razvoj alkoholizma su i nedostatak podrške bližeg socijalnog okruženja. Prema istraživanjima, najjači uticaj na uspeh apstinencije ima bračni partner (Marlatt, Witkiewitz, 2005 prema Beattie & Longabaugh, 1999).

Egzistencijalistička i neki pravci bihejvioralne terapije su proučavali uticaj šire socijalne sredine na pojavu alkoholizma a transakciona analiza i neki pravci sistemske porodične terapije i bihejvioralne terapije su proučavali uticaj porodice na pojavu alkoholizma, kao i uticaj alkoholizma na porodicu. Više o ovome će biti predstavljeno u delu u kojem govorimo o porodici kao značajnom faktoru rizika.

4.2. Načini posmatranja ponašanja alkoholičara

4.2.1. Uzroci koji dovode do poremećaja ponašanja kod alkoholičara

Bihejvioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

U kognitivno-bihejvioralnom terapijskom modelu koji je savremeni pravac bihejvioralne terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima je navedeno da socijalni i individualni faktori rizika deluju udruženo. Individualni faktori će biti manje izraženi ako je osoba manje izložena socijalnim faktorima. Isto tako što su manje izraženi individualni faktori rizika, manja će biti opasnost od socijalnih faktora. Marlatt, Witkiewitz (2005) navodi da su svi faktori koji su navedeni kao opasnost od recidiva takođe i faktori rizika za pojavu alkoholizma.

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Egzistencijalistička terapija, odnosno, njen pravac logoterapija, najveći interes posvećuje ljudskom umu. Individualni aspekt ličnosti je odgovoran za moć osmišljavanja života. Ovaj aspekt označava predstavu o sopstvenoj ličnosti, o smislu života. Ako je društveni aspekt ličnosti nerealizovan usled socijalnih faktora, individualni aspekt će nadoknaditi ovaj nedostatak novim vrednostima. Ali, ukoliko je osoba apatična i ne nalazi motivaciju, mogu nastati različiti problemi ili poremećaji, a takođe, mogući su i socijalno patološki problemi, odnosno, alkoholizam. Zato je kao direktan uzrok naveden individualni aspekt ličnosti.

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima

Transakciona analiza ne može da navede individualni aspekt ličnosti kao direktan faktor stvaranja "skripta", jer poremećaj nastaje zbog uticaja koju imaju roditelji na formiranje ličnosti još u detinjstvu. Dakle direktan uzrok pojave alkoholizma je u porodici.

Zaključujemo da je **hipoteza** koja glasi: Egzistencijalistička terapija i transakciona analiza su individualistički orijentisane, kada je u pitanju direktan uzrok pojave alkoholizma, delimično dokazana.

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Egzistencijalistička terapija najveći značaj pripisuje individualnom aspektu ličnosti . U analizi egzistencijalističke terapije, tj. njenog pravca logoterapije koji istražuje alkoholizam, raspravljali smo o mogućnosti odvajanja individualnog od društvenog aspekta ličnosti ne zbog egzistencijalističkog glorifikovanja individualnog aspekta ličnosti , nego zbog jasne razlike koju je logoterapija postavila između ličnog i socijalnog uticaja.

Bihejvioralna terapija, takođe, integriše ova dva faktora rizika. Najbolja osnova za ovo istraživanje je teorija koju je predstavio Marlatt(2005). On je naveo da su individualni i socijalni faktori rizika u interakciji. Na pojavu alkoholizma ili recidiv, udruženo deluju individualni aspekti ličnosti (samouverenost, afektivnost), društveni aspekti ličnosti (socijalne veštine koje određuju vrstu komunikacije, tip odnosa sa drugim osobama i reagovanje u situacijama koje mogu izazvati pojavu alkoholizma ili pojavu recidiva) i socijalni faktori rizika.

Afektivnost označava način na koji će osoba emotivno reagovati u rizičnoj situaciji ,da li će imati osećaj krivice, stida ili bespomoćnosti (Marlatt ,1985).

Naglasiceemo da društveni aspekt koji ima funkciju da pronađe način na koji će osoba uspostaviti odnos sa drugim osobama ili reagovati u određenim situacijama, neće uspeti da sačuva ličnost od spoljašnjih uticaja, ako ona nema izraženu individualnost .

Zaključujemo da je **hipoteza**: Bihejvioralna terapija koja objašnjava pojavu alkoholizma teorijom o socijalnom podsticanju i o uticaju porodice utiče na promenu socijalnih, posebno porodičnih faktora rizika kao direktan uzrok alkoholizma označava društveni aspekt ličnosti, opovrgnuta.

4.2.2. Orijentacija terapijskih modela na ponašanje alkoholičara

Bihejvioralna terapija

Bihejvioralna terapija može pomoći alkoholičarima i članovima njihove porodice da nauče drugačije da reaguju u određenim situacijama, učenjem socijalnih veština i učenjem po modelu, ali sistemska porodična terapija je obuhvatnija i proučava porodicu kao sistem u kome su svi delovi međusobno zavisni . Zbog ovakvog pristupa moguće je otkriti i delovati na sve posledice koje alkoholizam može imati na sve članove porodice.

Različito se u teorijama objašnjava funkcija alkoholičarske porodice .Neke teorije kao kognitivno- bihejvioralna ističu da alkohol može opstati u porodici zahvaljujući ponašanju

članova porodice. Učenje komunikacionih veština i veština za rešavanje problema su tehnike bihejvioralne terapije koje se primenjuju i u savremenoj porodičnoj terapiji alkoholizma (Zobenica, 2008 prema O'Farrel et al., 1999).

Možemo izvesti zaključak da je dokazana **hipoteza** koju ću ponovo navesti, a koja glasi: Bihejvioralna, a posebno kognitivno-bihejvioralna terapija ima za cilj izmenu ponašanja alkoholičara i uticaj na članove porodice, kako bi učenjem socijalnih veština promenili obrasce ponašanja.

4.3. Uticaj ličnosti alkoholičara, životnih stavova i pogleda na svijet na socijalno funkcionisanje

Transakciona analiza

Bern (1973), predstavnik transakcione analize, ističe da transakciona analiza proučava ličnost kao i socijalni život na osnovu teorije o transakcijama i stanjima uma.

On je otkrio da alkoholičar živi prema scenariju čiji sastavni deo je igra. U igri se najjasnije vidi zašto nastaje životni skript. Takođe, igra pokazuje da se iza problema alkoholizma kriju drugi problemi. Ovi problemi su povezani sa karakterom međuljudskih odnosa i stanjima uma zbog čega alkoholičar ima potrebu da izazove određene reakcije kod nekih osoba. Ovde je socijalno funkcionisanje u funkciji ostvarenja životnog "skripta" koji sprečava mogućnost stvaranja racionalnog pogleda na svet a takođe i formiranje stavova i objektivnog stanovišta.

Egzistencijalistička terapija

Pronalaženje smisla egzistiranja izražava iste ideje koje je dao Sartre. Na pitanje: "Zašto postojim i šta treba da uradim", odgovor zna samo onaj ko pitanje postavlja. Zato Frankl (1959) ističe da je suština terapije u spoznaji da samo onaj ko pita o smislu postojanja može i dati odgovor. Dakle, cilj logoterapije je pronalaženje smisla postojanja i prihvatanje odgovornosti. Za pronalaženje smisla postojanja i načina socijalnog funkcionisanja odgovoran je pogled na svet. Ovo je uvod za sledeći postupak dokazivanja u kome se detaljno navodi koje dimenzije ličnosti su proučavane, a kvalitet socijalnog funkcionisanja se ispituje kroz mogućnost ostvarenja autentičnog sopstva u kontaktu sa drugim osobama.

4.3.1. Dimenzije ličnosti kao značajan faktor

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Život u dvadesetom veku, za koji je Frankl rekao da je egzistencijalni vakum, apsurdan je i teško je naći smisao i uz pomoć različitih objašnjenja i pogleda na svet. Međutim terapeut

objašnjava klijentu da je cilj života u tome da svako pronađe individualni smisao svog života i da je najvažnije preuzeti odgovornost.

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima

Berne je objasnio da alkoholičari određuju uloge osobama koje su im u bližem i daljem okruženju prema svom scenariju u igrama koje predstavljaju relacije koje se odvijaju prema odnosima sa osobama iz prošlosti. Psihičku i socijalnu dobit koju alkoholičari postižu pomoću ovih igara Berne je formulisao kao "psihička interna dobit", "psihička eksterna dobit", "interna socijalna dobit" i "eksterna socijalna dobit" (Bern 1964; str.33). U igri koju je nazvao "Alkoholičar", objašnjava da "interna psihička dobit" podrazumeva psihičko olakšanje kroz samokažnjavanje, "eksterna psihička dobit" od alkoholizma je izbegavanje svakog bližeg odnosa sa drugim osobama (Berne, 1964; str.30, 33).

Zaključujemo da je eksterna psihička dobit, društveni aspekt ličnosti koji je odgovoran za odnos prema drugima, da li će želiti da ostvari kontakt sa njima ili će ih izbegavati. "Interna socijalna dobit" je u ovom slučaju realizovana kroz odnos u kome alkoholičar pokazuje koliko su besmislene namere osobe koju doživljava kao nekoga ko želi da ga kontroliše i ne dozvoljava mu da samostalno odlučuje o svom životu. Eksterna socijalna dobit se odnosi na način na koji koristi slobodno vreme.

Način komunikacije alkoholičara je dvosmislen. Kako je (Berne, 1964) naveo postoji socijalna komunikacija, ona koja se prikazuje ili saopštava i komunikacija koja služi da bi se postigla psihička dobit, a to je ona koja je podrazumevana i ne iskazuje se.

Psihička interna dobit prema Steiner-ovoj interpretaciji Berne-ove teze, je doprinos individualnom aspektu ličnosti. Interna socijalna dobit je korist koju alkoholičar ostvari iz odnosa sa drugom osobom koja je iz užeg socijalnog okruženja. Eksterna socijalna dobit je korist koju osoba ima od druženja, ako se ponaša u skladu sa očekivanjima zajednice (Steiner, 1971).

Kognitivno-bihevioralna terapija

Kognitivno-bihevioralna terapija koristi tehnike za osnaživanje ličnosti kako bi postala samouverena. O ovome će biti govora u poglavlju o terapijskim tehnikama.

Sistemska porodična terapija

Multigeneracijska porodična terapija, odnosno njen predstavnik Bowen je više od ostalih teoretičara sistemske porodične terapije, proćavao povezanost između alkoholizma i mogućnosti ličnosti da ostvari autentično sopstvo (diferencijaciju selfa), i da formira sopstvene stavove i pogled na svet.

Bowen-ovi pojmovi kao što je "diferencijacija selfa" i "pseudo self " su u ovom radu izloženi u kontekstu problema alkoholizma (Bowen ,1985; str. 263,467-529).

"Diferencijacija selfa" , označava sposobnost ličnosti da formira i sačuva osobenost u kontaktu sa drugima. " Pseudoself "(Bowen 1985; str.263,467-529) označava osobu koja ne može da izgradi individualnost, njen karakter se oblikuje u relaciji sa drugima. Pseudoself označava osobu koja je sugestibilna i reaguje impulsivno, nije racionalna i nema sposobnost da formira sopstvene stavove, nego ih prihvata od drugih iz različitih razloga , a najviše da bi uspostavila bližu emotivnu vezu .

Prema Bowenovom shvatanju alkoholičari imaju slabu diferencijaciju self-a, odnosno, nisu autentične osobe (nemaju autonomiju, nemaju svoje stavove i pogled na svet, nemaju izgrađena načela ponašanja).

Na osnovu svega izloženog u ovom podnaslovu, zaključujemo da je dokazana **hipoteza** koju ću ponovo navesti: Sistemska porodična terapija istražuje sve dimenzije ličnosti alkoholičara i objašnjava koji su uzroci ponašanja koje je nazvano alkoholičarsko.

4.3.2. Orijentacije terapijskih modela na dimenzije ličnosti

Egzistencijalistička terapija

Kako se pacijent može uveriti da ipak postoji smisao života ako je obuzet neizmernom patnjom? Frankl daje odgovor na ovo pitanje, navodi primere u kojima terapeut objašnjava pacijentu filozofska i teološka stanovišta o životnom smislu, koji bi mogli da mu pomognu da pronade smisao, čak i ako podnosi tešku patnju.

Transakciona analiza

Transakciona analiza pokušava da okrije uzrok poremećaja ličnosti klijenta koji je uticao toliko na njega da je u kasnijem životu pokušavao da oživi delove prošlosti kako bi ispunio nesvesnu želju.

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi grupnu metodu. Članovi grupe koji su alkoholičari, dobijaju uloge koje im dodeljuje jedan od njih. Cilj je da se predstave alkoholičarske igre. Ove igre najbolje pokazuju pravi problem. U velikom broju slučajeva se dešava da se igra ponavlja, ako alkoholičar nije zadovoljan psihičkom dobiti iz prethodnih igara. Ova nesvesna želja da se nešto iz prošlosti ostvari u sadašnjosti postaje opsesija koja blokira oba aspekta ličnosti. Noj je podređeno sve, zbog nje se stvara scenario koji upravlja životom, stvaraju se igre u kojima zloupotrebljava osobe kojima dodeljuje uloge osoba iz prošlosti. Jasno je da alkoholičari imaju teškoće u socijalnom funkcionisanju, jer oni osobe samo koriste za realizaciju svog scenarija.

Zaključujemo da je **hipoteza** koja glasi: Transakciona analiza je terapijski model koji se u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi da bi se pomoglo klijentu da promeni pogrešna ubeđenja, koja negativno utiču na aspekte ličnosti, i zbog kojih se stvaraju teškoće u socijalnom funkcionisanju, dokazana.

Egzistencijalistička terapija

Egzistencijalistička terapija i njen pravac logoterapija, proučavaju duh a ne psihi i ne mogu se dovesti u vezu sa poremećajem ličnosti. Logoterapija pomaže klijentima filozofskim tumačenjem smisla života, ali terapija ne nudi gotova rešenja, nego pomaže klijentu da sam pronađe smisao vlastitog postojanja. Nemoć čoveka da vidi smisao postojanja nije poremećaj ličnosti nego nemotivisanost uma.

Frankl (1959) je i tvorac maksime o odgovornosti koja poručuje da važne odluke treba donositi tako što će se o njima razmisliti i analizirati kakve bi bile njihove posledice. Ističe da se najbolji način reagovanja u određenoj situaciji može postići ako pacijent zamisli da se ona već desila, a da je reagovao pogrešno. Ova maksima navodi pacijenta da promisli o načinu ponašanja i reagovanja koji bi u određenoj situaciji bio najbolji izbor i podstiče na odgovorno ponašanje.

Zaključujemo da je **hipoteza** koja glasi: Egzistencijalistička porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima podrazumeva osnaživanje ličnosti alkoholičara, dokazana.

4.4. Alkoholizam i poremećene porodične interakcije

4.4.1. Uticaj porodice na socijalno funkcionisanje alkoholičara

Egzistencijalistička terapija - logoterapija

Egzistencijalistička terapija, odnosno logoterapija, otkriva kako egzistencijalni problemi dvadesetog veka utiču na čoveka koji otkriva da je život besmislen, pun apsurd. On ne može da pronađe ni svoju ulogu u društvu. Moralna i tradicionalna načela ponašanja su izgubila značaj, a novo vreme ne daje nikakva pravila ponašanja. Dakle, ovde je naglašena apatija, nezainteresovanost za spoljašnje uticaje i samim tim gašenje društvenog aspekta ličnosti, a ovakvo stanje uzrokuje pojavu različitih socijalno patoloških problema od kojih je logoterapija najzainteresovanija za alkoholizam. Alkoholizam i nezainteresovanost za socijalnu ulogu su pojave koje se uporedo javljaju.

Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Bihevioralna terapija je najviše posvećena otkrivanju kako socijalni rizici utiču na pojavu alkoholičarskog ponašanja i primenjuje terapiju učenja socijalnih veština da bi bivši alkoholičar mogao da se resocijalizuje bez bojazni da neće moći da prevaziđe ove rizike.

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima

Kako Berne navodi, igra je deo "skripta" koji je formiran još u detinjstvu, pod uticajem roditelja" (Berne 1973: str.32).

Autor ističe da "skript" nastaje zbog autoritarnog odnosa roditelja koji koriste agresivan i zapovedni način komunikacije, kao što su poruke upućene detetu da bi bilo najbolje da ga nema ili da je nesposoban. Ovakvo ponašanje roditelja ili nekog ko je blizak detetu i sa kim živi, može toliko jako uticati na dete da on podsvesno stvara scenario koji će koristiti tokom života. Karakteristika alkoholičara je da imaju scenario, a "igra" koja je njegov deo je najizraženija kod alkoholičara. Transakciona analiza takođe proučava fenomen alkoholičarske igre koja je pokazatelj da alkoholičar ima specifično ponašanje i socijalno funkcionisanje. Igra određuje kakvo će socijalno funkcionisanje alkoholičara biti, jer on druge ljude upotrebljava kao sredstva za ostvarenje svoje težnje.

Sistemska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Samo sistemska porodična terapija istražuje relaciju između alkoholizma i strukture i funkcionisanja porodice, čak svi njeni pravci. Navodim koncepte strukturalne sistemske terapije o promeni koju alkoholizam uzrokuje kad se pojavi u porodici. Prema ovoj teoriji, promenjena je kompletna struktura, promenjeni su porodični odnosi, uloge, pravila zbog jedinog cilja, a to je da se sačuva porodični balans. Razvoj porodice koji se dešava, neminovno, u zdravim porodicama, ovde je zaustavljen jer je svaka promena nepoželjna. Slično gledište imali su Steinglass et al., (1987), Fisch(1976), Wormer (1995) i Bowen(1985).

Na osnovu svega navedenog u ovom podnaslovu, zaključujemo da je **hipoteza** koja glasi: Socijalno funkcionisanje alkoholičara, kao i uticaj alkoholizma na mogućnost socijalizacije i promenu ponašanja su ispitivali svi terapijski modeli, ali samo sistemska porodična terapija ispituje relaciju između alkoholizma i strukture i funkcionisanja porodice, dokazana.

4.4.2. Uzročno-posljedične veze između porodičnih interakcija i alkoholizma

Transakciona analiza -interakcije između roditelja i deteta - stvaranje skripta

Objasnićemo uzročno-posljedične veze između porodičnih interakcija i alkoholizma na primeru transakcione analize koji je Berne (1973) naveo u delu "Transactional analysis in psychotherapy : a systematic individual and social psychiatry". Berne je pokazao kako alkohol utiče na člana porodice na primeru žene koja se nekoliko puta udavala za

alkoholičara. Otac sa kojim je odrasla, bio je alkoholičar. Scenario njenog života se manifestuje u ponovnim pokušajima da ostvari želju iz detinjstva, a to je da otac prestane da pije. Ova želja je postala opsesija koju je projektovala na kasniji život sa muževima alkoholičarima sa kojima je nastavila da se razvodi i udaje. Steiner (1971) je naveo značajan podatak, a to je da se ovaj životni skript često susreće u psihijatriji, da se u mnogim primerima podudara da su žene ovakvog životnog "skripta" odrasle sa ocem koji je bio alkoholičar.

Sistemska porodična terapija

Sistemska porodična terapija određuje alkoholizam kao bolest porodice i kao posledicu nemogućnosti adaptacije nekog člana porodice na porodičnu strukturu, odnosno, na pravila koja određuju porodičnu interakciju, ali posmatra i ostale faze napredovanja bolesti alkoholizma u porodici kada, on počinje da vlada strukturom i zauzima mesto ranijim pravilima porodice.

Zbog složenosti istraživanja, izložićemo prvo kako različiti pravci sistemske porodične terapije određuju uzrok alkoholizma, a posle i kakve su posledice alkoholizma na strukturu porodice i šta je patološka homeostaza alkoholičarske porodice.

Multigeneracijska porodična terapija

Bowen proučava alkoholičarsku porodicu, koju karakteriše nizak nivo diferencijacije supružnika, što znači da nemaju mogućnost funkcionisanja kao autonomne osobe i da su emotivno i intelektualno zavisni. Takve osobe su sugestibilne, nemaju autentičnu ličnost i nemaju stav. Brak održavaju mehanizmima adaptacije a zanemaruju lične potrebe. Ipak je jedan od njih dominantan. Kad drugi supružnik postane nezadovoljan zbog osećaja da je podređen i ne može da nastavi da se prilagođava zajedničkom životu, nastaju različiti oblici poremećaja psihičke i socijalne prirode. Jedan od njih je alkoholizam.

Bowen je dao naglasak na pojavu alkoholizma koja nastaje usled nemogućnosti da se održi porodični balans, a pojavom alkoholizma se stvara nova patološka struktura.

Predstavnik strateške porodične terapije Haley

Predstavnik strateške porodične terapije Haley(1963) ispituje kakav je odnos moći u braku i kako je alkohol povezan sa tim. Objašnjava fenomen koji se pojavljuje tokom apstinencije, a to je prenos simptoma na drugog člana porodice.

Haley (1963) izlaže probleme u braku u kome je jedan od supružnika alkoholičar, način na koji ih treba posmatrati, kako ih rešavati, da li terapeut treba da bude neutralan ili da podrži nekog od supružnika. Interesuje ga kako se uspostavlja odnos između supružnika, ko u

braku određuje kakva će biti bračna relacija, ko postavlja pravila i da li je supružnik svestan da su mu nametnute obaveze i ograničena sloboda.

Haley u delu "Strategies of psihotherapy", tj. strategije psihoterapije, daje objašnjenje o patološkom odnosu u braku. Odnos u braku postaje patološki kad jedan od supružnika ograničava slobodu drugom. To se dešava kada jedan bračni partner ima teškoće koje ga onesposobljavaju, kao u alkoholičarskoj porodici, kada partner mora da sledi potrebe alkoholičara, primoran je da mu podredi svoj život i nije u mogućnosti da odlučuje, da planira i osmisli svoju budućnost.

Alkohol, odnosno simptom porodičnog problema ima ključnu ulogu u porodičnim relacijama. U nekim slučajevima alkohol omogućuje kontrolu ponašanja supružnika.

Haley navodi primer jednog bračnog odnosa. Muž, čija je žena alkoholičar, ne može da planira i inicira bilo kakve aktivnosti, jer je sve podređeno ženi, odnosno, sve zavisi od njenog stanja. Žena je rekla da joj je život nepodnošljiv, ali je ipak nastavila da se opija, jer joj odgovara uloga nadređenog, onog ko upravlja tuđim životom. Na taj način ona sve određuje i upravlja muževljevim životom. On mora da izbegava sve situacije i razgovore koji bi mogli da je navedu da pije (Haley, 1963).

Haley objašnjava da se iza muževljevog tumačenja bračnog odnosa krije motiv koji podstiče trajanje simptoma porodične patologije.

Alkoholizam supružnici koriste kao način regulisanja bračnog odnosa i oboje imaju neku korist. Haley navodi da je korist koju muž ima u mogućnosti da zloupotrebljava ulogu žrtve. Na taj način oba bračna partnera učestvuju u održavanju alkoholizma (Haley, 1963).

Dakle, terapeut mora da uzme u obzir različite tipove relacija između supružnika i različite tipove ličnosti kada istražuje način kojim bi uticao na klijente.

Porodični sistem u teoriji Salvadora Minuchin-a

Porodični sistem je formiran na osnovu pravila ponašanja, načina organizovanja, podele moći, granica. Pravila koja uređuju odnose između članova porodice, postaju trajni obrasci ponašanja i načini komunikacije, koji obrazuju strukturu. Sistem je sačinjen od subsistema roditeljskog i sibling supsistema (Vetere, 2001).

Minuchin je definisao pojam granice subsistema kao načina funkcionisanja članova porodice. Kada su "polu propustljive granice" (Minuchin, 2011; str. 8), roditelji imaju autoritet u dečijem supsistemu, ravnopravni su i oboje imaju autoritet u odnosu na supsistem dece kojoj pružaju roditeljsku brigu i ne zanemaruju njihove potrebe. Ovo je odlika normalne porodice. Disfunkcionalnu porodicu odlikuju "stroge" ili "izmešane", tj. nediferencirane granice (Minuchin, 2011; str. 8).

Minuchin objašnjava da su nediferencirane granice odlika disfunkcionalne porodice. U njoj se stvaraju savezi između članova različitih supsistema. Autori sistemske porodične terapije naglašavaju da se u alkoholičarskim porodicama udružuju članovi jednog sistema sa članovima drugog. Često se bračni partner udružuje sa detetom protiv alkoholičara.

Pojam "granice" supsistema, određuje kolika je i kakva uloga i moć njegovih članova da donose odluke o funkcionisanju porodice. U alkoholičarskoj porodici nisu jasno određene granice supsistema, što znači da u njima nisu određene dužnosti članova, nego članovi jednog supsistema preuzimaju uloge članovima drugog supsistema. Vetere ističe da se u alkoholičarskoj porodici stvaraju novi odnosi između članova, a cilj ovog udruživanja je usmeren protiv nekog člana porodice, kako bi ga izdvojili iz porodičnog sistema ili kako bi mu uskratili ulogu koju je u njoj imao (Vetere, 2001). Treba naglasiti da su nediferencirane granice u alkoholičarskoj porodici između supsistema, a da rigidan odnos vlada u alkoholičarskim porodicama između njenih članova koji su se adaptirali na alkoholizam i čija je uloga postala strogo određena obaveza u cilju održanja stabilnosti porodice. Odnos između članova porodice je uslovljen potrebom za očuvanjem stabilnosti porodice.

U disfunkcionalnim porodicama je poremećen način organizacije. Struktura se odražava u tzv. "sekvencama ili ciklusima ponašanja članova porodice, jednih prema drugima". Reakcije članova porodice se odvijaju kao prema nekom pravilu. Oni ponavljaju način na koji reaguju na neku pojavu ili problem, uspostavljaju isti način komunikacije i odnos jednih prema drugima. Cilj terapije je da se promeni porodična struktura, tj. da se "prekinu sekvence" (Srna, 1997).

Zbog čega je cilj terapije prekid ovih sekvenci ponašanja? Navedeni obrasci ponašanja imaju ulogu da prikriju problem i sačuvaju porodični system. Međutim, težnjom da sačuvaju sistem, oni omogućuju alkoholizmu da opstane u porodici. Takođe, potrebno je definisati uloge supsistema kako deca ne bi preuzimala ulogu alkoholičara i prekinuti savez između članova porodice protiv alkoholičara ili nekog drugog člana. Savez nastaje da bi članovi udruženo delovali i pružili uloge najčešće alkoholičara. Kad se promeni način organizovanja i uloge u porodičnom sistemu nestaje struktura koja je održavala patološki porodični sistem. Zaključujemo da terapija treba da razori sistem koji je, iako nastao iz pozitivnih namera, prerastao u patološku disfunkcionalnu formu u kojoj članovi nemaju mogućnost da ostvare lični razvoj, a interakcije između njih se ne razvijaju u novi, tolerantiji odnos nego upravo suprotno. Jedina težnja njenih članova je očuvanje porodične homeostaze. Na ovaj način, alkoholizam će izgubiti strukturu koja ga je prikrivala. Terapija će ovako otkriti članovima porodice koliko je negativno dejstvo alkoholizam imao na strukturu porodice i na svakog

člana pojedinačno. Strukturalna porodična teorija Minuchin-a je uticala na kasnije sistemske porodične teorije o alkoholizmu, najviše Steinglass-ovu teoriju.

Marcia Fisch

Objasnićemo pomoću koncepta Marcia Fisch smisao patološke homeostaze i cikličnog ponavljanja porodičnih obrazaca ponašanja u alkoholičarskoj porodici.

Alkoholizam kao porodični problem, ne može se objasniti, ukoliko ne razumemo šta označava pojam homeostaza (Fisch, 1976).#

Sistemska porodična teorija izlaže koncept o relacijama koje vladaju u porodici .Svaka porodica je organizovana prema odnosu moći i pravilima. U alkoholičarskoj porodici, u kojoj članovi imaju problem sa izražavanjem emocija, životni proces se odvija ciklično kroz promene faze opijanja i treznog stanja .

Pravila koja su karakteristična za alkoholičarsku porodicu se odnose na održavanje mirnog života (iako je to samo prividno), kada se član porodice koji je alkoholičar opija i kada ostali članovi porodice imaju priliku da se oslobode negativnih emocija, tako što za sve optužuju alkohol. Fenomen koji je još čudniji je podsticanje člana porodice koji je alkoholičar da posle treznjenja ponovo počne da pije. Na taj način ostali članovi porodice ponovo uspostavljaju bolesnu porodičnu stabilnost. Negativnu energiju koja nastaje osim opšte porodične situacije i zbog nekih ličnih razloga, članovi porodice ispoljavaju kroz agresivnost prema alkoholičaru .

U alkoholičarskoj porodici se sa promenama faza opijanja i treznog stanja jednog od njenih članova menjaju reakcije ostalih članova. Dok je alkoholičar u treznoj fazi vlada pravilo da se ne iskazuju emocije, jer bi mogle narušiti mir, a u fazi opijanja članovi izražavaju negativne emocije koje su prikrivane i tako se oslobađaju napetosti. Posle emotivnog rasterećenja, članovi ponovo žele da se uspostavi mir. Na ovaj način, alkoholičarski porodični sistem, održava homeostazu ili ustaljeni način života,tj. faze se ciklično smenjuju (Fisch, 1976).

Steinglass-ov pravac sistemske porodične terapije alkoholizma

Steinglass je takođe posmatrao alkoholizam kao bolest porodice i dao je doprinos sistenskoj porodičnoj teoriji u istraživanju ovog problema.

Steinglass primenjuje teoriju koju je postavio Ackerman N., a kasnije obradili sistemski porodični terapeuti, o težnji porodičnog sistema da sačuva strukturu i funkcionisanje porodice. Teško je ostvariti ‘‘uzrast’’(Ackerman,1966 ;str.118) porodice o kojoj je govorio Ackerman, naročito u alkoholičarskoj porodici. Steinglass naglašava da većina alkoholičarskih porodica nije sposobna da prihvati promene i prevaziđe krizu .

Porodica ima mehanizme kojima se čuva od raspada. Kada se u neku porodicu infiltrira alkohol ona aktivira svoje načine odbrane od raspada, ali ih prilagođava načinu borbe sa alkoholom. Vremenom se stvaraju obrasci ponašanja koji čuvaju porodicu (Steinglass, 1987).

Tako nastaje čvrsta porodična struktura koja ima utvrđena pravila i ponašanje koje je formirano u cilju očuvanja porodice, i koja će teško menjati strukturu, tj. obrasce jer ih je sa mukom i u nuždi stekla pod stalnom pretnjom da će se porodica raspasti. Porodica želi da očuva novu strukturu koja je uspela da opstane i u teškom kriznom periodu. Ova struktura je sačinjena od novonastalih načina ponašanja koji su sastavni deo i u službi stabilnosti porodice. Odnosi između članova su rigidni a pravila nepromenljiva toliko da je neprihvatljiv bilo kakav novi način funkcionisanja. Alkoholičarska porodica nema snage da još jednom prolazi kroz težak period transformacije i organizovanja novog načina života.

Zbog toga Steinglass et al., (1987) navodi da je porodica, u početku kad se susrela sa alkoholizmom, uspostavila čvrstu strukturu odbrane od njega, ali da je alkohol tako zavladao porodicom.

Steinglass je objasnio da je alkohol bio "faktor destabilizacije" ali da je postao "porodična organizacija" i na kraju porodica nastoji da očuva pravila i obrasce te organizacije. Steinglass naglašava da alkohol sprečava porodični razvoj (Steinglass et al., 1987, str. 72, 73).

Alkoholičarska porodica nije sposobna za porodični razvoj, odnosno, ne dozvoljava promene koje se neminovno dešavaju u zdravim porodicama. Pojedine porodice uspešno rešavaju problem, one se konsoliduju i posle krize koja može biti izazvana spoljnim uticajima (kao što je gubitak posla, preseljenje ili finansijska kriza), a može biti izazvana porodičnim faktorima (bolest jednog člana, bračna prevara). Alkoholičarska porodica će se teško izboriti sa ovakvim situacijama, ali i sa mnogo blažim promenama koje neminovno utiču na porodičnu homeostazu jer promenu mogu izazvati različiti uticaji, između ostalih, individualne želje članova porodice, promena strukture kada se neki članovi osamostaljuju i formiraju drugu porodicu. Promene mogu nastati usled odrastanja dece kada adolescent zahteva novu ulogu u porodici (Steinglass et al., 1987).

Sve ove razvojne faze kroz koje zdrave porodice prolaze za alkoholičarsku porodicu predstavljaju teškoću i ona će nastojati da sistem ostane u statičnom stanju i da pravila porodice i obrasci ponašanja ostanu isti.

Alkohol je promenio porodicu, odnose između njenih članova i obrasce ponašanja njenih članova. Zato Steinglass naglašava da terapija treba da obuhvati sve članove porodice i da'' promeni obrasce ponašanja svih članova'' (Steinglass et al., 1987: str. 353).

Mladenović (2009) potvrđuje teoriju Bowen-a da je alkoholičarski brak fuzija dve nesamostalne ličnosti, a od Steinglass-a je prihvatio određenje alkoholičarskog braka kao unije osoba koje su odgovorne za održavanje alkoholizma (Mladenović, 2009). Takođe Petar Nastasić potvrđuje teoriju o potpunoj dominaciji alkohola u svim segmentima alkoholičarskog braka na sledeći način: "Analizom razvoja alkoholizma u braku, došlo se do saznanja da pijenje determiniše sve elemente – komunikaciju, ponašanje, interakciju partnera, emocionalna stanja, interakciju sa supra sistemom, znači ukupno funkcionisanje. Alkoholičar pije da bi razrešio bračnu tenziju, a bračni partner učestvuje u održavanju pijenja, jer i njemu više odgovara održavanje simptoma i triangulacija, nego otvoren konflikt "(Dragišić Labaš, 2007;str. 295 prema Nastasić,1998).

Dokazali smo da sistemska porodična terapija proučava uzročno-posledične veze između porodičnih interakcija i alkohola i poistovećuje alkoholizam sa simptomom porodične patologije.

To je ono što je zajedničko za sve pravce sistemske porodične terapije, ali se razlikuje njihovo određenje simptoma, jer drugačije posmatraju vezu između alkoholizma i porodičnih interakcija. Strateška porodična terapija je proučavala fenomen transfera simptoma sa jednog člana porodice na drugog. Teoretičari strukturalne porodične terapije su zainteresovani za posledice simptoma a ne za njegov uzrok i proučavaju prirodu porodičnih interakcija kada je alkohol već prisutan u porodičnom sistemu. Bowen je istražio i uzrok simptoma i njegove posledice. Bowen je otkrio alkoholizam kao posledicu neuspešnog održavanja homeostaze, odnosno, posledicu bračnih interakcija, ali je proučavao i kako alkoholizam formira nove interakcije u porodici. Kompleksne pojave u porodici su patološka homeostaza, relacije i odnosi koji su uzrok pojave alkoholizma, ali i njegove posledice jer prilagođavanjem na faze alkoholizma, ove pojave dobijaju još teže i složenije oblike.

Iako se pravci sistemske porodične terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima razlikuju u pogledu istraživanja njegovog uzroka, oni su potpuno usaglašeni oko tvrdnje da porodica u kojoj je prisutan simptom alkoholizma ima patološku strukturu odnosno bolest celog sistema.

Dve **hipoteze** koje smo istraživali su dokazane. Prva glasi: ''Sistemska porodična terapija posmatra alkoholizam kao pokazatelj ili uočljivu posledicu kompleksnijeg porodičnog problema i istražuje kako porodica utiče na pojavu alkoholizma i kako

alkoholizam pogoršava porodične odnose”. Druga **hipoteza** glasi: “Prema sistemskoj porodičnoj terapiji, alkohol je problem porodičnog sistema, utiče na njegovu celokupnu strukturu, odnosno, porodične uloge, pravila i odnose”.

Zaključak- Socijalni radnici, koji po definiciji imaju ulogu da regulišu pored ostalih i porodične relacije, mogu, koristeći sistemsku porodičnu terapiju, pružiti najefikasniji tretman alkoholičara i članova njihove porodice i mogu regulisati odnose u porodici, uticati na preispitivanje porodičnih pravila i uloga, promenu njene strukture. To je neophodno jer patološki odnos između članova porodice stvara obrazace ponašanja i otkriva mehanizme odbrane koji nastaju kao posledica prilagođavanja alkoholizmu. Samo sistemska porodična terapija objašnjava karakteristike alkoholičarske porodice i braka.

4.4.3. Različite orijentacije na promjenu odnosa i strukture porodice

Svi pravci sistemske porodične terapije su usmereni na konačni cilj a to je promena relacija u porodici i uspostavljanje nove strukture. Bihejvioralna terapija reguliše ponašanje i komunikaciju u porodici ali nije istraživala kompletnu strukturu. Transakciona analiza je usmerena na istraživanje kako relacije u porodici utiču na pojavu alkoholizma, ali njen terapijski cilj nije izmena strukture porodice.

4.5. Strategije i tehnike terapijskih modela

Strategije i tehnike bihejvioralne terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima

Program “Prevenције recidiva alkoholizma “ je sačinjen od kombinacije kognitivno –bihejvioralne terapije. Marlatt je ovu terapiju primenio na alkoholičare da bi ovladali kognitivnim i bihejvioralnim tehnikama i uspeli da se izbore sa situacijama rizičnim za bivše alkoholičare. To je situacija koja uzrokuje prekid apstinencije a podrazumeva kombinaciju socijalnih i individualnih faktora rizika koji utiču na mogućnost održanja apstinencije.

Individualne karakteristike ličnosti koje predstavljaju faktor rizika za prekid apstinencije su: nedostatak samopouzdanja, ono što klijent očekuje od pijenja, mogućnost savladavanja problema(coping) i afektivnost. Faktori rizika socijalnog okruženja su: uticaj drugih osoba, dostupnost alkohola, odobravanje pijenja ili čak shvatanje da je poželjno u određenim situacijama (Marlatt , Witkiewitz,2005).

Marlatt navodi kao jedan od najvažnijih faktora ličnosti samouverenost. Ova intrapsihička karakteristika označava ličnu procenu svojih sposobnosti da se suprotstavi iskušenjima koje doživljava u rizičnim situacijama (Marlatt, Witkiewitz 2005 prema Bandura 1977). Primenuje se tehnika jačanja samouverenosti kojom se naglašava da se

alkoholizam može pobediti različitim veštinama, što će motivisati klijenta. Neki alkoholičari imaju toliko nizak nivo samopouzdanja da ne mogu da savladaju ni jedan životni problem ni situaciju a svoj život vide kao igru sudbine u kojoj propadaju. Razočarani su u sebe i misle da nisu sposobni da nauče nove veštine. Terapeut im daje zaduženja koja mogu da ispune da bi postepeno sticali samopouzdanje.

Početni deo kognitivno –bihevioralne terapije obuhvata različite tehnike na osnovu kojih terapeut saznaje koje situacije predstavljaju rizik za pojavu recidiva kao i koje veštine bi trebalo da savlada klijent kako bi lakše prevazišao rizične situacije.

Tehnika nadgledanja sopstvenog ponašanja zahteva od klijenta da zapisuje situacije kada je ponovo počeo da pije, šta je tome prethodilo i kakve su posledice. Ovo je korisno i da bi terapeut uvideo koje su situacije rizične .

Na ovaj način, klijent postaje kritičar koji analizira i objašnjava kako se ponaša alkoholičar. Nova uloga će mu pomoći da sebe ne vidi kao krivca (Marlatt ,1985).

U sledećoj tehnici terapeut navodi nekoliko situacija, a klijent treba da objasni koja situacija za njega predstavlja najveću opasnost. Prema odgovorima o svakoj situaciji, terapeut saznaje koje individualne faktore rizika ima klijent i prema tome određuje koje veštine bi trebalo da savlada .

Očekivanje ishoda ili motivacija

Ova tehnika podrazumeva rešavanje dilema koje klijent može imati u vezi sa prekidom pijenja. Terapeut ispituje da li klijent ima pozitivna očekivanja od pijenja kao što su poboljšanje raspoloženja i opuštanje. Autor navodi da alkoholičar može biti neodlučan da li da napreduje u profesiji i prestane da pije, ili da nastavi jer bez alkohola neće imati sigurnost i smirenost u komunikaciji.

Zadatak terapeuta je da podstiče klijenta da preispita prednosti i slabosti koje alkohol izaziva, da se preispita da li je ostvario želje ili ih je zaboravio zbog alkohola. Ovom tehnikom se postiže zamena negativne motivacije pozitivnom motivacijom (Marlatt 1985)

“Coping” veštine (su veštine savladavanja situacija “visokog rizika” koje mogu dovesti do recidiva. Da bi alkoholičari stekli mogućnost savladavanja rizičnih situacija, terapeut ih podvrgava tretmanu učenja”coping” veština koje obuhvataju kognitivni i bihevioralni tretman (Marlatt, Witkiewitz, 2005, str.12).

Posle objašnjenja bihevioralnih strategija i njihovog udela u pružanju pomoći klijentu da adekvatno reaguje u rizičnim situacijama, objasnićemo i kognitivne strategije koje takođe jačaju “coping” veštine klijenta.

Bihejvioralna terapija, koja se primenjuje na tretman alkoholičara, koristi tzv . ‘‘skill training’’ . (Marlatt,1985;str.4). ‘‘Skill training’’,tj. učenje veština se sastoji od bihejvioralnih tehnika kojima se uče veštine za rešavanje problema, odnosno uče se specifični odgovori na rizičnu situaciju. Tehnike učenja veština za rešavanje problema koje su predložili Goldfried i saradnici je raščlanjena na četiri faze: analizu rizične situacije, definiciju problema, pronalaženje alternativnih rešenja problema i proveru delotvornosti ovih rešenja (Marlatt 1985 prema D’Zurilla i Goldfried ,1971; Goldfried i Davison ,1976).

Marlatt izdvaja primer učenja veština koji su predložili Chaney i saradnici(1978), a koji se primenjuje u grupi alkoholičara, U ovom primeru se prikazuje kako se realizuje svaka faza tretmana učenja veština i koje tehnike se koriste. (Marlatt, Witkiewitz,2005 prema Chaney et al., 1978).

Marlatt je naveo primere rada u grupi. Terapeut čita primer rizične situacije, a članovi izlažu svoju interpretaciju ove situacije. Posle ove faze, terapeut ukazuje na moguće posledice ovako shvaćene situacije i zahteva od ostalih članova da obrazlože svoje mišljenje o posledicama (Marlatt, Witkiewitz, 2005). Ovaj primer pokazuje koliko reakcije zavise od sopstvenog doživljaja ili mogućnosti da se realno proceni situacija . Pitanje koje se postavlja članovima se odnosi na moguće posledice ovakvih interpretacija situacije. Ova tehnika se koristi da bi članovi uvideli da postoje različita tumačenja iste situacije i da bi shvatili da je pre reakcije neophodno misliti o mogućim posledicama. Takva situacija je ona u kojoj se udruženo javljaju socijalni i individualni faktori rizika .

Takva situacija može nastati i zbog odnosa između osoba.

Terapeut opisuje rizičnu situaciju koju izaziva interpersonalni problem, a uz pomoć još jednog terapeuta pokazuje moguća rešenja problema i reakcije (Marlatt, Witkiewitz, 2005). Suština terapije je u podsticanju klijenta da razmišlja o mogućim reakcijama i osećanjima druge osobe.

U situacijama kada je rizična situacija nastala usled intrapersonalnog problema, terapeut definiše problem, predlaže moguća rešenja koja bi imala kratkotrajan i dugotrajan efekt, objašnjava koje rešenje bi bilo bolje i određuje postupke pomoću kojih će se rešenje realizovati (Marlatt, Witkiewitz ,2005).

Na ovaj način članovi su podstaknuti da razmišljaju o vezi između rešenja i posledice i da razumeju razliku između rešenja koja imaju dugotrajni i kratkotrajni efekt . Ova tehnika omogućuje da članovi grupe bolje uoče suštinu problema, odnosno zbog čega situacija predstavlja rizik.

Svaki član grupe dobija zadatak da predloži rešenje problema rizične situacije, a ostali članovi komentarišu kakav ishod bi imala takva rešenja. Grupa i terapeut procenjuju da li je ponuđeno rešenje adekvatno. (Marlatt, 1985 prema Chaney, O'Leary i Marlatt, 1978). Primer takve situacije je nesrećan slučaj koji izaziva loše emotivno stanje.

Chaney ističe da je iz ovog primera vidljivo koje tehnike "skill" trening obuhvata, a to su modeliranje, demonstriranje ponašanja, vežbanje ponašanja. Na svakog člana se primenjuje tehnika vežbanja ponašanja za koju je utvrđeno da je adekvatna u određenoj situaciji (Marlatt Witkiewitz, 2005 prema Chaney, O'Leary i Marlatt, 1978).

Modeliranje ili posmatranje, a potom ponavljanje reakcija koje je terapeut preduzeo u rizičnoj situaciji se u ovom slučaju odnosi na pokušaj klijenta da ponovi process koji je pokazao terapeut a sastoji se iz procene rizične situacije, definisanja problema koji se u njoj pojavljuje, predlaganje adekvatnog rešenja i proveru posledica koje ovo rešenje izaziva. Ovde je najbolje predstavljena i primenjena ideja o podeli tehnike učenja veština na četiri faze.

Tehnika demonstriranja ponašanja se koristi u primeru u kome učestvuju dva terapeuta.

U narednom tekstu ćemo izložiti kognitivne "coping" veštine, jer faze koje smo naveli a odnose se na suočavanje i prevazilaženje rizične situacije, obuhvataju i kognitivne pored bihevioralnih veština.

Logička analiza je kognitivna veština koja se koristi u racionalnoj proceni situacije i odluci na koji način bi trebalo reagovati kao i predviđanju kakve bi bile posledice. Kognitivne veštine se upotrebljavaju i u redefinisaju situacije, odnosno pronalaženju pozitivnih posledica ove situacije i prevrednovanju ili otkrivanju novih vrednosti. Veštine pregovaranja i mogućnost postizanja kompromisa se koriste pri pokušaju da se pronađu rešenja u situaciji koja nastaje zbog interpersonalnih problema. Takođe, kognitivne veštine se koriste i da bi se rešio intrapersonalni problem. Ove veštine pomažu da se pronađe novi smisao života, da se osnaži ličnost i postane autentična i nezavisna. Neophodno je pomoći klijentima da ovladaju i kognitivnim veštinama koje pomažu da se ublaži anksioznost, naročito kod impulsivnog karaktera ličnosti (Marlatt 1985 prema Moos i Billings, 1982).

Strategije i tehnike transakcione analize u socijalnom radu sa alkoholičarima

Ovde ćemo navesti primer kojim je Berne objasnio na koji način terapeut otkriva suštinu alkoholičarskih igara. Autor navodi strategiju alkoholičarskih igara koje terapeut treba da otkrije. Dakle ovde se menjaju uloge, terapeut prepušta klijentu da organizuje grupu i dodeli uloge članovima grupe kako bi pomogli da se prikaže scenario koji alkoholičar realizuje u realnosti, a terapeut analizira igru i otkriva suštinu problema koji stvara alkoholičarsku igru u realnosti. U terapiji koja se izvodi pomoću grupne metode, terapeut pokušava da otkrije

koja transakcija (odnos između osoba ,odnosno njihovih ego stanja) je uticala na stvaranje skripta a time i alkoholičarske igre. Uspešna terapija bi bila ona u kojoj bi alkoholičar izrazio želju da više ne učestvuje u igri.

U delu "Games people play" (Berne,1964) objašnjava šta je alkoholičarska igra. Ona je deo skripta a podrazumeva transakcije, odnosno, relacije između osoba kada alkoholičar počinje komunikaciju prividno iz "ego stanja Odraslog" i usmerava je prema drugoj osobi kao odrasloj, ali opet samo prividno, jer se koriste formulacije koje sakrivaju motiv komunikacije. Ovaj drugi skriveni nivo komunikacije se najčešće upućuje iz "ego stanja adaptiranog Deteta" koje želi da se oslobodi uticaja osobe koja je u "ego stanju Roditelj". Igru je alkoholičar započeo a svi njegovi potezi, ponašanje i pitanja su podstaknuta željom da ponizi sagovornika. Sagovornik je često roditelj ili supruga čija reakcija je već poznata i zato alkoholičar lako postiže ono što je želeo. Sagovornik može biti i neka druga osoba kojoj alkoholičar dodeljuje ulogu kritičara koji mu se obraća na imperativan način. On ovom komunikacijom želi da se oslobodi uticaja osobe u "ego stanju Roditelj" i svoje uloge adaptiranog Deteta koju je već u detinjstvu formirano. Zbog toga provocira pitanjima kao što su: "Uvek me kritikuješ isto kao što je to radio moj otac", "Uvek mene optužuješ za sve", "Da vidim do kada ćeš moći da me kritikuješ" (Berne ,1964 str 9,11.33).

Igra sadrži prevaru, preokret kojim alkoholičar zaustavlja igru u trenutku kad pomisli da je prevario sagovornika i da je ostvario psihička i socijalnu dobit , tj.samokažnjavanje a obezvređenje i ponižavanje osobe koja ima ulogu Roditelja.

Strategije i tehnike egzistencijalističke terapije

Egzistencijalistička terapija ne koristi tehnike čija je proces unapred definisan. Ona samo daje predloge i naznake kako bi se mogao naći smisao postojanja, a klijent će sam naći odgovor. Terapija usmarava klijenta da objasni svoje postupke iz prošlosti i pokuša da shvati zbog čega je reagovao na određeni način. Ova tehnika se naziva "ostvarivanje razumevanja samog sebe". Druga tehnika se naziva susret, a njegova suština je u motivisanju klijenta da preuzme odgovornost tako što zamišlja da se u budućnosti njegov problem rešio (Vidanović, 2008, str.83). Egzistencijalistička terapija koristi fenomenološku metodu prema kojoj svako ima specifičan doživljaj i percepciju određene situacije, jer čovek saznaže na osnovu svojih misaonih procesa. Zbog toga klijentu treba pružiti mogućnost da predstavi problem na svoj način .

Strategije i tehnike sistemske porodične terapije

Iz dela najuticajnijih teoretičara i terapeuta saznajemo novi pogled na uzrok i prirodu alkoholizma

i na porodične relacije koje utiču na sve segmente porodičnog kao i ličnog života, pojavu poremećaja, odnosno, simptoma koji je samo manifestacija porodičnih problema. Teorija o "pseudo ličnosti" objašnjava uzrok pojave alkoholizma kao i njegovo održavanje u porodici, procese kao što su porodična projekcija i odnos triangulacije. Važno je istražiti koje terapijske tehnike imaju najbolje rezultate(na primer iz Haley-ovog dela saznajemo da je taktika paradoks najefektnija u radu sa alkoholičarskom porodicom , iz Bowen-ovog dela saznajemo da je to intervencija u triangulaciji i podizanje nivoa diferencijacije sopstva. Potrebno je suočiti partnere na terapiji ili, ako u porodici vlada odnos triangulacije, trebalo bi, prema Bowen-ovom savetu, da terapeut preuzme ulogu trećeg člana porodice . Na taj način terapeut bi bio u središtu emotivnog vrtloga i imao bi direktan uvid u relacije u porodici. Navodim tehnike i strategije koje su koristili pravci sistemske porodične terapije u socijalnom radu sa alkoholičarima: strateška porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima, strukturalna porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima, multigeneracijska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima, Steinglass-ova sistemska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima i druge.

Strategije i tehnike strateške porodične terapije

Objasnićemo glavne taktike strateške porodične terapije koje je Haley(1963) predstavio u delu ‘‘Strategije psihoterapije’’.

Prva taktika

Terapeut postavlja zadatak pacijentu i supružniku da objasne kako se osećaju. Oni neće moći da izbegnu odgovor, čak i ako ne pristanu i na taj način izražavaju emocije. Isto tako, kad terapeut pita članove porodice da objasne šta se dešava u njihovoj porodici, kakvi su porodični odnosi, da li se često javlja konflikt. Ako članovi ne budu želeli da govore o tome, nego o nečemu drugom, sve što budu govorili će se više odnositi na prvo pitanje koje su želeli da izbegnu(Haley,1963).

Druga taktika

Terapeut pokušava da pronađe nešto pozitivno u porodičnim odnosima. Podstiče ih da razgovaraju i o neprijatnim temama, o porodičnoj krizi. Da ne bi odbili da govore o ovim temama, terapeut im objašnjava da će razgovorom pomoći jedni drugima. Terapeut i u najtežim porodičnim sukobima pokušava da pronađe pozitivne namere(Haley,1963).

Treća taktika-Terapijski paradoks

Taktika nazvana terapijski paradoks je efikasna u rešavanju porodičnih problema koji se odnose na želju za dominacijom. Haley navodi da sukob između supružnika često nastaje iz želje da kontrolišu jedan drugog, da odrede pravila bračnog života. Na ovakvu vrstu sukoba treba primeniti terapiju koja koristi direktive. Terapeut nalaže pacijentu i članovima porodice

da se ponašaju uobičajeno, a očekuje suprotan efekt da otpor ovoj direktivi izazove promenu ponašanja. Ova taktika koristi sledeće strategije: paradoksalnu direktivu, paradoksalnu direktivu kombinovanu sa redefinisanjem bračne relacije, strategiju u kojoj terapeut podržava dominantnog člana, paradoksalnu direktivu udruženu sa kontra direktivom (Haley,1963).

Strategija 1 .Paradoksalna direktiva

Paradoksalna direktiva ima cilj da utiče na promenu odnosa moći u porodici jer moć definiše odnose u porodici . Navešćemo nekoliko primera upotrebe ove strategije.

Primer 1:Haley(1963) navodi primer u kome terapeut izriče paradoksalne direktive .

Ako se žena žali na muža da se opija i da je tuče, terapeut ne predlaže mužu da promeni ponašanje nego da nastavi da se ponaša kao uvek. Ovakav vid terapije ima rezultate jer klijent ima otpor da deluje prema nečijim pravilima. On je dominantan u braku i određuje kako će se bračni partner ponašati, ima privilegiju da ne sluša nikog i da postupa prema svom nahođenju. Ali ako mu se izda naredba da bude onakav kakav je, on će to shvatiti kao igru moći i odbiće da postupa prema direktivi. Dok je njegov život njegov izbor, on se oseća prijato, jer je to uloga koju je sebi dao. Ako mu se izda naredba, iako je naredba da se ponaša kao što je navikao , on će to shvatiti kao oduzimanje prava na dominaciju, kao da mu se oduzima uloga onog ko određuje pravila (Haley,1963).

Primer 2:

Žena se predstavlja terapeutu kao poŕrtvovani član porodice, kao oslonac ostalim članovima porodice. Žena se predstavlja kao neko ko je svoj život podredio ostalim članovima porodice. Na ovaj način ona želi da ubedi muža da je podređena i u bračnom odnosu i da prikrije svoju dominaciju. Istina je drugačija od predočene . Žena odlučuje o porodičnim pitanjima umesto muža i određuje porodična pravila, a on ne može da joj se suprotstavi jer je ubeđen da je ona ŕtva porodice. Tip osobe koji dominira u vezi (kao što je u ovom slučaju žena), pokušava da bude dominantan i u odnosu prema terapeutu. Ali ako je terapeut ubeđuje da nastavi i bude kakva je bila, ona se više neće osećati prijatno u svojoj ulozi, jer neće ŕeleti da ispunjava terapeutovo naređenje (Haley,1963).

Žena je ta koja izdaje naređenja, organizuje porodični život, određuje kakvu će ulogu imati ostali članovi i određuje granice njihove slobode a oni nisu svesni da su im ponašanje i reakcije nametnuti. Smisao terapije je u motivaciji supružnika da odbiju zadatak terapeuta prema kome bi samo trebalo da nastave da se ponašaju na isti način kao i uvek, ali sad pod direktivom trećeg lica. Haley ima isto stanovište, kao i većina sistemskih porodičnih teoretičara, prema kome u porodici vlada homeostaza , tj. održavanje istog načina na koji se

uspostavljaju interakcije. Homeostaza formira obrasce ponašanja članova. Ustanovljena i prihvaćena ponašanja su postala način na koji funkcioniše svaki član porodice, ali ukoliko zahtev da se potpuno isto ponašaju uputi terapeut, supružnici neće pristati i promenice ponašanje, jer će imati otpor prema nečemu što shvataju kao dominaciju od strane trećeg lica.

Ova strategija se može koristiti u tretmanu supružnika čiji je odnos baziran (kako Dragišić Labaš, 2007 navodi prema Mićović i saradnici, 1992) na relaciji dobar –loš, u kojoj je alkoholičar loš a drugi partner požrtvovan i ima ulogu glavnog oslonca u porodici bez koga ništa ne bi funkcionisalo, koji iz neke patološke potrebe želi ulogu nekog bez čije organizacije i pravila porodica ne bi mogla da funkcioniše.

Strategija 2. Paradoksalna direktiva i redefinisanje relacije

Primer – Haley navodi primer konflikta između supružnika koji se često ponavlja. Odnos između supružnika je metakomplementaran, što znači da jedan od njih definiše prirodu veze između njih dvoje, a drugi nije svestan da mu je pozicija nametnuta, nego smatra da je on taj koji ima odlučujuću ulogu (Haley, 1963). Metakomplementaran odnos ovde ima negativno značenje. (O komplementarnom odnosu u negativnom smislu je pre Haley-a pisao Ackerman.

Terapeut redefiniše odnos između supružnika tako što navodi razloge koji izazivaju konflikt. Ovaj način se koristi da bi se pojačala averzija prema direktivi. Terapeut navodi da su razlozi za svađu to što jedno od njih dvoje želi da promeni način života i izdaje im direktivu da nastave da se sukobljavaju jer će tako otkriti želje i stavove drugog. Direktiva će uticati na partnere da izbegnu svađu i da se ponašaju suprotno od uobičajenog, jer oboje smatraju da imaju ulogu onog ko određuje pravila, zbog čega ne dozvoljavaju da neko objašnjava kakav je njihov odnos, kao što je u ovom slučaju terapeut i zato imaju averziju prema ovakvoj direktivi (Haley, 1963).

Efekti ove terapije mogu biti da podređeni član postane svestan da mu je bračna uloga nametnuta, ili da se prošire granica ovlašćenja jednog člana.

Strategija 3. Terapeut podržava dominantnog člana.

Haley (1963) izlaže primer terapije Milton-a Erickson-a. Tip bračne veze je komplementaran. Muž je imao kontrolu u svim domenima života u potpunosti, a ženi nije ostavio slobodu da odlučuje ni o sitnicama. Erickson koji je bio njihov terapeut, uspeo je da izmeni delimično njihov odnos tako što je ubedio muža da neće izgubiti autoritet ako dopusti da supruga može o nečemu da odlučuje i da je to odlika pravog gazde. Na ovaj način žena dobija zaduženja nad pojedinim segmentima života, a to će joj osmisliti život i pomoći da se ne oseća beskorisno (Haley, 1963).

Ovaj vid terapije se može koristiti u slučaju bračne veze koju navodi Dragišić Labaš, 2007 prema Mićović i saradnici(1992), a to je brak koji je u fazi porodičnog razvoja, odlaska dece iz porodice. Tada žena, kojoj muž nije odobravao da odlučuje ni o čemu nego samo da brine o deci, oseća da je nepotrebna i može početi da pije ili, ako je već pila, intenzivira pijenje.

Strategija 4. Paradoksalna direktivu i kontra direktiva

Terapeut savetuje supružnicima da nastave život kako su navikli, ali im u daljoj terapiji izdaje naređenje da izmene jedan segment bračnog odnosa, tako da promena odnosa sledi sama od sebe, jer se nov način ponašanja sa jednog segmenta prenosi na druge(Haley,1963).

Terapija je korisna za člana nealkoholičara koji je sve podredio potrebama alkoholičara. U njihovoj porodici su sve obaveze podređene potrebama alkoholičara. Alkoholičar je onaj koji dominira, jer je u centru pažnje, njemu je posvećena sva briga. Ako žena kroz ovu terapiju promeni bar jedan deo porodičnih uloga u kojima neće prednost imati alkoholičar, počće da se ponaša na isti način i kada obavlja druge porodične funkcije.

Strategije i tehnike Bowen-ove multigeneracijske porodične terapije

Bowen-ove terapijske tehnike obuhvataju edukaciju i učestvovanje terapeuta kao člana sistema u terapiji.

Terapeut raskida veze triangulacije ili saveza u porodici tako što stvara novu triangulaciju u kojoj će i sam učestvovati. Stvoreni obrasci ponašanja će se najlakše izmeniti ako terapeut navede članove porodice da stvaraju nove, drugačije relacije, a ostali članovi će odmah promeniti navike koje im je ovaj savez nametnuo. Terapeut objašnjava klijentima, članovima porodice, kako emotivni sistem porodice može uticati na njih. Takođe je važno da bračni partneri shvate da moraju da se osamostale od svoje prve porodice u smislu promene ponašanja i načina komunikacije koje su formirali pod uticajem ovog sistema (Bowen ,1985).

Najvažnije je da klijent stekne viši nivo diferencijacije ličnosti u odnosu na bilo koji socijalni sistem, na porodicu , radno okruženje ili šire okruženju, jer u svakom od njih vlada fenomen nediferenciranog stapanja osoba.

Terapeut ima zadatak i da objašnjava klijentu karakteristike porodičnog sistema. On analizira ulogu klijenta u njegovom porodičnom sistemu a zatim mu daje zadatak da preuzme ulogu posmatrača i analitičara svoje porodice i da u njoj pronade odlike sistema, način ophođenja između članova porodice i emotivnu vezu. Na ovaj način će uspeti da sa distance, objektivno proceni svoje postupke i način na koji sistem utiče na njegovo ponašanje. Posebno je motivisan da proveri navode terapeuta, zbog čega će jasnije uočiti svoje nedostatke ili probleme koje stvara sistem. Takođe, terapeut podstiče bračne partnere

da iskažu sopstveno mišljenje, da ne zanemaruju svoje želje da ne bi narušili stabilnost braka i da naprave razliku između onoga što sačinjava njihovu osobenost i onoga što su postali u braku .

Tehnike i strategije strukturalne porodične terapije

Objasnićemo suštinu strukturalne porodična terapija Salvadora Minuchin-a koja predstavlja intervenciju u samoj strukturi porodice. Da bi promenio porodičnu strukturu terapeut prvo treba da promeni porodični balans formiran pod uticajem alkohola. Terapeut treba da učini očiglednim za članove ono što sami nisu mogli da primete. On koristi više tehnika kako bi to ostvario a jedan od načina da članovi uvide da u njihovoj porodici postoji čvrsta struktura kojom se održava porodični balans i pravila koja ograničavaju i određuju ponašanje njenih članova je razdvajanje članova porodice na terapiji. On razdvaja jedan deo porodice sa kojom razgovara od drugih članova porodice koji ih posmatraju i slušaju kroz jednostrano ogledalo. Na ovaj način će članovi porodice imati mogućnost da, kao posmatrači, objektivno procene kakvi su odnosi u njihovoj porodici (Minuchin, 2011).

Navodim tehnike strukturalne porodične terapije a to su "reframing" što znači promena perspektive i "enactment" što znači predstavljanje tj, acting out (Minuchin 2010;str. 10).

Cilj terapeuta je da promeni porodičnu "homeostazu" (Minuchin, 1974; str. 60), odnosno pravila porodičnog sistema. "Patološka porodica" je sintagma koju je Minuchin upotrebio da označi fenomen koji se pojavljuje u porodici za koji je karakteristično da članovi porodice imaju strogo određene međusobne interakcije i funkcije, kako bi se izbegla situacija koja bi mogla uticati na promenu porodičnog sistema (Minuchin 1974; str 60). Porodica koja "pojačava strogost transakcionih obrazaca" stvara patološku homeostazu. Pojavljuju se koalicije, savezi i triangulacije. Minuchin upotrebljava termin "triad" umesto Bowenovog termina "triangle" sa istim značenjem (Minuchin, 1974; str. 102).

Minuchin smatra da je patološka homeostaza u relaciji sa simptomom porodičnog problema (alkoholizmom). Međutim, članovi porodice nisu svesni toga. Oni ne shvataju da je alkohol simptom porodičnog problema koji obuhvata stroga pravila uspostavljanja interakcija između članova porodice i strogo određene njihove uloge. Ova stroga pravila i uloge članova određuje porodica. Ako porodični sistem nije imao patološke odlike pre pojave alkoholizma, ipak sada porodica nije imuna na njega i problem nije izolovan u alkoholičaru, nego je promenio celu porodicu. Zbog veze između alkoholizma i homeostaze porodice u kojoj se često pojavljuje triangulacija i želja za dominacijom. Minuchin

predstavlja tehnike kojima se utiče na promenu strukture porodice kako bi se direktno delovalo na alkoholizam.

Tehnika "reframing" treba da promeni odnos članova porodice prema problemu alkoholizma, da ga ne posmatraju kao bolest alkoholičara nego kao bolest porodice (Srna,1997). Ova tehnika se koristi kao početna faza restrukturiranja (Minuchin 1974; str.138) jer je neophodno prvo promeniti mišljenje članova porodice, proširiti ugao posmatranja kako bi uvideli da celokupna struktura funkcioniše na negativnom principu koji ih sve ugrožava .

U tehnici predstavljanja (acting out) članovi porodice pokazuju kako reaguju u nekim situacijama, a terapeut prati na koji način uspostavljaju relacije, zbog čega traju i kakva je komunikacija. Direktna uticaj terapeuta podrazumeva delovanje na samu strukturu porodice , izazivanje promene utvrđenih porodičnih pravila. Terapeut će na ovaj način proveriti njihove reakcije kada ne postoje utvrđena pravila. Postoji i drugi način direktnog uticaja terapeuta, a to je zahtev da članovi sami menjaju pravila i provere kako to utiče na funkcionisanje porodičnog sistema (Minuchin, 2011).

Terapeut izaziva reakcije članove porodice tako da oni pokazuju kakvi su patološki obrasci ponašanja vladali u njoj. Kad ne postoji drugi način, terapeut koristi i tehnike koje su direktivne u cilju naglog menjanja strukture. Cilj je da se članovi uvere da postoji mnogo bolji način komunikacije i novi bolji način rešavanja problema kako bi se izvršila promena porodične strukture.

Minuchin predlaže tehnike kojima terapeut može izazvati promenu "disfunkcionalnih transakcionih obrazaca"(Minuchin ,1974;str.147). Prva tehnika"blokiranja transakcionih obrazaca" je promena toka komunikacije (Minuchin,1974;str.147). Terapeut zahteva od članova porodice da izmene način prenošenja poruka, na primer, tako što izostavlja jednog člana koji je posrednik i prenosi poruke članovima. Terapeut će zahtevati da se komunikacija odvija direktno.

Druga tehnika je "podsticanje konflikta "(Minuchin 1974;str.148). Terapeut zahteva od članova porodice da se direktno suoče a ne da izbegavaju komunikaciju. Primer koji je naveo je sličan onom koji je dao Haley (1963). Bračni supsitem funkcioniše na osnovu pravila o izbegavanju suočavanja sa bračnim problemima. Muž je potčinjen i on će čak pristati da preuzme ulogu slabog čoveka kome je potrebna ženina briga. Međutim, suština je u odnosu moći kao kod Haley-a. Muž omogućuje ženi da ostvari težnju da dominira da bi održao prividni sklad.

Terapeut se uverio kakve mehanizme izbegavanja konflikta oni koriste i prema tome kreira terapiju. U drugom primeru terapeut raskida triangulaciju, uklanja ulogu deteta kao posrednika između roditelja, odnosno njegovu funkciju spasioca braka i poziva roditelje da kroz razgovor reše bračni problem.

Koristi se i tehnika pridruživanja terapeuta porodici. On postaje jedan od članova porodičnog sistema, a njegov zadatak je da podstakne članove porodice da komuniciraju kako bi pronašli rešenje za problem koji je prisutan ali negiran. Porodica ne razgovara o tome da ne bi izazvala konflikt. Terapeut može podržavati jednog bračnog partnera kako bi mu pomogao da izrazi primedbe i da razreši konflikt. Takođe pridruživanje podrazumeva pomoć i jednom i drugom partneru istovremeno u toku komunikacije i na ovaj način terapeut utiče na promenu uobičajenih načina komunikacije i podstiče toleranciju.

Najzahtevnija tehnika kojom terapeut spoznaje strukturu patološke homeostaze koja je stvorena kao reakcija na stres, odnosno pojavu alkoholizma je pridruživanje terapeuta porodici. On koristi isto sredstvo, odnosno izaziva stanje stresa kako bi pratio reakcije članova porodice. Ova tehnika se primenjuje na porodice koje imaju izraženu patološku homeostazu u kojoj su rigidna pravila ponašanja i koje ne žele da prihvate da cela porodica ima problem. U njoj se terapeut pridružuje samo jednom članu porodice u dužem periodu, na više tretmana i tako pojačava stres kod svih članova. Na ovaj način terapeut saznaje kako članovi reaguju i koliko dugo mogu da odlažu reakciju na stres, zatim kakvi su "uobičajeni načini transakcija" (Minuchin, 1974; str.149). Ova tehnika "izazivanja stresa" se naziva "pridruživanje alijansama i koalicijama". (Minuchin, 1974; str.148).

Ove tehnike o izazivanju krize u homeostazi porodice se često koriste u terapiji alkoholičarske porodice. Vidanović(2008) je naveo da se u terapiji ove porodice koriste strateške porodične i strukturalne porodične tehnike, ali da se u težim slučajevima, kao u alkoholičarskoj porodici, potrebno koristiti tehniku izazivanja krize.

Podstaknuti Minuchin-ovom teorijom o reakciji porodice na stress, McCubbin i Thompson predlažu način na koji se stvoreni obrasci mogu promeniti, a to je ponovnim izazivanjem stresa, koji bi u ovom slučaju ponovo podstakao članove na reorganizaciju, ali pozitivnu. Na ovaj način bi se ubrzao proces restrukturiranja.

McCubbin i Thompson

McCubbin i Thompson su najbolje objasnili na koji način se postiže terapijska restrukturacija cele porodice. Tehnikom izazivanja krize, koju koristi strukturalna porodična terapija, postiže se ponovo pokretanje mehanizma adaptacije porodice.

Prva adaptacija na alkoholizam koju su McCubbin i Thompson okarakterisali kao patološku, promenila je navike, komunikaciju, reakcije svih članova. Sada se od nove krize očekuje isto da aktivira mehanizam adaptacije na novo stanje ali sada je cilj pozitivna promena (Zobenica, 2012 prema McCubbin, Thompson, 1996). Na ovaj način se postiže stvaranje nove strukture porodice. Na ovu promenu kompletnog sistema alkoholičarske porodice su mislili Minuchin (1974) i Steinglass et al., (1983). Steinglass je smatrao da alkohol ne može nestati iz sistema porodice ako samo alkoholičar prestane da pije nego da se moraju raskinuti relacije koje je on stvorio.

Tehnike i strategije Steinglass-ove sistemske porodične terapije

Strategije i tehnike sistemske porodične terapije su usmerene na restrukturiranje porodice u kojoj vlada patološka želja da se sačuva lažna stabilnost porodice. Steinglass-ova teza o "alkoholu koji je postao deo porodičnog identiteta" a kasnije u drugoj fazi adaptacije ima "centralnu ulogu u porodici" (Steinglass et al., 1987 str. 106. i 143.) podrazumeva da su velikim naporima članovi uspeali da sačuvaju porodicu od raspada kada se pojavio problem alkoholizma, ali da je porodica postepeno počela da se adaptira na alkoholizam. U kasnijoj fazi se formiraju stroge relacije i obrasci ponašanja bez mogućnosti za odstupanja od ustaljenih pravila.

Steinglass (1987) postavlja pitanje: Zašto porodica dozvoljava da alkohol postane njen centralni princip? Njegov odgovor je da su pojavom alkohola u porodici ustanovljene reakcije članova kao pravila ponašanja i način rešavanja problema. Ova pravila se primenjuju u dužem periodu i postaju način funkcionisanja porodice.

U početnoj fazi suočavanja sa problemom alkoholizma, porodica stvara strategiju kojom se rešavaju problemi ali tako da se ne naruši porodični sistem. Svaka želja za promenom se ne dozvoljava jer bi mogla da ugrozi porodičnu stabilnost. Celokupan porodični sistem je baziran na pravilima koja su stvorena da bi sačuvala stabilnost porodice. Zbog toga, se vremenom porodica navikava na ovaj način reagovanja i zbog toga se stvaraju čvrste forme svakodnevnog ponašanja koje je usmereno na očuvanje porodice. Porodica je formirala i učvrstila strogu strukturu, ponašanje koje reguliše problem između njenih članova i nema poverenja u mogućnost drugačije, fleksibilnije strukture. Na ovaj način stvorena je homeostaza prilagođena životu sa alkoholizmom.

Steinglass navodi da su "porodična pravila ponašanja u službi održanja alkohola". (Steinglass et al., 1987; 259). Terapija zato ne treba da bude ograničena na alkoholičara jer, čak i ako se alkohol izgubi iz sistema, ostaje ista porodična struktura, uloge i ponašanje.

Terapeut pomaže članovima porodice da otkriju način na koji su organizovali život prema alkoholu i kakve je posledice ostavio na njih (Steinglass et al.,1987). Potrebno je promeniti strukturu i funkcionisanje porodice, jer se tako jedino mogu uspostaviti odnosi u porodici koji će omogućiti održanje apstinencije člana porodice koji je alkoholičar i uslove za život svim njenim članovi.

Navedena **hipoteza** koja glasi: Najefikasnije strategije i tehnike terapijskih modela u socijalnom radu koristi sistemska porodična terapija koja ima za cilj izmenu porodične strukture, uloga i ponašanja svih članova porodice je dokazana.

.

4.5.1. Pregled relevantnih istraživanja

Iz nekih istraživanja o načinu na koji bi trebalo da se odvija rehabilitacija i resocijalizacija alkoholičara smo dobili saznanja o načinu organizacije rada sa alkoholičarima u klinikama u inostranstvu koje vrše istraživanja o efikasnosti terapijskih modela, o načinu evaluacije terapije i načinu provere uticaja tretmana u dužem periodu.

Navodim istraživanja o efikasnosti terapijskih modela .

Bihevioralno terapija

Za studiju Richard Longabaugh, Ed.D., and Jon Morgenstern, Ph.D. "Coping-Skills therapy for alcohol dependence" o istraživanjima efektivnosti bihevioralno-kognitivnog terapijskog modela najviše je korišten tekst "Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors" autora Marlatt-a (1985). Istraživanje pokušava da utvrdi da li je učenje ovih veština imalo bolje rezultate u održavanju apstinencije od drugih terapija, naročito kada su u pitanju alkoholičari kojima nedostaju veštine socijalnog funkcionisanja. Predstavljeni su rezultati dva istraživanja o efektivnosti upotrebe bihevioralno -kognitivnih "coping" veština koje pomažu da se prevaziđe rizična situacija za apstinenta .

Prvo istraživanje (Jaffe et al.) je pokazalo da alkoholičari koji imaju slabo razvijene veštine rešavanja problema, imaju bolje rezultate u održavanju apstinencije ako su bili podvrgnuti terapiji koja je više orijentisana na socijalno funkcionisanje . Drugo istraživanje (Longabaugh et al) je utvrdilo da na alkoholičare koji imaju slabo razvijene veštine potrebne za uspešno socijalno funkcionisanje, bolje deluje tretman u grupi tzv. anonimnih alkoholičara (Longabaugh, Morgenstern.1999 prema Jaffe et al. 1996 i Longabaugh et al .1999).

Transakciona analiza

Asadolahi , Kimiayee, Astaneh (2016) su sprovedli istraživanje o efikasnosti transakcione analize primenjene na alkoholičare koja je koristila grupni metod. Rezultat je pokazao da se smanjila agresivnost kod bračnih parova koji su zavisnici. Terapija je izvođena pomoću učenja veština komunikacije koje se koriste da bi klijenti postali svesni negativnih posledica koje na drugu osobu i na kvalitet komunikacije ima njihovo obraćanje iz ‘ego stanja Roditelj’ ili Dete. Veštine komunikacije podrazumevaju učenje da se pre reakcije razmisli o posledicama koje odgovor ili pitanje izazivaju i vežbu kako da se odgovori prilagode pozitivnoj komunikaciji (Asadolahi , Kimiayee, Astaneh (2016 prema Cordova, Gee, Warren, 2005).

Sistemska porodična terapija

Adela Zobenica je istraživala efekte sistemske terapije na rezilijentnost porodice alkoholičara.

Tehnike koje se koriste u ovoj sistemskoj porodičnoj terapiji su tehnike strateške porodične terapije i strukturalne porodične terapije, odnosno tehnike reframiranja, paradoksa, konfrontacije i tehnike komunikacije. Utvrđeno je da je ova terapija uticala na poboljšanje odnosa u porodici što podrazumeva obrasce komunikacije, emocionalnu podršku, kohezivnost. Članovi porodice su pokazali uspeh u rešavanja ličnih i porodičnih problema. ‘Porodice su.. i posle terapije, mada izložene promenljivim životnim okolnostima i stresogenim događajima, uspele da prilagode porodična pravila, uloge, kontrolu, te uspostave balans stabilnosti i promena’ (Zobenica, 2012; 234).

Petar Nastasić je proćavao Bowen-ovu tezu o procesu multigeneracijske transmisije i njen uticaj na ishod porodične terapije alkoholizma. Utvrdio je da primarna porodica ima negativno dejstvo na braćne partnere koji imaju problem alkoholizma, jer su i dalje emotivno zavisni od njih, što stvara još veću nesugurnost i otežava terapiju (Dragišić Labaš, 2007).

Cilj istraživanja Dragišić Labaš(2007) je bio da se ispita kakve promene u funkcionisanju, strukturi i organizaciji alkoholićarske porodice postiže sistemska porodična terapija. Autor je koristio pored ostalih instrumenata skalu prilagođenosti dijade (braćnih partnera-DAS Spanier,1976). Uzorak je obuhvatao 100 parova, lećenih alkoholićara, muškaraca i njihovih žena. Rezultati istraživanja pokazuju da se prilagođenost braćnih partnera alkoholićarskog braka, u svim ispitivanim dimenzijama (braćni konsenzus, satisfakcija braćnim odnosom, afekciona ekspresija..), znatno poboljšala posle primene sistemske porodićne terapije.

Maser(2011) je vršila istraživanje:” A construct validity study of differentiation of self measures and their correlates” (Konstrukt o validnosti studije o utvrđivanju nivoa diferencijacije sopstva i njihovih korelata). Istraživanje ima za cilj da ispita doprinos nekoliko mernih instrumenata diferencijacije sopstva konstruktu o validnosti diferencijacije sopstva kako ga je izložio Bowen. Konstrukt o validnosti instrumenta za merenje koji se koristi da odredi nivo diferencijacije sopstva je važan u svakom istraživanju funkcionisanja porodice prema Bowen-ovoj teoriji. Autor ističe da se diferencija selfa ne može pravilno proceniti ako se ne ispituju sve demografske varijable. Autor proučava studije drugih autora. Predstavljam i te rezultate istraživanja .

Tuason i Friedlander(2000) su proćavali validnost instrumenta SRRS -Skala kojom se procenjuje socijalno prilagođavanje (Holmes & Rahe). Ovaj instrument je upotrebljen da bi se ispitala povezanost između nivoa diferencijacije ličnosti i psihićkog poremećaja izražene anksioznosti braćnih partnera. Utvrdili su da instrument ima nedostatke (Maser 2011).

Skowron & Friedlander(1998) su konstruisale instrument “skala diferencijacije sopstva”, da bi istražile povezanost između nivoa diferencijacije sopstva kod braćnih partnera i zadovoljstva braćnim životom i proverili tezu da ljudi niže svesti o sopstvu biraju braćnog partnera koji ima približno isti nivo. Ovoj koncept o braćnim partnerima je Bowen naveo i u slučaju braka u kome je jedan supružnik alkoholićar. Međutim priznali su da ovaj instrument ima nedostatke jer nije obuhvatio ispitivanje razlićitih grupa braćnih parova. Zato se ovaj instrument može koristiti samo za utvrđivanje diferencijacije sopstva klijenta (Maser 2011).

Petar Nastasić i Ana Ćekerevac navode kakav je zadatak socijalnog rada u savremenoj terapiji alkoholizma. Prema ovom stanovištu, socijalni rad treba da primeni sistemski porodićni pristup u tretmanu alkoholizma. Isto kao terapijski postupak tako i uspostavljanje dijagnoze treba da sledi proceduru provere svih važnih činilaca problema, koje je ustanovila teorija sistemske porodićne terapije (Nastasić, Ćekerevac, 2011).

Egzistencijalistićaka terapija

Barry (1999) u istraživanju o uticaju razlićitih terapija na rad sa alkoholićarima istiće stanovište o efikasnosti egzistencijalistićke terapije u socijalnom radu sa alkoholićarima, ali navodi da je ipak efikasnija ako se koristi u kombinaciji sa drugim terapijskim modelom koji može biti strateški pristup sistemske porodićne terapije ili kognitivno-bihejvioralna terapija.

Iz ovog kvantitativnog istraživanja smo dobili saznanje koje potvrđuje **hipotezu** koja glasi: Tehnike egzistencijalistićke terapije su efikasne u socijalnom radu sa alkoholićarima,

a koriste se kao pomoćne tehnike uz sistemsku porodičnu terapiju ili kognitivno – bihevioralnu terapiju.

4.6. Metode terapijskih modela socijalnog rada sa alkoholičarima

4.6.1. Individualna, grupna i porodična terapija

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi grupnu metodu

Transakciona analiza koristi grupnu metodu. Berne je osmislio terapijsku tehniku koja koristi grupu alkoholičara u kojoj jedan od njih ima ulogu roditelja, bira između članova grupe one kojima će dodeliti ulogu roditelja, supruge ili neke druge osobe, a on glumi sebe. (Berne,1964). Na ovaj način će alkoholičar lakše moći da pokaže terapeutu kakve probleme ima, kako reaguje u određenim situacijama, u kakvom “ego stanju” je kada se obraća drugoj osobi, kakav odgovor kod nje izaziva i zbog čega. Terapeut će moći da otkrije razlog zbog koga alkoholičar živi kao prema scenariju, zašto je njegov život usmeren prema nekom cilju koga nije ni svestan i otkrije faktor koji utiče na pojavu alkoholizma.

Kognitivno-bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Istraživanja su pokazala da je program “Prevenције recidiva”,odnosno, njegova kognitivno –bihevioralna terapija uspešno redukovala upotrebu alkohola, ali i da su sve tri metode individualna, porodična i grupna, koje je koristila bile jednako efikasne (Marlatt, Witkiewitz 2005 prema Irvin et.all 1999). Bihevioralna terapija koristi grupnu metodu jer se cilj terapije (a to je promena ponašanja i savladavanje rizične situacije za apstinenciju ili pojavu alkoholizma koja podrazumeva socijalne uticaje) može najefikasnije postići u grupi pacijenata. Modeliranje, demonstriranje ponašanja i ostale tehnike “skill” treninga se bolje izvode u grupi jer se odmah dobija reakcija više učesnika grupe .

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Egzistencijalistička terapija koristi individualnu metodu, jer je cilj da se u dijalogu između terapeuta i klijenta odgovori na pitanje što je smisao postojanja, ,kako otkriti životni motiv ,šta je sloboda izbora. Dakle ,odgovori na ova pitanja su ono što može promeniti životno stanovište i uticati da se ostvari pozitivna promena. Grupnu metodu će koristiti samo kao dodatni metod kojim se motiviše klijent.

Sistemska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Sistemska porodična terapija koristi porodičnu metodu ali i grupnu metodu .U istraživanju koje je sprovedla Dragišić Labaš (2007) o efektima sistemske porodične (bračne) terapije zaključeno je da su bračni parovi posle terapije poboljšali komunikaciju , da su

lakše postizali dogovor, da su zadovoljni bračnim životom i da su tolerantniji. Istraživanje pokazuje da je u jednogodišnjem periodu ovom terapijom postignut efekt kod 83% bračnih parova, a 17% su napustili terapiju, što znači da je efekt postignut kod svih bračnih parova koji su bili na terapiji.

4.6.2. Motivi korištenja određene metode

Bihevioralna terapija, njen savremeni pravac kognitivno –bihevioralna teorija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Prema kognitivno –bihevioralnoj teoriji uzroci alkoholizma i prekida apstinencije su socijalne i individualne prirode. Da bi osoba lakše pobedila iskušenje da počne da pije, trebalo bi da bude samouverena i da poseduje veštine savladavanja faktora rizika, socijalnih kao i individualnih. Da bi terapeut uvideo koji nedostaci lične prirode sprečavaju klijenta da se izbori sa socijalnim uzrocima prekida apstinencije ili pojave alkoholizma, on prvo koristi individualnu terapiju, a potom u porodici ili grupi klijenata praktično proverava da li je klijent stekao veštine savladavanja situacije i da li je ojačao ličnost.

Prema ovom smo zaključili da je dokazana **hipoteza**: Bihevioralna terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima koristi metode individualnog rada sa alkoholičarem, grupne metode i rad sa porodicama, jer smatra da je osnovni uzrok alkoholizma u ličnosti, ali i da su faktori koji podstiču alkoholizam u porodici i grupi.

Egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Egzistencijalistička terapija je individualistički usmarena, njena početna teza je da treba uticati na ličnost, odnosno pomoći klijentu da promeni stanovište koje ga sprečava da otkrije životni smisao, jer apatija dovodi do različitih poremećaja između ostalih i do socijalno patoloških problema kao što je alkoholizam. Šta znači socijalni problem u individualistički usmerenom pristupu? To znači da je suština problema u individualnom aspektu ličnosti, ali da nemotivisana i očajna osoba, koja ne vidi smisao postojanja, postaje podložna različitim uticajima iz društvene sredine. Iako opšta društvena situacija može biti beznadežna, ipak će životni motivi pomoći da se i takva situacija prevaziđe.

Transakciona analiza u socijalnom radu sa alkoholičarima

Transakciona analiza koristi grupnu metodu jer se u njoj može proveriti na koji način deluju uzroci alkoholizma, odnosno faktori rizika koji su udruženi.

Sistemska porodična terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima

Sistemska porodična terapija upotrebljava porodičnu metodu jer je neophodno promeniti celu strukturu porodice, što podrazumeva tretman svih članova porodice. Oni neće biti pojedinačno podvrgnuti individualnoj metodi rada, nego porodičnoj, jer je cilj terapije

promena patološke strukture, jer porodica svojim patološkim pravilima stvara novi fenomen zajedničke porodične ličnosti ili "undifferentiated family ego mass"(Bowen 1985;str.467-8). Ova terapija takođe koristi i grupnu metodu a grupu mogu činiti bračni parovi ili porodice. Ova metoda pomaže da se članovi grupe upoznaju sa tuđim iskustvima i njihovim načinom borbe protiv istog problema.

Zaključujemo da je **hipoteza** koja glasi: Sistemska porodična terapija upotrebljava porodičnu i grupnu metodu, jer uzrok alkoholizma nalazi u porodici, a grupnu metodu koristi u skupu bračnih parova ili porodica , dokazana.

4.7. Komparacija efikasnosti i rezultata terapijskih modela

Transakciona analiza i egzistencijalistička terapija u socijalnom radu sa alkoholičarima su usmerene na apstinenciju i resocijalizaciju alkoholičara. Međutim, nužno je ne samo brinuti o alkoholičaru, nego o celoj porodici. Neadekvatan tretman alkoholičara ignoriše strukturu alkoholičarske porodice. U alkoholičarskim porodicama se stvaraju savezi između jednog dela porodice protiv drugih. Terapeut mora da ispita porodičnu strukturu i da je promeni, da podstiče razvoj porodice i da pomogne nekim članovima da prevaziđu uloge koje im je porodica odredila. Terapije koje koriste samo individualni tretman ne ispituju najteže probleme koje izaziva alkoholizam. Tretman koji ne obuhvata porodicu nego samo alkoholičara, ne pomaže ni alkoholičaru, a potpuno zanemaruje supružnika i decu .

Zanemareno je to što alkoholičarska porodica, ne vrši funkciju primarne socijalizacije deteta, ne izvršava vaspitnu funkciju, roditelji ne štite dete od negativnih uticaja, nego ga koriste da bi ublažili neslaganje u braku i okrivljuju ga za bračni konflikt. Problem triangulacije , bračna fuzija , slaba diferencijacija sopstva, psihosocijalni problemi dece i supružnika ostaju zanemareni. Deca iz alkoholičarskih porodica imaju slabu diferencijaciju ličnosti i izbegavaju druženje sa vršnjacima. Neadekvatna terapija (odnosno individualna terapija) ne utiče na promenu porodičnih odnosa i veza .

Sistemska porodična terapija ima drugačije viđenje problema alkoholizma prema kome je on pokazatelj porodičnog problema. Problem triangulacije nastaje u alkoholičarskoj porodici kada roditelji ugrožavaju psihičko zdravlje deteta svesno ili nesvesno, zloupotrebljavaju ga kao treću osobu koja treba da ublaži bračnu netrpeljivost. Poremećeni bračni odnosi, "bračna fuzija" (Bowen ,1985;str.467-529) ili "metakomplementarni odnosi " (Haley,1963;str.5), koji su najveći oslonac alkoholizma, moraju biti obuhvaćeni terapijom. Sistemska porodična terapija ima strategije kojima pomaže bračnim partnerima da postanu

svesni teškoća u braku a najvažnija u ovoj terapiji su deca koja su najveće žrtve, jer je ugrožen njihov psihički razvoj kao i sposobnost socijalizacije.

Bihevioralna terapija, koja se koristi u tretmanu bračnih parova ili porodice ima sličnosti sa sistemskom porodičnom terapijom jer se interesuje za povezanost između porodičnih interakcija i alkoholizma. Terapija se sastoji od učenja veština komunikacije, veština rešavanja problema a partneri obećavaju jedno drugom da će promeniti ponašanje. (Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, 2004).

Dakle, porodične interakcije mogu uticati na apstinenciju bivšeg alkoholičara kako navode teoretičari bihevioralne terapije (Fals-Stewart, O'Farrell, Birchler, 2004), a prema nekim pravcima sistemske porodične terapije, interakcije mogu biti uzrok alkoholizma a u drugim pravcima je alkoholizam definisan kao uzrok promene porodičnih interakcija.

U istraživanju bihevioralne bračne terapije kojom je obuhvaćena grupa bračnih parova saznajemo da se terapija zasniva na učenju veštine suočavanja sa bračnim problemima u periodu apstinencije (O'Farrell, T. et al., 1996. prema O'Farrell, T.J., Cutter, H.S.G., and Floyd, F.J. 1985).

Uporedićemo sistemsku porodičnu terapiju i kombinovani model kognitivno – bihevioralnu terapiju koja se koristi u nekim programima resocijalizacije sa porodicama alkoholičara (Zobenica, 2012 prema O'Farrell and Fals-Stewart, W., 1999). Utvrdili smo da kognitivno-bihevioralna terapija koristi porodičnu metodu koja bi trebalo da omogućiti članovima porodice da steknu veštine koje će im pomoći da uoče faktore rizika koji prekidaju apstinenciju i otežavaju resocijalizaciju. Ovi faktori rizika se nalaze u porodici, odnosno, ponašanju njenih članova. Terapija je orijentisana na učenje veština komunikacije i rešavanja problema (Zobenica 2012 prema O'Farrell and Fals-Stewart, W., 1999).

Zaključujemo na osnovu izloženog o modelima bihevioralne terapije da je sličnost između nje i sistemske porodične terapije pronađena u usmerenju tehnika prema teorijskoj osnovi. Bihevioralna terapija je usmerila tehnike prema regulisanju porodičnih interakcija. Sistemska porodična terapija je tehnike rada sa celom porodicom osmislila prema teorijskim postavkama o problemima svih njenih članova. Ova terapija je istražila pravila porodičnog funkcionisanja, pravila formiranja strukture alkoholičarske porodice i uzroke formiranja saveza između članova porodice. Bihevioralna terapija reguliše ponašanje članova, edukuje ih i pomaže da savladaju veštine koje će uticati na promenu ponašanja, a sistemska porodična terapija menja celokupnu strukturu, odnose između članova i njihove uloge i ponašanje.

Bihevioralna terapija koja podrazumeva učenje veština ponašanja i komunikacije je proučila i tretirala samo jedan segment života porodice, ali terapija koja proučava sve segmente i relacije između svih članova, koja je otkrila pravilo po kome se ponavljaju obrasci ponašanja u alkoholičarskoj porodici je sistemska porodična terapija .

Zaključak o radnoj hipotezi

Na osnovu svih dokazanih pomoćnih hipoteza može se potvrditi da je dokazana radna hipoteza.

Radna hipoteza

Različiti terapijski modeli u socijalnom radu sa alkoholičarima koriste različite strategije i tehnike zasnovane na različitim koncepcijama o ličnosti alkoholičara, njegovom ponašanju, životnim stavovima i socijalnom funkcionisanju, porodičnim interakcijama i funkcionisanju, kao i različite modele rada u zavisnosti od posmatranja uzročno posledične veze između porodice i alkoholizma, stoga je i djelotvornost terapijskih modela različita u apstinenciji i resocijalizaciji

4.8.Doprinos naučnih saznanja praksi socijalnog rada sa alkoholičarima

Društveni ciljevi istraživanja se odnose na doprinos naučnih saznanja praksi socijalnog rada u radu sa alkoholičarima. S' obzirom da je terapijski socijalni rad sa alkoholičarima i njihovim porodicama dinamična kategorija, sklona promenama i uticajima savremenih dostignuća u ovoj oblasti, bitno je imati saznanja o primeni najefikasnijih terapijskih modela u socijalnom radu sa alkoholičarima. Jedan od razloga koji čine ovo istraživanje posebno značajnim za društvo vidimo u činjenici da samo uz velike društvene napore možemo stvoriti prostor za suzbijanje alkoholizma i smanjivanje negativnih posledice ove pojave na pojedinca i porodicu, pa samim tim i na društvo u celini.

Bihevioralna terapija odnosno, njen savremeni model daje mogućnost socijalnim radnicima da u radu sa alkoholičarima primene učenje veština suočavanja za faktorima rizika koji su socijalne prirode i da savladaju faktore rizika koji su individualne prirode.

Egzistencijalistička terapija omogućuje socijalnim radnicima da svojim ciljevima koji podrazumevaju jačanje ličnosti, dodaju još jedan takav pokušaj koji je osmislio filozofski pristup. Ova terapija uvažava klijenta i veruje samo njegovom tumačenju problema alkoholizma.

Transakciona analiza ukazuje na skrivene želje ili psihičku dobit koja potiče iz perioda detinjstva. Takođe, ukazuje na značaj koji roditelji imaju i kako se njihov odnos prema

detetu može manifestovati u kasnijem životu. Ovde je alkoholizam doveden u relaciju sa porodičnim faktorima rizika.

Sistemska porodična terapija pronalazi u alkoholičarskom porodičnom sistemu specifične podsisteme i obrasce ponašanja. Za razliku od zdravih porodica, alkoholičarske porodice ne otežavaju razvoj ličnosti deteta. Ova terapija otkriva sve posledice alkoholizma na porodicu, na članove pojedinačno i omogućuje socijalnom radu da izmeni patološku strukturu i pravila porodice. Terapeut je u mogućnosti da pomoću tehnika restrukturiranja razreši probleme, kojih članovi porodice nisu svesni, kao što je pomoć nedužnoj deci koja su, odrastajući sa alkoholičarem, postala najveće žrtve alkoholizma.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem smo ohuhvatili terapijske modele koji se najviše koriste u socijalnom radu sa alkoholičarima od perioda kada je alkoholizam proučavan kao socijalno patološka pojava. Od tada se kao faktori rizika za pojavu alkoholizma navode ličnost alkoholičara i uticaj šire i uže socijalne sredine. Uvideli smo da teorije terapijskih modela različito određuju zajedničko dejstvo ovih faktora i prema tome određuju terapijski postupak. Terapijski modeli čije koncepcije naglašavaju karakteristike ličnosti, upotrebljavaju tehnike kojim podstiču osnaženje ličnosti. Egzistencijalistička terapija ima specifična određenja uticaja socijalnog okruženja i koncepciju prema kojoj se životna uloga čoveka sastoji u pronalaženju smisla postojanja. Zbog toga su i njene tehnike prilagođene ovim teorijama, jer najvažniju ulogu u terapijskom dijalogu ima klijent koji jedini može da objasni svoj dotadašnji život i da ga preusmeri ili osmisli.

Teorije terapijskih modela, koje navode da je faktor rizika za pojavu alkoholizma udruženo dejstvo ličnosti i interakcija sa osobama iz bližeg socijalnog okruženja koriste tehnike usmerene na ličnost i na intersubjektivnu komponentu.

Utvrđili smo razliku između pravaca sistemske porodične terapije koji su etiološki orijentisani i onih koje nisu zainteresovane za otkrivanje uzroka alkoholizma, nego za funkcionisanje porodice kad je alkoholizam već prisutan u njoj. Teorije sistemske porodične terapije su istraživale alkoholičarsku porodicu, njenu strukturu, način funkcionisanja, mehanizam odbrane i adaptacije na alkohol i uticaj članova porodice na fenomen zadržavanja alkohola u porodičnom sistemu. Multigeneracijska sistemska porodična terapija istražila je faktore rizika za pojavu alkoholizma, a to su: individualni i društveni aspekt ličnosti alkoholičara i njegove supruge kao i uticaj bračne relacije na pojavu alkoholizma. Tehnike i strategije sistemske porodične terapije su usmerene na promenu strukture i funkcionisanja alkoholičarske porodice i otklanjanje i ublažavanje svih negativnih uticaja pri pružanju pomoći svim članovima porodice. Ova terapija je pokazala interes za psihosocijalno stanje članova alkoholičarske porodice.

Značajan model je i transakciona analiza koja je proučavala uticaj različitih obrazaca komunikacije. Zaključili smo da ovaj terapijski model povezuje uticaj odnosa sa roditeljima iz detinjstva na pojavu alkoholizma u odraslom dobu, zbog čega su terapijske tehnike usmerene na promenu ove uzročno- posledične veze.

Bihevioralna terapija proučava ponašanje alkoholičara i uticaje iz porodice i socijalnog okruženja. Zbog toga je terapija usmerena na, učenja socijalnih veština kako bi se ponašanje

promenilo i stvorili uslovi za uspešno savladavanje rizika, koji ima poreklo u navikama i pravilima socijalnog okruženja, ali i u karakteristikama ličnosti.

Teorijska i kvantitativna istraživanja su doprinela da saznamo efikasnost terapijskih modela u apstinenciji i resocijalizaciji. Zaključili smo da određeni terapijski modeli ne mogu biti primenjeni u svakom slučaju. Samo se sistemska porodična terapija može primeniti na tretman cele porodice i promenu funkcionisanja i strukture porodice. Uspeh terapijskog modela zavisi i od tipa ličnosti alkoholičara. Egzistencijalistička terapija se ne može koristiti kada su u pitanju sugestibilne osobe. Ona je korisna kao dopunska terapija kada se drugom terapijom utiče na osnaživanje ličnosti. Svaki od ovih terapijskim modela može biti koristan, a mogu se primeniti i kombinovano .

SPISAK OSNOVNE LITERATURE

1. Ackerman (Ekermen), N. W. (1966). Psihodinamika porodičnog života-dijagnoza i lečenje porodičnih odnosa. Titograd: Grafički zavod.

2. Ackerman R. (1983). Alcoholism and the Family u New perspectives on alcoholism. Akron: University of Akron medical school, str. 263 -285).

Internet stranica- <https://nacoa.org/wp-content/uploads/2015/11/Alcoholism-and-the-family-ackerman-NACoA.pdf>

Published on Jun 19, 2017 .

Datum preuzimanja teksta sa izvora 15.12.2017. (Visited on Dec 15, 2017 at 10:32 PM)

3. Asadolahi J. , Kimiayee S. A. , Astaneh T. (2016). The Effect of Transactional Analysis Group Therapy on the Decrease of Aggression in Couples with Addict Husbands. International Academic Journal of Innovative Research of International Academic Journal of Innovative Research , 3(3), str. 1-7.

Internet stranica- <http://iaiest.com/dl/journals/8-%20IAJ%20of%20Innovative%20Research/v3-i3-mar2016/paper1.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 22.3.2018. (Visited on March 22 at 2:52 PM).

4. Bandura A. (1977). Social learning theory . Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Prema navodima Marlatt, Witkiewitz 2005.

5. Bandura A. (1969). Principles of behavior modification. Holt: Reinhart and Winston.

Navedeno u Vidanović 2008.

6. Barry, K, L. (1999). Brief interventions and brief therapies for substance Abuse. Rockwall: Publications. Department of Health and Human Services.

Internet stranica- <https://store.samhsa.gov/shin/content//SMA12-3952/SMA12-3952.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 27.3.2018.

6. Beattie, M. C., & Longabaugh, R. (1999). General and alcohol-specific social support following treatment. Addictive Behaviors, 24(5), 593–606.

Prema navodima Marlatt, Witkiewitz 2005 i Longabaugh R, Morgenstern J. (1999).

7. Bertalanffy L. von (1969). General system theory. New York: George Braziller, Inc.

Internet stranica- <http://www.panarchy.org/vonbertalanffy/systems.1968.html>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 4.6.2016. (Visited on Jul 4, 2016 at 12:25 PM).

8. Berne Eric (1964) Games People Play: the Psychology of Human Relations; New York. Grove Press.

Internet stranica- [PDF] Games People Play rrt2.neostrada.pl/mioduszezowska/course_2643_

reading_3.pdf

Datum preuzimanja teksta sa izvora 13.8.2017. (Visited on Aug 13, 2017 at 3:49 PM)

9.Berne Eric (1973).Transactional analysis and psychotherapy. New York: Ballantine books.

Internet stranica- <https://archive.org/stream/transactionalana00bern#page/n5/mode/2up>

Uploaded by DeannaFlegal on October 23, 2009

Datum preuzimanja teksta sa izvora 10.11.2017.

10.Bowen, Murray (1985). Chapter 12 :The person with alcoholism (159-169); Chapter 21: On the differentiation of self (467-529)Family Therapy in Clinical Practice. New York : Jason Aronson, Rowman and Littlefield publisher.

<https://books.google.ba/books?hl=en&lr=&id=m2Xs2fnEmWwC&oi=fnd&pg=PP1&ots=qovM1IWljH&sig>

Murray Bowen, M.D. 1967: Family Therapy in Clinical Practice, Chapter 21pdf

Datum preuzimanja teksta sa izvora 11.2.2016. (Modifikovano u pdf 11.2.2016. u 10:26).

11.Chaney, E. R., O’Leary,M. R., & Marlatt, G. A. (1978). Skill training with alcoholics. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1092–1104.

Navedeno u Marlatt 1985. i prema navodima Marlatt, Witkiewitz 2005.

12.Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology, 24(2), 218-235.

Navedeno u Asadolahi , Kimiayee, Astaneh ,2016 .

13.Ćorić, Branko (2005):Terapijski aspekti grupe U I. Vidanović (Ur.) Metode grupnog socijalnog rada (str.76-99). Beograd: Tiro-ERC.

14.Čalovska Hercog N. , Draganić Gajić N.,Nagulić D. (2011): Porodična terapija. U Lj. Erić (Ur.) Psihoterapija (četvrto dopunjeno izdanje) (str.275-292).Novi Sad : Psihopolis institut .

15.Dragišić Labaš S. (2007) .Primena skale prilagođenosti dijade (bračnih partnera) u sistemskoj porodičnoj terapiji alkoholizma.Izvorni naučni članak.Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević”.

Internet stranica- <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-0318/2008/0038-03180803293D.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 16.1.2018.(Visited January 16 at 1:14 PM).

16.Dragišić Labaš S., Đokić, G. (2009): Značaj psihodukacije u lečenju alkoholizma sistemskom odličnom terapijom. Izvorni naučni članak.Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević”.

Internet stranica- <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-0318/2010/0038-03181002197D.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 16.12.2018. (Visited Dec 16, 2017 at 5:59 PM).

17. D'Zurilla T. J., & Goldfried M. R.(1971) Problem solving and behavior modification.Journal of abnormal psychology,1971,78, 107-126.

Navedeno u Marlatt,1985.

18.Erikson Erik (1976). Omladina –kriza identifikacije. Titograd : NIP, "Pobjeda".

19.Fagerström K. & Karvinen-Niinikoski S.(2013) . Developments in the Systemic Ideas of Social Work and Family Therapy. STEP Systemic Social Work Throughout Europe (str.18-30). Internet stranica- www.asys.ac.at/step/.

Datum preuzimanja teksta sa izvora 27.10.2016. Visited Oct 27, 2016 at 9:56 PM

20. Fals-Stewart W, O'Farrell TJ, Birchler GR.(2004).Behavioral couples therapy for substance abuse: rationale, methods, and findings. Journal: Science and Practice Perspectives. 2(2):30-41. Internet stranica- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2851021/pdf/spp-02-2-30.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 15.3.2018 i modifikovano u pdf 15.3.2018. u 16:49

21. Fisch Marcia (1976). Homeostasis: a key concept in working with alcoholic families, San Francisco:Libra Publishers.

Internet stranica- [pdf]homeostasis: a key concept in working with alcoholic families

Datum preuzimanja teksta sa izvora 20.7.2016. u 19:44 modifikovano u pdf

22.Frankl,E.V. (1959). Man's Search for Meaning-An introduction to logotherapy.Boston ,Beacon Press .

Internet stranica- [PDF]Man's Search for Meaning - Fablar [www.fablar.in/...site.../ Mans_ Search_for_Meaning_78114942.pdf](http://www.fablar.in/...site.../Mans_Search_for_Meaning_78114942.pdf)

Datum preuzimanja teksta sa izvora 29.9.2017. u 20:50

23.Gačić B.(1978) Porodična terapija alkoholizma Beograd :Rad – Prema navodima Mladenovića ,2009.

23.Goldfried,M.R. ,& Davidson ,G. C. (1976): Clinical behavior therapy .New York. Holt, Rinehart & Winston.

Navedeno u Marlatt 1985

24.Goldner –Vukov M.(1988) .Porodica u krizi .Beograd –Zagreb:Medicinska knjiga. – Navedeno u Mladenovića ,2009.

25.Haley (1963):Strategies of psychotherapy.New York :Grune & Stratton.

Internet stranica- <http://www.archive.org/details/strategiesofpsyc1963hale>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 29.2.2016 u 14:36 modifikovano u pdf

26.Haley Jay and Richeport-Haley Madeleine (2003): The art of strategic therapy. New York:

Brunner-Routledge .

Internet stranica- www.brunner-routledge.com

Datum preuzimanja teksta sa izvora 15.12.2016 Modifikovano u 15.12.2016. u 17:11

27. Heidegger Martin (2007). Bitak i vrijeme. Beograd: Službeni glasnik.

28. Husserl Edmund (1975) Uvod u fenomenologiju .Kartezijanske meditacije, Zagreb. Centar za kulturnu djelatnost SSO

29. Husserl Edmund (1976). Kartezijanske meditacije II Prilog fenomenologiji intersubjektivnosti ,Zagreb. Centar za kulturnu djelatnost SSO.

30. Husserl Edmund (1975) .Ideja fenomenologije. Bigz Beograd.

31. IFSW -Međunarodna federacija socijalnih radnika(2014). Global definition of the social work profession IFSW General Meeting and the IASSW General Assembly in July 2014.

Internet stranica- https://sh.wikipedia.org/wiki/Socijalni_rad

Ova stranica je zadnji put izmijenjena 08:47, 24 juli 2014

Datum preuzimanja teksta sa izvora 15.6.2017. Visited Jun 15, 2017 at 12:48 PM

32. Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., & Wang, M. C. (1999). Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 563–570.

Navedeno u Marlatt, Witkiewitz 2005.

33. Jackson J.K. (1954). The Adjustment of the Family to the Crisis Alcoholism, *Quart.J.Stud Alcohol*, 15, 562-586.

Navedeno u Zobenica 2012).

34. Jackson Don D. (1965). Family Homeostasis and the Physician. *Western journal of medicine* ,103(4), str. 239-242.

Internet stranica- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1515936/pdf/califmed00064-0006.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 17.1.2018. modifikovano u pdf 17.1.2018 u 21:14

35. Jaffe, A.J.; Rounsaville, B.; Chang, G.; Schottenfeld, R.S.; Meyer, R.E.; and O'Malley S.S. (1996). Naltrexone, relapse prevention, and supportive therapy with alcoholics: An analysis of patient treatment matching. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: str. 1044–1053.

Navedeno u istraživanju Longabaugh, Morgenstern (1999).

36. Kovačević B., Perić R. (2009). Socijalna patologija. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske.

37. Krill, D. (1978). *Existential social work*. New York, NY: Free Press.
- Internet stranica- [PDF]Existential Social Work Donald F. Krill - Open Access Journals at IUPUI
Datum preuzimanja teksta sa izvora 12.6.2017. Modifikovano u pdf 12.6.2017. u 9:34
38. Lewin, Kurt. (1935). *A Dynamic theory of personality*. New York :McGraw-Hill.
<https://archive.org/.../dynamictheoryofp032261mbp/dynamictheoryofp032261mbp>.
Navedeno u Ackerman, 1966
39. Longabaugh et al. (1999). General and alcohol-specific social support following treatment. *Addictive Behaviors*, 24(5), 593–606.
Navedeno u Marlatt, Witkiewitz 2005 i Longabaugh R, Morgenstern J. (1999).
40. Longabaugh R, Morgenstern J. (1999). Cognitive-behavioral coping-skills therapy for alcohol dependence. Current status and future directions. *Alcohol Res Health*, 23(2), 78-85. Review. National Institutes of Health, Rockville, National Library of Medicine.
Internet stranica- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=CDBA3D4EE8E92BBDCCF404C651E3EA8B?doi=10.1.1.566.4565&rep=rep1&type=pdf>
Datum preuzimanja teksta sa izvora 15.8.2017. Modifikovano u pdf 15.8.2017. u 13:52
41. Marsh A. , Smith L. i Piek J. (2003) . The purpose in life scale: psychometric properties for social drinkers in alcohol treatment, *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 859-871 .
Internet stranica- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.612.6954&rep=rep1&type=pdf>
Datum preuzimanja teksta sa izvora 13.10.2017. Visited Oct 13, 2017 at 1:58 PM
42. Marlatt, G.A. (1985): *Relapse prevention :Theoretical rationale and overview of the model & Situational determinants of relapse and skill-training interventions*. U G. A Marlatt i G. J. Gordon, (Ur.) *Relapse Prevention, First edition, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*(str.3-71 i 71-124). New York: The Guilford Press.
Internet stranica- <https://archive.org/details/relapsepreventionm00marl>
Uploaded by associate-eliza-zhang on February 12, 2015.
Datum preuzimanja teksta sa izvora 11.1.2018. Visited January 11 at 11:22 AM, 2018.
43. Marlatt, G. A. i Witkiewitz, K. (2005): *Relapse Prevention for alcohol and drug problems* . U G. A Marlatt i M. D. Donovan, (Ur.) *Relapse Prevention, Second edition, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*(str.1-44). New York: The Guilford Press.
Internet stranica- [PDF]Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems - Guilford Press
<https://www.guilford.com/excerpts/marlatt.pdf>
Datum preuzimanja teksta sa izvora 12.11.2017. modifikovano u pdf 12.11.2017. u 17:03

44.Maser ,Mary Jane (2011). A construct validity study of differentiation of self measures and their correlates (Konstrukt o validnosti studije o utvrđivanju nivoa diferencijacije sopstva i njihovih korelata).Doktorska disertacija. South Orange: Seton Hall University.

Internet stranica- scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=dissertations

Datum preuzimanja teksta sa izvora 12.1. 2016. Visited Jan 12, 2016 at 2:07 PM

45.McCubbin, H.I., Thompson, E. A.(1996).Family assessment: resiliency, coping and adaptation, Madison :University of Wisconsin System.

Navedeno u Zobenica 2012.

46.Milivojević Z. (2011). Transakciona analiza. U Lj. Erić (Ur.): Psihoterapija (četvrto dopunjeno izdanje). (str.375-391).Novi Sad : Psihopolis institut .

47.Milojković M. (1997). Strateški pristup U M. Milojković, J. Srna, R.Mićović (Ur.) Porodična terapija(str. 180-206). Beograd: Centar za brak i porodicu .

48.Minuchin S.(1974).Family and family therapy.Massachusetts, Harvard University Press.

Internet stranica- <https://archive.org/details/familiesfamilyth00minu>

Uploaded byadriana.g@archive.orgon October 26, 2010

Datum preuzimanja teksta sa izvora 1.2.2018. Visited on February 1 at 9:39 AM

49.Minuchin S.,Lee,W.Y., Simon,G.M. (1996).Mastering family therapy.New York :John Wiley & Sons,Inc.

Internet stranica- <https://archive.org/stream/masteringfamily>

Uploaded byLotu Tiion October 27, 2014

Datum preuzimanja teksta sa izvora 3.2.2018. Visited February 3 at 4:08 PM

50.Minuchin,S., Fishman,C.H.(1981).Family therapy techniques. Massachusetts, Harvard University Press.

Internet stranica- https://archive.org/details/familytherapytec00min_xvu

Uploaded byLotu Tiion December 30, 2012

Datum preuzimanja teksta sa izvora 5.2.2018. Visited February 5 at 2:37 PM

51.Minuchin S. (2011). Salvador Minuchin on family Therapy . Mill Valley: Psychotherapy.net.

Internet stranica- <https://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113e45715ce5.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 4.2.2018. Visited February 4 at 10:31 PM

52.Mićović, R., Stanković, Z., Nastasić, P. (1992). Funkcija simptoma u alkoholičarskom braku, Psihijatrija danas, 1(2), str. 67-71.

Navedeno u Dragišić Labaš, 2007.

53.Mladenović I. (2009) .Moralnost u akoholičarskoj porodica, Beograd: Zadužbina Andrejević.

Internet stranica- <https://moralnost.u.alkoholicarskoj.porodici> .

Datum preuzimanja teksta sa izvora 29.3.2018. Visited 29.3.2018.u 12:12

54.Moos ,R. H. i Billings, A.G. (1982). Conceptualizing and measuring resources and processes.U L. Goldberger I S. Breznitz (Ur.) Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects (str. 212-230). New York:The free press.

Navedeno u Marlatt 1985

55.Nastasić, P. (1998): Alkoholizam i međugeneracijsko prenošenje, Tehniss, Beograd. - Navedeno u Zobenica 2012.

56.Nastasić P.,Čekerevac. A. (2011). Principi socijalno-psihološkog dijagnostikovanja alkoholizma u socijalnom radu. Beograd: Fakultet političkih nauka.

Internet stranica- <http://probni.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/Petar-Nastasić-Ana-Čekerevac-Principi-socijalno-psihološkog-dijagnostikovanja-alkoholizma>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 3.9.2017. modifikovano u pdf 3.9.2017. u 11:47

57.Opalić, P. (2011). Egzistencijalistička terapija . U Lj. Erić (Ur.) Psihoterapija -četvrto dopunjeno izdanje (str.419-435). Novi Sad : Psihopolis institut.

58.O'Farrell,T.J., Cutter ,H.S.G., and Floyd,F.J. (1985). Evaluating behavioral marital therapy faor male alcoholics : Effects on marital adjustment and communication from before to after therapy .Behavior therapy, 16, 147-167.

Navedeno u O' Farrell, T., Choquette, J., Keith A.—(et al.) (1996).

59. O' Farrell, T., Choquette, J., Keith A.—(et al.) (1996). Cost -benefit and cost – effectiveness analyses of behavioral marital therapy as an addition to outpatient alcoholism treatment. Journal of substance abuse ,8(2), (str.. 145-166).

Internet stranica- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899328996902163>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 29.3.2018. visited 29.3.2018

60.O'Farrell, T.J. and Falss-Stewart, W. (1999).Treatment models and methods: Family models. U B.S. McCrady, E.E. Epstein (U r.). Addictions:A Comprehensive Guidebook(str.287-305). New York : Oxford University Press –

Navedeno u Zobenica A.(2012).

61.Payne Michael(2001) : Savremena teorija socijalnog rada , Comesgrafika, Banja Luka.

62.Payne,M.(1991).Modern social work theory-A critical introduction,London:Ed Macmillan press Ltd- izdanje na engleskom –

Naveo Vidanović (2008).

63. Petrović, D (2005). Socijalni grupni rad ; Velika socioterapijska grupa U I. Vidanović (Ur.) Metode grupnog socijalnog rada (str. 4-39); (100-118)Beograd, Tiro-ERC.

64. Petrović, D i Jurišić N.(2005). Opšti principi i psihologija grupe U I. Vidanović (Ur.) Metode grupnog socijalnog rada (str.39-76) Beograd, Tiro-ERC.
- 65.Piaget, J., Inhelder, B. (Pijaže Ž. ,Inhelder B.). (1996): Intelektualni razvoj deteta,Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- 66.Sartre, J. P. (1964). Egzistencijalizam je humanizam.Sarajevo:Veselin Masleša..
- 67.Sedmak, T. (2005). Velika grupa i terapijska zajednica ; Terapijska zajednica alkoholičaraU I. Vidanović (Ur.) Metode grupnog socijalnog rada (str.118- 129); (129-137). Beograd, Tiro-ERC.
- 68.Sedmak, T., Dimković N. (2005) Popularni pacijenti u grupnoj terapiji i terapijskoj zajednici alkoholičara U I. Vidanović (Ur.) Metode grupnog socijalnog rada (str.118- 129); (129-137) .Beograd, Tiro-ERC.
- 69.Sedmak, T. , Stojković Ljubica (2003). Alkoholizam. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- 70.Skowron, E.A. , Friedlander, M. L.(1998): The differentiation of self inventory: Development and initial validation university at Albany, State University of New York
Journal of Counseling Psychology, 45(3), 235-246.
Naveo Maser 2011).
- 71.Solomon, R. C. (1972). From rationalism to existentialism: The existentialists and their nineteenth-century backgrounds. New York, NY: Harper & Row.
Navedeno u Krill,1978).
- 72.Spanier, G.(1976). Measuring dyadic adjustment:New scales for assesing the quality of marriage and similar dyads.Journal of marriage and the family, 38(1), str. 15-28.
Navedeno u Dragišić Labaš S ,2007.
- 75.Srna J.(1997).Istotijat i razvoj porodične terapije; . Strukturalna porodična terapija: U M. Milojković, J. Srna, R.Mićović (Ur.) Porudična terapija (str..4-29); (str.150-206). Beograd: Centar za brak i porodicu.
- 73.Steiner Claude (1971): Games alcoholics play. The analysis of life scripts New York
Grove Press Inc.
Internet stranica- <https://archive.org/details/gamesalcoholicsp00clau>
Datum preuzimanja teksta sa izvora 14.8.2017. modifikovano u pdf 14.8.2017. u 12:26
74. Steiner C. (2010). Scripts: then and now(str.203-216).U R.G. Erskine (Ur.) Life Scripts-A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns. London :Karnac books Ltd .
Internet stranica- <http://testrain.info/download/Claude%20Steiner%20Script%20Then%20and%20Now.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 26.3.2018. Modifikovano u pdf 26.3.2018. U 16:09

75.Steinglass, P., Bennett, L. A., Wolin, S. J., and Reiss, D. (1987): The Alcoholic Family, New York :BasicBooks.

Internet stranica- <https://archive.org/details/alcoholicfamily00stei>

Uploaded byassociate-eliza-zhangon January 15, 2016

Datum preuzimanja teksta sa izvora 22.1.2018. Visited January 22 at 1:50 PM

76.Tuason ,Maria Teresa and Friedlander ,Myrna L.(2000) Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine Sample University at Albany, State University of New York ,Journal of Counseling Psychology, 47(1),27-35.

Navedeno u Maser,2011).

77.Vetere A. (2001). Structural Family Therapy . Child psychology & psychiatry Review, 6. (3), str.133-139.

Internet stranica-<https://pdfs.semanticscholar.org/5f22/cad9a27fdab39f4c5265a10cfedf25fd35c.pdf>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 29.3.2018. visited 29.3.2018.

78.Vidanović I. (2008). Terapijski modeli socijalnog rada. Beograd:Naučno-istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku.

79.Vidanović Ivan (2006). Rečnik socijalnog rada, Beograd:Izdavač Vidanović.

Vuletić Z., Đukanović B. (1988) Deca alkoholičara .Gornji Milanovac: Dečje novine.

Navedeno u Mladenovića,2009.

80.Wegscheider S. (1981). The family Trap .Crystal Minu: Nurturing. .-Navedeno u Mladenović 2009

81. Wormer ,Katherine van (1995):Alcoholism treatment, a social work perspective, Chicago:Nelson - Hall Publishers.

<https://archive.org/details/alcoholismtreatm00vanw>

Uploaded byassociate-eliza-zhangon December 14, 2015

Datum preuzimanja teksta sa izvora 23.10.2017. Visited Dec 23, 2017 at 1:24 PM

82.Wurm C.S.E.(2003) :Is addiction a useful concept? An existential view, European psychotherapy, 4 (1), str-175-182

Internet stranica- https://cip-medien.com/wp-content/uploads/14_EP_Vol4_2003-Wurm.pdf

Datum preuzimanja teksta sa izvora 12.6.2017. Visited 12.6.2017. u 11: 01

83.Yalom, Irvin D(1980) Existential psychotherapy. New York: Basic Books,Inc .

<https://archive.org/stream/existentialpsych00yalorich#page/n9/mode/2up>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 16.9.2017. modifikovano 16.9.2017. u 11:02

84.Zobenica Adela J. (2012) :Učinak sistemske terapije na rezilijentnost porodica alkoholičara

Doktorska disertacija. Beograd:Filozofski fakultet.

Internet stranica- PDF]učinak sistemske terapije na rezilijentnost porodica

alkoholičara<https://fedorabg.bg.ac.rs/fedora/get/o:6095/bdef:Content/download>

Datum preuzimanja teksta sa izvora 25. 9.2016. modifikovano u pdf 25.9.2016. u 20:02

BIOGRAFIJA AUTORA

Ornela Novaković je rođena u Beogradu 14.1.1973. godine . Gimnaziju je završila u Beogradu. Filozofski fakultet u Banjoj Luci, smer filozofija i sociologija je upisala 2005.godine a diplomirala 2008.godine. Stekla je zvanje profesora filozofije i sociologije . Položila je razliku predmeta na Fakultetu političkih nauka, smer sociologija 2011.godine i stekla zvanje diplomirani sociolog . Master studije na Fakultetu političkih nauka,smer socijalni rad je upisala 2014.godine.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА	
ПРИМЉЕНО:	07.05.2018
	590/18

Универзитет у Бањој Луци

Факултет политичких наука

Комисија за оцјену и одбрану завршног рада на другом циклусу

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ ФАКУЛТЕТА ПОЛИТИЧКИХ НАУКА

Предмет: Извјештај о оцјени завршног рада на другом циклусу кандидаткиње

Орнеле Новаковић

Наставно-научно вијеће Факултета политичких наука Универзитета у Бањој Луци на својој 88. сједници одлуком број 08/3.900-19/17, од 06.07.2017. године, именовало је Комисију за оцјену и одбрану завршног рада на другом циклусу студијског програма социјалног рада под називом *„Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима”*, кандидаткиње Орнеле Новаковић, у следећем саставу:

1. доц. др Драгана Шћеповић, доцент, ужа научна област Подручја социјалног рада, Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци, члан-предсједавајућа;
2. мр Андреа Ракановић Радонђић, виши асистент, ужа научна област Подручја социјалног рада, Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци, члан;
3. проф. др Весна Шућур-Јањетовић, ванредни професор, ужа научна област Теорије и методологија социјалног рада, Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци, члан-ментор.

Након што је прегледала и детаљно анализирала завршни рад Орнеле Новаковић, Комисија подноси Наставно-научном вијећу Факултета политичких наука Универзитета у Бањој Луци следећи

ИЗВЈЕШТАЈ

о оцјени урађеног завршног рада на другом циклусу под називом

Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О КАНДИДАТКИЊИ

Орнела Новаковић је рођена у Београду 14.01.1973.године. Гимназију је завршила у Београду, а потом Филозофски факултет у Бањој Луци, смијер Филозофија и социологија, који је уписала 2005. године, а завршила 2008.године. Стекла је звање професора филозофије и социологије. Положила је разлику предмета на Факултету политичких наука, смјер социологија 2011.године и стекла звање дипломирани социолог. Мастер студије наставља у Бањој Луци, на Факултету политичких наука, смијер социјалног рада, који је уписала 2014. године.

УВОД

Завршни рад на другом циклусу студијског програма социјални рад под називом *Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима* има 99 страница.

Шест главних поглавља чине Увод, Проблем алкохолизма из аспекта социјалне патологије и социјалне психијатрије, Анализа терапијских модела у социјалном раду, Методолошки оквир са хипотезама, Анализа и компарација концепција, стратегија и техника терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима и Закључна разматрања. У оквиру поглавља садржано је 41 потпоглавља.

На крају рада наводи се библиографија са 84 јединице кориштене литературе.

Приказ детаљне структуре рада

УВОД

1. Проблем алкохолизма из аспекта социјалне патологије и социјалне психијатрије

2. Анализа терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима

2.1. Бихејвиорална терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.1.1. Технике бихејвиоралне терапије које је социјални рад применио у раду са алкохоличарима

2.1.2. Савремени приступ у социјалном раду са алкохоличарима

2.1.3. Когнитивно-бихејвиорална терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.2. Егзистенцијалистичка терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.2.1. Крилова егзистенцијалистичка терапија и социјални рад

2.2.2. Различите форме егзистенцијалистичке терапије – егзистенцијалистичка анализа и логотерапија

2.2.3. Становиште утемељитеља логотерапије Виктор Франкл о алкохолизму

2.2.4. Савремена достигнућа егзистенцијалистичке терапије у социјалном раду са алкохоличарима

2.3. Трансакциона анализа у социјалном раду са алкохоличарима

2.3.1. Представник трансакционе анализе Ерих Берне

2.3.2. Теорија трансакционе анализе представљена у делу Клауд Сеинер (Claude Steiner)

2.3.3. Улога трансакционе анализе у савременом социјалном раду са алкохоличарима

2.4. Системска породична терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.4.1. Представник породичне терапије и претеча системске породичне терапије нејтн Акерман (Nathan W. Ackerman)

2.4.2. Класификација системске породичне терапије

2.4.3. Стратешки приступ породичној терапији у социјалном раду са алкохоличарима

2.4.4. Структурална породична терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.4.5. Мултигенерацијска породична терапија у социјалном раду са алкохоличарима

2.4.6. Системска породична терапија алкохолизма

2.4.7. Савремени приступ системској породичној терапији и социјални рад са алкохоличарима

2.4.8. Размишљања о алкохолизму која садрже елементе системске породичне терапије

3. Методолошки оквир са хипотезама

4. Анализа и компарација концепата, стратегија и техника терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима

4.1. Начини посматрања алкохолизма

4.1.1. Утицај средине на појаву алкохолизма

4.2. Начини посматрања понашања алкохоличара

4.2.1. Узроци који доводе до поремећаја понашања код алкохоличара

4.2.2. Орјентација терапијских модела на понашање алкохоличара

4.3. Утицај личности алкохоличара, животних ставова и погледа на свијет на социјално функционисање

4.3.1. Димензије личности као значајан фактор

4.3.2. Орјентације терапијских модела на димензије личности

4.4. Алкохолизам и поремећене породичне интеракције

4.4.1. Утицај породице на социјално функционисање алкохоличара

4.4.2. Узрочно-последичне везе између породичних интеракција и алкохолизма

4.4.3. Различите орјентације на промјену односа и структуре породице

4.5. Стратегије и технике терапијских модела

4.5.1. Преглед релевантних истраживања

4.6. Методе терапијских модела социјалног рада са алкохоличарима

4.6.1. Индивидуална, групна и породична терапија

4.6.2. Мотиви кориштења одређене методе

4.7. Компарација ефикасности и резултата терапијских модела

4.8. Допринос научних сазнања пракси социјалног рада са алкохоличарима

ЗАКЉУЧАК

СПИСАК ЛИТЕРАТУРЕ

ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА

Предмет овог квалитативног истраживања ставља акценат на различите терапијске моделе који се користе у социјалном раду са алкохоличарима. Иако постоје многи терапијски модели, као и кориштење еклектичког приступа у социјалном раду са алкохоличарима, кандидаткиња се у овом раду определијелила на моделе који се најчешће наводе у стручној и научној литератури која се бави социјалним радом са алкохоличарима, а то су: бихејвиоралана терапија, егзистенцијалистичка терапија, трансакциона анализа и системска породична терапија. Дакле, конкретизован предмет истраживања овог рада односи се на представљену анализу и компарацију терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима. С обзиром на комплексност самог проблема алкохолизма, кандидаткиња се определијелила за најзначајније аспекте који се односе на посматрање алкохолизма кроз визир: социјалне патологије, личности алкохоличара, животне ставове алкохоличара, поглед на свијет, понашање и социјално функционисање. Поред ових значајних аспеката, у раду је представљен и сљедећи ниво посматрања и анализе проблема алкохолизма и социјалног рада, кроз терапијски рад са алкохоличарима, а односи се на анализу и компарацију поменутих терапијских модела, кроз посматрање релација између пориодичних интеракција и алкохолизма. На крају овог методолошки посматраног квалитативног истраживања у раду је представљена и врло драгоцијена анализа, компарација и процјена ефикасности посматраних и анализираних терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима, као и одговор на истраживачки значајно питање о томе да ли се поменути терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима користе као индивидуална, групна или породична метода рада.

Предмет истраживања је операционализован кроз неколико битних задатака истраживања који су кандидаткињу довели до значајних налаза и закључака, доказујући главну и помоћне хипотезе. Задаци истраживања који су посебно допринјели подизању квалитета овог мастер рада односе се на анализе и компарације терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима којима се објашњавају утицаји социјалне средине на појаву алкохолизма и посљедице алкохолизма, како на појединца, тако и на социјалну средину, објашњења о узроцима који доводе до поремећаја понашања које се у литератури назива „алкохоличатско понашање“; начина на који су обрађивани терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима

истраживали дименије личности које су одговорне за формирање начела животног понашања и способност остваривања аутономне особе која има сопствене ставове и поглед на свијет, као и могућност личности да сачува аутентично собство; начине на које породица утиче на социјално функционисање алкохоличара и утицај алкохолизма на могућност социјализације и промјену понашања; откривање становишта терапијских модела о узрочно-последичним везама између породичних интеракција и алкохолизма, карактеристикама алкохоличарске породице и брака; истраживање разлога због којих одређени терапијски модели користе индивидуални, групни или породични метод у раду итд. Поред поменутих, кандидаткиња је истражила како сваки од анализираних терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима усмјерава третман у односу на схватање о узроцима алкохолизма, и да ли се због тога разликују мотиви због којих се користе одређене методе, као и оријентисаност терапијских модела на измјену личности, негативних ставова, мисли и понашања, промјену релација у породици и успостављање нове структуре породице. На крају анализе и компарације, кандидаткиња утврђује и разлоге због којих су одређени модели дјелотворнији у апстиненцији и ресоцијализацији.

Хипотетички оквир рада

Генерална хипотеза - Различити терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима користе различите стратегије и технике засноване на различитим концепцијама посматрања личности алкохоличара, његовом понашању, животним ставовима и социјалном функционисању, породичним интеракцијама и функционисању, као и различите моделе рада у зависности од посматрања узрочно последичне везе између појединца и алкохолизма, стога је и дјелотворност терапијских модела различита у апстиненцији и ресоцијализацији.

У циљу доказивања ове опште хипотезе, и имајући у виду комплексност овог квалитативног истраживања, као и саме социо-патолошке појаве алкохолизма, постављено је 13 помоћних хипотеза, равномјерно распоређених и дефинисаних према анализираним терапијским моделима у социјалном раду са алкохоличарима.

Методолошки оквир рада

Полазећи од чињенице да се ради о теоријском (квалитативном) истраживању, кориштене методе у овом раду односе се на основне општеприхваћене и општенаучне

методе, као и методе за прикупљање података: метода анализе, индукције, дедукције, апстраакције и генерализације.

Основном методом анализе, као експликативном методом, добијена су објашњења о теоријском и практичном приступу терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима. За потребе овог рада, кориштене су и парцијалне методе, а у најчешће кориштене спадају: компаративна анализа, структурална и функционална анализа. *Основном методом синтезе* се покушао обухватити проблем алкохолизма са циљем што бољег објашњења и перцепције, не само алкохолизма као проблема, већ и приликом утврђивања повезаности између чинилаца предмета истраживања. *Метод индукције* је кориштен како би се констатовали аспекти и концепти различитих терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима о појавама и процесима који су саставни дио проблема алкохолизма. Исто тако, кориштена је општа метода индукције да би се дошло до спознаје о томе који од терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима обухвата које сегменте овог проблема како би добио цјеловиту представу о њему. *Основна метода дедукције* је кориштена како би се дошло до потпуног и цјеловитог увида у оно што обухвата сегменте алкохолизма, покушавајући објаснити и процијенити функционисање и утицај сваког сегмента у структури. Кориштењем *основне методе апстракције* издвојена су важна својства појаве алкохолизма на којима се заснивају теорије терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима. *Основном методом генерализације* покушало се установити шта је алкохоличарско понашање и алкохоличарска породица, кроз утврђивање заједничких обиљежја алкохоличара и сличности у алкохоличарским породицама. Поред поменутих, општенаучне методе које су кориштене у овом раду су: хипотетичко-дедуктивна и аналитичко-дедуктивна. *Хипотетичко-дедуктивна* метода је послужила да се провјере постављене хипотезе, поштујући строгу процедурру која се одвија у фазама до провјеравања и критичког упоређивања различитих теоријских и емпиријски стечених резултата о предмету истраживања, а у овом случају то се односи на алкохолизам и допринос и ефикасност одређених терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима. Као што налаже методологија, аналитичко-дедуктивном методом се покушало, на основу општих ставова, закључивати о појединачним, односно, они су разложени кроз концепције терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима, и тако се дошло до сазнања о појавама и релацијама између појава значајних за посматрање проблема алкохолизма. За прикупљање података кориштена је

метода *анализе садржаја*, а обухватила је веома богату и актуелну литературу која се бави посматраним проблемом.

Резултати истраживања и закључак

Истраживањем су обухваћени најзначајнији терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима од периода када је алкохолизам проучаван као социјално патолошка појава, укључујући и значај фактора ризика за појаву алкохолизма који се не односе само на личност алкохоличара, већ и на утицај уже и шире социјалне средине. У раду су приказани резултати квалитативног истраживања, почевши од тога како различите теорије и терапијски модели различито одређују заједничко дејство фактора, а то одрежење детерминише и терапијски поступак. Тако, терапијски модели који нагласак стављају на карактеристике личности, углавном користе технике којима се подстиче оснаживање личности. С друге стране, егзистенцијалистичка терапија нуди специфична одређења утицаја социјалног окружења и концепцију према којој се животна улога човјека састоји у проналажењу смисла постојања, тако да су и њене технике прилагођене оваквим полазиштима. На трећој страни су анализирани теорије терапијских модела које наводе да је најзначајнији фактор ризика за појаву алкохолизма удружено дејство личности и интеракција са особама из ближег социјалног окружења, тако да користе технике усмјерене на личност и интперсоналну компоненту релација.

Посебан акценат и значај кандидаткиња је ставила на утврђивање разлике између праваца системске породичне терапије који су етиолошки орјентисани и оних који нису заинтересовани за откривање узрока алкохолизма, него на функционисање породице кад је алкохолизам већ присутан у њој. Значајни су резултати мултигенерацијске системске породичне терапије који као факторе ризика виде: индивидуални и друштвени аспект личности алкохоличара и његове супруге (најчешће), као и утицај брачне релације на појаву алкохолизма. Неки други правци у оквиру системске породичне терапије баве се структуром породице, начином функционисања, мееханизмима одбране и адаптације на алкохолизам и утицај чланова породице на феномен задржавања алкохола у породичном систему. Технике и стратегије системске породичне терапије су усмјерене на промјену структуре и функционисања алкохоличарске породице и отклањање и ублажавање свих негативних утицаја при пружању помоћи свим члановима породице. Значајно је да је ова терапија

прва показала интересовање за психосоцијално стање ђланова алкохоличарске породице.

Кандидаткиња такође указује у раду на значајност модела трансакционе анализе која посебан фокус ставља на проучавање различитих образаца комуникације. У закључку кандидаткиња наводи значај овог приступа јер поменути терапијски модел повезује утицај односа са родитељима из дјетињства на појаву алкохолизма у одраслом добу, што опет утиче на одабир терапијских техника које су усмјерене на промјену ове узрочно-посљедичне везе. Поред поменутих терапијских модела, у раду се анализира и бихејвиорална терапија која посебан акценат ставља на проучавање понашања алкохоличара и утицај из породице и социјалног окружења, те је сама терапија усмјерена на учење социјалних вјештина како би се понашање промијенило и створили услови за успјешно савладавање ризика, а он своје коријене има у навикама и правилима социјалног окружења, али и у карактеристикама личности.

На крају кандидаткиња објективно закључује да одређени терапијски модели не могу бити примјењени у сваком случају алкохолизма. Осим системске породичне терапије чији третман може да се односи на све чланове породице, тј. промјенама и у смислу функционисања и структуре породице, остали терапијски модели се односе само на алкохоличара као примарног и јединог клијента терапијског модела. Тако, суштински посматрано, успјех терапијског модела зависи и од типа личности алкохоличара, а поједини терапијски модели се користе и као допунски, те сваки од анализираних терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима може бити користан. Поред реченог, кандидаткиња с правом закључује и то да се сваки од терапијских модела може примјенити и комбиновано са другим терапијским моделима у социјалном раду са алкохоличарима.

ДРУШТВЕНИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА

Научни значај и допринос овог рада и истраживања произилази из научног сазнања о предмету проучавања, његовог друштвеног значаја и циља, те могућности практичне примјене добијених резултата. Резултати истраживања не само да су доприњели развоју науке социјалног рада у Републици Српској, већ су веома значајни за будућа истраживања и проучавање проблема алкохолизма, али и терапијског рада у социјалном раду са алкохоличарима. Анализом и компарацијом теорија и терапијских

модела кроз кориштење различитих стратегија и техника, добили смо изузетан преглед који указује на дјелотворност у рехабилитацији и ресоцијализацији алкохоличара и побољшању његовог породичног и друштвеног живота. Исто тако, битно је указати на научни допринос представљене анализе емпиријских истраживања многих аутора који су проучавали ефикасност терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима. Све ово представља изузетан допринос развоју постојећег научног знања.

Друштвени допринос овог истраживања огледа се кроз резултате приказане кроз настојање да се подстакне испитивање терапијских модела у социјалном раду са алкохоличарима и нагласи њихов значај, те тако се допринесе расвјетљавању, а самим тим и дјелотворнијем рјешавању проблема алкохоличара и проблема које имају чланови њихове породице. Социјални рад као наука и апликативна, тј. професионална дјелатност има задатак да интервенише и право у системима гдје постоје поремећени породични односи, стога постоји и значајна друштвена оправданост, прије свега због утврђивања најефикаснијих и најдјелотворнијих модела у социјалном раду са алкохоличарима и њиховим породицама. На крају, битно је нагласити и посебан друштвени допринос овог истраживања и рада који можемо посматрати кроз чињеницу да само уз велике друштвене напоре можемо створити простор за сузбијање алкохолизма и смањивање негативних посљедица ове појаве на поједнца и породицу, па самим тим и на друштво у цјелини. Овај рад управо то и представља.

ЗАКЉУЧАК И ПРИЈЕДЛОГ

Комисија сматра да је кандидаткиња Орнела Новаковић обавила истраживање у складу са пријављеном темом и да њен завршни рад садржи битне елементе научног истраживања и обиљежја самосталног дјела. У раду су систематизована шира теоријска сазнања о предмету истраживања, те приказани резултати квалитативног истраживања.

Комисија сматра да је тема логички досљедно обрађена, да су представљене анализе и компарације доведене у везу са помоћним хипотезама, те да је и главна хипотеза доказана. Рад проширује сазнања о проблему алкохолизма, теоријама и терапијском моделима у социјалном раду са алкохоличарима. На тај начин представља добру основу за даља истраживања у овој области.

Имајући у виду наведене чињенице и оцјене, Комисија Наставно-научном вијећу Факултета политичких наука Универзитета у Баној Луци

ПРЕДЛАЖЕ

да Орнели Новаковић одобри јавну одбрану завршног рада на другом циклусу из области студија социјалног рада на тему *терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима*.

Бања Лука, 03. мај 2018. године

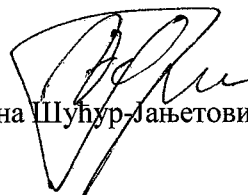
КОМИСИЈА:



Доц. др Драгана Шћеповић, члан-предсједник



мр Андреа Ракановић Радоњић, члан



проф. др Весна Шућур-Јањетовић, члан-ментор

УНИВЕРЗИТЕТУ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ПОДАЦИ О АУТОРУ ОДБРАЊЕНОГ МАСТЕР/МАГИСТАРСКОГ РАДА

Име и презиме аутора мастер/магистарског рада: Орнела Новаковић;

Датум, мјесто и држава рођења аутора: 14.01.1973. године, Београд, Република Србија;

Назив завршеног факултета/Академије аутора и година дипломирања: Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци, дана 20.11.2008. године;

Датум одбране завршног/дипломског рада аутора: 20.11.2008. године

Наслов завршног/дипломског рада аутора: „Хегелово схватање трагедије“;

Академско звање коју је аутор стекао одбраном завршног/дипломског рада: Професор филозофије и социологије;

Академско звање које је аутор стекао одбраном мастер/магистарског рада: Магистар социјалног рада – 300 ECTS;

Назив факултета/Академије на коме је мастер/магистарски рад одбрањен: Факултет политичких наука Универзитета у Бањој Луци;

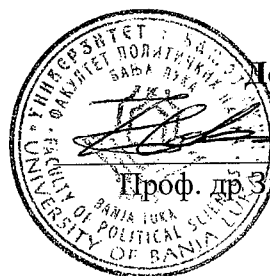
Наслов мастер/магистарског рада и датум одбране: „Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима“, датум одбране: 31.05.2018. године;

Научна област мастер/магистарског рада према CERIF шифрарнику: Друштвене промене, теорија социјалног рада (S 214);

Имена ментора и чланова комисије за одбрану мастер/магистарског рада:

1. Доц. др Драгана Шћеповић, председник Комисије;
2. Проф. др Весна Шућур Јањетовић, члан-ментор;
3. Мр Андреа Ракановић Радоњић, члан;

У Бањој Луци, дана 01.06.2018. године;



Мекан

Проф. др Здравко Злокапа

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је
мастер/магистарски рад

Наслов рада Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличари-
ма

Наслов рада на енглеском језику Therapy models in social work with alcoholics

- ☒ резултат сопственог истраживачког рада,
- ☒ да мастер/магистарски рад, у цјелини или у дијеловима, није био предложен за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- ☒ да су резултати коректно наведени и
- ☒ да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

У Бањој Луци 8.6.2018.

Потпис кандидата

Новаковић Ореана

Изјава којом се овлашћује _____ факултет/ Академија умјетности
Универзитета у Бањој Луци да мастер/магистарски рад учини јавно доступним

Овлашћујем ФПН факултет/ Академију умјетности Универзитета у Бањој
Луци да мој мастер/магистарски рад, под насловом

Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима

који је моје ауторско дјело, учини јавно доступним.

Мастер/магистарски рад са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату,
погодном за трајно архивирање.

Мој мастер/магистарски рад, похрањен у д и г и т а л н и р е п о з и т о р и ј у м Универзитета
у Бањој Луци, могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце
Креативне заједнице (*Creative Commons*), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство - некомерцијално - без прераде
4. Ауторство - некомерцијално - дијелити под истим условима
- ☒ 5. Ауторство - без прераде
6. Ауторство - дијелити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је
на полеђини листа).

У Бањој Луци 8.6.2018.

Потпис кандидата

Нобановић Орема

Изјава о идентичности штампане и електронске верзије
мастер/магистарског рада

Име и презиме аутора Орнела Новаковић

Наслов рада Терапијски модели у социјалном раду са алкохоличарима

Ментор Проф. др Весна Шутур Јањетић

Изјављујем да је штампана верзија мог мастер/магистарског рада идентична електронској верзији коју сам предао/ла за дигитални репозиторијум Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци 8.6.2018.

Потпис кандидата

Новаковић Орнела