

Sladana Dragišić Labaš<sup>1</sup>  
Filozofski fakultet  
Univerzitet u Beogradu  
Institut za neuropsihijatrijske bolesti  
„Dr Laza Lazarević“, Beograd  
Gorica Đokić  
Institut za neuropsihijatrijske bolesti  
„Dr Laza Lazarević“, Beograd

Izvorni naučni članak  
UDK: 616-056.8:613.81  
Primljeno: 30. 04. 2009.  
DOI:10.2298/SOC1002197D

## ZNAČAJ PSIHOEDUKACIJE U LEČENJU ALKOHOLIZMA SISTEMSKOM PORODIČNOM TERAPIJOM

### The Importance of Psychoeducation in Systemic Family Therapy Alcoholic Treatment

**ABSTRACT** *The main goal of the paper was to analyze the impact of psychoeducation in alcoholism therapy treatment on initial motivation and comprehension, change in attitudes to alcoholism, and beginning of creating a new value system. The sample consisted of 166 respondents (83 married couples) that had been involved in one-year systemic group family therapy alcoholic treatment (with the man being alcoholic). A questionnaire on knowledge about alcoholism was used. The respondents were tested three times – at the beginning of the treatment, after 6 months, and after one year. The results showed that the level of education had increased through three phases of the treatment, that motivation changed from initial to substantial, that the comprehension had also changed, turning family system into a more functional model of living. Statistically significant difference in level of education between phase 1 and phase 3 of the family therapy was confirmed. In conclusion, the authors argue for the importance of psychoeducation as a method in treating alcoholism.*

**KEY WORDS** *alcoholism, psychoeducation, systemic family therapy*

**APSTRAKT** *Cilj rada je bio da se ispita uticaj psihoedukacije u terapiji lečenja zavisnosti od alkohola na početnu motivaciju i uvid, menjanje stavova o alkoholizmu i početak izgradnje novog sistema vrednosti. Uzorak je činilo 166 ispitanika (83 bračna para) koji su bili u jednogodišnjem tretmanu lečenja alkoholizma (muškarac alkoholičar) sistemskom grupnom porodičnom terapijom. Korišćen je upitnik o znanju o alkoholizmu. Ispitanici su testirani tri puta - na početku lečenja, posle 6 meseci i godinu dana. Dobijeni rezultati su potvrdili da nivo edukacije raste kroz tri faze lečenja, da motivacija prelazi iz početne u tzv. suštinsku, da se menja uvid i porodični sistem okreće funkcionalnijem modelu življenja.*

<sup>1</sup> sladjadl@yahoo.com

*Potvrđena je statistički značajna razlika u nivou edukacije između 1. i 3. faze porodične terapije. Smatramo da je psihoedukacija veoma značajan metod rada u lečenju zavisnosti od alkohola.*

KLJUČNE REČI *alkoholizam, psihoedukacija, sistemska porodična terapija*

## Uvod

### *Kratak istorijski osvrt na nastanak porodične terapije i porodične terapije alkoholizma*

Sistemska porodična terapija (sistemska porodična terapija alkoholizma) predstavlja jednu posebnu psihoterapijsku specijalnost, koja se zasniva na primeni teorije sistema u shvatanju pojedinca i njegovih emocionalnih teškoća i problema. To znači da su svest pojedinca, njegovo ponašanje i emocije određene događajima u porodičnom sistemu (Nastasić 1997). Doprinos nastanku porodične terapije u teorijskom smislu dali su Frojd i njegovi učenici Jung, Adler i Salivan, zatim je tu uticaj koncepata iz kibernetike, opšte teorije sistema i teorije komunikacije. Pojmovi homeostaze i feedback-a uzeti su i dalje razvijani iz kibernetike, a termini – granica, subsistem, cirkularna kauzalnost, suprasistem, iz opšte teorije sistema. Vremenom, sa razvojem porodične terapije, uključuju se saznanja iz teorije komunikacija, ekologije, neuropsihologije, sociologije porodice (naročito koncepti uloga i funkcija u porodici Parsonsa i Balesa).

Pedesete godine XX veka smatraju se godinama rađanja porodične terapije, a interesovanja su se uglavnom odnosila na istraživanja i terapijski rad sa porodicama sa shizofrenim članom i porodicama sa delinkventom. Šezdesetih godina, interesovanja se premeštaju od porodica sa shizofrenim i delinkventnim članom na tzv. normalne porodice. U ovom periodu se osnivaju mnoge škole porodične terapije (Srna 1997). Godine 1959. Jackson osniva prvi svetski centar porodične terapije – Institut za mentalna istraživanja, MRI, u kome su radili stručnjaci iz različitih disciplina, kao što su Weakland, Fish, Watzlawick, Fry, a kasnije im se priključuje i Haley. U Njujorku se osniva Institut za porodičnu terapiju – Ackerman institut (FTI), a 1962. godine izlazi prvi časopis pod naslovom *Family Process*, a pod sponzorstvom MRI i FTI, koji je i danas vodeći časopis u porodičnoj terapiji (Nichols 1984). Tih godina razvijaju porodičnu terapiju veliki istraživači i porodični terapeuti, kao što je Ackerman, koji je prvi sagledao porodicu kao klijenta, i nastojao da, uzimajući u obzir porodičnu istoriju, dobije uvid u porodične odnose »ovde i sada«. On je smatrao da je klinička dijagnoza parcijalna, ako se ne uzmu u obzir i elementi kao što je porodična grupa i interrelacije u njoj. Ackerman smatra da u porodičnoj terapiji nije dovoljno popraviti komunikaciju, već je potrebno da se promene stavovi članova porodice.

U početku lečenja alkoholizma primenjivale su se metode koje su zavisnike odvajale u terapijskom radu od njihovih supruža (i drugih članova porodice). Primenjivana je individualna suportativna psihoterapija, a kasnije grupna terapija zavisnika. Sistemskoj grupnoj porodičnoj terapiji alkoholizma i terapiji mreže (*network* terapija), prethodile su: konkurentna grupna terapija (uz grupnu terapiju muževa-zavisnika, odvijala se odvojeno grupna terapija njihovih supruža), zatim tzv. združena porodična terapija (terapija cele porodice), pa multipla bračna terapija i tako multipla porodična grupna terapija. Odvojen rad zavisnika u grupi i njihovih supruža u grupi, šezdesetih godina XX veka, pokazao je značajan procenat zalečenja u odnosu na zavisnike čije supruge nisu bile u terapiji. Kasnije, zajedničko lečenje supružnika – grupna bračna terapija, pokazuje još značajnije rezultate, u smislu većeg broja apstinencija i promena u bračnom (porodičnom) sistemu, u odnosu na ranije metode „odvajanja“.

Speck (prema: Galanter 2003) je razvio terapiju mreže (*network therapy*), koja je dosta korišćena u lečenju alkoholizma, a podrazumeva uključivanje u terapiju članova uže i šire porodice, kao i značajnih osoba iz okruženja. Porodica i prijatelji treba da podrže pacijenta u lečenju, da ga suočavaju s problemima i insistiraju da lečenje počne i održi se. U terapiju mreže precizno se i smišljeno biraju adekvatni članovi mreže, isključuju zavisnici od supstance, koji bi mogli da »pokidaju mrežu«. Po završetku terapije mreže (najmanje 6 meseci), članovi mreže i dalje kontaktiraju pacijenta, podržavaju ga u apstinenciji, naročito u periodima krize i mogućeg recidiva.

U sistemskoj (grupnoj) porodičnoj terapiji alkoholizma od terapijskih tehnika (intervencija) najčešće se koriste – stalna konfrontacija sa realnošću, reetiketiranje, pridruživanje terapeuta članovima porodice naizmenično, psihoedukacija, kontraparadoksalne intervencije, postavljanje genograma, cirkularno ispitivanje, propisivanje rituala, treninzi komunikacija...

## **Istraživanja značaja psihoedukacije u lečenju zavisnosti od alkohola**

Edukacija o alkoholizmu kao bolesti, njenom nastanku, posledicama i lečenju, ciljevima terapije, veoma je važna terapijska tehnika, koja podrazumeva učenje i prepoznavanje disfunkcionalnog ponašanja alkoholičara i članova porodice.

Više stranih i naših istraživanja govore o značaju psihoedukacije u lečenju alkoholizma. Navešćemo neka od njih. Evaluacija lečenja alkoholizma (Becagli, Tagliamento, Climarosti, Costella et al. 1997) na uzorku od 250 pacijenata, i to: porodičnom terapijom, edukacijom i uključivanjem u klub lečenih alkoholičara, uz korišćenje disulfirama, u jednogodišnjem tretmanu dala je visok procenat (preko 70%) zalečenja. Istaknuto je kao značajno – redovno dolaženje na seanse porodične terapije i na sastanke kluba, poštovanje terapijskih zadataka i svakodnevno

korišćenje disulfirama uz prisustvo saradnika. Autori O'Farell i Fals (2001) su u svom preglednom radu na osnovu 36 randomiziranih tj. slučajno izabranih studija, koje su opisivale porodični tretman alkoholizma, našli u većini značajan procenat povećanja apstinencije u odnosu na individualni tretman.

U pomenutim studijama se navode načini kako da porodica motiviše svog obolelog člana na lečenje zavisnosti, a u tome se ističe pomoć grupa samopomoći namenjenih članovima porodice alkoholičara, tzv. Al-Anon grupe. Za brži ulazak u tretman i smanjenje posledica alkoholizma značajna je i podrška društvene zajednice i edukacija zavisnika i cele porodice. Autori su zaključili da buduće studije treba više da istražuju terapijske efekte porodične terapije u lečenju žena zavisnica od alkohola, kao i značaj učešća dece u ovom tretmanu.

Značaj edukacije o alkoholizmu i prevenciji recidiva uz bihejvioralnu bračnu terapiju bio je predmet istraživanja kojim je obuhvaćeno 74 vanhospitalno lečenih zavisnika od alkohola, ratnih vojnih veterana, procenjivanih kroz 3, 6, 9 i 12 meseci od početka lečenja. U početku lečenja 31 ispitanik je napravio recidiv, dok je do kraja jednogodišnjeg tretmana stabilnu apstinenciju uspostavilo 65 lečenih zavisnika (Hubbard 1988, prema Lowinson et al. 1997),

Arnold M. Washton (1987) piše o prednostima grupne terapije u lečenju alkoholičara. To su: prihvatanje i podrška od strane drugih, nalaženje uzora u članovima koji dugo ne piju, sticanje identiteta, učenje discipline kroz poštovanje normi i granica ponašanja, edukacija o alkoholizmu, deljenje istih problema sa drugima, dobijanje informacija o načinima lečenja. Veliki broj naših alkohologa ističe značaj psihoedukacije u lečenju alkoholizma (Gačić 1985, Sedmak, Stojković 2003, Nastasić 1997, Stanković, Begović 1995, Đukanović 1988, Mićović 1991, Delević 1982, Nikolić 2000, Dimitrijević 2000, Brajša 1980, Bukelić 1975, Trbić 2000, Bošković 1998, Potrebić 1992 i drugi).

Po beogradskom modelu, terapija alkoholizma sastoji se iz tri glavne faze – pripremno orijentacione, intenzivne i faze produžene porodične terapije. Intenzivna faza je nastavak pripremno-orijentacione faze i odvija se u stacionaru ili dnevnoj bolnici. Obuhvata informativno predstavljanje, aktuelnosti, psihoedukativni proces, tzv. »veliko predstavljanje«, rezime lečenja i plan rehabilitacije. U ovoj fazi se kreće od testiranja i učvršćivanja motivacije, uspostavljanja novih obrazaca komunikacije, a utvrđuju se i pravila i granice sistema u okviru porodice (sistema), i radi se edukacija iz alkoholizma, čiji je cilj prepoznavanje sopstvenog ponašanja u datim teorijskim pretpostavkama i kretanje ka uvidu. Veliko predstavljanje ima za cilj da alkoholičar i porodica sagledaju događaje iz prošlosti na nov način, tj. da postignu uvid u ceo sistem, kroz redefinisanje porodičnih i bračnih uloga, odnosa i emocija (Nastasić 1997).

Istraživanjem, koje smo radili u Klubu "Skela", u Institutu za neuropsihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarević" (Dragišić-Labaš i sarad. 2006),

dobijeni su podaci o značaju kluba u lečenju alkoholizma. Anketirano je 19 članova kluba (15 muškaraca i 4 žene). Najveći broj anketiranih navodi da je u klubu dobio podršku u lečenju, povećan uvid u bolest i svoje ponašanje, kao i razumevanje, tako da su mogli "da otvore dušu". Edukacija i razmena mišljenja i iskustava je bila veoma značajna, jednako kao i osećanje zajedništva sa sličnim ljudima. U stranim i našim radovima, u poslednjih skoro 20 godina, nalazimo podatke o uspešnoj kombinaciji grupne bračne (porodične) terapije, sa prisustvom zavisnika od alkohola, kao i njihovih supruga i dece u klubovima ili grupama samopomoći – AA, Al-Anon, All–Ateen. Takođe se ističu kao značajne metode lečenja i rehabilitacije – edukacija, trening socijalnih veština, uz porodičnu terapiju. Preporučuje se korišćenje preparata disulfirama (tetidis, esperal). Primenjuje se i individualna psihoterapija u kombinaciji sa drugim navedenim terapijama.

### **Cilj, uzorak i rezultati istraživanja**

U istraživanju promena funkcionalnosti alkoholičarske porodice pod uticajem systemske grupne porodične terapije (evaluacija porodične terapije) koje je služilo u svrhu izrade doktorske teze, ispitivali smo i značaj psihoedukacije u procesu lečenja alkoholizma, kroz tri faze.

Cilj istraživanja je ispitivanje uticaja psihoedukacije, koja obuhvata sticanje znanja o alkoholizmu kao bolesti (uzrocima, posledicama, motivaciji, načinima lečenja, pravilima ponašanja u apstinenciji...) i prepoznavanje ličnih i porodičnih posledica, na razvoj početne motivacije i uvida, kao i promene načina življenja porodica.

Uzorkom su obuhvaćena 83 bračna para iz Beograda, muž je alkoholičar, starosti od 25 do 55 godina, prvo lečenje. Parovi su bili u jednogodišnjem tretmanu lečenja alkoholizma porodičnom terapijom, u tri psihijatrijske institucije. Ispitanici su testirani na početku, posle 6 meseci i jedne godine terapije.

U istraživanju smo koristili upitnik o znanju o alkoholizmu (Dragišić Labaš 2008.) sastavljen od 14 pitanja (6 je otvorenih, koja daju mogućnost slobodnih odgovora, a ostala daju mogućnost zaokruživanja više ponuđenih odgovora) koja se odnose na: mišljenje da li je alkoholizam bolest i da li ispitanik sebe smatra alkoholičarem, na mišljenje o fazi u razvoju alkoholizma i simptomima ovih faza, na tipove alkoholičara, posledice alkoholizma i lične posledice, načine lečenja alkoholizma i mišljenje o vrsti terapije koja odgovara ispitanicima, na ciljeve porodične terapije alkoholizma i promene do kojih je došlo u toku lečenja u braku i porodici ispitanika.

Pitanja iz ovog upitnika su značajna za procenu: sticanja uvida u lične posledice alkoholizma ispitanika (zdravstvene, porodične, bračne, profesionalne, socijalne), zatim procena nivoa motivacije za dalje lečenje, kroz promene postignute

u toku terapije. Podaci o terapiji koja ispitanicima odgovara, i utiče po njihovom mišljenju na promene u porodici, bitne su zbog eventualnog uključivanja i drugih vrsta terapije.

Ispitanici najčešće koriste u prvoj fazi knjigu »Alkoholizam« autora Stankovića Z., Begovića D. (1995) u edukativne svrhe, kao i druge knjige u toku lečenja. Knjiga „Alkoholizam - od prve do poslednje čaše“, obrađuje sledeće oblasti: stavove o alkoholizmu, alkoholizam kao bolest, posledice alkoholizma, lečenje alkoholizma, kao i pravila ponašanja u apstinenciji i test za utvrđivanje alkoholizma. Na kraju svakog dela teksta data su različita pitanja, od kojih se neka odnose na obnavljanje gradiva, a druga su namenjena sticanju uvida.

### *Rezultati istraživanja*

U prvoj fazi lečenja jedan broj ispitanika (7%) misli da je alkoholizam porok i ne zna odgovor na ovo pitanje, a ostali smatraju alkoholizam bolešću. U 3. fazi svi kao odgovor na ovo pitanje navode bolest. Skoro svi muški ispitanici u 1. fazi smatraju da su alkoholičari, osim trojice koji ne znaju, a jedan broj supruga – oko 4%, smatraju sebe „suvim alkoholičarima“. Ovo govori da se poboljšao uvid u lično stanje tj. ispitanici shvataju da su zavisnici od alkohola.

Tabela br. 1. – Vrednosti izražene u % mišljenja 83 ispitanika zavisnika od alkohola o tome da li su alkoholičari u 1. i 3. fazi terapije i test značajnosti razlika

Da li je ispitanik alkoholičar		Ispitanici koji su završili terapiju, treća faza			Ukupno %	Test značajnosti
		Da	Ne	Da, suvi		
Ispitanici koji su završili terapiju, prva faza	Da	48.8%	.0%	.0%	48.8%	$\chi^2=316.162$ p<0.05 df=6 Postoji značajna veza.
	Ne	2.4%	44.6%	.0%	47.0%	
	Ne znam	0%	.0%	.0%	0%	
	Da, suvi	.0%	.0%	3.6%	3.6%	
Ukupno %		51.8%	44.6%	3.6%	100.0%	

U literaturi (Gačić 1978, 1985; Hudolin 1989; Lowinson, Ruiz, Milman, Langrad 1997; Bankole et al. 2003; Stanković 2003; Dimitrijević 2004) kao simptomi pretoksikomanske faze navode se – psihička zavisnost i povišena tolerancija na alkohol.

Ispitanici u 1. fazi lečenja daju različite odgovore na ova pitanja, navodeći i simptome toksikomanske faze i Delirium tremens – a ipak, većina (oko 81%) izdvaja psihičku zavisnost kao simptom ove faze u razvoju bolesti, a povišenu toleranciju na alkohol navodi oko 68% osoba. U 3. fazi svi navode psihičku

zavisnost i povišenu toleranciju na alkohol kao dva glavna simptoma pretoksikomanske faze.

Toksikomansku fazu najčešće karakterišu sledeća četiri fenomena: pad tolerancije, alkoholna amnezija, gubitak kontrole i nemogućnost apstinencije. Zavisnici mogu i ne moraju imati sve navedene fenomene.

Ispitanici u 1. fazi terapije navode različite simptome koji pripadaju i pretoksikomanskoj i toksikomanskoj fazi, odgovarajući na pitanje o fenomenima toksikomanske faze, mada je pad tolerancije u 1. fazi, navelo 66%, alkoholnu amneziju 70%, gubitak kontrole 74%, i nemogućnost apstinencije 69% osoba. U 3 fazi skoro svi (99,4%) navode pad tolerancije kao fenomen toksikomanske faze, 99% navodi nemogućnost apstinencije, alkoholnu amneziju i gubitak kontrole.

Zavisnici od alkohola, moglo bi se reći, imaju slične i različite simptome što delom zavisi od stepena zavisnosti koji se obično meri kvantitetom i učestalošću konzumiranja alkohola i težinom posledica obolelog. U praksi je bilo primera da obolele osobe nemaju fenomen pada tolerancije, već iste količine alkohola piju godinama, zatim jedan broj nije imao alkoholnu amneziju, kao i nemogućnost apstinencije, naročito kod osoba koje piju po dipsomanskom tipu (jednom u 2-3 meseca). Jedini simptom toksikomanske faze koji je prisutan kod svih zavisnika je gubitak kontrole ili fenomen prve čaše (nemogućnost zaustavljanja pijenja posle prve čaše). Ovo je trajan fenomen, jer osobe i posle višegodišnje apstinencije ne mogu da piju umereno.

Ispitanici u 3. fazi u znatno većem procentu nego u 1. prepoznaju kod sebe fenomene kao što su: pad tolerancije (99,4% u odnosu na 66%), alkoholna amnezija (99% u odnosu na 70%), nemogućnost apstinencije (99% u odnosu na 69%), gubitak kontrole (100% u odnosu na 74%).

Iz navedenih odgovora o simptomima alkoholizma, vidi se kako raste nivo edukacije. Ono što nisu uspeali da prepoznaju kod sebe i definišu na samom početku lečenja kasnije, koristeći knjigu, ispitanici uspevaju. Učeći o uzrocima, posledicama i razvoju alkoholizma iz literature, uz konfrontaciju od strane terapeuta i grupe, ispitanici tokom porodične terapije razvijaju uvid (prepoznaju uzroke i posledice svoje bolesti).

Zavisnici od alkohola, koristeći Jelinekovu šemu, koja okvirno daje pet tipova alkoholizma (alkoholičara) i opisuje karakteristike svakog tipa, pokušavaju da u 1, 2. i 3. fazi, na osnovu postojećih simptoma, odrede kome tipu pripadaju.

U 1. fazi oko 5% ne može da odredi kome tipu pripadaju, a ostali uglavnom smatraju da pripadaju gama i delta tipu (92%), dok se ostali raspoređuju na alfa, beta i epsilon tip. U 2. i 3. fazi svi ispitanici sebe nalaze u ovoj šemi i dalje je najveći broj gama i delta zavisnika.

Tabela br. 2. – Vrednosti (f i %) procena ličnih simptoma alkoholizma i % ispitanika (83) muških zavisnika od alkohola u 1. i 3. fazi lečenja porodičnom terapijom

Lični simptomi	Ispitanici koji su završili terapiju u prvoj fazi			Ispitanici koji su završili terapiju u trećoj fazi		
	f odgovora	% odgovora	% ispitanika	f odgovora	% odgovora	% ispitanika
Pad tolerancije	30	13.5	33.7	53	14.9	59.6
Alkoholna amnezija	28	12.6	31.5	47	13.2	52.8
Psihička zavisnost	40	17.9	44.9	48	13.5	53.9
Povišena tolerancija na alkohol	17	7.6	19.1	29	8.1	32.6
Gubitak kontrole	46	20.6	51.7	78	21.9	87.6
Nemogućnost apstinencije	32	14.3	36.0	79	22.2	88.8
Fizička zavisnost	20	9.0	22.5	22	6.2	24.7
Delirijum tremens	6	2.7	6.7	0		
Ukupno	223	100.0	250.6	356	100.0	400.0

Gama alkoholizam karakterišu fenomenima toksikomanskog pijenja – povećanje tolerancije i gubitak kontrole, psihičke, fizičke i socijalne posledice alkoholizma, a delta podrazumeva uz psihičku i fizičku zavisnost, povećanje tolerancije i nemogućnost apstinencije (Jellinek 1957).

Ispitanici u 1. fazi navode najčešće posledice alkoholizma i izdvajaju: zdravstvene (oko 85%) porodične (72%), bračne (oko 60%), a profesionalne, ekonomske i socijalne navode u znatno manjem procentu od prethodnih (od 20 do 38%). U 2. i 3. fazi anketirani takođe u najvećem procentu navode zdravstvene posledice, a u većem broju nego u 1. fazi bračne (91%). Bitne promene su u prepoznavanju profesionalnih posledica (sada 81% u odnosu na 38% u 1 fazi), kao i ekonomskih i socijalnih. Većina je navodila 4 od ponuđenih 6 odgovora na ovo pitanje, tj. 4 najčešće posledice alkoholizma.

Poznato je da u lečenju alkoholizma nema prave dobrovoljnosti, već osoba dolazi na lečenje zbog gubitka – zdravlja, porodice, posla. Većina anketiranih je imala zdravstvene tegobe, pre dolaska na lečenje, a jedan broj je kao glavni motiv navodio poremećene porodične, bračne odnose, a samo 4 ispitanika su uslovljeni lečenjem ili otkazom od strane privatnih firmi. Moguće je da pridavanje manjeg značaja u 1. fazi lečenja profesionalnim, ekonomskim i socijalnim posledicama alkoholizma uzrokovano odnosom tj. visokom tolerantnošću društva prema problemu pijenja i zavisnosti, a u ovoj fazi ispitanici su bili na početku edukacije. Međutim, u izdvajanju ličnih posledica, ispitanici veći značaj pridaju profesionalnim posledicama.

Kao lične posledice alkoholizma izdvajaju – zdravstvene (oko 72%), porodične (oko 73%), bračne (oko 67%), profesionalne (34%), a ekonomske i socijalne izdvaja samo 26% anketiranih. U 2. i 3. fazi, malo se povećava broj onih



koji navode zdravstvene i porodične posledice kao lične, dok se znatno povećava procenat navođenja ekonomskih i socijalnih posledica (73%) u odnosu na 1. fazu.

Ispitanici koji su nastavili lečenje sada u većem broju ističu ekonomske i socijalne posledice, koje ne navode na početku lečenja, što može da ukaže na to da oni nisu želeli da se suoče sa činjenicom da troše velike količine novca na alkohol i uopšte na neracionalno trošenje porodičnog budžeta. Socijalne posledice, naročito ugrožavanje bezbednosti u saobraćaju (vožnja u pijanom stanju, a da ih policija ne zaustavi i proveri), ispitanici na početku lečenja nisu smatrali ozbiljnim prestupom, sigurni da su u pijanom stanju vozili sasvim dobro kao i u treznom. O fizičkoj agresiji, naročito prema suprugama, jedan broj zavisnika, na početku lečenja nije želeo ni da govori.

Većina anketiranih u 1. fazi smatra da su alkoholizmom najviše ugrožen sam alkoholičar (70%), zatim deca (58%) i supruga (54%), a u znatno manjem procentu roditelji i celo društvo. U 2. i 3. najviše raste procenat odgovora o ugroženosti roditelja i celog društva su odnosu na 1. fazu.

U porodicama sa alkoholičarskim relacijama, sa jedne strane su ugroženi manje ili više svi članovi, a sa druge svi članovi učestvuju u održavanju i razvoju alkoholizma, kao porodične bolesti ili bolesti porodičnog sistema. Porodica se vremenom kroz različite faze i procese prilagođava alkoholizmu i dolazi u stanje poremećenih uloga, komunikacije, bliskosti i socijalnih kontakata, koje može da traje godinama, sve do trenutka eventualnog dolaska na lečenje.

Ispitanici (47%) u 1. fazi lečenja smatraju da je u njihovoj porodici alkoholizmom ugrožen sam zavisnik, deca (72%) i supruga (67%) U 3. fazi ističe se veća ugroženost supruge (88%) i roditelja. Moguće da su supruge uticale na povećanje procenta njihove ugroženosti u porodici, upravo jer se u terapiji traži njihovo aktivno učešće i menjanje, koje jedan broj žena nije rado prihvatio.

Kroz edukaciju ispitanici dolaze do saznanja o alkoholizmu kao bolesti medicinskoj i porodičnoj, ali se često zbog ponašanja zavisnika (alkoholičarskog ponašanja), pogotovu onih koji su fizički i verbalno agresivni, članovi porodice smatraju ugroženijim od samog obolelog, a njihovo učešće u razvoju i održavanju ove bolesti teško prihvataju. Bez obzira na sistemsku teoriju, koja vidi alkoholičara kao identifikovanog pacijenta (IP), tj. nosioca simptoma u porodici i kao pokazatelja disfunkcije drugih sistema u kojima živi, gde naše društvo spada u značajan održavajući faktor, porodice dugo IP osuđuju, smatraju krivim za sve nevolje i probleme, porodične i lične. Zavisnik se zato dugo u toku lečenja »bori« sa osećanjem krivice.

Anketirani kroz sve tri faze lečenja smatraju da se alkoholizam najčešće leči grupnom porodičnom terapijom – terapijom mreže (koja uključuje pored članova porodice, i druge značajne ličnosti iz socijalnog okruženja), zatim porodičnom terapijom jedne porodice i grupnom socioterapijom – klub.

Tabela br. 3. - Vrednosti (f i %) mišljenja i % ispitanika (166) u 1. i 3. fazi terapije ko je u njihovoj porodici najviše ugrožen alkoholizmom

Najviše ugroženi u porodici od alkoholizma	Ispitanici koji su završili terapiju u prvoj fazi			Ispitanici koji su završili terapiju u trećoj fazi		
	f odgovora	% odgovora	% ispitanika	f odgovora	% odgovora	% ispitanika
Sam alkoholičar	78	24.0	47.0	83	21.2	50.0
Njegova deca	119	36.6	71.7	131	33.5	78.9
Njegova supruga	111	34.2	66.9	146	37.3	88.0
Njegovi prijatelji	7	2.2	4.2	10	2.6	6.0
Njegovi roditelji	8	2.5	4.8	19	4.9	11.4
Celo društvo	2	.6	1.2	2	.5	1.2
<b>Ukupno</b>	325	100.0	195.8	391	100.0	235.5

Najviše im odgovara grupna porodična terapija u lečenju alkoholizma, i porodična terapija jedne porodice kao i socioterapija lečenih alkoholičara (klub), a oko 4% želi lečenje individualnom terapijom.

U 1. fazi lečenja jedan broj ispitanika navodi koje vrste terapija im odgovaraju, ali tek u 2. i 3. fazi navode konkretne razloge za ovakav izbor, što se moglo očekivati, jer je svim porodicama ovo prvo lečenje i nisu imali iskustva u lečenju porodičnom terapijom do sada.

Parovi kojima odgovara grupna porodična terapija navode da su im u lečenju važni: pomoć, podrška, ali i konfrontacija grupe, posebno u prihvatanju »svog alkoholizma«, suočavanju sa problemom zavisnosti tj. bržem sticanju uvida u posledice alkoholizma; zatim navode doživljaj prihvaćenosti (kojeg nema u širem okruženju), »upoznavanje sebe« kroz iskustva i priče ljudi sa sličnim problemom, edukaciju o alkoholizmu (korišćenje određene literature) i pomoć u kriznim situacijama i sprečavanje recidiva i veća motivacija za lečenje. Osobe koje biraju porodičnu terapiju jedne porodice navode kao razlog da im je teško da govore pred drugim ljudima, ali da smatraju da se porodičnom terapijom jedne porodice brže dolazi do cilja, tj. promena u porodici, braku.

Kao ciljeve porodične terapije alkoholizma navode: nov, zdrav model življenja, bolje fizičko i psihičko zdravlje, bolje porodično, profesionalno i socijalno funkcionisanje; uspostavljanje i očuvanje apstinencije, mir u porodici, harmoniju, slogu, saradnju, poštovanje, bolju komunikaciju, ispoljavanje emocija i bolje seksualne odnose između bračnih partnera; lečenje porodice i nalaženje novog smisla življenja (život sa smislom i optimizmom), bolje odnose između roditelja i dece, bez zamene uloga, uspostavljanje bliskosti, sticanje izgubljenog poverenja, bolje finansije, bolje rodbinske odnose.

U 1. fazi lečenja jedan broj ne zna odgovor na ovo pitanje (oko 12%) dok u 2. i 3. fazi većina ispitanika navodi kao odgovor nov, zdrav model življenja i bolje funkcionisanje, uspostavljanje i očuvanje apstinencije. Ostali odgovori su zastupljeni

u manjem procentu. Nov, zdrav model življenja obuhvata i druge navedene odgovore.

Tabela br. 4. – Vrednosti (f i %) procena i % ispitanika u 1. i 3. fazi lečenja alkoholizma o tome koja im vrsta terapije najviše odgovara i razlozi za ovakav stav naveden u 3. fazi terapije

Vrsta terapije koja najviše odgovara	Ispitanici koji su završili terapiju u prvoj fazi			Ispitanici koji su završili terapiju u trećoj fazi		
	f odgovora	% odgovora	% ispitanika	f odgovora	% odgovora	% ispitanika
1. grupna porodična terapija	155	71.4	95.7	157	47.9	95.7
2. porodična terapija jedne porodice i grupna socioter. -klub	58	26.7	35.8	60	18.3	36.6
3.individualna terapija	4	1.8	2.5	6	1.8	3.7
pomoć i podrška grupe	0	0.0	0.0	31	9.5	18.9
zbog osećanja prihvaćenosti	0	0.0	0.0	7	2.1	4.3
upoznati sebe kroz iskustva i priče ljudi sa sličnim problem	0	0.0	0.0	7	2.1	4.3
edukacija o alkoholizmu	0	0.0	0.0	7	2.1	4.3
brže do cilja pt jedne porodice	0	0.0	0.0	4	1.2	2.4
teško govori pred drugima - individualna	0	0.0	0.0	1	.3	.6
grupa spreči recidiv	0	0.0	0.0	5	1.5	3.0
veća motivacija	0	0.0	0.0	43	13.1	26.2
<b>Ukupno</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>	<b>134.0</b>	<b>328</b>	<b>100.0</b>	<b>200.0</b>

Ispitanici u 1. fazi lečenja kao promenu u svojoj porodici, uz apstinenciju, navode: bolju atmosferu u porodici (40%), fizički i psihički oporavak lečenog zavisnika (oko 31%), kvalitetniju komunikaciju (14%), fizički i psihički oporavak članova porodice (11%).

U 2. fazi lečenja ima više promena. Pored navedenih u 1. fazi ističu se sledeće: zajedničko provođenje slobodnog vremena, smeh, bolji odnosi sa kolegama na poslu, poslovni uspeh i bolji odnosi sa rodbinom.

Od navedenih promena u 3. fazi lečenja izdvajaju se kod većeg broja porodica – bolja atmosfera u porodici, kvalitetnija komunikacija, veća tolerancija, razumevanje, dogovor i povratak bliskosti, poverenja, ljubavi i pažnje. Veće su promene u sferi emocija i komunikacije nego u sferi organizacije (promena uloga, pravila, normi, hijerarhije), ili po Olsonovoj skali kohezije u odnosu na adaptabilnost. Promena koja obuhvata razumevanje i dogovor u porodici, a koja je u najvećem procentu zastupljena u 3. fazi po rečima ispitanika, obuhvata i podelu poslova u kući, dogovor supružnika oko porodičnog budžeta, zajedničko donošenje značajnih odluka i planiranje, što ide u prilog promenama u organizaciji porodice.

### **Zaključak**

Nivo edukacije iz alkoholizma raste kroz sve 3 faze lečenja. Muški ispitanici se u 2. i 3. fazi ne dvoume po pitanju svoje bolesti, tj. sebe svrstavaju u zavisnike. Posledice alkoholizma, opšte i lične, prepoznaju se bolje u 2. i 3. fazi lečenja. U znatno većem broju ispitanici kasnije navode ekonomske i socijalne posledice alkoholizma, sa kojima nisu mogli da se suoče na početku lečenja porodičnom terapijom, u stvari, sa neracionalnim trošenjem porodičnog budžeta, od koga je svakako značajan deo korišćen za kupovinu alkohola. Na lečenju uviđaju fizičku agresiju prema suprugama, koju ne pominju u prvoj fazi lečenja.

Ispitanici takođe prepoznaju lične simptome pretoksikomanske i toksikomanske faze. Svrtavaju sebe na osnovu simptoma u određene tipove alkoholičara (uglavnom gama i delta). Što se tiče vrste terapije koja im odgovara ističu – grupnu porodičnu terapiju i porodičnu terapiju jedne porodice, a u 2. i 3. fazi govore o konkretnim efektima ili značaju terapije u njihovom lečenju – šta dobijaju u grupi i radu sa bračnim partnerom.

Ciljevi terapije su po proceni ispitanika širi u 2. i 3. fazi u odnosu na 1. fazu. Ispitanici ističu znatno veći broj promena, posle jednogodišnjeg tretmana, koje su postigli u zdravstvenom, porodičnom, bračnom, socijalnom i profesionalnom funkcionisanju. Statistički su značajne promene u nivou znanja između 1. i 3. faze porodične terapije. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem ukazuju na razvoj uvida kod lečenih alkoholičara i njihovih supruga-saradnika i prelaz iz početne u suštinsku motivaciju, uz pomoć edukacije, u toku procesa lečenja porodičnom terapijom. Smatramo da je psihoedukacija veoma značajna u lečenju alkoholizma, kao i zavisnosti od drugih psihoaktivnih supstanci.

### **Literatura**

Bankole J., Ruiz P., Galanter M. (editors) (2003): *Handbook of Clinical Alcoholism Treatment*, Lippincott Williams Wilkins, Baltimore, Maryland, USA.

- Brajša P. (1980): *Sreća ili nesreća u dvoje*, NIŠRO, Varaždin
- Bukelić J. (1975): *Toksikomanije - alkohol, duvan, droga*, Obelisk, Beograd.
- Delević Ž. (1982): *Razvoj uvida i motivacije tokom grupne terapije alkoholizma*, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Dimitrijević I. i sarad. (2000): *Bolesti zavisnosti*, Medicinski fakultet, Beograd.
- Dragišić Labaš S. i sarad. (2006): *Značaj kluba u lečenju bolesti zavisnosti*, Zbornik *Psihijatrija i psihijatrijske bolnice*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i INPB "Laza Lazarević".
- Dragišić Labaš S. i sarad. (2006): *Klubovi u vremenu tranzicije*, XXIII Međunarodno savetovanje o bolestima zavisnosti.
- Đukanović B. (1979): *Alkoholizam i porodica*, IRO "Privredna štampa", Beograd.
- Đukanović B. (1988): *Alkoholizam*, Naučna knjiga, Beograd.
- Gačić B. (1985): *Alkoholizam – bolest pojedinca, porodice i društva*, Filip Višnjić, Beograd.
- Galanter M. (1997): Network Therapy in Lowinson J. et al. *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Wiliams and Wilkins, Media, Pennsylvania, USA.
- Galanter M., Brook D. (2001): Network Therapy for Addiction: Bringing Family and Peer Support into Office Practice, *Int. J. Group Psychother.* No.51(1), pp.101-122, 2001.
- Gačić B. (1992): Belgrade Systemic Approach to the Treatment of Alcoholism: Principles and Interventions, *Journal of Family Therapy*, vol 14. No. 2.
- Grupa Anonimnih alkoholičara (1998): *Anonimni Alkoholičari*, Croatian big book, Zagreb
- Jellinek E.M. (1957): *The Disease Concept of Alcoholism*, Hillside Press, New Haven
- Lowinson J., Ruiz P., Millman R., Lengrod J. (1997): *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Wiliams and Wilkins, Media, Pennsylvania, USA.
- Mićović R., Nastasić P., Stanković Z., Dimitrijević I. (1991): Porodična terapija alkoholizma, *Psihijatrija danas*, Institut za mentalno zdravlje, br. 1-2, str.29-37.
- Milojković M., Srna J., Mićović R. (1997): *Porodična terapija*, Centar za brak i porodicu, Beograd
- Nastasić P. (1997): *Transgeneracijska transmisija i genogram, implikacije za dijagnostiku i tretman porodice*, Doktorska teza, Medicinski fakultet u Beogradu
- Nichols M.P. (1984): *Family Therapy: Concepts and Methods*, Gardner, New York.
- Nikolić D. (2000): *Bolesti zavisnosti (alkoholizam, narkomanija, pušenje)*, Socijalna misao, Beograd.
- Potrebić J., Stanković Z., Dimitrijević I. (1992): Dnevnobolnički poslepodnevni program (motivaciono terapijski program), *Psihijatrija danas*, Institut za mentalno zdravlje, br.1-2, str.119-123.
- Stanković Z., Begović D. (1995): *Alkoholizam, od prve do poslednje čaše*, Kreativni Centar, Beograd.

- O'Farrell T.J., Fals-Stewart W. (2001): Family – Involved Alcoholism Treatment. An update. *Recent Dev Alcohol*. 15:329-356
- Washton A. (1997): Structured Outpatient Group Therapy in: Lowinson J. et al. *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Williams and Wilkins, Media, Pennsylvania, USA.