**UNIVERZITET CRNE GORE**

**FAKULTET POLITIČKIH NAUKA**

**SOCIJALNA POLITIKA I SOCIJALNI RAD**

Predmet: **Grupni socijalni rad**

SEMINARSKI RAD

**TERAPIJSKA ZAJEDNICA ALKOHOLIČARA**

Studenti: Predmetni nastavnik:

Danijela Drobnjak 68\18 Dr Mehmed Đečević

Milijana Živković 84\ 18

Marina Doknić 90\18

Ana Tepavčević 106\18

 Podgorica, april 2020.

SADRŽAJ

[UVOD 3](#_Toc36808735)

[1. Šta alkoholičar donosi u terapijsku zajednicu? 4](#_Toc36808736)

[1.1 Šta terapijska zajednica pruža alkoholičaru? 4](#_Toc36808737)

[1.2 Da li to oni stvarno mogu sami? 5](#_Toc36808738)

[1.3 Prednosti terapijske zajednice u lečenju alkoholičara 6](#_Toc36808739)

[1.4 Sta je terapijsko u terapijskoj zajednici alkoholičara? 6](#_Toc36808740)

[2. Popularni pacijenti u grupnoj terapiji i terapijska zajednica alkoholičara 8](#_Toc36808741)

[2.1 Tipovi popularnih pacijenata 8](#_Toc36808742)

[3. Diskusija 9](#_Toc36808743)

[4. Socioterapijski klubovi u rehabilitciji psihijatrijskih bolesnika 10](#_Toc36808744)

[4.1 Organizacija socijalno-terapeutskih klubova 11](#_Toc36808745)

[5. Struktura članova socijalno-terapeutskih klubova 12](#_Toc36808746)

[Zaključak 13](#_Toc36808747)

[Literatura 14](#_Toc36808748)

# UVOD

U ovom radu bavićemo se temom *“Terapijske zajednice alkoholicara*“. Rad se sastoji od odgovora na najbitnija pitanja vezana za ovu temu. Osim toga govorićemo o prednostima i metodama liječenja, o tipovima pacijenata kao i o socio-terapeutskim klubovima.

Terapijska zajednica je socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja Terapijska zajednica omogućuje emocionalni rast i učinkovitije funkcionisanje u socijalnoj sredini. Svrha terapijske zajednice je rehabilitacijska i psihoterapijska. [[1]](#footnote-1)

Utvrđeno je da kod svih pacijenata u psihijatrijskim bolnicama postoje slične osobine: zavisnost, ambivalncija prema autoritetu, i sumnje u sopstvenu vrijednost. To je prisutno u različitim podgrupama populacije, pa se i tim zajedničkim osobinama mogu objasniti sličnosti i razlike koje postoje i u terapijskim zajednicama sa različitim dijagnostičkim kategorijama pacijenata. [[2]](#footnote-2)

Boravak u terapijskoj zajednici neophodan je i ključan za korisnika.U tom radu učestvuju psilolog, socijalni radnik, psihijatar kao i medicinski radnik.

Akcenat se stavlja na prednost zajednice ,koja u većini slučajeva stimuliše pojedince na pozitivne i ispunjene ciljeve.A to je da se korisnik vrati u svoje prirodno okruženje.

U nastavku rada pokazane su pozitivne i negativne stvari u vezi terapijske zajednice.

# Šta alkoholičar donosi u terapijsku zajednicu?

Alkoholičari donose u terapijsku zajednicu svoju adolescentnu nedorečenost, koja se održava godinama kroz subjektivno osjećanje nesigurnosti na maskulinom i socijalnom planu.

Ni u jednoj od ovih oblasti alkolioličar nije uspio da obezbjedi dovoljno uspiješnih provjeravanja i sigurnosti u perodima treznosti, da bi postigao zrelo funkcionisanje bez pomoći alkohola. Pošto nije pripremljen da prihvati odgovornosti i time uspostavi sopstveni autoritet i subjektivno osjećanje sopstvene vrijednosti, on se brani čim osjeti ugorženost. Zbog hroničnog toka bolesti mnogi su alkoholičari postali konačno usamljeni, izdvojeni iz grupa od kojih su počeli svoj put u alkoholizam. Njihovo usamljivanje ima vrednost samozaštite kroz regresiju: odbacuju da bi izbegli dokaze da su odbačeni, ili svojim vještim ponašnjem izazovu odbacivanje.

Dolazak na liječenje, naročito u psihijatrijsku bolnicu, predstvalja bar djelimično priznanje čovjekove nemoći da riješi svoje životne probleme i prihvati poraz i bolest, pa time i liječenje. S obzirom na način kako se došlo do ovakve situacije, na opšte psihomatsko oštećenje , na mnoge probleme koje treba liječiti kroz proces koji se zove liječenje alkoholizma , nije bitno da li ćemo zastupati tezu da je alkoholizam bolest u medicinskom smislu, da li je to ''izuzetna bolest“ ili je samo “problem in living“[[3]](#footnote-3)

# Šta terapijska zajednica pruža alkoholičaru?

Terapijska zajednica na najbezbolniji način pruža alkoholičaru ono što mu je određeno: grupu pacijenata sa manje- više jednakim problemima i potrebama i onoliko autoriteta koliko on u tom trenutku može prihvatiti. Tu se mnogo više doživljavaju bezopasne potpore i prijatno prihvatanja, čime se odmah otklanja strah od potpune odbačenosti. Alkoholičari nerado prihvataju individualnu psihoterpiju koja teži uvidu. Izbjegava se bilo kakva upotreba formalnog autoriteta i neposrednom suočavanju sa pacijentima. Hospitalizacija u cilju liječenja alkoholizma je za pacijenta i osoblje znak da oni ne mogu sami da se liječe u drugačijim uslovima liječenja. Boravak u terapijskoj zajednici na specijalnom odeljenju u psihijatrijskoj je vrsta završnog zajedničkog puta. Ipak, pacijenti veoma rado isturaju parolu:"pustiite nas, možemo mi sami". [[4]](#footnote-4)

# Da li to oni stvarno mogu sami?

Iz njihovog otpora prema bilo kakvom spoljašnjem autoritetu proizilazi potreba za samopotvrđivanjem, kroz dokaze da mogu bez pića. Autoritet se prenosi na samu terapijsku zajednicu. To znači: kroz ostvarenje jezgra terapijske zajednice, koje čine pacijenti prilagođeni principima liječenja u terapijskoj zajednici, koji su prihvatili prava i obaveze člana terapijske zajednice, ostvaruje se i inkorporacija i depersonalizacija autoriteta. Autoritet postaje stvar same grupe, inkorporisan u sve što se odigrava u terapijskoj zajednici i što služi ostvarivanju zajedničkog cilja. Pojedinci se podređuju kolektivnom autoritetu i kolektivnim zabranama. Zadatak osoblja je da kroz sve načine neprekidno osvježava znanje o cilju terapijske zajednice, snazi kolektivnog autoriteta i prećutnom pravu za primenu zabrane, pa i kazni.

U funkcionisanju Savjeta terapijske zajednice se zadatak liječenja ciljano prenosi i na izabrane pacijente. Tu su spojeni psihijatar, odjeljenske sestre, radni terapeut i sedam izabranih pacijenata.Pošto člana Savjeta biraju sami pacijentii, a svako može da bude biran, onda proizilazi da na njih pacijenti prenose dio kolektivnog autoriteta. Ni Savet terapijske zajednice ne primenjuje autoritet, već mu se podređuje. Pošto su oni izabrani zato što su ispoljavali pozitivne vidove ponašanja i prihvatanje prava i dužnosti člana terapijske zajednice, oni su time i određeni da primjerom i djelovanjem na konkretnom meduljudskom nivou između samih pacijenata ostvaruju u praksi cilj terapijske zajednice.

Grupa pacijenata u terapijskoj zajednici alkoholičara prevazilazi uobičajene učinke grupe na pojedince. Kohezivnost i identifikacija, prihvatanje zajedničkog cilja, buđenje nade, osjećanja pripadanja i vraćanja osjećanja vrijednosti ovdje imaju i terapijsku vrednost.‘Svaki vid grupnog djelovanja na pojedinca ovdje predstavlja novi doprinos prihvatanju liječenja i poboljšanja motivacije za održavanje apstinencije.

Tako bi se mogla napraviti skala učestvovanja u liječenju alkoholizma u terapijskoj zajednici:

1. član terapijske zajednice liječi sebe i olakšava drugirna da se liječe:
2. Član Savjeta terapijske zajednice liječi sebe i pomaže drugima da se liječe
3. Osoblje pomaže drugima da se liječe[[5]](#footnote-5)

# Prednosti terapijske zajednice u lečenju alkoholičara

 Zahvaljujući početnoj homogenosti grupe olakšava se uspostavljanje demokratičnosti i ravnopravnosti svih članova, kontrole autoriteta. U heterogenim populacijama je teže održavati terapijsku zajednicu, zbog razlIčitog tretmana pacijenata. Ovdje se na osnovu psihijatrijske jednakosti postiže i socijalna jednakost, čime se olakšava uvođenje socijalinih načela u tretmanu pacijenata. Medikamentna terapija jedan je od načina da se prihvati medicinsko psihijatrijska razlika među pacijentima, a da se istovremeno ne oštećuje njihova socijalna jednakost na odelenju.

Osoblje podstiče ravnopravnost u osnovnim pravima i obavezama osujećuje svaki oblik socijalne diferencijacije koliko je to moguće. Na radnoj terapiji se ne dopuštaju izuzeci tehnikama, niti bježanje u učenje, kucanje na mašini, itd. Psihijatar i osoblje se trude da i svoje vreme na terapijskoj zajdnici djele što ravnopravnije na pacijente. Sastanak terapijske zajednice predstvlja vrhunsko oruđe autoriteta i demokratičnosti. Ovdje Savet obavještava terapijsku zajednicu o svojim djelatnostima. Diskutuje se o pohvalama a i nagradama, o problemima terapijske zajednice, o recidivima. Sastanak terapijske zajednice određuje kazne, ali može i da odlučuje da li zadržati recidivistu na lečenju ili čak da li primiti pacijenta koji je recidivirao ubrzo po otpustu.

Ali, čak ni pacijent pod kaznom ne gubi svoje pravo u terapijskoj zajednici. I recidivista može da bude biran u Savjet terapijske zajednice, čime mu se pruža mogućnost da pokaže svoju spremnost za dalje liječenje, za povećanje sopstenog angažovanja u lečenju.

Ovakvim mehanizmima terapijska zajednica pokazuje veliku toleranciju prema bolesti i ponašanju pacijenata. Praktično se gubi mogućnost da terapijska zajednica odbaci pacijenta zbog njegove bolesti.[[6]](#footnote-6)

# Sta je terapijsko u terapijskoj zajednici alkoholičara?

#

Početak terapije alkoholizma jeste apstinencija, koja se u terapijskoj zajednici na bolničko odjeljenju lako uspostavlja. Apstinencijom, pacijent potvrđuje svoje pripadanje grupi alkoholičara koji se liječe i prihvatanje osnovne pozitivne vrijednosti terapijske zajednice.

Insistiranje na socijalnoj jednakosti omogućava da se pristupom pacijentima sa druge strane doprinese pojačanoj kohezivnosti grupe i uzajamnom djelovanju pacijenata. Smatramo i trudimo se da se pacijenti sami leče. Ako se u tom uspe, onda se sa više prava može reći da je terapijska zajednica socijalno psihijatrijski metod lečenja, koji se u hospitalnim uslovima odvija neprekidno. Osoblje i psihijatar nisu neprekidno prisutni, čime se na još jedan način potvrđuje da oni pomažu ili učestvuju u liječenju pacijenta.

Posledica ovoga je da pacijenti sami primaju odgovornost za svoje liječenje i ponašanje, što se baš tokom alkoholizma u velikoj mjeri oštećuje. Pojačanje kohezivnosti grupe pacijenata smanjuje potrebe za transfernim ugledanjem na osoblje ili psijhijatra.Olakšava se prihvatanje svih ostalih metoda koji su obuhvaćeni terapijskom zajednicom kao sveobuhvatnom metodom lečenja. To su: radna terapija, edukacija o alkoholizmu, grupna terapija.

 Svaki od primenjenih metoda ima utoliko veću terapijsku vrednost, ukoliko pacijenti više ulažu interesovanje i napora, i ukoliko osoblje i psihijatri ulažu više pažnje i vremena u taj metod.

 U naizgled homogenoj populaciji u terapijskoj zajednici postepeno se dopušta i procjenjivanje tananijih pojedinačnih razlika. Osoblju i psihijatru lakše je da zapažaju razlike među pacijentima polazeći od opšte iskustvene predstave alkoholičara u terapijskoj zajednici. Tako se na novi način ipak dolazi do individualizovanja odnosa prema pacijentu, ali tek kada je postao on član grupe.

Ovo se još jasnije zapazilo u grupnoj terapiji, gde je vremenom došlo do uspostavljanja specifičnih grupa:

1. grupa pacijenata sa primarnim alkoholizmom;

 2. sa pretežno neurotičnim obeležjima;

 3. sa pretežno shizoidnim ili psihotičnim obeležjima.

Sa druge strane, terapijska zajednica olakšava odvijanje mehanizama grupnih procesa i unutar terapijskih grupa. Pacijenti se poznaju medu sobom, znaju mnogo jedan o drugome i o alkoholizmu, tako da se uz ciljano vođenje u grupi lakše postižu terapijski odnosi i efikasnije komuniciranje. Sticanje početnog oslonca u grupi i održavanje apstinencije dopuštaju da se liječenje u terapijskoj zajednici iskoristi za obnovu poboljšanje veza sa značajnim osobama iz spoljašnje zivotne sredine. Redovni sastanci tima sa članovima olakšavaju resocijalizaciju pacijenata. Ovo je preduslov za oblikovanje težnje da se učestvuje u procesu lečenja, ali i da se izađe iz terapijske zajednice. Ovakva priprema za vraćanje u spoljašnju sredinu obezbeđuje održavanje apsitnencije i sticanje novih dokaza o prihvaćenosti, kao i o sopstvenoj vrednosti. Dok god pacijent bude doživljavao sebe vrednijim sebi i drugima, dok se bude osećao prihvaćenim, dotle će mu biti prijatnije i bolje bez alkohola. [[7]](#footnote-7)

# Popularni pacijenti u grupnoj terapiji i terapijska zajednica alkoholičara

 Popularni pacijenti imaju mogućnost uspostavljanja društvene komunikacije i zauzimanja položaja koja je prikladna za velik broj drugih pacijenata. Zahvaljujući ovoj vještini oni vode, utječu i manipuliraju drugima. Tako dominiraju nad drugima. Njihovi ciljevi mogu biti u skladu s ciljevima liječenja, ali i potpuno različiti[[8]](#footnote-8)

**-Metod ispitivanja**

 Sociometrijsko ispitivanje je izvršeno na specijalnom odjeljenju za liječenje alkoholizma u Neuropsihijatrijskoj bolnici. Grupni terapeut je žena i sastanci se održavaju jednom nedeljno. Svi pacijenti su muškarci, od 20-50 godina. Preovladavaju kvalifikovani radnici. Ispitivanje je obavljeno tri puta za tri mjeseca.[[9]](#footnote-9)

# 2.1 Tipovi popularnih pacijenata

 Postoje četiri tipa ovih pacijenata, koje ćemo opisati u nastavku

 *Tip demagog*

Ovaj tip je izuzetno nametljiv. Prenaglašava ponašanje dobrog, blagog, sveznajućeg profesora koji hoće sve da podučava. Ubrzo pokazuje ponašanje i stavove koji su nestabilni.

*Tip buntovnika*

Ovaj tip u grupi djeluje manje destruktivno nego u sklopu TZ. Podsjeća na adolescenta, ispoljava otpor autoritetu i samoinicijativno dolaženje na liječenje. Na osnovu ponašanja zaključuje se da bi u povoljnoj socijalnoj situaciji vremenom došlo do pozitivnih promjena i otklanjanja otpora.

*Tip rigidnog apstinenta*

Ovaj tip je polukvalifikovan. Na psihoterapijskim sastancima nije govorljiv, ali prati i reaguje na zbivanja Izrazito rigidan u stavovima. Pruža ponoć drugima, i zbog toga terapeut može da računa na njega. Ovi pacijenti su, sa druge strane, agresivni prema recidivistima.

*Tip dobrog čovjeka*

Ovaj tip je tokom liječenja prolazio kroz faze bespomoćnosti, nezainteresovanosti, recidiva i kritikovanja. Njegovo ponašanje ptema drugima se mijenjalo. Počinje da pomaže drugim pacijentima. Ni jednog trenutka nema posebne zahtjeve.

*Tip očajnika*

Na liječenje je došao samoinicijativno, ali ispoljava otpor. Raspoloženje je depresivno, često kasni, ljuti se, sastanci su mu dosadni i naporni. Ovaj tip je primjer neuspjelog liječenja, napušta odjeljenje i odustaje.[[10]](#footnote-10)

# Diskusija

Iskustvo u radu sa alkoholičarima potvrduje da su navedeni tipovi popularnih pacijenata česti i vidljivi u bolničkoj liječenoj populaciji alkoholičara. Njih biraju pacijenti sa manje d

iferenciranim i manje vidljivim obrascima ponašanja.Svaki pacijent sa ovakvim-obrascima ponašanja i ispoljenim stavovima može računati da će biti popularan..Ostali pacijenti smatraju da ih popularni pacijent predstavljaju na najbolji mogući način.

Popularnost pacijenta ne proizilazi samo iz njegove sposobnosti i veštine da se ponaša na sebi svojstven način, već i zato što ga ostali pacijenti pozitivno procenjuju.

Popularni pacijent je stalno u vidnom-polju pacijenata koji su ga izabrali. Oni paze šta radi popularni pacijent ali i kako reaguje osoblje i terapeut. Oni žele da budu kao popularni pacijent ali da li će pokušati zavisi od:

-intenziteta želje,

-odnosa sa osobliem i terapeutom,

-stava osoblja i terapeuta prema popularnom pacijentu.[[11]](#footnote-11)

Odnos sa osobljem i terapeutom u znatnoj meri sadrži i spremnost za liječenje, a time i biranje onih obrazaca ponašanja koje osoblje pohvaljuje i nagraduje.

Popularni pacijent se lakše adaptira od drugih pacijenata. On je spontan u grupi pacijenata i iz grupe dobija pokazatelje da je prihvaćen. To prerasta u manje ili više vidljiv pritisak da on održi i razvije obrasce ponašanja i stavove koji ga čine populanim.S obzirom da veliku distancu koja postoji između osoblja i manje vidljivih pacijenata, i pored najbolje volje, nije-lako pristupiti im.

Važno je šta im se zabranjuje, šta toleriše, šta pohvaljuje. U skladu sa strukturom ličnosti i opštim stavom prema lečenju, ostali pacijenti mogu da biraju koje će obrasce ponašanja i stavove imitirati, koje če pacijente prihvatiti kao vode. Ovim se može suviše naglasiti neprilagodenost ostalih pacijenata, koji su ispoljili neka individualna svojstva.

Oni mogu da omrznu "model" pacijente, zato što ih osoblje suviše natura kao primer.Neophodno je da se prihvati i neguje odredeni stepen individualnog ispoljavanja svakog pacijenta. To može biti značajnije za konačni efekat liječenja i za stvaranje stabilnijih, terapijski povoljnijih obrazaca ponašanja posle povratka u socijalnu sredinu.[[12]](#footnote-12)

Poznavanje nepovoljnih obrazaca popularnosti omogućuje preventivno djelovanje osoblja i terapeuta da se izbjegne popularnost takvog pacijenta i imitiranje članova grupe. Opasnost popularnih pacijenata je u tome što terapeut i osoblje lakše uspostavljaju komunikaciju sa njima.Oni manipulišu svim ljudima pa i osobljem.

Grupa alkoholičara je u početku sastavljena od javnih buntovnika od sputanih i inhibiranih pacijenata.Delimično olakšanje za terapeuta čine nešto stariji pacijenti u grupi, koji se duže liječe.Ipak, kada ima više novih pacijenata postoji veliki otpor grupe terapijskom vođenju. Preterano ciljani napori terapeuta da osujeti bunt i da aktivira pasivne mogu da povećaju otpor. U ovim situacijama za grupu najviše vrijedi pacijent koji podstiče terapijske komunikacije.Među pacijentima,vredi onaj koji je spreman da potvrdi i dopuni stavove terapeuta, a najmanje vrijedi onaj koji veštim tehnikama nametanja pacijentima isključi terapeuta iz grupne komunikacije.[[13]](#footnote-13)

# Socioterapijski klubovi u rehabilitciji psihijatrijskih bolesnika

Savremeno psihijatrijsko liječenje se može grubo podeliti na tjelesnoterapeutske i psihoterapeutske metode.

 U ovu drugu grupu spadaju dualna psihoterapija, grupna psihoterapija i socijalna terapija. Svaki se bolesnik vremenom oseti manje vrednim, što postepeno dovodi do poviačenja iz društva i okoline. Pošto nije u stanju da odlazi medu ljude,javljaju mu se osećanja nezadovoljstva i manje vrednosti, što dovodi do povečavanja i pojave novih simptoma.U prijateljskoj i porodičnoj atmosferi, bez pritisaka ili neke posebne kontrole, bolesnik lakše uspijeva da prevazide svoju nesposobnost da bude sa drugima i u stanju je da formira niz novih kontakata i socijalnih aktivnosti.

 Socijalna terapija ne predstavlja zamjenu ni za individualnu ni za grupnu psihoterapiju, vec je komplementarna sa objema.

Kod najvećeg broja bolesnika socijalna terapija je korisna komplementarna terapeutska metoda koja je u stanju da potpomogne painorerapeutske metode povećavajući efekat i skraćujući njihovo trajanje Isto tako, bilo je uobičajeno da se psihijatrijski bolesnik nakon dužeg ili kraćeg bolovanja ostavlja bez kontrole i pomoći, prepušten samom sebi, bez mogućnosti da ponovo preuzme odgovomost za svoj život i budućnost.

Šezdesetih godina u radu sa alkoholičarima prvi put smo započeli socijalnoterapeutski rad u velikoj grupi, u obliku društva za borbu protiv alkoholizma.Šest godina rada sa homogenom grupom alkoholičara dalo je niz pozitivnih i negativnih iskustava. Organizovanu formu ovoga ostvarili smo tek marta 1963, godine nakon formiranja Zavoda (instituta) za mentalno zdravlje u Beogradu.

U sastavu socijalno-rehabilitacionog odjeljenja osnovani su socijalno-terapeutski klubovi inaših bivših bolesnika.U početku su formirana dva kluba na čelu sa po jednim socijalnim radnikom i psihijatrom.Dok je klub subotom sastavljen od bivših bolesnika alkoholičara koji su lečeni na stacionarnim odeljenjima, dotle je klub petkom obuhvatio sve odrasle ostale bivše bolesnike sa stacionarnih odeljenja[[14]](#footnote-14).

# 4.1 Organizacija socijalno-terapeutskih klubova

 Klubovi obuhvataju sve one bolesnike koji su nakon završenog stacionarnog liječenja ili u toku dispanzerskog lečenja radno nesposobni ili delimično sposobni, te su zbog toga ostali bez kontakta sa svojom socijalnom sredinom i bez svog mesta u društvu, Isto tako, clanovi klubova su oni bolesnici koji su već radno sposobni ali imaju smetnji zbog nedovoljno vere u sebe, nedovoline sigurnosti i teškoća u interpersonalnim odnosima.Najzad, članovi klubova predstavljaju i zdrave osobe koje su zbog svojih porodičnih ili ličnih prilika ostali van svoje socijalne grupe, sami osecaju veću sigurnost i zadovoljstvo kada su u grupi bivših bolesnika, te time prihvaćeni u klubove iste koriste kao preventivnu meru kako za same sebe tako i za sredinu iz koje dolaze.[[15]](#footnote-15)

Medutim, postoje i kontraindikacije za socijalno-terapeutski klub bivših bolesnika, a to su: akutno oboleli, osobe sa teškim poremečajima ponasanja, dementni bolesnici i mentalno zaostali.

Medutim, postoje i kontraindikacije za socijalno-terapeutski klub bivših bolesnika, a to su: akutno oboleli, osobe sa teškim poremečajima ponasanja, dementni bolesnici i mentalno zaostali.

Program se izvodi uglavnom vlastitim snagama kluba, pri čemu je kvalitet izvođenja sekundarani, a glavni se efekat očekuje od angažovanja i učestvovanja pojedinaca u ovoj vrsti grupne aktivnosti.

Drugi deo programa je takozvana slobodna aktivnost, kada se članovi kluba okupljaju u manjım grupama oko rasporedenih stolova u svim prostorijama klubn, i uz kafu vode razgovore izmedu sebe ili sa nekim od osoblja, Za to vreme u prijatnoj i spontanoj atmosferi izvestan broj igra uz muziku. Klutski sastanak sa završavau 22 časa, što znači da je trajao 4 časa. Prosečan broj prisutnih na jednom grupnom sastanku je oko 50 osoba, što predstavlja optimalan broj koji se može smestiti u određene prostorije.

U okvinu socijalne terapije na čelu kluba je Upravni odbor sastavljen od predsednika, sekretara i još drugih pet članova Upravnog odbora. Svaki član Upravnog odbora je istovremeno rukovodilac jedne od şekcija: dramske, zabavne, kulturno-umelnicke, patronažne, domaćinske Članovi UO se biraju na sastanku svih članova kluba, a mandat traje 6 mjeseci.[[16]](#footnote-16)

# Struktura članova socijalno-terapeutskih klubova

Iskustvo pokazuje da postoje raznovrsne grupe bolesnika kojima je potrebna produžna terapija kroz socijalno-terapeutske klubove, a prema njihovim socijalnim potrebama moguće ih je podijeliti u četiri grupe..

Prvu grupu sačinjavaju bolesnici sa tek završenim psihijateuskim liječenjem koji su radno nesposobni ili delimično sposobni i u svojim socijalnim odnosima teško frustrirani, zbog čega im uspostavljanje socijalnih kontakata veoma teško. U atmosferi kluba smanjena im je mogućnost doživljavanja svoje inferiornosti koji su izliječeni u normalnim uslovima života.

Drugu grupu čine radno sposobne osobe koje su na dispanzerskom tretmanu ili uopšte nijesu više u toku liječenja.Oni su aktivni u ogranizaciji društvenog života, u Upravnom odboru su najglasniji i stiče se utisak da ovakvom aktivnošću zadovoljavaju svoje želje za

dominacijom. Oni su najčešće u stalnim konfliktima na radnom mjestu ili porodici, zato o tome pričaju na manjim sastancima.Većinom su u ovoj grupi karaktemi neurotičari i neuroze ostalih oblika.

Treću grupu sačinjavaju osobe koje pred socijalnog radnika i lekara postavijaju puno zahtjeva, a svoje dolaženje u klub doživaljuvaju kao davanje svojim terapeutima, očekujući od njih intervencije za jasno postavljene probleme: stan, bolje radno mesto, bolovanje. misljenje za penziju, itd. Kada uvide da ne mogu ostvariti željenu dobit oni ubrzo otpadaju iz članstva kluba. To su uglavnom karakterno izmenjene primitivne i nezrele osobe.

Četvrtu grupu predstavljaju uglavnom duševno zdrave osobe koje su zhog socijalnih prilika (migracija.nekvalifikovanost, nedovoljna stručnost na radnom mestu, razdiaa porodica i sl.) ostale van svoje socijalne sredine.[[17]](#footnote-17)

# Zaključak

Terapijska zajednica alkoholičara je, bez sumnje, odigrala veliku ulogu u pomoći sa ovom vrstom problema.

Ona je svim ljudimabkoji su se suočili sa ovakvim problemom pružila osjećaj pripadanja grupi, razumjevanje, autoritet u neophodnoj mjeri, u cilju da dostignu funkcionisanje bez pomoči alkohola. Osim toga, svi članovi su ravnopravni, vlada demokratičnost i socijalna jednakost.

Ovo liječenje je od velike pomoći zbog toga što obuhvata dualnu psihoterapiju, grupnu psihoterapiju i socijalnu terapiju, što govori da je ovaj metod liječenja izuzetno razvijen.

Mišljenja smo da ova socijalno psihijatrijski metod ima bezbroj pozitivnih strana, koje smo i istakle u našem radu.

# Literatura

1. Petrović, Sedmak, Ćorić , Metode grupnog socijalnog rada, Beograd, 2005

2. S. Štrakalj-Ivezić, T. Jendričko, Z. Pisk, S. Martić-Biočina, Socijalna Psihijatrija, Zagreb 2014

1. S. Štrakalj-Ivezić, T. Jendričko, Z. Pisk, S. Martić-Biočina, Socijalna Psihijatrija, Zagreb 2014, str: 172 [↑](#footnote-ref-1)
2. Petrović, Sedmak, Ćorić , *Metode grupnog socijalnog rada*, Beograd, 2005, str:129 [↑](#footnote-ref-2)
3. Petrović, Sedmak, Ćorić , Metode grupnog socijalnog rada, Beograd, 2005, str: 129,130 [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibid, str:130,131 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid, str: 131,132 [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid, str:132,133 [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid, str: 133,134,135 [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid, str: 137 [↑](#footnote-ref-8)
9. Ibid [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibid, str:138,139,140,141,142 [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibid, str: 143 [↑](#footnote-ref-11)
12. Ibid, str: 144 [↑](#footnote-ref-12)
13. Ibid, str: 145 [↑](#footnote-ref-13)
14. Ibid, str: 146 [↑](#footnote-ref-14)
15. Ibid, str: 147 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ibid, str: 148 [↑](#footnote-ref-16)
17. Ibid, str: 149 [↑](#footnote-ref-17)