

*Prikaz slučaja/
Case report*

MULTI/EKOSISTEMSKI PRISTUP
U TERAPIJI I REZILIJENTNOST
- Prikaz slučaja

MULTY/ECOSYSTEMIC APPROACH IN
THERAPY AND RESILIENCE
- Case report

Correspondence to:

Dr sc. med. Vojislav Majkić,
Institut za mentalno zdravlje,
Centar za porodičnu terapiju
Paunova 2, Beograd

Tel. 011/ 2664-555
064/ 27-55-033
E-mail: vojamaj@eunet.rs

Vojislav Majkić

Institut za mentalno zdravlje,
Centar za porodičnu terapiju, Beograd

Key words

multi/ecosystemic approach, family
resilience, strenghts and potentials,
social context, social connectedness,
significant others, network therapy.

Ključne reči

multi/ekosistemski pristup, porodična
rezilijentnost, snage i potencijali,
socijalna sredina, socijalna povezanost,
signifikantni drugi, terapija mreže.

Apstrakt

Auerswald (1968) i Branfenbrennera (1979) među prvim prihvataju ekosistemske ideje i primenjuje ih u praksi. Većina klasičnih škola porodične terapije prepoznaje važnost multi/ekosistemskog pristupa, ali ostaju samo na prepoznavanju, bez njegove kontinuirane primene u praksi. Vrlo brzo ekosistemske ideje se prihvataju kod nas tako da se ubrzo razvio beogradski ekosistemski pristup u terapiji alkoholizma. Tri klasična nivoa sistema (individualni-porodični-društveni) operacionalizovan je u praksi, na sedam međusobno povezanih nivoa multi-sistema: biološki (organski), individualni, dijadni, porodični, širi socijalni nivo u lokalnoj zajednici, nacionalni/državni i internacionalni/svetski nivo. Iako je koncept rezilijentnosti zasnovan na istraživanjima individualne rezilijentnosti, postepeno se shvatilo da se rezilijentnost, čak i biološka, genetski uslovljena, mora razvijati u relacionom kontekstu, tj. u socijalnim uslovima. Raspoloživi resursi društvene zajednice i sposobnost porodice da ih koristi, suštinski su faktori rezilijentnosti. Pošto koncept rezilijentnost svoj fokus stavlja na snage i potencijale, onda je prirodno i očekivano da se ove snage i potencijali moraju razmatrati ne samo unutar porodičnog sistema već i van porodičnog sistema, odnosno kroz povezanost porodice sa drugim sistemima u užoj i široj zajednici. Veze sa socijalnom sredinom su od vitalnog značaja za porodičnu rezilijentnost u stresnim okolnostima, a porodična izolovanost i nedostatak socijalne podrške doprinosi disfunkciji u stresu. Pod socijalnom podrškom razmatrali smo povezanost porodice sa rodbinom, prijateljima, komšijama, radnom sredinom, ustanovama za profesionalnu pomoć, duhovnom podrškom, za koje mislimo da su prirodna mreža naših porodica, određeno kulturom i tradicijom. Rezultati su pokazali da na svim subskalama postoji razlika između disfunkcionalnih i funkcionalnih porodica u rasponu od CR 5.30 do CR 7.90. Uključivanje značajnih osoba ili porodične mreže, višestruko je važno. Karakteristično je, naročito kod bolesti zavisnosti, da porodica sa razvijanjem i usloznavanjem problema, prekida za nju važne socijalne veze (prijatelji, kumovi, rodbina...) sa čime se stvara situacija da se održava i uslozjava problem. Takođe, ova situacija pogoduje razvijanju manipulativnog ponašanja zavisnika koji bez velike poteškoće rešava sve pokušaje ostalih članova porodice da ukažu na problem. Praksa je pokazala da multi/ekosistemski pristup pogoduje jačanju porodičnih snaga i potencijala, odnosno porodične rezilijentnosti, posebno kod porodice sa adolescentom.

1. ISTORIJAT

Dick Auerswald 1968. godine prvi prihvata ekosistemske ideje i primenjuje ih u praksi, pa se može smatrati pionirom ekosistemskog pristupa. Među prvi autorima koji su isticali značaj ekološkog pristupa u humanom razvoju bio je Branfenbrennera (1979) koji porodicu, roditeljsku grupu,

školu ili radno mesto i širi socijalni sistem sagledava kao grupni kontekst socijalne kompetencije. Većina klasičnih škola porodične terapije prepoznaje važnost multi/ekosistemskog pristupa, ali ostaju samo na prepoznavanju, bez njegove kontinuirane primene u praksi. Minuchin naglašava da kulturne razlike prave poteškoće porodičnom funkcionisanju i da svaka tipična porodica „ima mnogo problema u

međusobnim odnosima, u odgajanju dece i izgrađivanju relacija sa svojom okolinom pri čemu se sve normalne porodice bore sa ovim problemima i traže kompromise koje život čine mogućim“ (Minuchin, 1974). Strateški sistemski pristup sagledava porodično funkcionisanje u određenom socijalnom kontekstu, odnosno u određenom ekosistemu, i u svetlu razvojnih dimenzija, pa individualnu i porodičnu krizu shvata kao posledicu nesposobnosti porodice da se prilagodi tranziciji životnog ciklusa, što se posebno vidi u periodu adolescencije. Ove nove, eko/multisistemске ideje su vrlo rano prepoznate i prihvaćene kod nas.

Porodična terapija u Beogradu počinje i razvija se među prvim u Evropi, krajem šesdesetih godina. Posle eksperimentalne faze, 1973. godine uvodi se prvi, oficijelni program sistemske porodične terapije alkoholizma, tj. terapije porodične i socijalne mreže, iz čega je ubrzo razvio ekosistemski pristup alkoholizmu u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu (Gačić, 1973). Ovaj beogradski model definisan je na principima Opšte teorije sistema, kibernetike, komunikacija, razvojnih, ekoloških i dr. srodnih koncepata. Tri klasična nivoa sistema (individualni-porodični-društveni) operacionalizovan je u praksi, na sedam međusobno povezanih nivoa multi-sistema: biološki (organski), individualni, dijadni (partnerski, braća i sestre), porodični (uži i prošireni), širi socijalni nivo u lokalnoj zajednici, nacionalni/državni (socijalno ekonomski, politički, kulturni, etnički i dr.) i internacionalni/svetski nivo (Gačić, 1989, 1992). Svi oni su međusobno povezani, tako da promene na jednom nivou neizbežno utiču na sve ostale nivoe. Osnovni princip je da je bolest zavisnosti problem celog porodičnog sistema i šireg socijalnog konteksta, u kome zvanični pacijent živi i radi. Dakle, ovaj model po pravilu uključuje ceo inter-relacioni kontekst, i tako pokriva sve nivoe multi-sistema: biomedicinski, psihosocijalni i dr. Glavno obeležje ovog modela je orijentacija prema najvažnijim humanim sistemima kod nas, koji imaju istorijsku tradiciju, sa jakim međusobnim vezama, kao što su: porodica, prijatelji, komšiluk, radno mesto/škola, zdravstvena i socijalna služba u lokalnoj zajednici i dr.,- tj. porodična i socijalna mreža koja je vitalno značajna za razvoj i održavanje problema a samim tim i za tretman.

Dakle, multi/ekosistemski pristup razvija se teorijski i praktično više od četiri decenije. Ovaj pristup je potvrdio i dokazao svoju efikasnost/delotvornost, posebno kod bolesti zavisnosti, pa čudi da se u svetu još uvek ne primenjuje u skladu sa pokazanom i dokazanom terapijskom vrednosti. Beogradski integrativni biopsihosocijalni multi/ekosistemski pristup primenjujemo kontinuirano više od tri decenije u terapiji alkoholizma. Koristeći iskustvo ovog pristupa, razvijeni su programi za terapiju mladih zavisnika od psihoaktivnih supstanci i programi za terapiju nehemijskih zavisnosti (kockanje, internet).

1. MULTI/EKOSISTEMSKI PRISTUP I REZILIJENTNOST

Iako je koncept rezilijentnosti zasnovan na istraživanjima individualne rezilijentnosti, postepeno se shvatilo da se rezilijentnost, čak i biološka, genetski uslovljena, mora razvijati u relacionom kontekstu, tj. u socijalnim uslovima. To znači da postoji relaciona, odnosno interakcijska dimenzija rezilijentnosti. Zbog toga, razvoj koncepta rezilijentnos-

ti nameće potrebu sistemskog stanovišta. Sistemske teorije proširuju naše gledište individualne rezilijentnosti na procese u širim porodičnim i socijalnim sistemima/kontekstima, što uključuje ekološko i razvojno sagledavanje rezilijentnosti. Neophodni procesi za uspešno funkcionisanje porodice, suočene sa krizom, bitno zavise i od socio-ekonomskog konteksta i razvojnih izazova. Ovi multipli, rekursivni uticaji potvrđuju potrebu za sistemskom/relacionom-interakcijskom perspektivom u toku krize. Rutter (1987, 2003, 2004) upozorava da, za razumevanje i ohrabivanje psihosocijalnih protektivnih mehanizama rezilijentnosti, moramo imati u vidu i ono što se dešava u politici, ekonomiji, društvu ili klasnoj klimi u kojoj pojedinac, odnosno porodica, napreduje ili nazaduje. Garmezy (1995) u istraživanju rizičnih grupa, ističe tri tipa bioloških i psihosocijalnih faktora u adaptaciji na stres: vulnerabilnost (ranjivost, osetljivost); aktivni događaji ili potencijalni izvori stresa i protektivni stres-otporni faktori rezilijentnosti, koji igraju važnu ulogu u adaptaciji na stresne okolnosti. Razvojna perspektiva implicira multigeneracijske brojne forme stresa, kopinga i orijentacije na prošlost, sadašnjost i budućnost..

Raspoloživi resursi društvene zajednice i sposobnost porodice da ih koristi, suštinski su faktori rezilijentnosti. Izostanak odgovora zajednice može poremetiti porodicu, bez obzira na snagu intraporodičnih kapaciteta (Walsh, 2003). Sistemskoj perspektivi porodične rezilijentnosti rezonantan je multidimenzionalni – ekološki pristup (Falicov, 1995). Falicov predlaže kombinaciju karakteristika multiplih varijabli socijalno-kulturnih konteksta i porodičnog života, kao što su: etničke, socio-ekonomske, religijske, porodične strukture, pol, uloge, seksualna orijentacija i životne faze. I drugi autori svoja interesovanja sve više usmeravaju na sagledavanje porodice u širem socio-ekonomskom i kulturnom kontekstu (H.I. McCubbin, E.I. Thompson, 1993; Gačić et al, 1995). Ovakav pristup omogućuje sagledavanje različitih porodičnih formi i netradicionalnih porodica kao i uzajamne povezanosti procesa rezilijentnosti s ekološkim, socijalnim i ekonomskim faktorima.

Pošto koncept rezilijentnost svoj focus stavlja na snage i potencijale, onda je prirodno i očekivano da se ove snage i potencijali moraju razmatrati ne samo unutar porodičnog sistema već i van porodičnog sistema, odnosno kroz povezanost porodice sa drugim sistemima u užoj i široj zajednici. To znači da snage porodice zavise od interakcije članova unutar porodičnog sistema ali i interakcije porodice sa kontekstom u kojem živi. Zbog toga, ovakvo shvatanje koncepta rezilijentnosti prirodno zahteva njegovu operacionalizaciju na multi/ekosistemskom nivou (Majkić, 2003, 2010). U poslednje vreme sve je više autora koji prepoznaju neophodnost sagledavanja rezilijentnosti kroz multiple veze koje porodica ima sa kontekstom u kojem egzistira. Tako Landau ističe da ovaj model predpostavlja da individua, porodica i zajednica su neodvojive komponente rezilijentnosti i da sa odgovarajućom podrškom i ohrabivanjem mogu da budu potencijal za individualnu i kolektivnu snagu (Landau, J. 2007). Grupa autora iz Švedske prepoznaju važnost multi/ekosistemskog pristupa i rezilijentnosti ali naglašavaju da bez obzira što postoje multi nivoi institucija/sistema da je još uvek nedovoljno adekvatna primena ekosistemskog pristupa. Takođe, ovi autori se slažu da ekosistemski pristup u relaciji sa rezilijentnosti predstavlja

brojne izazove za teoriju i praksu (Österblom, H. 2010). Kao potvrda neophodnosti shvatanja rezilijentnosti u multi/ekosistemskom pristupu je i poslednji kongres o rezilijentnosti koji je imao naslov "Patways to Resilience II: The Social Ecology of Resilience (Halifax, 2010).

2. TEORIJSKI I PRAKTIČNI OKVIR MULTI/ECOSISTEMSKOG PRISTUPA I REZILIJENTNOSTI

Koncept rezilijentnosti u ekološkim sistemima uveo je Holling C.S. (1973) koji je objavio klasičan članak u *Annual Review of Ecology and Systematics* o odnosu između rezilijentnosti i stabilnosti. Svrha ovog članka bila je da opiše modele promena u strukturi i funkcionisanju ekoloških sistema. Ideja rezilijentnosti je porast značaja ovog koncepta u razumevanju, upravljanju i vladanju sa složenim vezama ljudi sa drugim sistemima i prirodom. Zbog toga koncept rezilijentnosti može da bude mera za brzinu kojom se jedan sistem vraća u ravnotežu nakon nekog poremećaja, ali i moćan izvor potencijala za oporavak i terapiju porodice (Majkić, 2010).

Istraživanje rezilijentnosti u društveno-ekološkim, odnosno nužne povezanosti humanih sistema predstavlja proširenje za primenu teorije i prakse o rezilijentnosti. Rodbinska i socijalna mreža nudi praktičnu pomoć i vitalne veze sa zajednicom. Na ovaj način porodica obezbeđuje informacije, konkretne servise/usluge, podršku, druženje, odmor itd. Aktivno sudelovanje u zajednici unapređuje individualnu i porodičnu dobrobit. Prepoznavajući važnost veza porodice sa zajednicom Walsh - ova (F. Walsh, 2006) kaže: "Postoji nešto životno zaštitno u pripadanju grupi i regularnoj socijalnoj aktivnosti bilo koje vrste". Veze sa socijalnom sredinom su od vitalnog značaja za porodičnu rezilijentnost u stresnim okolnostima, a porodična izolovanost i nedostatak socijalne podrške doprinosi disfunkciji u stresu. Istraživanja pokazuju da nije važan samo broj članova mreže i učestalost kontakata, već i kvalitet odnosa. Mrežu socijalne podrške je u skorije vreme prihvatila jedna od najkompetentnijih organizacija za bolesti zavisnosti i mentalno zdravlje u Americi (SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2004), koja ovu podršku shvata kao važnu komponentu u procesima oporavka. Posebno je važno da se u krizi identifikuju konflikti, prekinuti odnosi koji se mogu reparirati, skriveni resursi, ali da se izgrade i potencijalno nove veze prema problemu. Ovakvom postavkom obezbeđuje se snažna mreža za porodičnu rezilijentnost. Dakle, većina autora slažu se da je socijalna podrška članovima porodice posebno važna u periodima kriza ili kod ozbiljnih mentalnih bolesti. Takođe, treba naglasiti da je važan kvalitet ove pomoći a ne kvantitet i njeno trajanje, jer kvalitet ove podrške dovodi do pozitivnog psihološkog dobrobita kako naglašavaju Nelson i Lomotey (Nelson & Lomotey, 2006).

Izvor snaga i resursa u zajednici mogu biti multiporodične grupe, razne grupne podrške, brojni preventivni programi, i sl., kao vredna podrška mreže porodici u nevolji.

Naša beogradska škola eko/multisistemске porodične terapije od početka je orijentisana "na mrežu"/network. Po pravilu, u tretman uključuju se sve značajne osobe iz multisistema porodične i socijalne mreže, odnosno iz šireg soci-

jalnog konteksta. Redovne seanse mreže (formalne i neformalne, prirodne i artificijelne) sa orijentacijom na rešavanje problema postali su moćni potencijal porodične rezilijentnosti.

U našem istraživanju ispitivali smo spremnost funkcionalnih i nefunkcionalnih porodica da angažuju spoljnu socijalnu podršku u rešavanju i prevazilaženju svojih problema. Pod socijalnom podrškom razmatrali smo povezanost porodice sa rodbinom, prijateljima, komšijama, radnom sredinom, ustanovama za profesionalnu pomoć i duhovnom podrškom, za koje mislimo da su prirodna mreža naših porodica, određeni kulturom i tradicijom.

Rezultati su pokazali da na svim subskalama postoji razlika između disfunkcionalnih i funkcionalnih porodica u angažovanju socijalne podrške u procesima rešavanja problema, jer je vrednost CR na ispitanim varijablama je u opsegu od 5.30 do 7.90. Rezultati takođe pokazuju da su funkcionalne porodice efikasniji u rešavanju porodičnih problema, što je i očekivano budući da imaju kvalitetnije odnose sa socijalnom mrežom.

Angažovanost porodice u rešavanju problema podrazumeva aktivno i zajedničko učestvovanje svih članova u rešavanju problema.

Analiza stavki je pokazala da su se članovi disfunkcionalnih porodica mnogo češće odlučivali za stavke da probleme zadržavaju za sebe i da njihova porodica nije dovoljno jaka da reši sve probleme, zatim da o svojim problemima ne razgovaraju i da se ne uključuju u zajedničke porodične aktivnosti. Roditelji funkcionalnih porodica odlučivali su se za stavke koje pokazuju veću spremnost za zajedničko delovanje na problem, kao i veće poverenje u snagu svojih porodica za rešavanje problema.

Analiza stavki po kojima roditelji disfunkcionalnih porodica radije zadržavaju probleme za sebe nego što o njima razgovaraju sa članovima porodice, pokazuje već pomenuto izostajanje zajedničkog delovanja na problem, izostanak komunikacija o problemu, a samim tim i postupak u procesu rešavanja problema, što neminovno rezultira nastojanjima da svako pojedinačno pokušava da reši problem – "Ja se odavno ne mogu osloniti na muža", čest je stav supruge disfunkcionalnih porodica. Problem pijenja isključuje važnog člana porodice, ali nikad suštinski i potpuno. Međutim, u ključnim i problematičnim situacijama, kada je potrebno zajedničko i maksimalno angažovanje, na ovakvog se člana ne može računati, a kada i učestvuje, ne daje dovoljno.

Roditelji funkcionalnih porodica imaju drugačiji pristup u procesima rešavanja i prevladavanja problema. Oni su više upućeni jedni na druge, što dokazuje i čest stav u ovim porodicama "meni je suprug/supruga desna ruka". Zahvaljujući uspešnosti na svim prethodnim ključnim procesima rezilijentnosti, a naročito u veštinama komuniciranja, lakše se dogovaraju, pregovaraju i dolaze do rešenja i, sa već pomenutom tolerancijom i empatijom, uspešnije izgrađuju procese rešavanja i prevladavanja problema. Pri tome, u donošenju odluka, subsistem roditelja ne polazi od toga ko ima koju ulogu u porodici, nego se zajednički biraju opcije rešenja koje su najpovoljnije za porodicu. Eventualni neuspeh se ne prebacuje ili ne kritikuje nego se preispituje i prelazi na rezervnu opciju ili rešenje.

Uključivanje spoljnih resursa u rešavanje porodičnih problema je često presudna aktivnost porodice u rešavanju problema, odnosno u porodičnoj rezilijentnosti. Uključiva-

nje spoljnih resursa je u neposrednoj vezi sa kvalitetom veza i odnosa porodice sa sredinom.

Rodbinska mreža, kao i specifična pozicija koju rodbinska povezanost ima u našoj kulturi, čini rodbinski mrežu/sistem moćnim resursom.

Analiza stavki pokazala je da su disfunkcionalne porodice negativnije procenjivali stavke o spremnosti rodbine da im pomogne u svakoj teškoj situaciji i da svoje probleme ne poveravaju rođacima. Roditelji funkcionalnih porodica su mnogo pozitivnije procenjivali navedene stavke, što pokazuje da se te porodice više oslanjaju na ovaj resurs.

Prema podacima, odnosi disfunkcionalnih porodica sa rodbinskom mrežom razlikuju se, po kvalitetu, od odnosa koje uspostavlja roditeljski subsistem funkcionalnih porodica. Član porodice, zavisano od alkohola, svojim nepredvidljivim ili konfliktnim ponašanjem, ili prekida odnose sa rodbinom ili te odnose menja i deformiše na način koji nije u funkciji rešavanja problema, već je u funkciji održavanja ili daljeg komplikovanja problema. U paktove ili koalicije uvučene su osobe koje su lojalne alkoholičaru, pa njihovo angažovanje u procesima rešavanja i prevladavanja problema nije adekvatno. Ma koliko odnosi sa rodbinskom mrežom mogu biti poremećeni, treba naglasiti da se uvek nađu osobe koje su suštinski zainteresovane da pomognu i koje svojim pravim, konstruktivnim angažovanjem pozitivno utiču i na porodicu i na ostalu rodbinsku mrežu, naročito kada je porodica iscrpljena dugotrajnom borbom sa problemom.

Funkcionalne porodice su uspešnije u izgrađivanju i održavanju brojnijih i kvalitetnijih veza sa rodbinskom mrežom, što im omogućuje veću raznovrsnost i efikasnost u korišćenju ovog resursa.

Uključivanje prijatelja u rešavanje i prevladavanje porodičnih problema je prirodan i uobičajen porodični resurs, značajno kulturno i istorijski uslovljen. Prijateljstvo je tradicionalno duboko ukorenjeno u naš porodični život.

Analiza stavki je pokazala da su se disfunkcionalne porodice ređe odlučivali za stavke da traže ohrabrenje, uslugu i pomoć od prijatelja. Zbog problema zavisnosti često se prekidaju prava i kvalitetna prijateljstva a izgrađuju se "prijateljstva" uslovljena zavisnošću od alkohola ili drugih supstanci što je više u funkciji održavanja i produbljavanja problema. Otuda ove porodice nerado prihvataju prijatelje drugog člana porodice jer su izbori vezani za osnovni problem, odnosno problem zavisnosti, pa ovakav izbor prijatelja najčešće produbljuje međusobne konflikte i pojačava međusobno nepoverenje.

Uključivanje komšija u rešavanje i prevladavanje porodičnih problema predstavlja takođe značajan resurs za porodice. Po našoj kulturnoj tradiciji uobičajeno je, a i prirodno, negovanje dobrih komšijskih odnosa. Potreba za dobrim odnosima nije zasnovana samo na potrebi da se najuže porodično okruženje učini prijatnim i podržavajućim, nego i na konkretnoj uzajamnoj podršci i pomoći. U iznenadnim životnim okolnostima kada rodbina, prijatelji ili drugi resursi nisu dostižni, konkretna komšijska pomoć pokazala se presudnom, po principu "bolji je dobar komšija nego daleki brat".

Analiza stavki o ovom resursu pokazala je da se disfunkcionalne porodice manje oslanjaju na ovu vrstu pomoći i usluga, za razliku od funkcionalnih porodica.

Već je pomenuto da se konfliktno i nepredvidljivo ponašanje alkoholičara ne odražava samo na porodične odnose nego i na najbliže okruženje. Česte scene i svađe u porodica za komšije predstavljaju neprijatnost, pa ih oni počinju izbegavati, po principu nemešanja i čuvanja sopstvenog mira. Član koji pije ili koji je zavisano od drugih psihoaktivnih supstanci, uglavnom, održava odnose u najbližem okruženju sa osobom ili osobama sličnog ponašanja, od kojih porodica ne može očekivati ozbiljnu pomoć. Međutim, ma koliko ponašanje alkoholičara negativno utiče na izgrađivanje i održavanje komšijskih odnosa, primeri pokazuju da su upravo komšije ti koji prvi priskoče u pomoć kada je to zaista potrebno. Otuda je komšijska mreža, i za ove porodice, uvek moćan resurs za rešavanje i prevladavanje porodičnih problema.

Funkcionalne porodice dobro prepoznaje važnost komšijskog okruženja, pa, u skladu s tim, izgrađuje i svoje ponašanje. Takođe, to ne rade po svaku cenu, već adekvatnim ponašanjem maksimalno investiraju u odnose za koje procenjuju da mogu biti dobri i kvalitetni, a tamo gde ne mogu, izbegavaju konfrontacije i konflikte.

Uključivanje radne sredine u rešavanje i prevladavanje porodičnih problema predstavlja značajan potencijal za porodicu. Tokom života najviše vremena se provodi u porodici i na radnom mestu, pa je važno da su i odnosi u ove dve sredine izbalansirani i podjednako važni za svakoga. Na radnom mestu se izgrađuju specifični odnosi (kolegijalni, profesionalni, drugarski i prijateljski), koji su vrlo važni i koji mogu biti konkretna pomoć i podrška, odnosno važan resurs za porodice.

Analiza stavki o ovom resursu pokazala je da disfunkcionalne porodice ređe upoznaju kolege sa svojim problemima i od njih ne očekuju konkretne usluge i pomoć. Roditelji funkcionalnih porodica reagovali su pozitivnije, što svedoči da ove porodice računaju na radnu sredinu kao moguću pomoć.

Česti problemi alkoholičara ili zavisnika od drugih psihoaktivnih supstanci na radnom mestu, naročito u podmakloj fazi zavisnosti (nekvalitetan rad, izostajanje s posla, česta bolovanja, konflikti sa kolegama i pretpostavljenima) umnogome definišu ponašanje pojedinca i radne sredine. Zbog nedovoljnog poznavanja problema, postupci zavisnika objašnjavaju se neadekvatno – lenjošću, nezainteresovanostu ili, čak, "bezobraznim" odnosom prema drugima i prema poslu. Disfunkcionalne porodice ovu konfuziju u odnosima prevode u nepoverenje u ovu vrstu resursa. Međutim, klinička praksa je pokazala da predstavnici radne sredine imaju pozitivan odnos prema problemima ovih porodica i da se ozbiljno angažuju kada je to potrebno. Naglašavamo, da su ovi porodični resursi često presudni i odlučujući.

Funkcionalne porodice su spremnije da svoje probleme podele sa kolegama na radnom mestu i trude se da održavaju i izgrađuju brojnije kontakte u radnoj sredini, čime stvaraju i preduslove da se u nepovoljnim životnim okolnostima mogu efikasnije osloniti i računati na ove resurse.

Uključivanje specijalističke, profesionalne pomoći u procese rešavanja i prevladavanja problema (specijalne službe za porodice) predstavlja, u savremenom životu, neophodnu i nužnu pretpostavku za uspešno rešavanje porodičnih problema, naročito u kriznim i nesrećnim životnim okolnostima. Ako složenost problema, konflikta ili krize prevazilaze

mogućnosti, odnosno trenutne potencijale kojima porodica raspolaže, profesionalna pomoć je prirodna i neophodna. Zbog toga, službe profesionalne pomoći jesu veliki potencijali za porodicu, koji joj stoje na raspolaganju u procesima rešavanja i prevladavanja problema.

Analiza stavki je pokazala da su disfunkcionalne porodice pokazivale manju spremnost da potraže savet ili pomoć u nekoj od specijalizovanih ustanova, za razliku od roditelja adaptiranih porodica kojima je profesionalna pomoć u teškim i kriznim životnim okolnostima prirodna i logična.

Rezultati takođe pokazuju da disfunkcionalne porodice dugo zadržavaju iluziju da same mogu rešiti problem, što često hronificira problem, preterano i nepotrebno iscrpljuje porodične snage i potencijale. Ovakav stav ukazuje i na propuste u korišćenju ostalih ključnih procesa rezilijentnosti. Međutim, bez obzira na stav disfunkcionalnih porodica prema profesionalnoj pomoći, sam čin dolaska ovih porodica u ovakve ustanove, makar i kasnije, dokazuje posedovanje potencijala za promene, odnosno rezilijentnost.

Angažovanje spiritualne/duhovne podrške u procesima rešavanja porodičnih problema postaje sve značajni porodični resurs. U teškim životnim situacijama, kada porodica manjkaju racionalna objašnjenja za konkretna dešavanja, okretanje Bogu i drugim spiritualnim vrednostima i istinsko verovanje u ovakav spiritualni odnos pomaže im da se suoče sa neizvesnostima i neprijatnostima životnih događaja. Ako je porodica izgradila čvrsta ubeđenja i uverenja da će joj nešto pomoći, onda to za nju postaje i realno i delotvorno.

Interesantno je da su rezultati (CR= 0.20) pokazali da ne postoje razlike između disfunkcionalnih i funkcionalnih porodica u uključivanju duhovne podrške u procese rešavanja i prevladavanja problema. Drugim rečima, obe grupe porodica podjednako prihvataju/ne prihvataju ovaj resurs, što pokazuje da se ovaj resurs kod nas generalno manje koristi.

Sledi primer jedne disfunkcionalne porodice koji pokazuje koliko je u terapiji bolesti zavisnosti važno okupiti i uključiti mrežu/network kako bi se održala apstinencija i postigao terapijski cilj.

3. PRIKAZ SLUČAJA

“M.M. (53) mašinski tehničar, zaposlen u privatnoj firmi, problematično pije i supruga M.S. (47) administrativni radnik, trenutno radi u svojoj maloj firmi za proizvodnju kolača, prvi put traže profesionalnu pomoć. Imaju troje dece, najstariju kćerku M.L.(20), studenta prava, M.K. (17,5) učenika gimnazije i najmlađu kćerku M.N. (14) učenicu osnovne škole. Pomoć su zatražili zbog sina koji je u zloupotrebi marihuane i alkohola i sa nagomilanim problemima u školi (loš uspeh i disciplinski prekršaji). Roditelji su jako uznemireni ponašanjem sina poslednjih nekoliko meseci. „Nezainteresovan je za školu, ima sedam slabih ocena. Preti da će napustiti školu i otići od nas. Jedino što ga interesuje je da svaku noć izlazi. Što je najgore druži se sa problematičnim vršnjacima koji su takođe nezainteresovani za školu. Preti da će napustiti školu i otići od kuće. Postao je agresivan. Sve što mu kažemo kod njega izaziva bes i ljutnju. Više puta je došao pijan kući. Nekoliko puta se „čudno“ ponašao zbog čega su pregledali njegove stvari i našli rizlu i manju količinu marihuane, što je bio okidač za

traženje profesionalne pomoći. M.K. negira probleme, „ja nemam problem“, „duvao sam samo jednom da probam jer to rade svi“. Osim problema sa sinom starija kćerka je neuspešna na fakultetu a suprug je pred „tihim“ otkazom i trenutno ne ide na posao. Suprug minimizira svoje pijenje, „pijem kao i svi drugi“ i ne smatra to problemom. Supruga i kćerke misle da je to veliki problem, dok je M.K. reagovao irončnim smehom.

Već u prvoj seansi ova porodica pokazala je neefikasnost u ključnim procesima rezilijentnosti, komunikaciji, porodičnoj organizaciji, procesima rešavanja problema, što je posledica dugotrajne porodične disfunkcije, odnosno hronifikacije problema. Ovakvo stanje je blokiralo porodične snage i potencijale, odnosno porodičnu rezilijentnost. U pokušaju da se uspostavi razgovor sa porodicom, članovi su reagovali starim, naučenim i neefikasnim komunikacionim obrascima. Zapravo, niko nikoga nije slušao sa tendencijom optuživanja jedni drugih i sa izraženom verbalnom agresijom, do vređanja. Porodica je delovala kao raštimovani orkestar sa potpunom konfuzije porodičnih uloga tako da bi se, na osnovu njihovog ponašanja, teško moglo odrediti ko je u ovoj porodici roditelj, a ko dete. Ovako uspostavljena komunikaciona homeostaza, odnosno status quo pozicija obično je posledica dugogodišnje porodične adaptiranosti na problem, ali i naučenih obrazaca komunikacije sa kojima se blokiraju osetljive teme ili suočavanje sa ličnom odgovornošću. Nejasno postavljene uloge, odnosno odgovornosti koje su vezane za uloge, daju mogućnost da svako određuje pravila po svom nahodjenju. Tako postavljena pravila su po principu “prihvatam samo ono što mi odgovara”. Na taj način članovi porodice “trguju” oko svakodnevnih manjih ili većih ličnih privilegija, što neminovno, na duže staze, vodi velikoj ličnoj i porodičnoj šteti. Zbog toga je od prvog terapijskog kontakta sa porodicom bilo suštinski važno raditi na uspostavljanju jasnih komunikacija. Dobili su precizan terapijski zadatak da kod kuće razgovaraju i definišu šta je njihov problem, ali i da sastave spisak važnih osoba za njih (rodbina, prijatelji, komšije itd) koji im mogu pomoći u rešavanju njihovih akumuliranih (“pile-up”) problema.

Prvi zadatak daje mogućnost porodici da, na osnovu dobijenih upustava, vežbaju komunikacije, odnosno da nauče da slušaju ili čuju jedni druge, bez prekidanja ili “upadanja” u reč sagovorniku. Drugim rečima, svima je bilo zabranjeno da koriste verbalno i neverbalno ponašanje kojeg druga strana može da doživi kao nepoštovanje ili vređanje. Na taj način porodica može postepeno da prevaziđe neefikasnu pojedinačnu poziciju u kojoj ili nema problema ili je sve problem ili je problem u drugom članu, a ne njegovim propustima, odnosno odgovornošću. Prevazilaženje ove pozicije stvara mogućnost da se dođe do zajedničke, porodične definicije problema, što je jedino efikasno za njegovo rešavanje.

Uključivanje značajnih osoba ili porodične mreže, višestruko je važno. Karakteristično je, naročito kod bolesti zavisnosti, da porodica sa razvijanjem i usložnjavanjem problema prekida za nju važne socijalne veze (prijatelji, kumovi, rodbina...) sa čime se stvara pogodna situacija za održavanje i usložnjavanje problema. Takođe, ova situacija pogoduje razvijanju manipulativnog ponašanja zavisnika koji bez velike poteškoće odbacuje sve pokušaje ostalih

članova porodice da ga suoče sa problemom. Na primer, ako supruga kaže mužu da je alkoholičar čest odgovor je "samo ti mi kažeš da sam alkoholičar", što je tačno s obzirom na ovu izolaciju porodice. Kidanje veza sa spoljnom sredinom sprečava porodicu da koristi spoljne resurse, veoma bitne u rešavanju problematičnih i kriznih situacija. Potencijali jedne porodice za rešavanje problema ne mere se samo njenim unutrašnjim snagama i potencijalima, već i njenom otvorenosti za spoljne resurse koji su raznovrsni i mnogobrojni, samim tim i velik potencijal za rešenja širokog dijapazona problema.

Dakle ove osobe ("significant others") su učestvovala u razvoju i održavanju problema, a sada ih treba pripremiti za saradnju u lečenju. Ovako formirana porodična mreža važna je u ključnim tačkama terapije: pregovaranje o odluci za terapiju, uključivanje u terapijski proces, velikom predstavljanju i rezimeu sa planom za budućnost na kraju intenzivne faze. U situacijama neočekivanih teškoća u terapiji (kriza, otpori i sl.) mreža/network se sastaje češće.

Prosečan broj ove mreže je 5-7 značajnih osoba pri čemu je važna njihova zainteresovanost da pomognu, a ne njihova brojnost.

Na sledećoj seansi porodica je jasnije definisala problem, mada još uvek neprecizno. Otac je prihvatio da je njegovo pijenje ponekada problem ("kada se napijem, znam biti neprijatan prema članovima porodice"), a sin da ima ozbiljnih problema u školi, čemu je doprinela i zloupotreba supstanci, mada i dalje svoju zloupotrebu nije smatrao problemom. Kćerke su se složile da očevo pijenje jeste velik problem, s tim što je starija kćerka naglasila svoj problem učenja. Majka je bila nezadovoljna jer smo "ko zna koji put, ponovili isto, optužujući jedni druge, svađajući se umesto da razgovaramo". Da bi prekinula svađe majka je, na stari način išla od jednog do drugog, molila ih da sednu i razgovaraju, ubeđujući ih i objašnjavajući zašto je to važno za njih. Dakle, majka je ponovila obrazac kojeg je mnogo puta do tada ponovila, uverena u njegovu ispravnost, zapravo ne prepoznajući da je on neefikasan već samo okidač za stara ponašanja ostalih članova porodice. Ono što je bilo novo je da su na kraju uspeali da, kako kaže, "pet minuta razgovaramo mirno". U terapiji akcenat treba da bude baš ovih "pet minuta" jer nudi nove, efikasnije komunikacije. Stari komunikacioni obrasci, koji dominiraju u ovoj porodici, ne mogu se razrešiti preko noći i oni zahtevaju dugotrajnije učenje i menjanje.

Drugi zadatak koji se odnosio na spisak važnih osoba, bio je delimično ispunjen. U prvom razgovoru otac je saopštio da ima rođenu sestru, koja živi u Beogradu, a koju nije stavio na spisak. Takođe, na spisku su nedostajale osobe iz njegove firme, kao i kućni prijatelji, kumovi, njegovi roditelji i sl. Važno je dovesti u terapiju osobe prema kojima pacijent pruža najviše otpora (kroz otpore zavisnik prepoznaje svoju odgovornost u narušavanju relacije) jer to daje mogućnost da se saznaju mnogi relevantni podaci o problemima ove porodice, ali daje šansu da se narušeni odnosi sa mrežom repariraju i učine funkcionalnim. Nakon više seansi okupljena je porodična mreža, tako da je mogla da počne takozvana "terapija mreže". Bilo je važno uključiti predstavnika firme u kojoj radi M.M. (neposredni šef), predstavnika škole M.K. (psiholog), najužu rodbinu M.M. i M.S. (njihove roditelje, sestru, ali i zajedničke prijatelje, kumove, komšije). M.K. je trebao da obezbedi nove saradnike u ter-

apiji koji trebaju da budu prosocijalno orijentisani. Uključivanje ovakvih saradnika nije samo u funkciji da mu pomognu u održavanju apstinencije već i u izgrađivanju novog, zdravog stila života. Na početku terapije to je za klijenta često nemoguće jer je zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci prekinuo zdrava i vredna druženja, ali u daljoj terapiji M.K. je bio u obavezi da obezbedi takve osobe.

Već na početku rada sa porodičnom mrežom važno je precizirati, odnosno jasno definisati šta se od njih očekuje i koliko su oni važni za porodicu i terapijski ishod. Neposredni šef M.M. je objasnio da je M.M. pred odloženim otkazom zbog njegovog pijenja na radnom mestu. Istakao je da ga ceni kao radnika, ali u poslednje vreme često je narušavao radnu disciplinu, svađao se sa radnicima, kasnio na posao, ali se i napijao na radnom mestu, zbog čega ga je više puta upozoravao. Nije mu odmah dao otkaz jer je znao u kakvoj je porodica lošoj finansijskoj situaciji. Takođe, sa šefom je dogovoreno da se nakon povratka sa lečenja za M.M. obezbedi "čista" sredina, odnosno da se obezbedi da na radnom mestu ne bude prisutan alkohol, što je prihvaćeno.

Sestra M.M. je veoma emotivno reagovala. "Već godina-ma skoro da nemamo kontakt sa bratom. Sve je počelo oko neke glupe imovine. Mislim da je imovina samo bila okidač, a da je pravi razlog bratov alkoholizam. Ne znam šta nisam radila, molila sam ga, razgovarala sa njim a on mi je vraćao najgorim uvredama. To me je jako boljelo. Na kraju sam digla ruke. Sada to neću da radim već ću sve učiniti da ponovo dobijem brata" Ovaj emotivni nastup sestre jako je potresao M.M. koji ju je na kraju zagrlio i izvinuo se.

Roditelji M.M. su minimizirali problem pijenja sina, smatrajući da njihova snaja preteruje i nema ponekad strpljenja. Roditelji M.N. su naglasili da je za ovakvo stanje u porodici jedino odgovoran M.M. Ovakvu "navijačku" poziciju treba prekinuti jer je neefikasna i u funkciji pogoršanja, a ne ozdravljenja odnosa. Terapijski može da bude efikasno, na primer pitanje "Da li na ovaj način pomažete sinu/zetu"?

Dugogodišnji porodični prijatelj i kumovi nemaju kontakt sa porodicom, što im je, kako kažu teško palo. Više puta su upozoravali M.M. "da ne valja to što radi", ali mu nikada nisu rekli da problematično pije. M.M. je počeo da ih izbegava što su oni mireći prihvatili. U ovakvim situacijama je važno objasniti i učiniti jasnim posledice ovakve izolacije.

Komšinica, koja je važna naročito za M.N. ("komšijska kafa" i životno važni razgovori koji prate ovaj ritual), navela je niz neprijatnih situacija za vreme pijanstva M.M., ali je uvek ostajala uz porodicu i pokušavala da im pomogne na svoj neposredan način.

Psiholog škole je iznela podatke koji nisu bili optimistički. Pretilo je izbacivanje M.K. iz škole zbog velikog broja neopravdanih i drugih disciplinskih grešaka. Nakon razgovora psihologa sa direktorom škole data je nova šansa M.K. koja je realizovana kroz pravljenja jasnog plana sa školom za popravlanje ocena. Takođe, jasno je definisano kada je M.K. obavezan da prisustvuje nastavi (kontrolni, pismeni i sl.). Prepoznajući problem oko pronalaženja prosocijalno orijentisanih saradnika, psiholog je obećala da će razgovarati sa određenim brojem učenika, koji su dobri i vredni učenici.

U daljem toku terapije, ovako pripremljena porodična mreža pokazala se veoma efikasna, posebno u očekivanim zastojima i krizama porodice u terapiji. Postepeno porodica

je menjala disfunkcionalne porodične procese, pokazujući do tada prikrivene resurse i snage. M.M. je uspostavio stabilnu apstinenciju, vratio se na svoje radno mesto, najstarija kćerka je počela efikasnije da uči, najmlađa kćerka je zadržala dobar uspeh, ali je ispoljavala mnogo više životne radosti. M.N. je vratila optimizam uz korekciju mnogih disfunkcionalnih obrazaca, prepoznala je da njena preterana angažovanost vodi sopstvenom iscrpljivanju, ali i dezangažovanju drugih članova porodice.

Multi/ekosistemski pristup u terapiji posebno se pokazao blagotvornim u daljem radu sa M.K. Iako je obezbedio saradnike, koji su autentično želeli da mu pomognu, dugo vremena je zadržao pasivan odnos, ne koristeći pri tom ogromne potencijale sa kojim raspolaže grad. Terapijski je veoma važno naučiti mladu osobu, odnosno razvijati im sposobnost da veštine i znanje koje stiču u terapijskom pro-

cesu treba usmerivati ka intezivnijem i pravilnijem korišćenju ovih resursa. M.K. je u rehabilitacionoj fazi terapije očito usvojio ovo znanje, počeo je da trenira odbojku, zainteresovao se umetničku fotografiju, upisao je kurs italijanskog jezika, pokazujući širok spektar radoznalosti i interesovanja. Većina mladih ponaša se slično, ali u suštini imaju sindrom školjke. Preosetljivi su, nedozvoljavaju i uporno brane svima svaki prilaz u svoj unutrašnji svet, ali kada ga otvore on se pokaže čistim i svetlim, baš kao biser. Zbog toga je terapijski veoma važno razvijati otvorenost i povezanost ovih mladih i njihovih porodica sa spoljnom sredinom, što je suštinski faktor njihove rezilijentnosti.

Abstract

Auserswald (1968) and Branfenbrenner (1979) were among the first researchers who adopted the eco-systemic ideas and applied them in practice. Most of the classical schools studying the family therapy recognize the importance of the multi/eco-systemic approach, but they remain here within this domain in terms of only recognizing it, without its permanent application in practice. The eco-systemic ideas have subsequently soon been adopted in our circles and shortly afterwards the eco-systemic approach in the alcoholism therapy has been developed. The three classical levels of the system (the individual – family – social) have been actively employed in practice, at the seven interconnected levels of the multi-systems: the biological (the organic), the individual, the diadem, the family, and extended social level in the local community, national/state and international/worldwide level. Although the resilience concept was based on the research of the individual resilience, gradually it was realized that the resilience, even the biological one, is genetically preconditioned, and it has to be developed in the context of relationships, that is, in the social conditions. The available resources of the social community and the capability of the family to exploit them, have been the essential factors of resilience. Since the resilience concept places its focus on the powers and potentials, it is quite natural and predictable that these powers and potentials should be considered not only within the family system but also outside the family system, that is, through the connectivity of the family with other systems in a narrower and wider community. The connections with the social environment are of essential importance for the family resilience in the stressful circumstances, and the family isolation and lack of social support contributes to the stress dysfunction. Under the social support we have considered the connectivity of the family with its relatives, friends, neighbours, workplace environment, institutions for professional assistance, spiritual support, all of them being, to our assessment, the natural network of our families, predetermined by culture and tradition. The results have shown that on all sub-scales... there is the difference among the dysfunctional and functional families in the range from CR 5.30 to CR 7.90. The inclusion of major persons and family network, is of multiple significance. It is characteristic, especially with the dependency illnesses, that the family together with expanding problems that become more complex, disrupts the important social relationships with others (friends, marriage witnesses and godfathers, relatives...) whereby the situation arises where the problem is still going on and getting more complex. This situation also leads to the manipulative behaviour of an addict who without any great difficulty manages to solve all attempts of other family members who are ready to point to the problem. Practice has shown that the multi/ecosystemic approach contributes to the building up of family strengths and potentials, that is, the family resilience, especially with an adolescent in a family.

LITERATURA

1. Auerswald, D. (1968): *Interdisciplinary versus ecological approach*. Family Process 10,236-280
2. Bronfenbrenner, U. (1979): *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
3. Garmezy, N. (1995): *Development and adaptation: The contributions of the MacArthur Foundation and William Bevan*. In: Kessel F, editor. Psychology, science, and human affairs: Essays in honor of William Bevan. Westview Press; Boulder, CO: 1995. pp. 109-124
4. Cutter, S. L., L. Barnes, M. Berry, C. G. Burton, E. Evans, E. Tate, & J. Webb. 2008. A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global Environmental Change* 18(4):598-606.
5. Epstein, N.B., Bishop, D.S. et al., (1993): The McMaster Model: View of healthy functioning. In F. Walsh (ed). *Normal family Processes* (2nd ed.) New York: Guilford Press.
6. Falicov, C.J. (1995): Training to think culturally: A multidimensional comorative framework. *Family Process* 34, 373-388.
7. Gačić, B. (1992): Belgrade Systemic approach to treatment of alcoholism: Principles and Interventions, *Journal of Family Therapy*, 14, 103-122.
8. Gačić, B. (1995): Beogradski ekostemski model u alkoholizmu, *Alkoholizam*, XXIX, 3-4.
9. Gačić, B. (1978): *Porodična terapija alkoholizma*. Beograd, Rad.
10. Holling, CS (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics* 4:1-23.
11. Landau, J. (2007), Enhancing Resilience: Families and Communities as Agents for Change. *Family Process*, 46: 351-365.
12. Majkić, V. (2009). A l'ecoute des adolescents: Magazine de l'Association de Prevention en Alcologie et Addictologie: Paris.
13. Majkić, V. (2010). L'Experience de l'hospital de jour pour la therapie familiale des adolescents toxicomanes de Belgrade: Magazine de l'Association de Prevention en Alcologie et Addictologie: Paris.
14. Majkić, V. (2010). Resilience of families with adolescents substance abuse: Results and Implications. *Medical Review: Beograd*.
15. Majkić, V. (2010). Životni događaji kao izazov i rezilijentnost. *Medical Review: Beograd*.
16. Majkić, V. (2010). Rezilijentnost adolescentne porodice-snage i potencijali. *Zadužbina Andrejević: beograd*
17. McCubbin, H.I., Thompson, E.A., Thompson, A.I. & Futrell, J. (1997). *The dynamics of resilient families: Qualitative approaches*. Madison: University of Wisconsin System.
18. McCubbin, H.I., Thompson, A.I., et al., (1998): *Stress, Coping and Health in Family Resiliency. Sense of coherence and resiliency*, Sage Publications.
19. Nelson, G., & Lomotey, J. (2006). Quantity and quality of participation and outcomes of participation in mental health consumer/survivor initiatives. *Journal of Mental Health*, 15, 1-12.
20. Österblom, H. et al (2010): Making the ecosystem approach operational - Can regime shifts in ecological - and governance systems facilitate the transition?
21. Rutter, M. (2004): *The Promotion of Resilience in the Face of Adversity*: Cambridge University Press: New York&Cambridge..
22. SAMHSA (2004).: Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings
23. Speck, R. & Atneave, C., (1973): *Family network*. New York: Panthenon
24. Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
25. Wals, F. (2010). *Spiritual Resources in Family Therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
26. Walke, B.H. et al (2006): Exploring Resilience in Social-Ecological Systems Through Comparative Studies and Theory Development: Introduction to the Special Issue. *Ecology and Society* 11(1)