

Integrativni program s istodobnim tretmanom poremećaja ovisnosti i pridruženog psihičkog poremećaja

/ Integrative Model of Recovery of Persons with an Addiction Associated to Mental Disorder

Lidija Bandić

Terapijska zajednica Reto centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

/ Therapeutic Community Reto Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Visoka prevalencija istodobnog postojanja ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i drugog psihijatrijskog poremećaja veliki je izazov i za kliničare i za znanstvenike. Utvrđivanje psihijatrijskog komorbiditeta povećava teškoće u liječenju kao i rizik od kroničnosti, što dovodi do loše prognoze i za psihički poremećaj i za ovisnost o psihoaktivnim tvarima, s lošijim izgledima za oporavak. Ključne zapreke za liječenje komorbidne ovisnosti o psihoaktivnim tvarima su razdvajanje sustava za liječenje mentalnog zdravlja i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Cilj rada je pregled razvoja i implementacije integrativnog modela terapijskog programa s istodobnim tretmanom poremećaja ovisnosti i pridruženog psihičkog poremećaja koji daje pozitivne pomake kod oba poremećaja i postoji već dvadeset osam godina u sklopu modificirane terapijske zajednice Reto centar. Inovativnost integrativnog modela terapijskog programa je povezivanje rehabilitacije psihičkog poremećaja i poremećaja ovisnosti koji uz biološki, psihološki, sociokulturni uključuje i duhovni aspekt. U radu su navedene komponente terapijskog programa, koncept integrativnog pristupa, koncept oporavka, terapijski potencijal i korektivna iskustva koja uzrokuju oporavak u integrativnom modelu što otvara mogućnost provođenja dodatno modificiranog, ciljano strukturiranog i personaliziranog terapijskog programa rehabilitacije osoba s poremećajem ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem. Uspjeh provedene rehabilitacije osoba u problemu ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem definiran je kao osjećaj osnaženosti, život sa smislom i iskustvom pripadanja u optimalnom obiteljskom i radnom funkcioniranju, kao i u integraciji u širu zajednicu. U radu je naveden primjer koji ukazuje na korake koji se poduzimaju kako bi u praksi zaživio istodobni tretman obih poremećaja.

/ High prevalence of simultaneous addictions to psychoactive substances and other psychiatric disorders represents a great challenge for both clinical experts and scientists. Defining psychiatric comorbidity increases curing difficulties and the risk of chronicity, which leads to bad prognosis in terms of both psychic disorder and the addiction to psychoactive substances with more limited prospects for recovery. The crucial obstacles related to curing comorbid addiction to psychoactive substances are the following: separating of the mental curing system from the addiction to psychoactive substances. The objective of this paper is to present the development and implementation of the integrative model of a therapeutic programme and the treatment of the addiction disorder and the associated psychic disorder with positive results in both disorders that has been persisting over twenty-eight years in a modified therapeutic community such as Reto Center. The innovation in the integrative model of the therapeutic programme relies on connecting the rehabilitation of psychic disorder with the addiction disorder, which, beside biological, sociological, cultural aspect, also includes the spiritual aspect. This paper comprises the main components of the therapeutic programme, concept of integrative approach, recovery concept, therapeutic potential and corrective experiences leading to recovery and the integrative model that opens up possibilities of additionally modified implementation aimed at structural and personalized therapeutic programme for the rehabilitation of persons with addiction disorders and associated psychic disorders. The success of the applied rehabilitation of persons with addiction problems and associated psychic disorders is defined as the feeling of empowerment, meaningful life and experience of belonging to an optimal family and working environment as well as integration in a broader community. This paper gives an example of the steps taken in an attempt to see treatments of both disorders applied in practice.

ADRESA ZA DOPISIVANJE /**CORRESPONDENCE:**

Lidija Bandić, mag. psych.

Terapijska zajednica Reto centar Zagreb

Čulinečka cesta 134

10040 Zagreb, Hrvatska

E. pošta: bandic.lidija@gmail.com

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:Psihički poremećaj i poremećaj ovisnosti / *Psychic**Disorder and Addiction Disorder*Integrativni model terapijskog programa / *Integrative**Model of Therapeutic Program*Modificirana terapijska zajednica / *Modified Therapeutic**Community***TO LINK TO THIS ARTICLE:** <https://doi.org/10.24869/spsih.2021.130>

UVOD

Tijekom posljednjih desetljeća praktičari i znanstvenici sve više prepoznaju prisutnost psihičkih poremećaja kod osoba u problemu ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je u Europskom izvješću o drogama iz 2015. godine ukazao na visoku prevalenciju komorbiditeta među ovisnicima o drogama, od kojih oko 50 % ima i psihički poremećaj (1). Visoka prevalencija istovremenog psihičkog poremećaja i ovisnosti o drogama glavni je izazov i za kliničare i za znanost. Prisutnost istovremenog psihičkog poremećaja i poremećaja ovisnosti povećava teškoće u liječenju kao i rizik od kroničnosti, što dovodi do loše prognoze i za psihički poremećaj i za ovisnost o psihoaktivnim tvarima, s lošijim izgledima za oporavak. Odvojenost tretmana psihičkog poremećaja i tretmana ovisnosti o psihoaktivnim tvarima stvara poteškoće u osiguravanju učinkovitog tretmana obih poremećaja (2). Ključne zapreke za liječenje komorbidne ovisnosti o psihoaktivnim tvarima su razdvajanje sustava za komorbidnu ovisnost potvrđuju i podatci *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (3). Osobe s istodobnim psihičkim poremećajem i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima pokazuju težu psihopatologiju, imaju više hospitalizacija, povećan suicidalni rizik kao i psihosocijalna oštećenja. Navedeno ukazuje da je ovaj višedimenzionalni problem ujedno i

INTRODUCTION

Over the past few decades, practitioners and scientists recognized the presence of psychic disorders more and more among persons addicted to psychoactive substances. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) published a report on drugs in 2015 indicating high prevalence of comorbidity among drug addicts from which 50% had psychotic disorders (1). High prevalence of simultaneous physic disorder and drug addiction is a very important challenge both for clinicians and the science. The presence of simultaneous psychic disorder and addiction disorder results in increased difficulties related to the treatment and the risk of chronicity. Also, it can lead to inaccurate prognosis in both psychotic disorder and psychoactive substances addiction with a lower chance for recovery. Separation of the treatment of psychotic disorder and the treatment of addiction to psychoactive substances creates difficulties in securing efficient treatment of both disorders (2). SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration confirmed that the critical obstacle to curing comorbid addictions to psychoactive substances is the separation of the system for comorbid addiction (3). Persons with the simultaneous psychic disorder and addiction to psychoactive substances are exposed to harder psychopathology, more hospitalizations, higher suicidal risk and psychosocial damages. The topics listed indicate that this multidimensional problem rep-

ozbiljan izazov i za liječnike i ostale pomažuće struke.

U ovom radu bit će prikazan integrativni model terapijskog programa istodobno usmjerenog na oba poremećaja zasnovan na suvremenom pristupu liječenju koji daje naglasak na oporavak u terapijskoj okolini individualno prilagođenoj u skladu sa simptomima i slabostima, koji uz biološki, psihološki, sociokulturni uključuje i duhovni aspekt. Integrativni pristup u medicini i psihijatriji temelji se na pretpostavci da su ljudska bića u zdravlju i bolestima složeni sustavi dinamički interakcijskih bioloških, psiholoških, socijalnih, informacijskih i duhovnih procesa (4). Naglasak će biti na konceptu istodobnog tretmana poremećaja ovisnosti i pridruženog psihičkog poremećaja kojim su dobiveni pozitivni pomaci kod oba poremećaja na kojem tim stručnjaka i rehabilitiranih ovisnika radi istovremeno kao i na povećanju aktivnog sudjelovanja korisnika u tretmanu te jačanju motivacije za ostanak i zadržavanje u tretmanu. Uspjeh oporavka osoba u problemu ovisnosti u terapijskom programu modificirane terapijske zajednice je individualan, ovisi o pojedincu, vrsti psihičkog poremećaja i suradljivosti. U nekim slučajevima postiže se potpun oporavak, a u nekim slučajevima radi se o oporavku od problema ovisnosti i remisiji psihičkog poremećaja. Uspjeh provedene rehabilitacije osoba u problemu ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem je osjećaj osnaženosti, život sa smislom i iskustvom pripadanja u optimalnom obiteljskom i radnom funkcioniranju, kao i u integraciji u širu zajednicu. Ovaj rad je plod sazrijevanja vremena za povećanje učinkovitosti liječenja komorbidne ovisnosti kreativnim na čovjeka usmjerenim pristupom koji daje nadu pružajući potrebne alate za osobni oporavak primjenom transdisciplinarnosti i integrativnosti (5). Dijagnoza se ne shvaća kao stanje nego kao dinamički proces. S obzirom na dosadašnja iskustva rada u ovoj problematici razvidno je da je klinička korist ograničena i da su ograničenja koja se pojavljuju tijekom liječenja u području u

resents a serious challenge to doctors and other professionals.

This paper presents the integrative model of therapeutic programme focusing on both disorders based on a modern approach that emphasizes recovery in the therapeutic environment adapted to individuals following their symptoms and weaknesses, which, beside biological, psychological, social and cultural aspects also include the spiritual approach. An integrative approach to medicine and psychiatry is based on the assumption that human beings are complex systems of dynamic intricate biological, psychological, social, informational and spiritual processes in health and sicknesses.

The accent is put on the concept of simultaneous treatments of addiction disorders and accompanying psychic disorders that give positive results for both disorders with which a team of experts and rehabilitated addicts works at the same time as well as on an increasingly active participation of users of the treatment and improving motivation for staying and continuing with the programme. The success rate of the recovery from an addiction in a therapeutic programme organised in a modified therapeutic community is individual and depends on an individual, type of psychic disorder and the level of cooperation. In some cases, a complete recovery occurs, whereas other cases indicate relapse of addiction and remission of psychotic disorders. Successful rehabilitation among the persons with the addiction associated with psychotic disorders manifested in the feeling of becoming stronger, having a more meaningful life and experiencing that one has the ability to optimally function in the family and work environment and integrate in a broader community.

This research is a product of a mature approach to increasing the efficiency of treatment of comorbid addiction through the application of creative and directed methods. It gives hope because it provides necessary tools for personal recovery in a transdisciplinary and integrative setting. (5). The diagnosis is not interpreted as a condition but rather as a dynamic process. Taking into consid-

koje treba ulagati da se istraži kako bi se mogle pomicati granice prema uspješnijem liječenju i daljnjoj znanstvenoj vjerodostojnosti i povećanju učinkovitosti liječenja integriranjem neurobiološke, intrapsihičke, interpersonalne, kulturne, društvene i duhovne procese u dijagnostici i terapijskim razmatranjima (6).

Cilj ovog rada je otvaranje mogućnosti za kreiranje integrativnog terapijskog programa istovremeno usmjerenog na oba poremećaja kao mjere za smanjivanje rizika od odustajanja i povećanja učinkovitosti rehabilitacije komorbidne ovisnosti. Pisanje ovog članka je generirano dugogodišnjim autoričnim iskustvom rada u terapijskoj zajednici s osobama u problemu ovisnosti i naglašavanjem da je život nevjerojatno složena pojava koju je nemoguće precizno obuhvatiti i istražiti bilo kojim znanstvenim metodama te da je svaka terapija stvarnost mogućega, a ne psihodinamički teorijski nacrt kako zdravi um treba funkcionirati kod zdrave osobe.

KOMPONENTE TERAPIJSKE ZAJEDNICE

Sama terapijska zajednica svojom organizacijskom strukturom predstavlja terapijsko okruženje koje čine korisnici, osobe s psihičkim poremećajem, i osobe ovisne o psihoaktivnim sredstvima, uspješno rehabilitirane osobe educirane za rad u terapijskoj zajednici te stručni tim čija međusobna interakcija u svakodnevnim situacijama i zajedničkom životu u zajednici pridonosi boljem razumijevanju svojih unutarnjih, psihičkih procesa i vlastitog funkcioniranja te učenju zdravih i učinkovitih obrazaca ponašanja i ophođenja prema drugima, pri čemu se isprepliću psihoterapijski i socioterapijski učinci terapijske zajednice (7).

Terapijska zajednica je mjesto odrastanja i korektivnog iskustva, mjesto uspješnog razrješavanja temeljnih psihosocijalnih i psihoduhovnih kriza (grč. krizis - prijelomna točka,

eration the experience in the field gathered thus far, it is evident that clinical benefits are limited and that clinical limitations appearing during the treatment lay in the domain that requires further investments directed at a more successful treatment and scientific authenticity as well as an increased efficiency of treatment through the integration of neurobiological, intrapsychic, interpersonal, cultural, social and spiritual processes in diagnostic and therapeutic considerations (6).

The objective of this paper is to open up various possibilities for the creation of an integrative therapeutic programme that simultaneously focuses on disorders as well as the criteria for the reduction of risk from discontinuing treatment in order to increase the efficiency of rehabilitation from comorbid addiction.

This paper is a result of the author's extensive therapeutical work with addicts. Emphasizing the importance of life is an incredibly complexed phenomenon which is very hard to grasp and explore by scientific methods. Every therapy needs to take into account what is possible and it is not psychodynamic theoretical blueprint how healthy mind should function in a healthy person.

COMPONENTS OF THERAPEUTICAL COMMUNITY

The organizational structure of a therapeutic community represents the therapeutic environment composed of users, persons with psychic disorders and persons addicted to psychoactive substances, successfully rehabilitated persons educated for the work in a therapeutic community, and a professional team whose mutual interaction in situations of everyday life in the community contributes to a better understanding of the inner psychic processes, independent functioning and learning about healthy and effective behavioural patterns and interactions with others whereas psychotherapeutic and social therapeutic effects interweaving within the therapeutic community (7).

Therapeutic community is a place of growth and corrective experience and a place of successful

izlazak). Uspješno razriješana kriza označava kraj jednog životnog razdoblja, razdoblja pogrešnih pokušaja razrješavanja psihosocijalnih i duhovnih kriza uzimanjem alkohola ili droga te početak nove perspektive o sebi i životu koji dobiva smisao kreiranjem osobnog identiteta, razvijanjem duhovnosti i prepoznavanjem prave svrhe života.

Sigurno okruženje. Terapijska zajednica Reto centar nalazi se su u odvojenim rezidencijalnim kućama i radnim prostorima, odvojena je od drugih institucionalnih programa i okruženja koja su povezana s drogom. Terapijska zajednica prenosi korisniku vrijednosti rada i aktivnog socijalnog učenja. Nudi mogućnost razvoja u sigurnom okruženju.

Terapijske aktivnosti modificirane za osobe s komorbiditetom ovisnosti. Terapijsko djelovanje osniva se na sveobuhvatnom pristupu koji je okrenut samoj osobi i uspješnosti oporavka korisnika. Sve terapijske aktivnosti su kolektivne. Iznimka su individualna savjetovanja. U središtu aktivnosti su Grupe za osobnu promjenu - tretmanske grupe. Organizirane su kao Grupe za osobni rast i razvoj kroz jutarnje sastanke, večernje sastanke. Suradnja osoblja koje nosi odgovornost da u određenim situacijama postupe u skladu s postojećim znanjima, iskustvima, vještinama i uvjerenjima u skladu sa svjetonazorom i programom terapijske zajednice organizirana je kroz Supervizijske grupe koje imaju za cilj učenje, podršku i dijeljenje odgovornosti (8). Individualno nedirektivno i suportivno savjetovanje ima za cilj konfrontaciju, suočavanje osobe s realitetom ili nekim njegovim osobnim više-manje nesvjesnim reakcijama, ponašanjem, ali i odnosom prema drugima i sebi (9).

Pomoćne aktivnosti i postupci. Ove su aktivnosti uključene u učenje specijalnih vještina kao što je roditeljstvo.

Strukturirani dan. Strukturirani dan jako je važan za boravak korisnika. Rad, rutina i aktiv-

dismissal of fundament psychosocial and psycho spiritual crises (Greek: crisis – breaking point, exit). A crisis that has been successfully resolved implies ending of one period of life, i.e., a period of mistaken attempts at resolving psychosocial and spiritual crises through alcohol or drug abuse, and a beginning in terms of developing a new perspective about the self and a meaningful life by creating personal identity, opening to spiritual development and recognizing the true purpose of life.

Safe environment. Therapeutic Reto community is located in a number of residential houses and working facilities and separated from other institutional programmes and environments that are connected with drug abuse. The therapeutic community educates its beneficiaries about the values of work and active social learning. It provides the possibility of development in a safe environment.

Modified therapeutic activities for persons with comorbid addiction. The therapeutic impact is based on a comprehensive approach that deals with each person individually to achieve successful recovery. All therapeutic activities are collective. Individual counselling is an exception. The focus is on groups for personal change, or treatment groups. Those are organized as groups for personal growth and development and they hold regular morning and evening sessions. Responsible personnel applies knowledge, experiences, skills and beliefs based on the worldview and the programme of the therapeutic community to their work in the supervising group and reacts in various situations, offering their support and sharing the responsibility for achieving the goal (8). Individual indirect and supportive counselling uses methods such as confrontation with a problem, facing the person with reality and more or less unwilling reactions, behaviour, and relationships with others and oneself (9).

These activities are also included in learning about certain special skills, such as parenting.

Structured day. A structured day is very important for the beneficiaries to stay in the pro-

nosti su važni za ljude čiji su životi uglavnom bili neorganizirani. Također takav način života odvlači pažnju od dosade i negativnog načina razmišljanja što može izazvati potrebu za uzimanjem psihoaktivnih tvari. Isto tako strukturirane aktivnosti omogućuju učenje, planiranje, postavljanje i ostvarivanje ciljeva. Korisnike se podučava da iskorištavaju vrijeme i potiče ih se na odgovornost. Stoga svaki dan ima formalni raspored različitih terapijskih i obrazovnih aktivnosti koje imaju točno određeno vrijeme, način izvršavanja i rutinske procedure. Glavno sredstvo učenja samorazvoja su određeni dnevni zadatci koji se obavljaju u kontinuitetu. Da bi učenje bilo moguće, potrebno se čvrsto držati naputaka i postupaka. Važno je prihvaćanje i poštivanje nadzora kao i zrelo i odgovorno ponašanje članova jer svi ovise jedni o drugima.

Modeli ponašanja. Korisnici koji se ponašaju na očekivani način i koji odražavaju vrijednosti učenja zajednice imaju ulogu modela, uzora ponašanja. Snaga same zajednice očituje se u tome koliko su brojni i snažni ljudi koji podržavaju taj model ponašanja. Od svih članova zajednice očekuje se da budu takvi, bilo ulogama „zimmere“ starijih ili mlađih članova zajednice i kao članova upravljačkog osoblja. Terapijska zajednica zahtijeva višestruke modele ponašanja jer to jača integritet zajednice i omogućava kvalitetno socijalno učenje.

Radno okupacijska terapija - rad kao terapija i obrazovanje podrazumijeva cjelodnevnu organizaciju radnih aktivnosti u terapijskoj zajednici. Korisnici imaju različita radna zaduženja u toku dana i od njih se očekuje adekvatno, racionalno i prije svega marljivo i odgovorno obavljanje svih aktivnosti. Cilj ove terapije je stjecanje radnih navika potrebnih za stvaranje optimalnih uvjeta za život. Za korisnike s težim dijagnozama cilj u prvoj fazi je pronalaženje okupacijskih aktivnosti u kojima bi korisnik s psihičkim poremećajem mogao sudjelovati i uključivanje u aktivnosti formacije uz pronalaženja prilagođenog načina izvedbe

gramme. Daily work, routine and activities are very important for people who in most cases lived unorganized lives. Also, this type of life distracts persons from boredom and negative thoughts that can lead to consuming psychoactive substances. Structured activities also provide the right setting for learning, planning, setting and realizing goals. Beneficiaries are trained to use their time efficiently and carry out responsibilities. Hence, every day is organised around a formal schedule including various therapeutic and educational activities at a set time, method of execution and a routine procedure. The main instrument for self-development comprises various daily tasks performed in continuity. In order to enable learning, it is necessary to strictly follow directions and procedures. It is also important to accept and value supervision and responsible acts of the members as they depend on each other.

Models of behaviour. Users behaving in expected ways and maintaining the values of the community teaching become role models looked by others as an example to be imitated. The community is as strong as the people who support that model of behaviour. Those members of the community are expected to play the role of “room mates” to older or younger members of the group and the managing staff. The therapeutic community requires multiple models of behaviour as they strengthen the integrity of the community and provide quality social skills.

Occupational work therapy – the work as therapy and education. This implies organization of all-day working activities within the therapeutic community. Beneficiaries have various working tasks during the day. They are expected to adequately, rationally, and, above all assiduously and responsibly perform their working tasks. The goal of this type of therapy is to acquire working habits necessary for creating the optimal conditions for life. The beneficiaries with more difficult diagnosis need to have occupational activities during the first phase where the beneficiary with a psychic disorder can participate and be involved in the activities that include finding of adjusted ways of performance. After the first phase, the

aktivnosti. Nakon prve faze slijedi uključivanje u produktivne aktivnosti uz pronalaženja prilagođenog načina izvedbe aktivnosti formacije na temelju prepoznavanja zapreka i prepoznavanja sposobnosti korisnika s dvostrukom dijagnozom. Korisnicima se omogućuje razvijanje vještina te osobni rast i razvoj izazovima i odgovornostima na poslovima bojanja, mehanike, restauracije namještaja, kreativnim poslovima umjetničkog ateljea, šivanja, agrokulture, hortikulture i ostalih poslova ovisno o sposobnostima i afinitetima korisnika.

Socioterapija - vježbanje samouvida. Socioterapija je terapijski postupak liječenja nefunkcionalnog načina života osobe, metoda korištenja životnog okruženja terapijske zajednice na planski način. Životno okruženje je instrument terapijskog djelovanja i postizanja promjena u osobi. Čovjek je biće odnosa i kao takav bez povezivanja s drugima ne može ostvariti svoju jedinstvenost. Pri dolasku u akutnoj fazi, kod težih dijagnoza psihoze, shizofrenije i bipolarnog poremećaja, tijekom dužeg razdoblja socioterapijski postupci su ograničeni što isključivo ovisi o stanju korisnika i vrsti poremećaja. Svi terapijski i obrazovni postupci uključuju individualnu svijest o tome kako naša ponašanja i stavovi djeluju na nas i naše okruženje. Isto tako važno je djelovanje ponašanja i stavova drugih na nas što se izražava introspektivnim razgovorima tijekom dana u svim aktivnostima. Socioterapija je liječenje psihičkih poremećaja sociodinamskim pragmatičnim pristupom i jača sve ono što osnažuje osobu, utječe na kvalitetu života i prevenciju bolesti i zaštitu zdravlja (10)

Socioterapija - vježbanje emocionalnog rasta i razvoja. Socioterapija djeluje putem realiteta i spada u rekonstruktivnu terapijsku metodu koja osobi omogućuje funkcioniranje na relaciji pojedinac – zajednica. Socioterapija bi se mogla sažeti u tri riječi: život – rad - komuniciranje kao mjere za strukturiranje života i unošenja pozitivnih promjena u doživljaju

beneficiary is involved in various productive activities including the adjustable method of performance of activities based on the recognition of obstacles and abilities related to the double diagnosis. The beneficiary has a chance to develop various skills, achieve personal growth and develop through challenges and responsibilities on the jobs such as painting, mechanics, furniture restoration, or creative jobs such as art, sewing, agriculture, horticulture and other depending on their abilities and affinities.

Social therapy - training in self-insight.

Social therapy is a therapeutic treatment of dysfunctional life patterns and a method of using a living environment of the therapeutic community in a planned way. Living environment is used as an instrument of therapeutic procedure aimed at achieving changes from within a person. Human beings create relationships and cannot accomplish their unique personalities without connecting to others. When a beneficiary joins the community in an acute phase, with a difficult diagnosis, psychosis, schizophrenia, or bipolar disorder, social therapeutic approaches are limited over longer periods of time and a lot depends on the condition of the beneficiary and the type of disorder. All therapeutic and educational procedures include individual awareness that our behaviour and attitudes have an effect on us and our environment. On the other hand, other people's behaviour and attitudes also play an important role. Introspective interactions during the day are part of all activities. Social therapy is a treatment of psychic disorders that applies sociodynamic pragmatical approach aimed at strengthening a person, improving the quality of life, preventing illness and protecting health (10).

Social therapy - exercising emotional growth and development.

Social therapy belongs to a reconstructive therapeutic method which provides functioning at the level individual-community. Social therapy could be summarized in three words: life-work-communication as the basic guidelines for a structured life and positive changes in experiencing the self and the others in combination with corresponding reactions

sebe i drugih te odgovarajućih reakcija na životne izazove okruženja. Da bi osoba mogla ostvariti osobni razvoj i socijalizirati se mora naučiti prepoznavati svoje osjećaje, izražavati ih na prihvatljiv način i konstruktivno njima upravljati. To se ostvaruje u interpersonalnim i socijalnim događajima zajedničkog života. Sociodinamika otkriva, analizira i primjenjuje socijalne odnose kao pokretače psihičkih procesa (10)

Terapijski tim. Terapijski tim čine terapeuti školovani za rad u terapijskoj zajednici, monitori – uspješno rehabilitirani korisnici, psiholog, socijalni radnik i psihijatar kao vanjski suradnik. Bez obzira na profesionalnu funkciju i struku osnovna je uloga osoblja da budu racionalni autoriteti, moderatori i vodiči kroz samopomoć. Prijateljstva među osobama i osobljem neophodni su jer ohrabruju korisnika da se odvaži uključiti u proces promjene i da ustraje u njemu. Međusobni odnosi koji su se razvili u procesu liječenja temelj su za stvaranje socijalne mreže koja je potrebna za održavanje oporavka i nakon završetka tretmana. **Psihi-jatar** postavlja dijagnozu, stvara dijagnostički dojam i prati trag poremećaja. Procjenjuje emocionalno stanje bolesnika, proces razmišljanja, kognitivno funkcioniranje i testiranje realiteta. Na temelju dobivenih podataka i opserviranja ponašanja daje prijedlog farmakoterapije i psihološke podrške. Tijek terapije psihofarmacima je individualan i određen procjenom liječnika - konzilijarnog psihijatra koji prati osobu u procesu liječenja. Cilj psihofarmakoterapije je postizanje stabilnosti u funkcioniranju što je preduvjet nastavka i uspješnosti procesa oporavka. **Psiholog s kršćanskim pristupom** daje psihološku podršku te ju usmjerava u četiri pravca 1. Rad na svjesnosti (uvid, monitoriranje misli, osjećaja i ponašanja, mogućnost novog životnog puta 2. Naknadna socijalizacija/naknadno roditeljavanje/reparenting (stvaranje temeljnog povjerenja) 3. Reatribucija uvjerenja, mijenjanje nefunkcionalnih misli i emocija i modifikacija ponašanja 4. Iskustvo doživljaja mogućnosti novog životnog puta, pronalazak

on life challenges in a particular environment. In order to respond to personal development and to be socialized, a person must learn to recognize, express in an acceptable way and constructively manipulate his or her feelings. This can be done at the interpersonal and social level in everyday life. Social dynamic reveals, analyses and applies social relations to initiate psychic processes (10).

Therapeutic team. Therapeutic team is composed of therapists trained in working with a therapeutic community and supervisors – successfully rehabilitated beneficiaries, psychologists, social workers and psychiatrists in the role of external associates. Regardless of their role and profession, the personnel needs to establish authority in their roles of moderators and guides for self-help. Friendships beneficiaries between beneficiaries and the personnel are necessary because they encourage beneficiaries to be bold and involved in the process to the end. Mutual relationships developed during the treatment lay the foundations for creating a social network necessary for the recovery and life after the treatment. **The psychiatrist** establishes a diagnosis and monitors the disorder. The psychiatrist estimates the patient's condition, thinking-process, cognitive abilities and perception of the reality. Based on the obtained data and observation of behaviour, the psychiatrist suggests pharmacotherapy and psychological support. The course of psychopharmacotherapy is individual and determined by the doctor's assessment. The aim of psychopharmacotherapy is reaching functional stability as a precondition for the continuation of the treatment and successful recovery. **A psychologist using the Christian approach** provides psychological support comprising four directions 1. Working on awareness (insight, monitoring of thoughts, feelings and behaviour, possibility for a new way of life). 2. Subsequent socialization/subsequent parenting/re-parenting (the establishment of fundamental trust). 3. Reattribution of beliefs, changing dysfunctional thoughts and emotions, and modification of behaviour. 4. The experience of the possibility of a new life path, finding the meaning and solving existential crisis (11). Christian psychologists give

smisla i razrješenje egzistencijalne krize (11). Kršćanski usmjeren psiholog daje slavu Bogu, ali također priznaje vrijednost znanstvene evaluacije. Kršćansko područje može biti doticano, ako korisnik to želi. Tada terapeut integrira dijalog biblijskog teksta i životnog konteksta kao integracijski pristup stvarnosti u kojoj su zastupljene sve dimenzije čovjeka (12). Duhovnost je shvaćena u kršćanskom smislu kao odnos ljudske osobe s Bogom i bližnjim. **Terapeuti školovani za rad u terapijskoj zajednici** – rehabilitirani ovisnici s pozitivnim iskustvom promjene. Odgovorne osobe su i same uspješno završile program rehabilitacije u kojem su sada nositelji i izvoditelji aktivnosti terapijske zajednice, a njihovo iskustvo je od neprocjenjive važnosti. Pokazuju da postoji izlaz iz problema ovisnosti u kojem su se i sami nekoć nalazili. Svakodnevno pružaju podršku osobama u tretmanu u svim aktivnostima zajednice i svojim primjerom kvalitetnog i svrhovitog življenja i osobnom odgovornošću utječu na uklanjanje stigme - jednom ovisnik, zauvijek ovisnik. Pragmatični pristup terapijskog transdisciplinarnog tima je pristup osobi s poremećajem i njegovoj okolini, uključivanje društva u tretman osoba s poremećajem ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem (1).

Planirano trajanje tretmana liječenja. Optimalno trajanje procesa liječenja mora se poklapati sa ciljevima oporavka. Koliko dugo će netko ostati u programu liječenja ovisi u kojoj je etapi oporavka, iako postoji minimalno razdoblje intenzivnog tretmana koji je potreban da bi se internalizirala učenja koja provodi terapijska zajednica (13).

KONCEPT TERAPIJSKOG PRISTUPA INTEGRATIVNOG MODELA

Koncept terapijskog pristupa integrativnog modela: 1) u akutnoj fazi liječenja određuje se primjerena psihofarmakoterapija s ciljem posti-

praise to God in the same way they acknowledge the value of scientific evaluation. The Christian aspects can be included if the beneficiary wants it. Then therapists integrate Biblical texts and life context in the integrative approach representing various human dimensions (12). Spirituality in the Christian sense is understood as the relationship between God, a human being and his or her neighbour. **Therapists educated for the work in a therapeutic community** – rehabilitated addicts who have undergone positive change. Responsible persons who have successfully finished the rehabilitation programme are able to carry out activities within the therapeutic community and thus share their priceless experience. With their example, they show that it is possible to get out of addiction. They provide daily support in all activities to those who are in treatment by setting the example of quality, purposeful life and the importance of personal responsibility in terms of removing the stigma and the perception “once addict, always addict”. The therapeutic transdisciplinary team uses a pragmatic approach to each person with a disorder as well as his or her environment, also involving the society in the treatment of the persons with addiction disorders and associated psychic disorders (1).

Planned duration of the curing treatment.

The optimal duration of the curing treatment has to be aligned with the recovery goals. Duration of an individual stay in the treatment programme depends on the stage of recovery. However, there is a minimal period of intensive treatment necessary for the internalization of learning processes implemented by the therapeutic community.

CONCEPT OF THERAPEUTIC APPROACH ACCORDING TO INTEGRATIVE MODEL

The concept of the therapeutic approach according to the integrative model: 1) during the acute phase of treatment it is important to determine an adequate psychopharmacotherapy aimed at a faster and more complete remission; 2) in the

zanja što brže i potpunije remisije; 2) u fazi psihofarmakoterapije primarna je perspektiva životne priče usklađivanjem priče korisnika i priče terapeuta u zajedničku komplementarnu priču (10); 3) faza procjene egzistencijalno duhovnih potreba korisnika; 4) razvijanje reflektivne konverzacije u sigurnosti, poštovanja i povjerenja da se iznesu svi mentalni modeli i emocije; 5) mogućnost razvoja odnosa s Bogom životnom interpretacijom biblijskog teksta; 6) novo doživljavanje, novi stav, nova životna priča (14).

Integrativni model terapijskog programa rehabilitacije komorbidne ovisnosti osniva se na sveobuhvatnom pristupu svakom problemu i svakoj osobi objedinjujući sve njegove aspekte socijalne, psihološke, tjelesne, duhovne, radne i relacijske imajući u vidu cjelovitost svake osobe koja ima svoju prošlost, sadašnjost i budućnost. U metode rada integrirani su „koncept ispravnog življenja“ - učenje osobnim i socijalnim odgovornostima i vrijednostima i „koncept ponašanjem kao da“ - ponašanje kako bi se osoba trebala ponašati da bi naglasili važnost ispravnih stavova i ponašanja na pojedinca i njegovo socijalno okruženje (13). Terapijski program polazi od pretpostavke da su bez obzira na uzroke ovisnosti, posljedice gubitak osjećaja vlastite vrijednosti, osjećaj nesigurnosti, bespomoćnosti, pesimizma, beznadnosti i gubitak životnog smisla. Pomanjkanje životnog smisla rađa duševni nemir, noogenu neurozu, osjećaj besciljnosti, besmislenosti, unutarne ispraznosti (15). Besmisao prati duševna praznina koja se očituje u „jurnjavi za užicima“ i upornim traženjem razonode (16). Smisao života ne traži se samo na psihološkoj razini, sagledava se i duhovnom dimenzijom. Integrativni model terapijske zajednice Reto centar temelji se na kršćanskom svjetonazoru koji govori o stvaranju popuno novog načina života temeljenog na kršćanskim vrijednostima i kršćanstvu kao stilu života uz istovremeno poznavanje i primjenu suvremenih spoznaja psihologije, sociologije i psihijatrije. Ovaj terapijski program rehabilitacije za oba poremećaja razvija se istodobno

psychopharmacotherapy phase, it is important to synchronize the beneficiary's personal and therapist's story into one complete story (10); 3) evaluation of the existential and spiritual needs of the beneficiary, 4) development of a reflective conversation in a safe and respectful environment filled with trust in order to express all mental models and emotions; 5) possibility of developing a personal relationship with God by way of interpreting Biblical texts and relating them to life; (6) new experiences, new attitudes, new life story. (14)

The integrative model of the therapeutical rehabilitation programme for the treatment of comorbid addictions is based on a comprehensive approach to every problem and every individual combining all social, psychological, carnal, spiritual, working and relaxing aspects while taking into account the integrity of every person. Methods of work comprise the integrated „concept of righteous living“, i.e., learning about personal and social responsibilities and values and the “concept of behaving as it is“. This implies a number of models that emphasise the importance of correct attitudes and behaviours at individual and social levels (13). The therapeutic programme begins with the assumption that regardless of the cause of addiction, the consequences are loss of the feeling of self-esteem, insecurity, helplessness, pessimism, hopelessness and loss of belief in the meaning of life. The lack of meaning of life causes mental restlessness, noogenic neurosis – the feeling of aimlessness, meaninglessness and inner emptiness (15). Mental emptiness manifests in „running for pleasures“ and persistent search for fun (16). The meaning of life is not explored only at the psychological level but also includes the spiritual dimension. The integrative model of the Reto therapeutical community is based on the Christian worldview which speaks about creating of a completely new lifestyle based upon Christian values and the Christianity as lifestyle combined with modern knowledge of psychology, sociology and psychiatry. This therapeutical rehabilitation programme for both disorders takes place in a safe surrounding of a modified therapeutic community. A multidisciplinary team of experts applies the

u sigurnom okruženju modificirane terapijske zajednice Reto centar, a provodi ga multidisciplinarni tim stručnjaka i uspješno rehabilitiranih osoba koji rade i na povećanju aktivnog sudjelovanja klijenta u tretmanu te jačanju motivacije za ostanak i zadržavanje u tretmanu.

TERAPIJSKI POTENCIJAL INTEGRATIVNOG MODELA

Psihijatrijski tretman – psihofarmakoterapija kao alat kreiranja put ka promjeni utemeljen na korisnosti lijeka u odnosu na uključene rizike.

Socioterapija – životno okruženje je instrument terapijskog djelovanja i postizanja promjena.

Radno-okupacijska terapija – cjelodnevna organizacija radno okupacijskih aktivnosti modificiranim načinom izvedbe, u posebnim radionicama i dućanima standardne terapijske zajednice kontinuiranim promatranjem, korisnik u vidnom polju odgovorne osobe.

Psihološka podrška – integrativni psihološki tretman s kršćanskim pristupom usmjeren na četiri pravca 1. Rad na svjesnosti (uvid, monitoriranje misli, osjećaja, ponašanja, mogućnost novog životnog puta 2. Naknadna socijalizacija/naknadno roditeljevanje/*reparenting* (stvaranje temeljnog povjerenja) 3. Reatribucija uvjerenja, mijenjanje nefunkcionalnih misli i emocija i modifikacija ponašanja 4. Iskustvo doživljaja mogućnosti novog životnog puta, pronalazak smisla i razrješenje egzistencijalne krize.

KONCEPT OPORAVKA U INTEGRATIVNOM PRISTUPU

Terapijski program rehabilitacije modificirane terapijske zajednice integrira pogled na poremećaj, pogled na ovisnika kao osobu, pogled na proces liječenja i razvoj korisnika. Problem koji

programme and successfully rehabilitates persons who actively participate in to strengthen motivation for staying in the treatment.

THERAPEUTICAL POTENTIAL OF INTEGRATIVE MODEL

Psychiatric treatment – the psychopharmaceutical treatment as a tool for creating the path towards change based on risks related to drug abuse.

Socio-therapy – living environment is an instrument for achieving therapeutic impact and change.

Working and occupational therapy – organization of working and occupational activities using the modified method of performance in special workshops and shops within the standard therapeutic community and constant observation of the beneficiary by a responsible person.

Psychological support – integrative psychological treatment applying the Christian approach with four directions 1. Working on awareness (insight, monitoring of thoughts, feelings and behaviours, possibility for a new way of life). 2. Subsequent socialization/subsequent parenting/reparenting (creation of fundamental trust). 3. Reattribution of beliefs, changing dysfunctional thoughts and emotions, modification of behaviour. 4. Experiencing the possibility of a new life path, finding the meaning and solving existential crises.

CONCEPT OF RECOVERY IN INTEGRATIVE APPROACH

The therapeutical rehabilitation programme in the modified therapeutical community integrates the observation of a disorder, perception of an addict as a person, treatment and personal development. The whole person is treated at all levels of his or her personality and in all phases of change.

se tretira je upravo cijela osoba na svim razinama njene osobnosti i u svim fazama promjene.

Pogled na problem komorbiditeta ovisnosti i psihičkog poremećaja.

Šira medicinska perspektiva stavlja naglasak na biološke i psihosocijalne čimbenike rizika, pri čemu se prihvaća stav kako se radi o složenom biopsihosocijalnom problemu kojem se pristupa višedimenzionalno (17). Pojava komorbiditeta objašnjava se posljedničnim djelovanjem predisponirajućih čimbenika poput genetskog utjecaja, osobina ličnosti, kategorije zrelosti i vanjske okoline, koji utječu na rizik razvoja multiplih stanja. Problematična uporaba psihoaktivnih tvari može biti okidač za razvoj drugog psihičkog poremećaja tako što se psihički poremećaj tada nastavlja razvijati u neovisnom smjeru (1). Jednako tako, uporaba psihoaktivnih tvari može biti okidač i za osnovni dugoročni poremećaj. Opetovana uporaba psihoaktivne tvari sigurno posreduje u pojavnosti psihičkog poremećaja (18). Prema anamnestičkim podacima terapijske zajednice, ovisnost je poremećaj cijele osobnosti koji se odnosi na probleme u ponašanju i kognitivno-emocionalne probleme i aktivni bijeg od vlastitog života, koji ima duboki korijen u nedostatku smisla i egzistencijalnog razočarenja. U pozadini svih osobnih razloga i vanjskih okolnosti koje su dovele do problema ovisnosti, nalazi se osoba čiji život kontrolira potreba stalnog uzimanja psihoaktivnih tvari, vezanost i nemoć slobode.

Pogled na „korisnika“ kao osobu. Naglašava se činjenica da su osobe u problemu ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem heterogena populacija što u prvi plan stavlja potrebu za personaliziranim i individualiziranim dijagnostičko-terapijskim pristupom. Svi elementi unutar kategorije individualnih razlika smatraju se važnima u pojavi komorbiditeta - osobito vulnerabilnost i nalazi o ranijim poremećajima - te osobna obilježja koja su ključna za pojavu problematične uporabe psihoaktivnih tvari. Istraživanja osoba s komorbiditetom ovisnosti i psihičkih poremećaja potvrđuju višu razinu dez-

Comorbid addiction and psychotic disorder.

A wider medical perspective emphasises biological and psychosocial risk factors related to a complex biopsychosocial problem which requires a multidimensional approach (17). Comorbid appearance is explained by certain factors such as genetic impact, personality traits, maturity and external surrounding, which have an impact on the risk to develop multiple conditions. Problematic use of psychoactive substances can trigger development of other psychic disorders in a way that the psychic disorder continues to develop in an independent direction (1). Equally so, the abuse of psychoactive substances can trigger basic psychotic disorders. Repeated abuse of psychotic substances undoubtedly interferes with the incidence of psychotic disorders (18). According to the anamnestic data obtained from the therapeutic community, an addiction is a disorder of the whole personality. It is related to behavioural, cognitive and emotional problems that result in an urge to escape from one's own life. This is deeply rooted in the lack of a sense of meaning and purpose in life and existential disappointment. In the background of all personal reasons and external circumstances leading to addiction, there is a person whose life is controlled by the need for constant abuse of psychoactive substances.

Viewing of the “beneficiary“ as a person.

It emphasises the fact that all persons with the addiction problem and associated disorders need a personalized and individualized therapeutic approach. All elements of individual differences are important, especially vulnerability related to earlier disorders and personal traits which are crucial in the context of psychoactive substances abuse. Research on comorbid addiction and psychic disorders confirms a high level of disinhibition, emotional instability, distrust (19) and tendency to seek excitements (20). Development, growth and organisation of emotions is stopped as there are no nuanced and more complex emotional experiences. The capability to modulate extreme feelings is underdeveloped as well as consciousness about own and other people's emotions.

inhibicije, emocionalne nestabilnosti, nepovjerenja (19) i sklonosti traženju uzbuđenja (20). Razvoj, sazrijevanje i organizacija emocija je zastavljen, tako da se i emocionalnost izražava, na razini elementarnih emocija, bez iznijansiranih, složenijih emocionalnih doživljavanja, s nedovoljnom razvijenom sposobnošću modulacije ekstremnih osjećaja, kao i s nerazvijenom svijesću o emocijama svojim, ali i tuđim.

Pogled na proces oporavka i osobni razvoj.

Plan tretmanskih i obrazovnih aktivnosti organiziran je u etapama. Naglasak je na inkrementalnom učenju i svaka faza učenja pomaže korisniku da ide dalje u procesu oporavka. Ove su etape određene protokolom liječenja:

- 1) Stabilizacija
- 2) Postupno uključivanje u radno-okupacijsku i socioterapiju
- 3) Oporavak - doživljaj osnaženosti i život sa smislom. Individualni čimbenici za proces oporavka su motivacija, spremnost i odluka. Oporavak ovisi o pozitivnim i negativnim pritiscima da bi se dogodila promjena. Da bi se liječenje nastavilo i oporavak bio moguć, motivacija mora biti unutarnja. Osobni razvoj vidi se u zrelosti i odgovornosti, postizanju duhovne zrelosti koja se očituje u odgovornom reagiranju osobe i prihvaćanju svih životnih situacija. Zrelost se odnosi na socijalno i emocionalno ponašanje koje je u skladu s dobi i koje je društveno prihvatljivo. Odgovornost uključuje ustrajnost i pouzdanost osobe (13).

KOREKTIVNA ISKUSTVA KOJA UZROKUJU OPORAVAK

Emocionalno iscjeljenje u fizičkoj i psihološkoj sigurnosti. Terapijska zajednica daje sigurnost korisniku da su sve egzistencijalne potrebe zadovoljene, da nema više neizvjesnosti i osigurava liječničke, pravne i druge stručne usluge. Da bi se mogli suočiti sa svojim stanjem, istinom kakva jest, bili svjesni sebe,

A view of the recovery process and personal development. Treatment plan and educational activities are organized in several phases. The emphasis is on incremental learning and every phase of learning helps the beneficiary to move on in the recovery process. These phases are determined by the treatment protocol:

- 1) Stabilization
- 2) Gradual inclusion in occupational and socio-therapy
- 3) Recovery - experience of strength and meaningful life. Individual factors for the recovery process are motivation, readiness and decision-making. Recovery depends on positive and negative pressures for change. For treatment to continue and recovery to be possible, motivation has to be internal. Personal development can be seen through maturity and responsibility, achieving spiritual maturity manifested in responsible reactions of a person and acceptance of all living situations. Maturity refers to social and emotional behaviour in line with the age and socially acceptable. Responsibility includes the persistence and reliability of a person (13).

CORRECTIVE EXPERIENCES LEADING TO RECOVERY

Emotional healing in physical and psychological safety. The therapeutic community assures the beneficiary that all existential needs have been met and that there is no more uncertainty. It also provides medical, legal and other professional services. In order to face their condition, the truth as it is, become aware of themselves, beneficiaries have to feel psychological safety from other people who will support them in taking personal risks. A significant change in a person cannot happen without experiencing feelings, both of their own and those of other people. When a person recognizes, understands and accepts another member of the community while

moraju osjetiti psihološku sigurnost od drugih ljudi koji će ih podržati u poduzimanju osobnih rizika. Značajna promjena u osobi ne može se dogoditi bez doživljavanja osjećaja, kako svojih tako i osjećaja drugih ljudi. Kada osoba prepozna, razumije i prihvaća drugog člana zajednice dok on otkriva svoje osjećaje tuge, osamljenosti, boli i razočarenja, prirodno se bude osjećaji i raspoloženje koje iskonski postoje u osobi. Ova iskustva donose duboko iscjeljenje jer oslobađaju osobu njenih dugogodišnjih frustracija i strahova i potiču daljnji proces promjena.

Povjerenje. Proces liječenja ne može se dogoditi bez upoznavanja sebe i samootkrivanja. Istraživanja su pokazala da je sposobnost otkrivanja vlastitih osjećaja i misli drugoj osobi osnovna vještina potrebna za razvoj bliskih odnosa, a manjak samootkrivanja se često povezuje s nepovjerenjem i osjećajem odvojenosti. Samootkrivanje gradi povjerenje i intimnost, a bez njega je osoba izolirana u svom iskustvu. S obzirom da se radi o osobama koje nemaju povjerenja ni u sebe ni u druge, povjerenje je sastavni dio iscjeljenja. Povjerenje se razvija kao rezultat stalnih iskustava osobne tjelesne i psihičke sigurnosti koja se ponavljaju. Povjerenje jača osjećaj sigurnosti i razvija vjeru i nadu u proces promjena čak i kad je neizvjesno kakvi će biti rezultati njihovog oslanjanja na druge, kad povjerenje postane način razmišljanja i ponašanja.

Prihvatanje sebe, život u istini i cjelovitosti. Nije dovoljno upoznati sebe; potrebno je prihvatiti sebe, to je bitan uvjet promjene. Zajednica izražava bezuvjetno prihvaćanje pojedine osobe na različite načine, uključuje ju u sve aktivnosti, grupe i odnose, ravnopravno se ponaša prema svima. Stalno podupire napore osobe da se promijeni i jasno izražava osjećaje prihvaćanja i ljubavi. Da bi počeo proces iscjeljenja zajednica kao zamjenska obitelj pruža korektivno iskustvo, osobu prihvaća i pokazuje osjećaj razumijevanja, osnažuje osobu da preispituje sebe i da želi mijenjati svoje ponašanje. Te promjene vode do internaliziranog učenja, terapijskih događaja koji vode do promjene identiteta.

discovering one's own feelings of grief, loneliness, pain and disappointment, the feelings and mood that are truly present in a person are naturally created. These experiences bring deep healing because they liberate the person of long-standing frustrations and fears and encourage a further process of change.

Trust. The treatment process cannot happen without getting to know oneself and self-discovery. Research has shown that the ability to reveal one's own feelings and thoughts to another person is the basic skill necessary for the development of close relationships, and the lack of self-discovery is often associated with distrust and a sense of separation. Self-discovery builds trust and intimacy, and without it, a person is isolated in his or her experience. Since these are persons who do not have confidence in themselves or others, trust is an integral part of healing. Trust is being developed as a result of repeated experiences of personal and psychological safety. Trust strengthens the sense of security and develops faith and hope in the process of change, even when it is uncertain what the results of their relying on others will be, when trust becomes a way of thinking and behaviour.

Acceptance of oneself, life in truth and integrity. It is not enough to know oneself; it is necessary to accept oneself as an essential precondition for change. The community expresses the unconditional acceptance of a particular person in various ways, includes the person in all activities, groups and relations, treats everyone equally. It constantly supports the person's efforts to change and clearly expresses the feelings of acceptance and love. In order to begin the process of healing, the community, as a replacement family, provides corrective experience. The person accepts this and shows a sense of understanding, which leads to empowering, reconsidering oneself and wanting to change one's behaviour. These changes lead to internalized learning and therapeutic events that lead to identity change.

Experience of being accepted and social connection with others. The therapeutic communi-

Iskustvo prihvaćenosti i socijalne povezanosti s drugima. Terapijska zajednica je mjesto gdje ovisnik uči graditi bliske veze i razvijati odnose s drugim ljudima s obzirom da se većina korisnika otuđila od svih prijatelja i obitelji. Privrženost u odrasloj dobi karakterizira tendencija da se traži i održi bliskost s drugom osobom, naročito kad je osoba pod stresom. Iskustvo prihvaćenosti uči se s važnim osobama koje osobu okružuju, kojima se može vjerovati, pouzdani su i imaju visoku razinu povjerenja koja se svakodnevno testira. Osjećaj da ih netko poznaje i voli umanjuje osjećaj izolacije i jača osjećaj pripadnosti zajednici. Povezivanje s ostalim članovima je važno jer daje slobodu za priznavanje svojih negativnosti i kajanje, a to osobu rješava osjećaja krivnje i straha opraštanjem sebi i drugima. Korisnici mogu prihvatiti ispravak negativno potkrijepljene i disciplinirane zajednice samo ako u isto vrijeme osjećaju brigu i suosjećanje, te ako osjećaju da ih drugi prihvaćaju i razumiju.

Iskustvo osobne uspješnosti i zahvalnosti dolazi interakcijom osobe i zajednice. Ponašanja i stavovi osobe uzrokuju pozitivne reakcije zajednice što uzrokuje objektivne posljedice kao što su privilegije, nagrade ili disciplinske mjere. Subjektivna iskustva uključuju subjektivne percepcije, razmišljanja i osjećaje. Kada osoba učini nešto dobro i uspješno, to povezuje s osjećajem vlastite vrijednosti. Osjećaj vrijednosti i osjećaj uspješnosti su duboko povezani s procesom izliječenja, oslobađaju unutarnju snagu osobe. To se ne odnosi samo na problem ovisnosti nego i na sva druga područja života (posao, socijalni odnosi, emocionalne veze i samokontrola u svim segmentima) (13).

Osobna konverzija, sveobuhvatna promjena (*conversio continuata*). Uvažavanje duhovne dimenzije u psihičkim poremećajima važna je sastavnica integrativne psihijatrije, kako u razumijevanju bolesti tako i u liječenju (5). Sveobuhvatna promjena polazi od pružanja pomoći osobama da vide što jesu kao i ono što mogu

ty is a place where an addict learns to build close relationships and develop relationships with other people, since most users alienated themselves from all friends and family. The attachment in adulthood is characterized by a tendency to seek and maintain closeness with another person, especially when a person is under stress. Experience of being accepted is taught by important persons who can be trusted, are reliable and have a high level of trust, which is tested on a daily basis. The feeling that someone knows and loves them reduces the sense of isolation and strengthens the sense of belonging to the community. Connecting with other members is important because it gives freedom to recognise negativity and remorse, and this person resolves feelings of guilt and fear by forgiving him/herself and others. Beneficiaries can accept corrections only if they feel care and compassion that others accept and understand them.

Experience of personal success and gratitude. This experience comes through the interaction between the person and the community. Attitudes of a person cause positive reactions from the community, which causes objective consequences, such as privileges, awards or disciplinary measures. Subjective experiences include subjective perceptions, thoughts and feelings. When a person does something good, he or she can successfully connect that experience to the feeling of his or her own value. The sense of value and success are deeply rooted in the treatment process, which inspires inner strength in the person. This does not only apply to the problem with addiction, but also to all other areas of life (work, social relations, emotional connections and self-control) (13).

Personal conversion and comprehensive change (*conversio continuata*). Taking into account the spiritual dimension in mental disorders is an important component of integrative psychiatry, both in terms of understanding the disease and treating it (5). A comprehensive change starts from helping the persons see who they are and what they can be by realizing the potential for joy, gratitude and meaningful life.

biti realizacijom potencijala za radost, zahvalnost i život sa smislom. Sveobuhvatna promjena *conversio continuata* događa se u četiri etape. Počinje odbacivanjem lažne maske i priznavanjem svega što se nosi u sebi. Nastavlja se dopuštanjem izričaja potisnutih i prigušenih osjećaja pred Bogom s vjerom u njegovu spasiteljsku ljubav i moć. Treća etapa počinje izričitim i svjesnim prihvaćanjem svih osoba u svojem životu, ugodnih i neugodnih događaja, uspjeha i neuspjeha. Sve se završava potpunim opraštanjem sebi, drugima i Bogu kojeg se okrivljuje za nedaće ili bolest. U trećoj fazi pojavljuje se unutarnji mir i doživljaj obnavljanja unutarnjeg oporavka, a plodovi oporavka u svojoj nutрини vidno su prisutni nakon primljenog oprosta i potpunog opraštanja, prihvaćanja Božje volje i otkrivanja Božjeg plana za svoj život. *Konverzija - obraćenje* je ključni pojam u integrativnoj terapiji s kršćanskim pristupom, a uključuje duboke promjene u kognitivnom funkcioniranju, promjene u značenju emocija; životni ciljevi i vrijednosti bitno su izmijenjeni (21). Oprost je važan dio procesa konverzije i oblikovanja nove svjesne razine integracije. Povezivanjem osobe s Bogom kao izvorom mira i slobode, kršćanski shvaćeno Isusom Kristom, doživljajem oprosta uklanjaju se osjećaj krivnje i straha, te se potiče život u istini i zahvalnosti koja oslobađa životnu snagu i doživljaj osnaženosti. Vjera i duhovnost pomažu u nastajanju psihofizičke ispunjenosti. Poboľšavaju se emocionalne, kognitivne funkcije, pomažu osobi u prihvaćanju i razumijevanju drugih i individualnom sazrijevanju (22). Iskustva koja imaju terapijski učinak temeljena su na „*nadi i vjeri kao elementarnoj snazi koja pokreće osobu pogledati u budućnost i htjeti je*“ (23).

ZAKLJUČAK

Osobe s psihičkim poremećajima povezanim a ovisnošću nailaze na poteškoće jer se ne uklapaju u uobičajene terapijske programe. Odvojenost tretmana za osobe s poremećajem ovi-

A comprehensive change in continued conversion occurs in four stages. It starts by letting go of a fake mask and acknowledging everything the person hold from within. It continues by allowing the expression of suppressed and attenuated feelings before God with faith in His saving love and power. The third phase begins with the explicit and conscious acceptance of all persons in the person's life, pleasant and unpleasant events, successes and failures. Everything ends with complete forgiveness to oneself, God and others who are blamed for hardship or disease. In the third phase, inner peace and the experience of renewal of inner recovery appear, and the fruits of recovery from within are evident after receiving complete forgiveness, acceptance of God's will and the discovery of God's plan for the person's life. Conversion is a key concept in the integrative therapy applying the Christian approach, and it includes deep changes in cognitive functioning, changes in the meaning of emotions. At this stage, life goals and values have been substantially changed (21). Forgiveness is an important part of the process of conversion and shaping a new conscious level of integration. By connecting a person with God as a source of peace and freedom, the experience of forgiveness removes the feeling of guilt and fear and encourages life in truth and gratitude that liberates the life force and the experience of empowerment. Faith and spirituality help to create psycho-physical fulfilment. Emotional and cognitive functions are improved, thus helping the person to accept and understand others and individual maturation (22). Experiences with therapeutic effect are based on "hope and faith as an elementary force that drives a person to look into the future and want it" (23).

CONCLUSION

Persons with psychological disorders associated with addiction encounter difficulties because they do not fit the usual therapeutic programmes. The separation of treatment for persons with addic-

snosti i pridruženim psihičkim poremećajem posljedično utječe na kvalitetu i koordinaciju samog tretmana. Dosadašnja istraživanja preporučuju provođenje integrativnog pristupa terapijskom programu koji istodobno objedinjuje tretman obih poremećaja. Integrativni model terapijskog programa rehabilitacije oba poremećaja provodi se istodobno u sklopu modificirane terapijske zajednice Reto centar Zagreb i vodi ga multidisciplinarni tim sačinjen od uspješno rehabilitiranih osoba educiranih za rad u terapijskoj zajednici i struke. Integrativni model rehabilitacije komorbidne ovisnosti naglašava važnost liječenja cijele osobe u sve četiri dimenzije: somatskoj, psihološkoj, socijalnoj i duhovnoj. Temelji se na specifičnim potrebama i mogućnostima osobe u terapijskom programu, a karakterizira ju usmjerenost na dobrobit i posvećenost promjeni stila života. Terapijski cilj rehabilitacije osoba u problemu ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem je da postanu emotivno uravnotežene, socijalno prilagođene i životno osnažene osobe. Pristup „životne snage“ uključuje rješavanje problema na svim razinama, ne samo rješavanje problema ovisnosti. Integrativni model terapijskog programa modificirane terapijske zajednice s kršćanskim pristupom vidi osobu s poremećajem ovisnosti s pridruženim psihičkim poremećajem kao aktivnog suradnika i u pristupu naglašava u svim fazama rehabilitacije vrijednost svakog života i mogućnost oporavka svake osobe koja je motivirana i spremna za liječenje vanjskim ili unutarnjim razlozima. Uspješno završen program rehabilitacije je kada osoba uspješno funkcionira na individualnoj, socijalnoj i univerzalnoj razini svoje osobnosti, koja ima svoju životnu svrhu. Koncept autentične osobe i kršćanstva kao životnog stila, otvorena zainteresiranost za svakog korisnika i sveobuhvatni pristup svakoj osobi povezivanjem tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne dimenzije je učinkovit terapijski program koji daje rezultate već punih dvadeset i osam godina.

tion disorders and associated mental disorders affects the quality and coordination of the treatment itself. The research so far recommends implementing an integrative approach to the therapeutic programme that simultaneously combines treatment of both disorders. The integrative model of the therapeutic programme for rehabilitation of both disorders is implemented simultaneously within the modified therapeutic community Reto Centre and is led by a multidisciplinary team consisting of successfully rehabilitated persons educated for work in the therapeutic community and the profession. The integrative model of rehabilitation of comorbid addiction emphasizes the importance of treating the entire person in all four dimensions, i.e., somatic, psychological, social and spiritual. It is based on the specific needs and possibilities of each person in the therapeutic programme and is characterized by a focus on the well-being and dedication to changing the lifestyle. The therapeutic goal of rehabilitation of persons with addiction and associated mental disorders is to become emotionally balanced, socially adjusted and life-dependent persons. The “life force” approach includes solving problems at all levels, and not only addressing the problem of addiction. The integrative model of the therapeutic programme in a modified therapeutic community applying the Christian approach sees every person with a disorder dependent on an associated mental disorder as an active associate. This approach emphasizes the value of every life and the possibility of recovery of any person motivated and ready for the treatment at all stages of rehabilitation. The rehabilitation programme is successfully completed when the person has the ability to successfully function at individual, social and universal levels of personality in line with his/her life mission. The concept of authentic personality and Christianity as a lifestyle presupposes the interest in each beneficiary and a comprehensive approach to each person by way of connecting physical, psychological, social and spiritual dimensions in an efficient therapeutic programme that has been giving results over the past twenty-eight years.

1. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama. Europsko izvješće o drogama: Trendovi i razvoj. Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2015.
2. Ness O, Borg M, Davidson L. Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis* 2014; 7(3): 107-17.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, 2011.
4. Jakovljević M. The brave new psychiatry: beyond modernism, antimodernism and postmodernism in psychiatry. *Psychiatria Danubina* 2007; 19: 122-9.
5. Jakovljević M. Transdisciplinarni holistički integrativni psihijatrija – A wishful thinking or reality? *Psychiatria Danubina* 2008; 20: 341-8.
6. Jakovljević M. Creative, person-centered and narrative psychopharmacotherapy or how to prevent and overcome treatment resistance in psychiatry. *Psychiatria Danubina* 2015; 27(3): 291-301.
7. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić-Biočina S. Terapijska zajednica. *Soc psihijat* 2014; 42(3): 172-9.
8. Ajduković M. Grupni pristup u psihosocijalnom radu. Zagreb: Društvo za psihosocijalnu pomoć, 1997.
9. Janković J. Savjetovanje u psihosocijalnom radu. Zagreb: Etcetera, 2011.
10. Jakovljević M, Begić D. Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti. *Soc psihijat* 2013; 41(1): 16-20.
11. European Movement for Christian Anthropology. *Psycho*, 2006.
12. Gossman HC. Die therapeutische Dimension Bibliodrama und Gestalttherapie. U: Naurath E, Pohl-Patalong U (ur.). *Bibliodrama: Theorie – Praxis – Reflexion*. Stuttgart: Kohlhammer, 2002.
13. De Leon G. *The Therapeutic Community, Theory, model and method*. New York: Springer Publishing Company, 2000.
14. Ljubičić Đ. *Duhovnost i psihijatrija*. Rijeka: Medicinski fakultet, 2009.
15. Frankl V. *Zašto se niste ubili: Uvod u logoterapiju*. Zagreb: Biblioteka Oko 3 ujutro, 1978.
16. Frankl V. *Der Wille zum Sinn*. Beč: Huber, 1978.
17. Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: 15 years of progress. *Psychiatric services* 2000; 51(9): 1126-9.
18. Bernacer J, Corlett PR, Ramachandra P, McFarlane B, Turner DC, Clark L i sur. Methamphetamine-induced disruption of frontostriatal reward learning signals: relation to psychotic symptoms. *Am J Psychiatry* 2013; 170(11): 1326-34.
19. Wilson, GT. Cognitive Processes in Addiction. *Br J Addict* 1987; 82(4): 343-53.
20. Antičević V, Jokić-Begić N, Britvić D. Spolne razlike u osobinama ličnosti ovisnika o heroinu i konzumenata marihuane na Eysenckovom upitniku ličnosti (EPQ). *Društvena istraživanja* 2012; 115(1): 203-18.
21. Sperry L. *Spirituality in clinical practice: Incorporating the spiritual dimension in psychotherapy and counselling*. Philadelphia: Brunner-Routledge, 2001.
22. Ljubičić R. *Depresija i duhovnost*. Rijeka: HIDP, 2012.
23. Meissner W. *Život i vjera*. Zadar: Filozofski fakultet, 2002.