

SPOŁECZNOŚĆ TERAPEUTYCZNA JEST LEKARSTWEM I ODPOWIEDZIĄ NA PROBLEMY XXI WIEKU

Z Jolantą Łazugą-Koczurowską, twórczynią i liderką ośrodka MONAR w Gdańsku, przewodniczącą Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR w latach 2002–2017, prezeską Polskiej Federacji Społeczności Terapeutycznych, rozmawia Maja Ruszpel.

– We wrześniu 2024 roku w Gdańsku odbyła się XIX Europejska Konferencja Społeczności Terapeutycznych. Z tej okazji chciałabym, żebyśmy porozmawiały o społeczności terapeutycznej jako formie pomocy osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i o Pani doświadczeniach w pracy tą metodą.

– Najpierw muszę nakreślić pewien kontekst. Kiedy powstawały pierwsze ośrodki monarowskie w Polsce nie było właściwie żadnej oferty leczenia osób uzależnionych, a władze w PRL-u zaprzeczały, że istnieje jakikolwiek problem, choć istniał od dobrych kilkunastu lat. Już w latach 50. ludzie uzależniali się od leków przepisywanych na receptę. Przełom lat 60. i 70. w Polsce to czas eksperymentowania z detergentami i substancjami wykorzystywanymi w gospodarstwach domowych: smażono proszek IXI, wączano rozpuszczalnik Tri czy klej Butapren. Koniec lat 70. to heroina, czyli mleczko makowe pozyskiwane z makówek uprawianych wtedy



Jolanta Łazuga-Koczurowska, Lech Wałęsa, Piotr Jabłoński. XIX Europejska Konferencja Społeczności Terapeutycznych

w Polsce jeszcze bez kontroli, czyli „kompot”, zwany polską heroiną.

W 1974 roku Marek Kotański podjął pracę w szpitalu psychiatrycznym w Garwolinie, gdzie mieścił się oddział dla osób uzależnionych od narkotyków, ale widząc, że tradycyjne metody leczenia nie są skuteczne, rozpoczął pracę metodą społeczności terapeutycznej.

– Kiedy ta pierwsza społeczność mogła się odbyć?

– Społeczność jako spotkanie terapeutyczne pewnie po raz pierwszy odbyła się w październiku 1978 roku w Głoskowie. To było wtedy, kiedy przenieśli się tam pacjenci ze szpitala psychiatrycznego w Garwolinie. Nie wiem, czy już wówczas odbywające się spotkania grupy nazywali społecznością terapeutyczną... Ale wiem, że tam właśnie odbywały się pierwsze takie spotkania-zebrania ludzi, którzy wspólnie przebywali w jednej przestrzeni, dzielili codzienność, tworzyli zasady tego wspólnego bycia. Był tam Marek Kotański, Ela Zielińska, Andrzej Zieliński... To właśnie kadra tego ośrodka współtworzyła potem program terapeutyczny.

Jak wyglądała ta pierwsza społeczność? Najprościej mówiąc, społeczność jest spotkaniem ludzi, którzy przebywają w jednym miejscu, ponieważ mają wspólny cel, który chcą osiągnąć. Zbiór tych osób stanowi grupę ustalającą warunki i standardy wspólnego bycia. Tak było wszędzie, na całym świecie – także w Synanonie¹, który stanowił dla nas wzór. Zawsze założenie miejsca, w którym osoby uzależnione miały się leczyć, zaczynało się od ustalenia warunków pobytu – norm i zasad, które miały tam obowiązywać.

– Skąd wiedzieliście, jak to robić?

– Marek Kotański trochę wiedział o Synanonie. Korzystano też z książki prof. Kazimierza Jankowskiego „Mój

Shambala”, która dawała obraz tego, jak wygląda wspólnota terapeutyczna. Autor opisał w niej swoje doświadczenia z pobytu w Synanonie – organizacji zajmującej się pomocą osobom uzależnionym, powstałej w latach 50. w Stanach Zjednoczonych. Jankowski był jednocześnie przyjacielem hipisów, między innymi autorem książki „Hipisi w poszukiwaniu ziemi obiecanej”, a w 1979 roku wyjechał do USA na zaproszenie Uniwersytetu Kansas, gdzie wykładał psychiatrię. Jego książka była inspiracją dla nas. To właśnie w Głuskowie powstawały zręby metody powielanej później w innych ośrodkach, nie tylko monarowskich. Głusków stał się w pewnym sensie miejscem narodzin polskiej społeczności terapeutycznej.

– **Jakie były te pierwsze normy i zasady?**

– Ostre. Kategoryczne. Bezdyskusyjne.

– **Musiały takie być?**

– Niestety musiały – bo nie dawało się przecież przewidzieć, jak będzie się zachowywać grupa ludzi, która nigdy ze sobą razem nie była, a na dodatek wszyscy byli uzależnieni.

– **Kiedyś od jednego terapeuty z Monaru usłyszałam, że te ówczesne ostre metody były potrzebne, bo wtedy taki był profil osoby uzależnionej: zesocjalizowanej. Osoby z rysem psychopatycznym... to prawda?**

– Nie do końca się z tym zgodzę. Tamci pacjenci to byli bardzo wrażliwi ludzie, pogubieni w tej szarej PRL-owskiej rzeczywistości, niepokodzeni z brakiem poczucia wpływu na cokolwiek. Byli osobami, które są „niczyje” i od których nic nie zależy. Rys psychopatyczny, jeśli już, był u nich efektem bronięcia się przed beznadzieją, w jakiej się znajdowali. Oni mieli poczucie, że gdzieś muszą należeć, żeby przeżyć, a tak naprawdę nikt ich nie chciał. Byli to ludzie mocno strauumatyzowani, a używanie substancji było ich naturalnym sposobem ratowania siebie. To, co robili – przekraczając normy – było informacją, jak bardzo nie wytrzymują tego, co ich spotkało, co się z nimi działo. Przecież oni nie mieli gdzie mieszkać, stale ich ktoś gonił, wyrzucał, bił, nie mieli opieki, nawet takiej elementarnej, medycznej. Oni po prostu byli wyrzuceni na margines beznadziei. I bronili się przed tym, jak mogli. Przyznam, że przestępczość ludzi, którzy używają narkotyków dziś, jest dużo bardziej wyrafinowana, niemal cyniczna, w porównaniu do tego, co było wtedy.

– **Mówiła Pani o ostrych normach. Kto tworzył i wprowadzał te ostre normy?**

– Ideą społeczności była samorządność i samokontrola pacjentów, stwarzanie im warunków kształtujących samodzielność, odpowiedzialność i zaangażowanie w życie ośrodka. Do dziś więc pozostaję pod wrażeniem tego, że te wszystkie normy, które zostały wprowadzane, nie były ustalane przez terapeutów...

To były normy i zasady utworzone przez ludzi, którzy sami walczyli z problemem uzależnienia. Czyli przez pacjentów. To oni zadawali sobie pytanie: jak ma być w ośrodku, aby mogli wygrać ze sobą, aby dali radę z własnym nałogiem? I o tym dyskutowali, to wypracowywali.

– **To musiała być rewolucyjna zmiana jak na tamte czasy – zamiast ich karać, mówić im, jacy mają być, oddaliście im możliwość samostanowienia. Zastanawiam się jednak, co pacjentów motywowało, że w ogóle pojawili się w ośrodku, który nikomu nie był znany?**

– To, co ich tam przyciągało, a potem trzymało, to prawdziwa potrzeba powrotu do normalnego życia. To byli ludzie ogromnie zdeterminowani. Nieszczęśliwi, pogubieni. Nad nimi nikt się nie rozczulał, ani nikt się o nich nie troszczył. Byli na marginesie społeczeństwa, niechciani i nielubiani. Ale jednocześnie byli tak przerażeni swoim nałogiem, że domagali się ostrych, radykalnych reakcji. Na przykład mówili tak: jak będę chciał uciekać (bo wiadomo było, że tak będzie, a nie było sposobu na to, żeby ich zatrzymać), to przywiążcie mnie do kaloryfera. Pamiętam naprawdę różne dramatyczne wołania, aby zatrzymać ich za wszelką cenę, na siłę...

– **Jest takie słynne nagranie dostępne w internecie, w którym Marek Kotański tłumaczy siedzącym wokół niego podopiecznym, jak bardzo nie mieści mu się w głowie, jak bardzo ma niezgodę na to, że oni mogliby w jeden dzień przez narkotyki zmarnować sobie całe życie. Jego wulgaryzmy, krzyki mieszają się w tym przemówieniu z żarliwością, z przekonywaniem ich, że mają być najlepsi, że mają być uczciwi, bo choroba, na którą cierpią, jest bezwzględna.**

– W tamtym czasie Marek Kotański stał się takim, nazwijmy to, ich przywódcą, który – a rzadko zdarza się ktoś taki, kto tak potrafił pracować jak on – mógł zrobić

z nimi wszystko. Ludzie wierzyli, że to, co on proponuje jest bezwzględnie w ich interesie. I szli za tym. Bo za tym, co robił, nawet jeśli to było ostre, jak brutalna konfrontacja, jednocześnie zawsze szła deklaracja miłości, ciepła – jakby mówił do nich: „dlatego, że cię Kocham, to tak robię”.

– Monar, w tym metody społeczności terapeutycznej, jest kojarzony z tym, że używał metod przemocowych.

– Niestety, z czasem pojawili się naśladowcy Marka. Ale przecież Marek był jedyny w swoim rodzaju, i naśladować się go nie dało. W latach 80. powstawały kolejne ośrodki. Ale społecznością terapeutyczną potrafili pracować tylko ci, co byli w Głuskowie – to była nadal nowość. Nigdzie indziej w Polsce wówczas tego się nie robiło. Kolejne grupy uzależnionych wprowadzały się do pustych budynków, tworzyły od podstaw dane miejsce i tam liderami społeczności zostawały osoby, które same były wcześniej uzależnione i niestety... niektóre z nich chciały być jak Marek Kotański. I niestety nie zawsze im to wychodziło. Oczywiście, w każdym ośrodku było inaczej. W jednym znalazł się kierownik z prawdziwego zdarzenia, wręcz duchowy przywódca, wzór; ale w innych byli tacy, którzy się tą władzą napawali i przekraczali granice.

Polska to nie był jedyny kraj, w którym początki społeczności terapeutycznej były dość niekonwencjonalne, zasady ostre i wymagający regulamin. W tamtych czasach, na całym świecie właściwie wszystkie takie ośrodki miały ostry charakter. Ludzie po prostu próbowali za wszelką cenę zatrzymać czyjś nałóg, wymyślali więc strategie, w których były różnego rodzaju kary, o których dziś powiedzielibyśmy, że to przemoc. A Synanon w tym przodował.

– Jak Pani na to dziś patrzy?

– Wydaje mi się, że ratowanie życia osoby uzależnionej czasami jest bardzo trudne. Znamy tyle przypadków przedawkowań, bezsensownych śmierci bardzo młodych ludzi i niektórzy wymyślają różne dziwne sposoby, żeby innych przed tym uchronić. Może to z bezradności? Braku wiedzy? Ja się cieszę, że już jesteśmy daleko od takich praktyk.

– Ma Pani ogłęd nie tylko tego, co działo się i dzieje w Monarze, ale również w innych ośrodkach. Pracuje Pani jako superwizor.

– Tak. Jestem superwizorem od wielu lat i widzę w ośrodkach, z którymi współpracuję, że takich przemocowych praktyk nie ma. Nie ma dociążeń, nie ma wyrzucania za błąd złamanie regulaminu. Rozmawia się, motywuje. Myślę więc, że powinniśmy zapomnieć o tej niechlubnej historii, która de facto trwała tylko kilka lat i była dawno temu. Na 46 lat społeczności terapeutycznej w Polsce trudnych było właściwie tylko te pierwsze 10 lat. Ale to były poszukiwania, uczono się na własnych błędach...

A jednocześnie te pierwsze poszukiwania były także bardzo wartościowe – bo było bardzo dużo żarliwości w tworzących te ośrodki ludziach, żeby znaleźć najlepsze rozwiązania. Wszystkim tym ludziom zależało na znalezieniu sposobu na niesienie jak najskuteczniejszej pomocy – to były przecież inne czasy, wtedy mówiono w mediach, wręcz straszono nas, że narkomania nas zje.

– Wymieńmy podstawowe elementy społeczności terapeutycznej oraz jej zasady i wartości, które kształtowały się w tamtych latach. Na pewno były to podstawowe zasady, takie jak: abstynencja od jakichkolwiek środków psychoaktywnych i farmakologicznych (chyba że zalecanych przez lekarza), niestosowanie przemocy wobec innych oraz abstynencja seksualna.

– Wartości, które przyświecały społeczności terapeutycznej to uczciwość, prawdomówność, odpowiedzialność, zaangażowanie w życie społeczne. Jednocześnie ważne jest, że społeczności terapeutyczne miały i mają najczęściej swoje siedziby w dworach lub gospodarstwach położonych z dala od aglomeracji miejskich. Przylegający do ośrodka teren stanowi odrębne i niezależne od otoczenia zewnętrzne terytorium – a na tym terytorium o wszystkim decyduje właśnie społeczność. To daje poczucie przynależności, ale też wpływu, sprawczości. Członkowie społeczności, po pierwsze urządzają takie miejsce i utrzymują je zgodnie z własnymi potrzebami. Po drugie, to miejsce nie przypomina żadnej instytucji – ma raczej charakter domu. Tradycyjnie, wszystkie prace związane z utrzymaniem domu, i często gospodarstwa lub ogrodu, są wykonywane przez członków społeczności. Stąd mieszkańcy, pełniąc określone role, uczą się osobistej i społecznej odpowiedzialności. Po trzecie – podstawową formą aktywności członków społeczności jest praca (codzienne czynności gospodarskie), pozwalająca utrzymać dom. Po czwarte, każdy członek społeczności zobowiązany jest do uczestniczenia w terapii (indywidualnej i grupowej). Na spotkaniach grupy zaś każdy z mieszkań-

ców może rozmawiać o emocjach, myślach pojawiających się podczas interakcji z innymi pacjentami – i co ważne – dzieje się to w bezpiecznych warunkach. Otrzymując informacje zwrotne na temat swojego funkcjonowania od współpacjentów oraz członków zespołu terapeutycznego, członkowie społeczności mają możliwość korekty zachowań oraz lepszego zrozumienia źródeł swoich przeżyć i reakcji. Proces terapeutyczny w społeczności podzielony jest zazwyczaj na etapy, np. takie jak: obserwator, nowicjusz, domownik, opiekun i mieszkaniec². Każdemu z etapów zawsze przyporządkowane są określone, jasno sprecyzowane zadania, prawa i obowiązki. Znacznie ułatwiają one pracę nad sobą, koncentrują na osobistych możliwościach i ograniczeniach, emocjach i praktycznych umiejętnościach. Te wszystkie rzeczy zostały stworzone przez lub wspólnie z pacjentami. Chcę powiedzieć, że zasady społeczności terapeutycznej sprawdzają się w różnych grupach społecznych – i działają. Już od 42 lat prowadzę ośrodek dla dzieci i młodzieży w Gdańsku. I proszę sobie wyobrazić, że pierwsze 10 lat poświęciłam na bycie z tymi dziećmi i na rozmowach z nimi, jak ma być w ośrodku, żeby oni dali sobie radę, żeby to miejsce im pomagało, leczyło ich. I gdyby nie ich pomysły, to ja bym tego ośrodka w ogóle nie stworzyła. Bo nie wiedziałam, jak ma wyglądać miejsce, w którym oni są jednocześnie gospodarzami, a równolegle wojują o siebie. Nie zapomnę, jak jeden chłopak, który miał wtedy 13 lat, pojawił się u mnie w ośrodku. Kiedy go zapytałam, czy przyjechał tu pokonać swój nałóg, to odpowiedział: „Ja nie przyjechałem pokonywać nałogu, ja przyjechałem odnaleźć siebie”. I ta jego deklaracja stała się początkiem programu „Odnaleźć siebie”, który realizowany jest do dziś.

Choć cały czas są nowe wyzwania. Nadal trzeba z młodzieżą dyskutować, wspólnie ustalać, szukać kompromisowych rozwiązań. Przecież nie można im mówić, że czegoś „nie wolno, bo nie wolno”. Poza tym mamy też w ośrodku takie spotkania, gdzie dyskutujemy nad sensownością określonej zasady, żeby zobaczyć, czy oni to zaakceptują, czy nie. Bo prawda jest przecież taka, że jeżeli oni nie zaakceptują warunków pobytu, to będzie trudno prowadzić z nimi terapię. Uważam, że społeczności, w których terapeuci opierają się na jakiejś filozofii wartości i potrafią rozmawiać z pacjentami o sensie i bezsensie danych spraw, zaczynają się budować, wzrastać. A jak się im tylko mówi: „to można, a tego nie można”, to to nic w tych ludziach nie zmienia. Może coś zatrzymuje, ale nie dokonuje zmiany. Postaw, wartości,

zachowań. Tak naprawdę terapia przecież nie jest o narkotykach. Terapia jest o zmianie, o zmianie stosunku do siebie, do tego, w co wierzyłem, o świecie, w który wierzyłem...

– Gdyby Pani miała z lotu ptaka spojrzeć na te prawie 50 lat i ocenić, jak społeczność terapeutyczna ewoluowała w Polsce, to jakby Pani podzieliła poszczególne okresy jej rozwoju, zmian?

– Gdyby się pokusić o chronologię, to pierwsze lata, czyli od 1978 roku do lat 80., to był czas budowania kolejnych ośrodków oraz czas poszukiwania wartości, definiowania warunków i zasad. To było ciągle szukanie, szukanie i jeszcze raz szukanie. A następnie sprawdzanie, co działa, a co nie. Jak już wspomniałam, etap tworzenia, początków był mocno połączony niestety z tym, że przynosił i ponosił ofiary. Mam na myśli to, że każda wdrażana rzecz mogła okazać się ryzykowna i mogła się nie sprawdzić.

Jednocześnie, myśląc o tym pierwszym etapie, zawsze chciałam stworzyć taki album w którym byłyby sylwetki naszych pierwszych pacjentów. Mógłby się nazywać „Zmartwychwstali”. Nigdy niestety nie miałam na to czasu... Co mam na myśli, mówiąc o zmartwychwstałych? W pierwszym 10-leciu wszystkie budynki, jakie dostawaliśmy do pracy, były w totalnych ruinach. Wspólnie z pacjentami musieliśmy je odbudowywać, remontować. I symbolika narzucała się sama: odbudowując te domy, równocześnie ludzie, pacjenci, którzy brali w tym udział, sami siebie odbudowywali. Raz, że mieli nareszcie swój dom. Dwa, że podnosili z ruin – siebie i te miejsca. To miało swoje ogromne plusy, pozwalało razem wzrastać – budować społeczność, zakładając, że tworzymy wspólne terytorium; taki mikrokosmos społeczny, minireprezentację społecznej rzeczywistości. I nie powinno tam być miejsca na to, by nazywać to instytucją, powinna być w tym możliwość swobodnego działania. Oczywiście z pewnymi założeniami zasad, norm, regulaminów. Ale tworzona przez to małe państwo, którym jest społeczność terapeutyczna. I ludzie zaczęli się identyfikować z tym, że mogą coś stworzyć, czuć przynależność i to było bardzo leczące.

Potem przyszły lata 90. i okres, który bardzo zaważył na tym, jak dalej te społeczności były prowadzone – pojawiło się, niestety, poczucie, że jesteśmy najlepsi, wiemy, jak to robić. Filozofia o nazwie „my wiemy lepiej”, spowodowała stagnację w tej metodzie. Do tego jeszcze nie byliśmy służbą zdrowia i nie było tego, co nazywa się standardem opieki

medycznej. To był niestety czas spadku poszukiwań, przy towarzyszącym mu zadowoleniu z siebie.

Zaczął się trzeci okres, trudniejszy, kiedy zaczęto wprowadzać normy, które były związane z faktem że przejął nas NFZ. I właściwie przez następne 10 lat nie wiedzieliśmy, kim jesteśmy... Stawialiśmy się coraz bardziej czymś, co w żadnej mierze przecież nie pasowało do naszych pierwotnych założeń i tego, co tworzyło ideę budowania takiego miejsca. Instytucji, która jest sformalizowana.

I teraz mamy czwarty okres. Ten okres mnie mocno martwi, bo próbuje się z nas zrobić znowu szpitale, choć przecież początki były takie, że społeczność powstała właśnie wychodząc ze szpitala. Klamrą więc tę historię zamyka fakt, że dziś także już nic nie wolno na terenach ośrodków wybudować – dla mnie jest to skaza na honorze społeczności terapeutycznej. Nic nie wolno przekształcić – więc nie można też budować, tworzyć. A kiedyś przecież pacjenci razem te miejsca tworzyli. Dla mnie to symboliczne.

– Jak Pani widzi rolę społeczności terapeutycznej w XXI wieku? Wieku rozwoju technologii, zaniku więzi między ludźmi?

– Właśnie widzę ją jako odpowiedź na współczesne problemy. Młodzi ludzie od wczesnych lat zamykają się w świecie swoich smartfonów, często są bardzo samotni. Rodzice – sami zabiegani – zostawiają ich samych sobie. Ci młodzi ludzie nie potrafią tworzyć relacji, więzi. A są za nimi stęsknieni. Z drugiej strony mamy coraz więcej ludzi samotnych, także wśród dorosłych – całe pokolenie singli. Starzejące się społeczeństwo. Społeczność terapeutyczna wiele może im zaoferować.

– Dziękuję za rozmowę.

Przypisy

- ¹ Synanon – społeczność lecznicza, wspólnota dla osób uzależnionych, których wspólnym celem jest wyjście z tych problemów poprzez pracę. Początki tego modelu wsparcia sięgają lat 50. XX wieku – ruch powstał w Santa Monica w Kalifornii (USA) w 1958 roku. Założycielem był Charles Dederich. W 1963 roku utworzono w Nowym Jorku Dayton Village. Ta społeczność (podobnie jak założona kilka lat później Phoenix House) stała się modelowa dla innych amerykańskich wspólnot. W Europie pierwszymi grupami były Ralpa House i Phoenix House (Wielka Brytania).
- ² W każdym ośrodku etapy mogą być różne i różnie nazywane.

XIX Europejska Konferencja Społeczności Terapeutycznych „Kształtujmy przyszłość razem” – Gdańsk 2024

We wrześniu 2024 roku w Gdańsku odbyła się XIX Europejska Konferencja Społeczności Terapeutycznych zorganizowana przez Stowarzyszenie Polska Federacja Społeczności Terapeutycznych* we współpracy z Europejską Federacją Społeczności Terapeutycznych EFTC**, Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Urzędem Miasta Gdańska, Fundacją Res Humanae, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego i Gdańską Organizacją Turystyki. Patronat honorowy nad konferencją objęła Prezydent Miasta Gdańska Aleksandra Dulkiewicz. Specjalnym gościem honorowym konferencji był Prezydent RP, laureat nagrody Nobla, Lech Wałęsa.

Chociaż społeczność terapeutyczna jako metoda pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi ma w Polsce swoją ponad 40-letnią historię, to dopiero teraz stała się po raz pierwszy głównym tematem konferencji odbywającej się w naszym kraju.

Społeczność terapeutyczna głównie ze względu na uniwersalne wartości, takie jak: solidarność, wzajemna pomoc, tolerancja, dbałość o bezpieczeństwo wspólnoty, współpraca, współodpowiedzialność i współdziałanie dla dobra wspólnego jest jednym z najbardziej korzystnych środowisk terapeutycznych. Jej wieloletni dorobek ewidentnie pokazuje jej żywotność, prostotę, pojemność, pomysłowość i elastyczność oraz uniwersalne wartości i ponadczasowy charakter. Właśnie dlatego społeczność terapeutyczna stanowi dzisiaj jedną z najbardziej obiecujących form profesjonalnej pomocy, a preferowane przez nią wartości mogą stać się drogowskazem dla budowania wspólnot gotowych tworzyć bezpieczną i solidarną przyszłość każdej społeczności.

Konferencja zgromadziła ponad 320 osób z ponad 24 krajów. Odbyło się 9 sesji plenarnych, 40 wykładowo-warsztatowych oraz wizyty studyjne w placówkach terapeutycznych województwa pomorskiego. Podzielono ją na 4 bloki tematyczne:

1. Filozofia, Etyka, Teoria w społeczności terapeutycznej – metody i potencjał w procesie pomocy osobom wykluczonym społecznie oraz uniwersalizm systemu wartości. Wartości, które są istotą społeczności terapeutycznej jako odpowiedź na wyzwania współczesnego świata.
2. Społeczność terapeutyczna, która leczy – nowe myśli, nowa praktyka. Przykłady zastosowań społeczności terapeutycznej w psychoterapii, edukacji, pomocy społecznej i kulturze.
3. Doniesienia z badań naukowych dotyczące społeczności terapeutycznej.
4. Polskie Społeczności Terapeutyczne – przykłady dobrych praktyk z ponad 40-letniego doświadczenia w stosowaniu społeczności terapeutycznej w Polsce.

* Polska Federacja Społeczności Terapeutycznych powstała oficjalnie w 1997 roku. PFST ma obecnie około 60 członków reprezentujących największe polskie organizacje zajmujące się profilaktyką, terapią i reintegracją społeczną osób z problemem uzależnienia.

** Europejska Federacja Społeczności Terapeutycznych powstała w 1981 roku. Dziś składa się na nią ponad 70 organizacji z 27 krajów europejskich, w tym z Polski, oraz członkowie stowarzyszeń z Izraela, Libanu, Australii, Iranu, Kolumbii, USA i Japonii. Od 1982 roku EFTC, co dwa lata, organizuje międzynarodowe konferencje poświęcone rehabilitacji i polityce narkotykowej.