



# ЗАЕДНО

ПРЕВАНТИВНО – ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ



ОБРАЗОВАТЕЛНА КАМПАНИЯ НА СЪЮЗА НА ПИВОВАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ М. ЮНИ - М. ДЕКЕМВРИ 2010 г.  
„РОДИТЕЛИ, ВИЕ МОЖЕТЕ ДА ПОВЛИЯЕТЕ. РАЗГОВАРЯЙТЕ С ДЕТЕТО СИ ЗА АЛКОХОЛА.“



#### СЪЗВИСИМОСТ

АЛКОХОЛНАТА ЗАВИСИМОСТ Е ПРОБЛЕМ НЕ САМО ЗА ПИЕЩИЯ,  
НО И ЗА ХОРАТА ОТ НАЙ-БЛИЗКОТО МУ ОБКРЪЖЕНИЕ - СЕМЕЙСТВОТО



#### ИНТЕРВЮ

Д-Р ЦВЕТА РАЙЧЕВА, ДИРЕКТОР НА НАЦИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ



#### ПРОЕКТ № BG0011 „СЛУШАЙТЕ ДЕТЕТО“

БЕЗПЛАТНА НАЦИОНАЛНА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ  
ДНЕВЕН КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ЗА ДЕЦА, ЮНОШИ И РОДИТЕЛИ



#### МОТИВАЦИОННО ИНТЕРВЮИРАНЕ

ДУХ, ПРИНЦИПИ И ТЕХНИКИ



#### СЪБИТИЯ

МЕЖДУНАРОДНА КОНФЕРЕНЦИЯ „НОВИ МЕДИИ, НОВИ НАРКОТИЦИ, НОВИ ЗАВИСИМОСТИ“



#### ПРЕДСТАВЯНЕ

НАЦИОНАЛНА МРЕЖА ЗА ДЕЦАТА

**ОБРАЗОВАТЕЛНА КАМПАНИЯ НА СЪЮЗА НА ПИВОВАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ**  
**М. ЮНИ – М. ДЕКЕМВРИ 2010 г.**

# „РОДИТЕЛИ, ВИЕ МОЖЕТЕ ДА ПОВЛИЯТЕ.

## РАЗГОВАРЯЙТЕ С ДЕТЕТО СИ ЗА АЛКОХОЛА.“

Организатори на кампанията са Съюзът на пивоварите в България (СПБ) и Превантивно-информационният център по проблемите на наркоманиите - София (ПИЦ по ПН).

Подкрепящи медийни партньори на кампанията са: в-к „Живот и здраве“, в-к „Дневник“ чрез сп. „Нея“, SBS Broadcasting group чрез радио „Витоша“, радио „Меджик“ и радио „Веселина“.

Кампанията е образователно-информативна, като цели да подготви родителите как да разговарят с децата за употребата на алкохол, както и за вредите от това. Да приемат и осъзнаят своята отговорност като възрастни при формирането на модел в отговорно отношение към себе си и другите.

Целевата група на кампанията са родители на деца между 12 и 18 години с фокус град София.

Ефективността на кампанията ще бъде измерена от агенция „Синовейт“.

Мотото на кампанията е „Вие можете да повлияете. Разговаряйте с детето си за алкохола“.

Дейности на кампанията:

Отпечатване и разпространение чрез медийните партньори на 6000 бр. от брошурата „Вие можете да повлияете. Разговаряйте с детето си за алкохола“. Разпространението на брошурата става чрез НПО „Национална мрежа за децата“ до различни организации за работа с деца и родители от цялата страна, както и чрез в-к „Живот и здраве“ до общопрактикуващите лекари от медицинските центрове в София.

ПИЦ по ПН - София изготви послание от родители към родители чрез практическата си работа с родителски групи. То е част от радио клип и звучи така:

*„Децата имат празници в живота си, които споделят със своите приятели и празници, които споделят със своите родители. Споделянето на щастието става по различни начини. Родителите са пример за децата как да споделят радостта от живота по здравословен начин. Всеки родител е източник на вдъхновение за детето си чрез своето поведение и начин на живот.“*



Ръководител на проекта е Ивана Радомирова, главен секретар на СПБ

Консултанти на проекта са д-р Дорита Кръстева, директор на Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите - София и Валентина Маринова - клиничен психолог, експерт превантивни дейности за деца, Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите - София.



СЪЮЗ НА ПИВОВАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ (СПБ)  
 София 1000, ул. „Бачо Киро“ 16; тел./факс: + 359 2 989 40 24; e-mail: ubb@i-n.net  
 www.pivovari.com

# СЪЗАВИСИМОСТ

## АЛКОХОЛНАТА ЗАВИСИМОСТ Е ПРОБЛЕМ НЕ САМО ЗА ПИЕЩИЯ, НО И ЗА ХОРАТА ОТ НАЙ-БЛИЗКОТО МУ ОБКРЪЖЕНИЕ – СЕМЕЙСТВОТО

*Прекалената употреба на алкохол на един от членовете в семейството обикновено дестабилизира функционирането на цялата семейна система, като поражда сериозни проблеми и става причина за страданията и на възрастните, и на децата.*

Съзависимостта се диагностицира само при възрастните хора, които реално могат да изберат и друг начин за справяне с проблема на пиещия партньор. Децата обаче нямат избор. Те са принудени да живеят в условията, които им предоставят възрастните.

Задълбочаването на проблема кара непиещите членове на семейството да търсят начини, които биха им помогнали да издържат в ситуацията на постоянен стрес, липса на чувство за безопасност и стабилност. Алкохоликът постепенно все повече и повече се концентрира върху пиенето, излиза от житейските си роли и спира да участва в семейния живот, като не се интересува дори от близките си.

Дисфункцията в семейство, в което има алкохолик, не се появява изведнъж. Това е доста дълъг процес, който преминава през различни етапи, като всеки от тях може да се проследи<sup>1</sup>.

Първоначално семейството, така както и алкохоликът, отрича съществуването на проблема. Поведението на пиещия е толерирано от близките, които се стараят да го предпазят от последиците от пиенето. Проблемът не се коментира и споделя пред никого, а пиенето се превръща в тема табу. Семейството изпитва срам, който още повече го блокира и затваря в тази ситуация.

Следващият етап е свързан с усилията да се признае съществуването на проблема и да се организира самозащитата на семейството пред обществото. В стремежа да се скрие пианството, за да не се опетни името на семейството, се ограничават контактите с приятели и близки, отказва се участие в мероприятия, където присъства алкохол. Вътре в семейството споровете и конфликтите нарастват, но пред обществото всичко е наред. Поддържа се митът за едно, отвън погледнато, „чудесно, щастливо семейство“.

По-късно настъпва етапът на хаос и отчаяние. Проблемът се оставя без разрешение. Драстично се засилват емоционалните проблеми при децата. Появяват се опити да се реорганизира семейството. Непиещият партньор поема отговорности за всичко в семейството, но толерира пиенето и крие пиещия. Тук понякога алкохоликът прави опити да търси помощ. В този период често се предприема изолиране на пиещия

или настъпва раздяла. Тези събития могат понякога да мотивират спирането на алкохола и завръщането в семейството. Ако не настъпи такова спиране на алкохола, семейството изцяло се реорганизира. Появяват се нови роли и нови задължения, вече без участието на пиещия.

Цялата енергия на семейството, всичко е насочено към противодействие на деструктивното поведение на пиещия - така, сякаш други проблеми и други сфери на семейния живот не съществуват.

Такова поведение и функциониране на семейството е характерно при съзависимост.

По този начин семейството се приспособява към дисфункционалните човешки взаимоотношения. Това дава възможност да се запази досегашната семейна система, но едновременно отнема шанса за нейната промяна.

Съзависимостта при алкохолизма често се нарича коалкохолизъм.

Често близките не осъзнават, че тяхното поведение не допринася за спирането на алкохола, а по-скоро подкрепя пиенето. Характерно за тях е:

- Да живеят в ритъма на алкохолика: пиене-непиене.
- Да поемат отговорност за пиещия.
- Да упражняват свръхконтрол върху пиещия.
- Да помагат и свръхобгрижват пиещия, като го предпазват от последиците от неговото пиене.
- Да толерират включително и девиантното му поведение.
- Силното чувство за вина и малоценност на непиещия партньор става причина той изцяло да фиксира вниманието си върху проблема на пиещия и да занемари себе си.

Съзависимите най-често са несъзнателни помощници на близките си в проблемното им пиене. Тяхното поведение помага да се отлага решението за спиране на пиенето и търсенето на помощ. Добре е близките да знаят, че:

Алкохолизмът е хронично, рецидивиращо заболяване и за да се помогне на близкия, трябва да се приеме този факт без срам.

- Възприемането на алкохолизма като проклетие в семейството не помага. Когато го разглеждаме като болест обаче, има начин да се живее с него както с всяко друго заболяване.
- Отношението към алкохолика като към непослушно дете не върши работа.

<sup>1</sup> Източник: Bohdan T. Woronowicz, Geneza, terapia, powrot do zdrowia (Warszawa, 2009, Media Rodzinna)



⇒ от 3-а стр.

- Безсмислено е воденето на спор, обвиняването и изискването на обещания, особено когато алкохолът е под влияние на алкохола.
- Така нареченото четене на конско също няма смисъл. Алкохоликът вече знае какво искат да му кажат и това може да е повод за лъжи и декларации, за обещания, които не може да изпълни.
- Приемането на обещания, за които се знае, че няма да бъдат спазени, поставя близките в неблагоприятна позиция. Алкохоликът си мисли, че винаги може да ги лъже и манипулира.
- Използването на шантаж - „Ако ме обичаш, спри да пиеш” - не помага, само засилва чувството за вина на пиещия.
- Търсенето или изливането на алкохола само допълнително стимулира изобретателността на пиещия в намиране на нови места за криене.
- Партньорът на пиещия не трябва да прави нищо вместо него. Прикриването на проблемите или предпазването на пиещия от последствията на безотговорното му поведение (например отсъствие от работа, взимане на заеми и др.) намаляват шанса той да осъзнае сериозността на положението, в което се намира, и необходимостта от промяна.
- Не трябва да се очаква бързо и моментно излекуване. Като при всяко хронично заболяване лечението и възстановяването е дълго и са възможни рецидиви.

Пиещият се нуждае от любов, разбиране и подкрепа, когато прави опити да спре пиенето, а също и в моментите на ремисия.

Ето защо близките на зависимия също имат нужда от специализирана помощ. Затова и част от дейността на консултативния отдел в ПИЦ по ПН включва консултации на близките и на семействата с алкохолен проблем. Каква е съзависимостта и по какъв начин непиещият партньор се приспособява към живота на зависимия, се определя от доста показатели.

Първо това са външните условия, в които живее семейството: структурата на семейството, материалните условия, включително и поведението на пиещия, с което трябва да се справя партньорът.

Следващата група показатели са вътрешните предпоставки и личностни характеристики на непиещия партньор: как той се справя в различните ситуации, по какъв начин решава проблемите, как овладява емоциите. От голямо значение са убежденията, с които той влиза в зрелия живот, свързани с ролите и релациите в семейството, взаимоотношенията мъж-жена. Преживя-

ванията от детството и предишните връзки също влияят върху възможността за справяне в трудни ситуации в актуалната връзка с алкохолика.

И не на последното място - съзависимостта не се придобива за един ден. Това е дълъг процес, в който трябва да се отчитат и промените, които настъпват в съзависимата личност под влиянието на дълготраен стрес. Понякога този стрес продължава десетки години. От другата страна всеки реагира и се приспособява индивидуално към промените. При децата на алкохолиците най-често срещаното чувство е срам. Те много рано се ориентират, че пиещият родител е отхвърлен и осмиван. Това влияе върху тяхната самооценка. Самите деца започват да се чувстват по-различни и по-малоценни от другите.



### КАКВО БИ МОГЪЛ ДА НАПРАВИ СЪЗАВИСИМИЯТ ПАРТНЬОР?

Да се информира и научи какво представлява алкохолното заболяване. Да търси контакти с хора, които имат подобен проблем, като се включи в групи на Al-Anon [<http://www.al-anon.alateen.org/>] за самопомощ на семействата на зависими, където ще намери разбиране и подкрепа. В хаоса и самотата, в която живее, това е необходимо. Там е мястото, където непиещият партньор има възможност да се научи как да говори за тази болест, как да говори за нещата, които досега са били скривани. Не бива да се забравя, че и децата възприемат този проблем като тема табу. Ако е необходимо, непиещият трябва да предприеме мерки за защита на себе си и децата.

Съзависимият трябва да определи своите граници и да пази територията си, да се научи да казва НЕ. Понякога е наложително да направи генерална ревизия на житейските и семейните си възгледи - да се погрижи да защити правата си и да запази собственото си положително самочувствие, като даде възможност на алкохолика сам да носи последиците от своето пиене.

**Дорота ПЪРВУЛОВА,**  
психолог в ПИЦ по ПН - София

## ИНТЕРВЮ С Д-Р ЦВЕТА РАЙЧЕВА, ДИРЕКТОР НА НАЦИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ

**Напоследък се говори доста сред професионалната общност, че младите хора започват да използват за „друсане“ вещества, до които има свободен достъп. Може ли да ни кажете повече за това? Кои са тези вещества?**

Това са т.нар. дизайнерски наркотици - вещества, създадени чрез модифициране на съществуваща химическа структура с цел заобикаляне на мерките за контрол на наркотици и оптимизиране ефекта на веществото. Така се създава ново химическо вещество, което е във от списъка на забранените вещества - legal highs (законна дрога). Тези вещества се продават законно в интернет и различни магазини (smart и head shops), може да са под форма на соли за баня, примеси за почва, смеси за инхалиране или пушене, реагент за научни проучвания. Най-широка употреба сред младежите имат веществата от следните групи: синтетични катинони и синтетични канабиноиди. От групата на синтетичните катинони най-широко използван е мефедронът. Действието му е подобно на другите стимуланти, най-близко наподобява екстази - обща стимулация, еуфория, повишено настроение, подобро възприятие на музиката. Нежеланите ефекти, докладвани от употребяващите, са повишено изпотяване, сърцебиене, болки в гърдите, скърцане със зъби, повишена тревожност, агресия и параноя. Според едно проучване сред употребяващите в места за забавления от списание MIXMAG, мефедронът е четвъртият по честота на употреба след канабиса, екстази и кокаина във Великобритания. Синтетичните канабиноиди са свързани с явлението „Спайс“. „Спайс“ се продава в интернет и специализирани магазини основно като смес за пушене, например под имената Spice diamond, Skunk, Moon rocks, Spice Gold и др. Рекламиран е като безвреден растителен продукт. В резултат на изследвания обаче се установи, че активната съставка са синтетичните канабиноиди. Те са синтезирани през последните 40 години като потенциални фармацевтични агенти, често за борба с болката. Действието им е подобно на действието на канабиса, но трябва да се има предвид, че то може да бъде многократно по-силно от действието на тетрахидроканабинола - активната съставка на канабиса.

**Какви нови предизвикателства поставят пред професионалистите дизайнерските дроги?**

Дизайнерските наркотици поставят огромни предизвикателства в политиката за наркотиците и дават много теми за размисъл. Например в областта на законодателството предизвикателството е както в бързината и гъвкавостта на системата да оцени рисковете и постави определено вещество под забрана, така и в дългосрочните решения за справяне с проблема, защото всички знаем, че веднага след забраната на определен наркотик се появява нов. Предизвикателствата са и в областта на политиките за намаляване търсенето на наркотици - каква и колко достоверна информация успяваме да дадем на младите хора за новите наркотици, как да се справим с нарастващия феномен на употребата на различни вещества - амфетамини, алкохол, канабис, кокаин и „законни наркотици“. Много въпроси, на които се търсят нови отговори.



**Какъв е опитът на професионалистите в Европа? Вероятно там това също е ново явление?**

В тази посока искам да разкажа за развиването на нови политики в страните - членки на ЕС. Това са интервенциите за превенция и намаляване на социалните и здравни вреди, свързани с веществата, използвани на места за забавление. Сред предвидените мерки са осигуряването на безопасна обстановка на местата, където се събират младите хора, като достъп до помещение за охлаждане, вода, възможност за бърз транспорт с линейки до спешни медицински центрове, обучение и тренинг на служителите, които работят в младежките клубове, информиране на младежите за новите наркотици и рисковете, свързани с тяхната употреба.

**Какви мерки се предприемат, за да се ограничи достъпът до веществата, за които няма забранителен режим, но знаем, че водят до промяна на съзнанието и до развиване на зависимост?**

За забраната на новите наркотици в Европейския съюз съществува определена процедура - система за ранно предупреждение. Тя дефинира европейския механизъм за бърза размяна на информация относно новите психоактивни вещества, които могат да представляват заплаха за общественото здраве и социалното благосъстояние. Основна роля има Европейският мониторинг център по проблемите на наркотиците и наркоманиите. Системата за ранно предупреждение функционира от 1997 г. и досега са нотифицирани повече от 110 нови вещества<sup>1</sup>. В процедурата съществуват 3 етапа. Системата за ранно предупреждение събира пълна информация за веществото, включително има ли приложение в медицината, коя група го употребява, има ли данни за участие на организираната престъпност и т.н. Ако се установи, че събраната първоначална информация дава основание и създава нужда от събирането на по-широк спектър от данни за дадено вещество, тези данни се оформят като съвместен доклад от Европол и Европейския мониторинг център за наркотици и наркоманиите. Докладът се предоставя на Европейската комисия и Съвета на ЕС. На базата на този доклад Съветът на ЕС може да поиска процедура по оценка на риска на съответното вещество, която завършва с доклад по оценката на риска - здравен, социален, участие на организираната престъпност и т.н. Докладът се изпраща до Европейската комисия и Съветът на ЕС взема решение, дали веществото да бъде поставено под контрол в европейски мащаб. В България съществува Експертен съвет към Националния съвет по наркотични вещества, който има правомощие да предлага включването на вещества в приложенията към Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите.

<sup>1</sup> Състояние на проблема с наркотици в Европа. Годишен доклад за 2010 г.



# с финансовата подкрепа и Норвегия чрез Финансовия център

## Проект № VG0011 „Слушайте детето и достъпа до услуги на деца и подрастващи употребяващи наркотици

### БЕЗПЛАТНА НАЦИОНАЛНА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ

#### За консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол

Темата за наркотиците и алкохола присъства в обществото и в живота ни. Една част от нас решават, поради различни причини, лично да се докоснат до тях. Това ги изпълва със смесени чувства, които трудно споделят с близките си хора, защото от тях са чували колко страшно е всичко това. Така постепенно човек започва да се изолира и усамотява, а нещата стават все по-сложни. Това е част от тежките моменти в живота на всеки човек, когато има нужда от подкрепа и опора.

В рамките на проект № VG 0011 „Слушайте детето“ е разкрита безплатна национална телефонна линия. Разкриването на линията цели развитие и допълване на дейностите на вече съществуващия от 2007 г. към Националния център по наркомании Център за информация, консултации и насочване към лечение.

С разкриването на линията се увеличават възможностите в страната за:

- подобряване достъпа на хората със зависимости към психоактивни вещества (ПАВ) от цялата страна и техните родители и близки до консултации, ранни интервенции, насочване към програми за лечение и психосоциална рехабилитация;
- по-голяма информираност на гражданите относно: видовете наркотични вещества, рисковете и ефектите при употребата им; достъпа до системата от лечебни и рехабилитационни програми за зависими от наркотици, алкохол и цигари хора; възможностите за ползване на социални услуги от лица, зависими от наркотици;
- подпомагане на хора със зависимости, които са в криза (кризисни интервенции);
- развитие и допълване на дейностите на вече съществуващия Център за информация, консултации

Телефон на линията: **0800 133 22**

Работно време на телефонната линия:  
понеделник - петък от 14 до 20 ч.

и насочване към лечение чрез разширяване на професионалния екип и координацията между двете дейности телефонно консултиране и дейности по ранни интервенции и насочване към лечение.

На линията работят психолози и лекар. Консултациите са насочени към:

- въпроси, свързани с употребата на ПАВ;
- информация за рисковете и ефектите от употребата на ПАВ, механизъм на действие, факти и митове, видове тестове за наркотични вещества и др.;
- помощ и подкрепа в предприетите от обадилите се стъпки към промяна;
- помагане на близък да се справи с проблема;
- кризисни интервенции;
- насочване към Консултативния център към НЦН или други центрове и програми за лечение и рехабилитация в София и в страната;
- възможности за изследвания за кръвно преносими заболявания, като ХИВ, хепатит В и С и др.

Консултирането е насочено към въпроси, свързани с експериментирането, употребата, злоупотребата и зависимостта към легални и нелегални ПАВ. В същото време, консултантът се стреми да подкрепи обадения се в посока на осъществяване контакт и консултация на място в Консултативния център към НЦН или в други центрове и програми в страната.

Телефонната линия е напълно безплатна в рамките на цялата страна за всички оператори, без ограничение на времето и броя обаждания на даден клиент. Всяко обаждане е анонимно и информацията, споделена с екипа, е конфиденциална.

**Красимир ИВАНОВ,**

ръководител на екипа на телефонната линия

# Ша на Исландия, Лихтенщайн и Финансовия Механизъм на ЕИП за детето – подобряване на превенцията за деца, драстващи, експериментиращи и с психотропни вещества

## ДНЕВЕН КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ЗА ДЕЦА, ЮНОШИ И РОДИТЕЛИ

Макар че проучванията за разпространението на употребата на наркотици сред младите хора под 18 години показват необходимост от специализирани програми, съобразени с нуждите и спецификата на тази целева група, такива програми все още няма разработени в България.

Проект № BG 0011 „Слушайте детето“ предоставя възможност към ПИЦ по ПН да се създаде първия по рода си в България Дневен консултативен център за деца и юноши, които експериментират или злоупотребяват с психоактивни вещества и техните семейства.

Към Дневния консултативен център се разработва и услуга за работа на терен и ранни интервенции сред младите хора директно в общността. Тази дейност, базирана на опита на норвежкия партньор в проекта, също е нова за България и за региона. Работата на терен и кратките интервенции са насочени към: намаляване на търсенето на психоактивни вещества; намаляването на вредите от тяхната употреба; предотвратяване задълбочаването на проблема с употребата и злоупотребата с вещества чрез предоставяне на информация и насочване към Дневния консултативен център за деца, юноши и родители.

Екипът на Дневния център са състои от психолози, социални работници и лекар - психиатър.

Предоставяните услуги са безплатни.

Дейностите към Дневния консултативен център включват:

Работа с деца и юноши

- Индивидуално консултиране
- Групова работа за развиване на личностни социални умения и емоционална компетентност

София 1504, бул. „В. Левски“ № 126;

тел.: 944 64 97; факс: 943 39 80;

мобилен: 0876597121

(цената е според Вашия тарифен план)

e-mail : [info@sofiamca.org](mailto:info@sofiamca.org), [teen\\_centre@sofiamca.org](mailto:teen_centre@sofiamca.org)

<http://www.sofiamca.org>

Работно време: понеделник - петък от 11 до 17 ч.

- Креативни дейности за свободното време (културни дейности, клубове по интереси, спорт и др.)

Индивидуалното консултиране цели по-добро осъзнаване на собствените чувства, мотиви и конкретни желания за промяна. В условията на приемане и усилие за постигане на максимално разбиране всеки може да изследва съвместно с консултанта възможностите да промени към по-добро себе си, да развие своята личност, да промени своето поведение и живот. Консултациите са насочени към разпознаване и изживяване на скрити чувства, към умения за тяхното пълно и свободно изразяване и изпробване на ново и по-ефективно поведение. Насърчават се действието, междуличностното взаимодействие и срещите, изразяването на чувствата в настоящия момент и проверката на реалността.

Креативното ателие е групов подход, който включва практически занимания с различни действени и експресивни методи. Целта на тази дейност е да се стимулира и да се подкрепи изразяването на личността на участниците в условността на артистичен контекст, който те заедно създават. Всеки участник посредством играене на роля, метафорично изразяване през рисунка, скулптура, създаване на сценарий и изиграването му може да види нещо неочаквано за себе си, да се погледне от друга позиция, да експериментира поведение или

на 8-а стр. ⇨



⇒ от 7-а стр.

отношение и така да разбере нещо повече за себе си и за другия. Участието в груповия креативен процес дава възможност за преживявания, които съпътстват процесите на израстване и по-голяма независимост.

Креативното ателие се провежда веднъж седмично за 3 часа и е съпътстващо останалите дейности към Центъра.

Културните дейности към Дневния консултативен център включват веднъж месечно посещение на кино, театър или друго културно събитие, предварително избрано от групата на тийнейджърите. Два пъти месечно младежите имат възможност на място за 1-2-часово преглеждане на интернет страници по интересни за тях теми. Това е време, което могат да използват и за проучване на културния афиш на София. Веднъж месечно се провежда съвместна дейност на младите хора, родителите и екипа - срещи, на които младите имат възможност да представят работата си в Креативното ателие.

Спортните дейности предоставят веднъж седмично възможност за уроци с външни специалисти (например инструктори по танци). Организиран се походи, излети или малки преходи до дестинации, близки до София. Предоставя се възможност, с индивидуално закупени карти, за спортни занимания извън Центъра (фитнес, плуване и др.) в зависимост от свободното време на децата и юношите. Посещенията се извършват в определен спортен салон и с определен инструктор, с когото екипът е във връзка. При наличие на траен интерес и желание на някое от децата да участва в продължителна спортна дейност, която Центърът не осигурява (например бойни изкуства, ски, сноуборд), екипът съдейства за намирането на подходящо място за практикуване, а при възможност - осигурява заплащане на абонаментната такса.

Веднъж месечно съвместно с родителите на младите хора и екипа се провеждат спортни дейности (например футболни мачове, посещение на конна база, зорбинг, водни колела и гребане, боулинг и др.).

Работа с родители

- Индивидуално и семейно консултиране.
- Групова работа.

Образователно-информационните семинари за родители включват работа по различни значими теми, свързани с употребата и злоупотребата на психоактивни вещества от младите хора:

- Даване на информация относно въздействието на психоактивните вещества и признаци за употребата им.
- Информирание за подходящи уринни тестове, както и консултиране как да реагират близките и какво поведение да имат, когато тестът е положителен или отрицателен.
- Консултиране на родителите как да поставят ясни и точни правила вкъщи, как да подобрят общуването и да засилват връзката си с тийнейджърите.
- Засилване потенциала за развитие на родителите, което да ги направи по-подготвени по въпросите, свързани с употребата на психоактивни вещества.

Предоставя се подкрепа за цялото семейство, съобразена с неговите характеристики, така че да се изгради и развие по-пълноценна комуникация между родители и деца.

В рамките на работещата Програма за деца, юноши и родители за периода 1 март - 13 декември 2010 г. са обхванати 218 лица (деца, юноши, родители и близки), от които 49 са деца. Извършени са общо 506 дейности:

- Индивидуални консултации с подрастващи - 139
- Индивидуални консултации с близки - 158
- Семейни консултации - 62
- Консултации с лекар психиатър - 75
- Групови сесии с родители - 30
- Групови сесии с подрастващи - 7
- Телефонни консултации - 31
- Информационно-образователни срещи за родители - 2
- Креативно ателие - 2.

**Александрина АЛЕКСОВА,**

ръководител на екипа на Дневния център

## СЪБИТИЯ

# „НОВИ МЕДИИ, НОВИ НАРКОТИЦИ, НОВИ ЗАВИСИМОСТИ“

На 26 ноември 2010 г. в София се проведе международната конференция „Нови медии, нови наркотици, нови зависимости“. Тя бе заключително събитие по проекта „Пристрастен към живота: международна информационна кампания за превенция и намаляване на рисковете, свързани с употребата на амфетамини“. В проекта участват 5 европейски неправителствени организации: фондация „Инициатива за здраве“ и Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване - България, София; Blue Point, Унгария, Будапеща; Access, Франция, Марсилия; Н.О.Р.С., Македония, Скопие. Проектът е реализиран с основната задача да отговори на тревожната тенденция от нарастващата употреба на амфетамини сред младите хора в Европа.

По данни на UNODC (Европейски офис на ООН за наркотиците и престъпността) производството на опиум и кокаин в световен мащаб спада, но драстично се увеличава производството и употребата на амфетамини. Според годишния доклад на UNODC 40 млн. души в света употребяват амфетамини. По данни на българския Национален фокусен център за наркотици и наркомании тенденцията през последните години е силно нарастване на хората, употребяващи синтетични дроги (амфетамини и екстази). България и Латвия са едни от малкото държави, които отчетат нива на употреба над средните за Европа във възрастовата група 16-17 години - 6 %.

Имайки предвид, че това тревожно явление се наблюдава най-вече сред млади хора, немалка част от които в ученическа възраст, организациите в проекта

на 11-а стр. ⇒



# МОТИВАЦИОННО ИНТЕРВЮИРАНЕ

## ДУХ, ПРИНЦИПИ И ТЕХНИКИ



*Автор: Георги ВАСИЛЕВ, MD, М.Р.Н.*

Роден през 1963 г. в гр. Варна. Специалист по психиатрия. Има магистърска степен по обществено здравеопазване от Университета Джонс Хопкинс - САЩ. През периода 2000 - 2005 е Директор на Националния Център по Наркомании. От 1999 г. е международно лицензиран обучител по Мотивационно Интервюиране и обучава български професионалисти в тази терапевтична модалност. В момента, интересите му освен в усъвършенстването и преподаването на МИ са в извънболничното лечение на зависимости и развитието на изследователски проекти в областта на връзката между зависимостите и риска от заразяване с ХИВ.

Мотивационното интервюиране (МИ) се е появило, когато Бил Милър - психолог от университета на Ню Мексико в Албукърки, се е опитал да обясни на група норвежки психолози какво точно прави в лечението на хора с алкохолни проблеми. По-късно той за първи път описва подхода и му дава името МИ в статия, публикувана в списанието „Поведенческа психотерапия“ (Behavioral Psychotherapy) през 1983 г. Впоследствие основните понятия и подходи са разработени в едно забележително сътрудничество между Бил Милър и Стивън Ролник - психолог от университета в Кардиф, Уелс, Великобритания (Miller, Rollnick 1991, 2002) с по-подробно описание на клиничните процедури и теория.

Сегашната дефиниция на МИ е следната: Мотивационно интервюиране е клиент-центриран директивен метод за подпомагане на вътрешната мотивация за промяна на клиента чрез изучаване и подпомагане на разрешаването на вътрешната амбивалентност. Мотивационното интервюиране в голяма степен стъпва върху и представлява развитие на клиент-центрираната терапия на Карл Роджърс. Това, което отличава МИ в сравнение с клиент-центрираната и други недирективни методи на консултиране е, че в МИ има повече целенасоченост и ориентиране към промяна и резултати, като разглеждането и решаването на амбивалентността е централната цел, а терапевтът е съзнателно директивен в преследването ѝ.

Жизненоважно е да се прави разлика между духа на мотивационното интервюиране и техниките на неговото прилагане, като проявяването на този дух е фундаментално. Клиницисти и преподаватели, които са твърде фокусирани върху въпросите на техниката, може да загубят усещането на духа и стила на МИ, които са в центъра на подхода. Духът на метода може да се характеризира с няколко основни точки:

1. Мотивация за промяна се извлича от клиента, а не се налага отвън. Други мотивационни подходи подчертават важноста на принудата, убеждаването, конструктивната конфронтация, както и използването на

външни обстоятелства (например заплахата от загуба на работа или на семейството). Тези стратегии могат да имат своето място в пораждаване на ситуацията за промяна, но те са твърде различни по дух от мотивационно интервюиране, което разчита на идентифицирането и мобилизирането на същностно важните за клиента ценности и цели за стимулиране на промяната.

2. Формулирането и разрешаването на неговата/нейната амбивалентност е задача на клиента, а не на терапевта. Амбивалентността е под формата на конфликт между две посоки на действие (например риск срещу сигурност), всяка от които има осезаеми ползи и негативни последици, свързани с нея. Много клиенти никога не са имали възможност да изразят често объркващите, противоречиви и много лични елементи на този конфликт, като например: „Ако спра да пуша, ще се чувствам по-добре, но от друга страна, мога също така да кача тегло, което ще ме направи да се чувствам нещастна и непривлекателна.“ Задачата на терапевтите е да улесняват израза на двете страни на задънената улица на амбивалентността и да водят клиента към едно приемливо решение за промяна.
3. Директното убеждение не е ефективен метод за решаване на амбивалентност. Много изкушаващо е за терапевта да се опита от гледна точка на здравия разум и „полезното“ за клиента да го убеди в спешността на проблема и в ползите от промяната. Също обаче е доста ясно, че тази тактика като цяло ще засили съпротивата на клиента и ще намали вероятността за промяна (Miller, Benefield and Tonigan 1993; Miller, Rollnick 1991).
4. Стилът на консултиране обикновено е тих и извличащ от клиента. Директното убеждаване, агресивно противопоставяне и аргументация са концептуално обратни на мотивационното интервюиране и са изрично забранени в този подход. За терапевти, свикнали да се конфронтират, да дават съвети и консултации,

⇒ от 9-а стр.

мотивационното интервюиране може да изглежда безнадеждно бавен и пасивен процес. Доказателството за неговата ефективност е в постигнатите резултати. По-агресивните стратегии понякога се ръководят от желанието „да се конфронтира отричащия клиент (denial)“ и лесно се увличат да бутат клиентите да правят промени, за които те не са готови.

5. Терапевтът е директивен в подпомагането на клиента да разглежда и решава своята амбивалентност. Мотивационното интервюиране не включва обучение на клиентите в поведенчески умения за справяне, въпреки че двата подхода не са несъвместими. Основното предположение в мотивационното интервюиране е, че амбивалентността или липсата на решение са основните пречки, които трябва да бъдат преодолени за задействане на промяната. След като това веднъж е било постигнато, може и да не се наложи да има по-нататъшна намеса, като например обучение на специфични умения. Специфичните стратегии на мотивационното интервюиране са предназначени да предизвикат, да изяснят и подпомогнат решаването на амбивалентността в атмосферата на центрирано върху клиента и емпатично консултиране.
6. Готовността за промяна не е трайна личностна черта на клиента, а променлив продукт на междуличностните взаимодействия. Ето защо терапевтът трябва да бъде много внимателен и отзивчив към появите на мотивация от клиента. Съпротивата и „отричането“ се разглеждат не като личностни черти на клиента, а като обратна връзка на поведението на терапевта. Резистентността на клиента често е сигнал, че терапевтът приема, че е налице по-голяма готовност за промяна в клиента, отколкото е в реалността, и това е знак, че терапевтът трябва да промени мотивационните стратегии.
7. Терапевтичната връзка е на партньорство и общуване, а не на експерт-получател. Терапевтът зачита автономността на клиента и свободата му на избор (и последици) по отношение на собственото си поведение.

Видяно по този начин, не е уместно да се мисли за мотивационното интервюиране като техника или набор от техники, които се прилагат върху хора. Напротив, то е междуличностен стил, тънък баланс между компонентите на директивност и на фокусиране върху клиента, оформен от ръководната философия и разбиране на това, което предизвиква промяна. Ако това се превърне в трик или в манипулативна техника, неговата същност вече е загубена (Miller 1994).

Четири основни терапевтични принципа на МИ са:

1. Изразяване на емпатия - във всички многобройни изследвания върху това, какво прави психотерапията ефективна, емпатията винаги е била елементът, който най-тясно е свързан с успеха. Правилното изразяване на емпатия по Роджърс е основно умение в МИ и хората, които не могат да я изразяват, не са в състояние да работят МИ.
2. Развиване на противоречие между проблемното поведение и важни за клиента ценности и/или цели - основният стил на деликатната ефективна директивност на МИ е в промотирането на промяната чрез конфронтация на клиента със самия себе си в рамки-

те на терапевтичната сесия с понякога драматичното преживяване на вътрешната си амбивалентност.

3. Вървейки с резистентността - разбирането за резистентността като динамичен феномен от интеракцията между терапевта и клиента и неконфронтационният стил на МИ водят до това, че резистентността на клиента не се атакува директно, а се търсят начини тя да бъде заобиколена и разсеяна и клиентът отново да се върне на пътя на промяната.
4. Подкрепа на личната ефикасност на клиента - ако клиентът няма увереност, че може да извърши положителната промяна в своето проблемно поведение, той/тя никога няма да я извърши, колкото и да го иска и колкото и наложителна тази промяна да изглежда. Ето защо работата на терапевта върху подпомагането на клиента искрено и реалистично да повярва в способността си да се промени е от особено значение.

Въпреки фокуса върху духа на МИ има обаче и основни терапевтични умения, които са също фундаментални за подхода, макар и не уникални за него:

1. Задаването на отворени въпроси - това базисно умение, от една страна, осигурява възможност на терапевта да изрази своята емпатия и уважение към автономността на клиента, давайки му възможност да избере сам това, за което иска да се говори. От друга страна, това е средство за ефективно и бързо намиране на необходимата ни информация, както и дава възможност за елегантна директивност в посоката на разговора ни.
2. Рефлексивното слушане - наследено от клиентцентрираната терапия на Роджърс, то е основното оръжие на терапевта да покаже своята емпатия, но също така е и техниката, която в най-голяма степен способства да се поддържа говоренето от страна на клиента.
3. Даването на подкрепа/утвърждаването - емпатично подпомагане на собствената ефективност на клиента, а от друга страна, селективното подкрепяне на разговора за промяна и важно средство в директивността на терапевта.
4. Правенето на обобщения - още една възможност за проявяване на емпатия, показвайки на клиента, че го слушаме внимателно и давайки му възможност да ни коригира, ако сметне за нужно. Това е важна техника за директивно направляване посоката на разговора



През 2010 г. излезе от печат книгата „Мотивационно интервюиране“, Уилям Р. Милър и Стивън Ролник, издателска къща МИК.

и фокуса му върху промяната. Добрите обобщения са средство за установяване и подобряване на терапевтичния контакт и за ускоряване на терапевтичния процес.

Започнало като лечебен подход при работа с хора с алкохолни проблеми, МИ бързо разширява сферата на своето приложение - първо сред целия спектър на лечение на зависимости, а след това и в редица други сфери, като пробация и изтърпяване на наказания, работата на общопрактикуващите лекари, в рехабилитацията на редица соматични заболявания, свързани с промяна на човешкото поведение, спазване на режим на вземане на лекарства и други подобни, както и работа на терен с носители на ХИВ и остри случаи на склонни към травма или психотични пациенти.

Друг забележителен факт е, че МИ е показало т.нар. cross-cultural (съпоставяща две различни култури) ефективност, като е прилагано с успех в страни от Западна Европа до Япония и от Норвегия до Австралия и Нова Зеландия. Ето защо МИ е един от съвременните подходи в психотерапията, който се развива особено динамично и се налага като основен елемент в спектъра на задължителни терапевтични квалификации и умения за службите и институциите, предоста-

вящи консултиране и терапия за различни проблемни състояния.

### Библиография

Miller, Rollnick 1991: Miller, W. R., S. Rollnick. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. New York: 1991, Guilford Press.

Miller, Rollnick 2002: Miller, W. R., S. Rollnick. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: 2002, Guilford Press (2nd ed.).

Miller, Rollnick and Butler 2008: Miller, W. R., S. Rollnick, and C.C. Butler. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. New York: 2008, Guilford Press.

Arkowitz, Westra, Miller and Rollnick 2008: Arkowitz, H., H. A. Westra, W. R. Miller and S. Rollnick. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems. New York: 2008, Guilford Press.

Rosengren 2009: Rosengren, D. B. Building motivational interviewing skills: a practitioner workbook. New York: 2009, Guilford Press.

**Допълнителна информация за МИ: [georgi63vasilev@gmail.com](mailto:georgi63vasilev@gmail.com), 0885 000 533, [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)**

## СЪБИТИЯ

⇔ от 8-а стр.

разработват атрактивни и в същото време полезни информационни кампании за неблагоприятните ефекти на амфетамините в живота на младите и възможностите за тяхното преодоляване. Като отчитат новите канали на комуникация, които младежите използват все повече (социални мрежи, чат, форуми), изпълнителите на проекта са създали в страните си интерактивни уебсайтове, Фейсбук групи и информационни материали - стремежът е да се достигнат повече потребители, които да бъдат заинтригувани от посланията на проекта. Българският сайт по проекта <http://addicted2life.eu/bg/> само за една година успява да излезе в първите 10 отговора на търсачката Google, ако се зададе ключова дума „амфетамини“.

Друг основен акцент на проекта е работата с медии. Според Иван Иванов, клиничен и социален психолог, преподавател в НБУ, медиите са много важен социализиращ фактор за младите хора наравно със семейството и училището. В същото време медиите обикновено отразяват темата предимно от негативната страна и най-често с нейните криминални последици за обществото. Здравните аспекти, лечението и превенцията са слабо застъпени, което, по общото мнение на професионалистите в проекта, е поради нагласите на самите журналисти - все още силно стигматизиращи. В рамките на проекта е проведено обучение за журналисти, като е отчетено, че от темата се интересуват предимно млади журналисти. Издадено е ръководство „Отразяване на темата наркотици“ от Яна Брюерер Тавание. В ръководството има два основни раздела - медии и НПО. Разработени са теми като основни принципи на добрата журналистика, работата с медии, инструменти при работа с медии и полезни връзки. Според Джон Карвел, редактор по социални теми във в. „Гардиън“, един от начините журналистите да отразяват темата е като самите организации активно работят с журналистите и

им предоставят случаи от своята практика (case study). По този начин до обществото ще достигат постиженията на тези организации (неправителствени, общински и държавни), примерите за добри практики, усилията и успехите на практикуващите професионалисти.

Като част от проекта, по време на конференцията бяха връчени награди на журналисти от четирите държави - победители в конкурс за материали по темата „Наркотици“.

„Надяваме се, че с този конкурс успяхме да постигнем целта си - да предизвикаме интереса на журналистите и обществеността към проблема, защото той е изключително сериозен, особено у нас. Според последни данни, докато в повечето европейски държави съобщават за запазване нивата на употреба на амфетамини спрямо предишните години, то в България продължава да се наблюдава растеж във всички възрастови групи, особено сред учениците и младите хора (15-34 години)“ - заяви Деница Сачева, член на международното жури.

Журналистическата награда за България спечели Мария Спирова, сп. Glamour, за статията „Танцувала ли си с хапче?“.

Проектът „Пристрастен към живота“ се финансира от Генералната дирекция на ЕК „Правосъдие, свобода и сигурност“.

Партньори на кампанията са Националният център по наркомании, Центърът за развитие на медиите, „Програмата“, [roditeli.bg](http://roditeli.bg) - портал за бъдещи и настоящи родители, [zdrave.net](http://zdrave.net), [znam.li](http://znam.li).

Препоръчваме на нашите читатели да посетят сайта на проекта <http://addicted2life.eu/bg/> и да го използват като сигурен и надежден източник на информация при работа по темата за употребата на амфетамини.

**Валентина МАРИНОВА,**  
психолог в ПИЦ по ПН - София





Национална Мрежа за Децата

София 1202, ул. „Цар Симеон“ №55, ет. 2, тел./факс: 02/988 82 07  
office@nmd.bg, www.nmd.bg



Национална мрежа за децата е мрежа от неправителствени организации от цялата страна, които работят с и за деца и семейства. Нашата мисия е да заздравим и улесним сътрудничеството между сходните неправителствени организации и други заинтересовани страни с цел гарантирането на правата на децата в България.

НМД е създадена през 2003 г. като свободен алианс от неправителствени организации. През 2006 г. придобива статута на неправителствена организация в обществена полза. От 2007 г. организацията отговаря за реализирането в България на международната програма PROCOPIL за борба с малтретирането на деца, съфинансирана от Министерството на външните работи на Франция.

От лятото на 2009 г. НМД работи и по проект „Имам право“ за по-добра закрила на детските права в България, финансиран от фондация ОАК и Уницеф.

С цел гарантиране на правата и повишаване на благосъстоянието на децата и семействата в България, НМД осъществява застъпнически и лобистки кампании в партньорство с неправителствения сектор, бизнеса, институциите и отделните граждани и с подкрепата на самите деца. Благодарение на екипа си от експерти, НМД изработва информирани политики за децата и семействата.

Ние активно работим за консолидиране на неправи-

телствените организации, работещи в сферата на децата и семействата, както и за подобряване на комуникацията и обмяната на опит и добри практики между тях.

Основен приоритет в работата на НМД е изграждането на работеща и отворена гражданска мрежа по въпросите на децата и семействата.

В момента Национална мрежа за децата има 66 члена - неправителствени организации от цялата страна. Всяка организация е самостоятелна, има свой облик и своя политика. Това, което ни обединява, е именно общия ни стремеж - ние сме хора и организации, които вярват, че консолидацията и развитието на НПО сектора не са крайна цел, а обогатяващо пътуване към събъждането на споделената ни кауза - създаването и развитието на подкрепяща среда, която дава възможност на всяко дете в България да реализира своите права и развива пълноценно потенциала си. Ние търсим консенсус, обменяме добри практики. Всички наши действия като мрежа са основани на принципа на равнопоставеност.

Работата в мрежа ни позволява да използваме най-добрия опит в работата в името на доброто на децата в България, да обменяме мнения и практики, да търсим и намираме партньорството на държавните институции, местните власти, международните организации и бизнес сектора.

Издава:  
Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите към Столична община  
Директор и главен консултант: д-р Дорита Кръстева  
Редактор: Валентина Маринова  
ISSN 1311-9567

София 1504  
бул. „Васил Левски“ № 126  
тел.: (02) 944 64 97, факс: (02) 943 39 80  
e-mail: info@sofiamca.org  
www.sofiamca.org  
Предпечат и печат: „Найс АН“ ЕООД