



заедно

ПРЕВАНТИВНО – ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ



СЪВЕТ ПО НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА – СОФИЯ

СЕКРЕТАР-КООРДИНАТОРИТЕ В ПОМОЩ НА РАБОТЕЩИТЕ ПО ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ



ПСИХИАТРИЯ НА ЗАВИСИМОСТИТЕ

ПРОБЛЕМИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА АЛКОХОЛ
И ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (ПАВ) СРЕД ЖЕНИТЕ



СВЕТОВЕН ФОРУМ

ПЕТА СВЕТОВНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПСИХОТЕРАПИЯ „ЕВОЛЮЦИЯ В ПСИХОТЕРАПИЯТА“
(7-11 ДЕКЕМВРИ 2005 Г., АНХАЙМ, САЩ)



ЛИЧНОСТТА В УСЛОВИЯТА НА ИНТЕРНЕТ

ВИРТУАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ И ПРОБЛЕМЪТ ЗА ПАТОЛОГИЧНОТО ИЗПОЛЗВАНЕ НА ИНТЕРНЕТ
СРЕД ПОДРАСТВАЩИТЕ



ДИСОЦИАТИВНИ МЕДИКАМЕНТИ

НАЛТРЕКСОН ПРИ АЛКОХОЛНА ЗАВИСИМОСТ



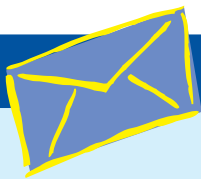
ПОЛЕЗНО Е ДА ЗНАЕМ

КАК И КЪДЕ ДА СИ ТЪРСИМ РАБОТА?



ПРЕДСТАВЯМЕ ВИ:

“ДРОГИТЕ”



ПОЩА

Здравейте,

уважаема редакция на списание "ЗАЕДНО"

Казвам се Николета Атанасова, на 21 години съм и съм студентка по психология – 3 курс в СУ "Св. Климент Охридски".

На Третия Национален Конгрес по психология (октомври 2005 г.) се запознах с вашето списание "ЗАЕДНО". Изчетох го на един дъх и веднага си набавих и другите броеве.

Пиша ви, защото искам да изразя възхищението си от създадения от вас източник на информация.

Живеем във време, в което наркотиците вече са се превърнали в бич. Те навлизат тихомълком в човешките домове и ги унищожават безмилостно. Макар и да се смята, че децата и възрастните вече трябва да са цялостно осведомени по тази проблематика, това не е така.

Изтъкването на някои най-често срещани заблуди в тази област и тяхното убедително опровергаване е първата крачка към борбата с наркотиците. Ето защо, бях изключително зарадвана да видя, че още на втора страница във вашето прекрасно списание е отделено място за една такава рубрика като Митове и реалност в областта на различни зависимости.

"ЗАЕДНО" не само се разпространява безплатно и е достъпен за всички желаещи, но е и оформен по чудесен начин. Материалите в него са написани на достъпен език, като съчетават в себе си полезното и приятното. Те са едновременно интересни и образователни. Харесва ми това, че има рубрики, предназначени за различна читателска аудитория и така всеки може да ползва това, което ще му е необходимо в професионалната сфера.

Изключително се радвам, че вече съм част от читателската ви аудитория и си признавам, че с нетърпение очаквам всеки следващ брой, макар че за мое разочарование публикувате само 4 броя в година...

В заключение ще ви кажа още веднъж едно голямо "БЛАГОДАРЯ", че ви има, че просветлявате и помагате не само на професионалистите от различни сфери, но и на децата, до които достига тази изключително полезна информация.

Пожелавам ви успех!

Бъдете все така стилни, разнообразни и информиращи!

С уважение,

Николета Атанасова

СЪВЕТ ПО НАРКО

СЕКРЕТАР-КОО

НА РАБОТЕЩИТЕ

В края на месец септември 2005 г. бяха назначени 24 души, изпълняващи длъжността секретар-координатори към Съвета по наркотични вещества – София (СНВ), отговарящи за отделните райони на Столична община. Работните места на секретар-координаторите са позиционирани най-често в Бюрата за социални услуги към СО с регламентирано работно време. В рамките на това работно време те провеждат срещи, предоставят информация на граждани и институции за организациите и службите в района, които работят в сферата на превенцията и лечението на зависимостите и, при необходимост, насочват нуждаещите се към тях. Някои от тях, според квалификацията си, осъществяват самостоятелни консултации по превенция на рисковото поведение.



Секретар-координаторите са с хуманитарно образование, най-често психолози, педагози, социални работници.

Те ежесечно отчитат дейността си на главния координатор, който я обобщава и предоставя на Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите – София (ПИЦ по ПН).

Секретар-координаторите работят под методическото ръководство на ПИЦ по ПН и Националния център по наркоманиии.

Секретар-координаторите осъществяват връзка между институциите, чиято дейност е фокусирана върху проблемите на подрастващите и грижите за тях. Работата им улеснява общуването както между самите общински администрации, комисиите за

КОординаторите в помощ е по проблема наркомании

борба с противообществени прояви, дирекциите за социално подпомагане и отделите за закрила на детето на местно ниво, така и с училищните ръководства и училищните специалисти, които пряко работят с подрастващите.

С разгръщане на дейността на координаторите се подобри обмена на информация както между СНВ – София и посочените институции, така и между ПИЦ по ПН и тези институции. По този начин СНВ – София и ПИЦ по ПН получават обратна актуална информация за проблемите по места и нуждите от превантивни програми или информационни материали.

Дейността на координаторите не е константна величина. С опознаване на районите се разширяват идеите и възможностите за сътрудничество и оказване на помощ на различни нива, разбира се, пречупени през специфичните потребности на всеки район.

Основни функции и дейности на координаторите

- Предоставят информация на гражданите за организации и служби в района, които работят в сферата на превенцията на зависимостите и насочват нуждаещите се към тях.
- Проучват съществуващите държавни, общински и неправителствени организации и институции на територията на съответния район.
- Изследват нагласите и проучват чрез анкети и интервюта потребностите на общността от конкретни превантивни дейности.
- Създават база данни за тези институции и поддържат връзка с тях.

- Предоставят образователни, информационни и рекламни материали на целевите групи като своевременно получават обратна връзка от тях.
- Изготвят план за дейностите в района в областта на превенцията и координират работата в съответния район.
- Участват в подготовката, организацията и реализирането на информационно образователни програми, насочени към младите хора в училищна среда.
- С цел проучване нуждите и реализиране на конкретни програми поддържат постоянна връзка с училищните ръководства и педагогическите съветници от училищата в съответния район.

Координират дейностите на РИО на МОН, СНВ – София, дирекция „Здравеопазване“ и отдел „Образование“ към СО, ПИЦ по ПН и др.

Обучения и подготовка

Обучението на секретар-координаторите се осъществява периодично от специалисти в областите, в които те работят и е съобразено с нуждите и изискванията на тяхната работа.

През 2005 г. те са преминали през две обучения:

- През м. октомври 2005 г. – тридневен обучителен семинар с цел запознаване с основните понятия в работата със зависимостите, превантивни и лечебни програми.
- През ноември 2005 г. – тридневен обучителен семинар, организиран от Националния център по наркомании на тема: „Умения за работа в екип, йерархия и роли. Превенция на синдрома „професионално прегаряне“.

Тези обучения по добър начин подготвиха секретар-координаторите за предстоящата работа като ги запознаха с основната терминология и законовата рамка. Те подпомогнаха формирането и развитието на специфични умения, необходими при работата с хора. Перспективата е създаването на мрежа от специалисти, които да си партнират в областта на превенцията на рисковото поведение и употребата на психоактивни вещества като изследват потребностите на общността в съответните райони на столицата.



В няколко последователни броя ще ви запознаем с

ПРОБЛЕМИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА АЛКОХОЛ И ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (ПАВ) СРЕД ЖЕНИТЕ



Д-р Георги Коев е главен асистент в ДПБЛНА – София. Завежда отделение за лечение на наркомании. Посветил е 30 години от трудовия си стаж на психиатрията на зависимостите. Има над 70 научни труда в тази област и участие в редица монографии. Специализирал е в Калифорнийския университет – Сан Диего, Средиземноморския институт – Сицилия и др.

От 1995 до 2000 г. е бил ръководител на Клиниката по психиатрия на зависимостите – Суходол. Член е на Българската психиатрична асоциация, на Българската асоциация по когнитивна психотерапия и на Европейската асоциация за лечение на наркомании.

Жените пият по-рядко от мъжете, но по различни причини по-често използват предписани или непредписани лекарствени психоактивни вещества. В исторически аспект *цигарите* винаги са се употребявали предимно от мъжете, но през последните години броят на пушещите подрастващи момичета е приблизително равен на този на пушещите момчета. Това съотношение при употребата и злоупотребата с алкохол към момента е 2:1 в полза на момчетата. През последния половин век сме свидетели на нарастваща употреба на алкохол сред жените, както и на проблемите, свързани с това.

Фармакология на алкохола и психоактивните вещества при жените

В средата на 70-те години различни изследователи стигнаха до извода, че са налице съществени полови различия по отношение на алкохолната абсорбция и нивата на алкохол в кръвта.

Установено е, че единични дози етанол при еднакви условия водят до по-високи алкохолни концентрации при жените, отколкото при мъжете. Това може да бъде обяснено отчасти с по-високото средно съдържание на вода в тялото на мъжете (65% +/- 2%) отколкото при жените (51% +/- 2%). От момента, в който етанолът се разпространи в цялата водна субстанция на тялото, обичайната дневна доза се разтваря по-малко при жената.

Някои изследователи предлагат обяснение за метаболизма на етанола от човешката стомашна лигавица чрез окисляване от ензима АДХ (Алкохолна Дехидрогенеза). Открито е, че здравите жени имат по-ниски равнища на АДХ и на тях им трябва по-

дълго време, за да разградят етанола, отколкото на здравите мъже. По този начин се абсорбират значителни количества консумиран алкохол при жените.

Според някои изследвания, злоупотребяващите с алкохол и от двата пола имат по-малко стомашна АДХ, но сред жените равнището ѝ е значително ниско и евентуално всякакъв консумиран алкохол бързо се абсорбира и попада в кръвта.

Други полови разлики в алкохолната фармакология

Наблюдавани са вариращи всеки ден високи алкохолни концентрации в предменструалната фаза при жените. Именно това повишено вариране на алкохолните концентрации, заедно с бързия етанолов метаболизъм са фактори за по-ниската толерантност на жените към алкохола. На практика това означава, че жените ще реагират по-интензивно на каквото и да е прието количество алкохол и ще бъдат по-трудно предсказуеми за ефектите от него. Това особено важи за тъй наречената самотна употреба на алкохол по време на менструалните цикли.

В едно от последните научни съобщения по този повод се прави връзка между менструалния цикъл и количеството и честотата на употребения алкохол. Заклучението е, че количеството и честотата на тази употреба е по-скоро в пряка връзка с предменструалната дисфория, отколкото със самия менструален цикъл.

Половите разлики в съотношенията на мазнини и вода в тялото, които влияят на разликите в концентрациите на алкохол и ПАВ в кръвта са също от съществено значение за фармакокинетиката. Липидно разтворимите субстанции (диазепам, оксазепам, барбитурати и някои невролептици) имат по-дълъг жизнен цикъл при жените. Тази тенденция става по-изразена с напредване на възрастта.



Влияние на алкохола върху здравето на жените

Съществува очевидна връзка между ниските равнища на консумирания алкохол и намаления риск от смущения в сърдечната и мозъчно-съдовата кръвоносни системи. Прекаленото пиене обаче, води до изразени отрицателни ефекти върху женския организъм.

Доказана е пряка връзка между злоупотребата с алкохол и повишения **риск от субарахноидален кръвоизлив** (на паяжинообразната мека мозъчна ципа), **както и с рака на гърдата**, който е една от главните причини за преждевременната смърт при жените.

Продължителната висока консумация на алкохол е причинен фактор за редица **стомашно-чревни, нервно-мускулни, сърдечно-съдови и други системни заболявания на човешкото тяло**.

Нараства убедеността сред учените, че жените развиват много от патологичните ефекти на алкохола доста по-бързо от мъжете. Така например: **затлъстяването на черния дроб, високото кръвно налягане, анемиите, недохранването, стомашно-чревните кръвоизливи и язвите на храносмилателния тракт при жените се различават по начин, време и интензивност на развитието си в сравнение с мъжете**.

В допълнение на това е констатирано, че появата на цирроза на черния дроб сред жените настъпва при по-ниски равнища на употреба на алкохол и за по-кратки периоди от време в сравнение с мъжете.

Всички тези факти водят до извода, че жените са по-лесно уязвими към употребата на алкохол. Тези констатации важат за жени, злоупотребяващи с алкохол, извън приетите стандарти и европейски културални норми, които по данни на СЗО са 24 мл алкохолен концентрат дневно.

Пета световна конференция по психотерапия „Еволюция в психотерапията“ (7-11 декември 2005 г., Анхайм, САЩ)



Най-голямата в света конференция по психотерапия се провежда веднъж на 5 години. Тя се организира от фондация „Milton H. Erickson“, Аризона, САЩ.

Тази година световната конференция бе посветена на създателите на психотерапията, тези от които всички следващи поколения се учат, част от които вече не са сред живите. Над осем хиляди участници събра интересът към основната тема: „Еволюция в психотерапията“.

В Анхайм си дадоха среща специалисти в областта на психотерапията от Европа, Америка, Австралия, за да обменят идеи, опит, да споделят резултатите от изследванията си, както и своите успехи и трудности.

Основните подходи, които бяха представени са: Когнитивно-поведенческа терапия, Фамилна терапия, Ериксоновска хипнотерапия, Позитивна терапия, Нервно-лингвистично програмиране, Гещалт терапия и др.

Успях да посетя общо 20 семинара, клинични демонстрации и дискуссионни срещи:

- практическите семинари протеккоха като работа в малки групи със самите участници в конференцията;
- дискуссионните срещи бяха по определени теми, в рамките на които аудиторията задава въпроси на водещия;
- клиничните демонстрации представляваха работа на живо с клиент.

Бяха представени случаи на зависимо поведение, депресия, конфликтни отношения и други.

Всички преподаватели са практикуващи психотерапевти – лекари, психолози, социални работници, антрополози, социолози, като част от тях се занимават с изследвания и научна работа относно ефективността и устойчивостта на резултатите, постигнати по време на психотерапевтичното лечение.

Сред тях са такива световно известни имена като Клод Маданес, Роберт Дилц, Джефри Зайг, Франсис Шапиро, Харвил Хендрикс, Ървин Ялом, Ернест Роси и др., които със своите професионални постижения утвърдиха още веднъж високото научно ниво на световния форум.

Валентина Маринова, психотерапевт

ВИРТУАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ И П ИЗПОЛЗВАНЕ НА ИНТЕРНЕТ СРЕД

Модерните форми на комуникация оказват силно влияние както върху икономическите, политическите и културните процеси в световен мащаб, така и върху поведението на отделната личност. Те обогатяват традиционните модели на общуване, но в същото време са потенциален източник на рискове. В това отношение най-уязвими са децата и юношите, които всекидневно са подложени на стихийно информационно въздействие в Интернет.

Думата “виртуален” произхожда от латинското *virtualis*, което означава съществуващ в скрито състояние, т.е. можещ да се прояви. Комуникативното пространство – Интернет, е наречено виртуално, защото в него се осъществява нематериална, компютърно генерирана симулация на действителността.

Какво е влиянието на електронната комуникация върху личността на подрастващите?

В Интернет те намират възможност за задоволяване на потребностите си от развлечение, забавление, информация и създаване на интерперсонални връзки с връстници от цял свят.

Интернет е *моцнен социализиращ фактор*, което се дължи на три основни причини:

- Удобство при осъществяване на социални контакти – лесно, удобно и евтино се срещат с приятели, седейки пред монитора у дома.
- Много по-вероятно е в световната мрежа да срещнат човек, с когото са съвместими (тя обхваща 350-400 милиона потребители).
- Интернет предлага много и разнообразни форуми, което улеснява социалните интеракции между хора, намиращи се на хиляди километри един от друг.

Съвременният динамичен начин на живот е източник на много стресогенни фактори не само за възрастните, но и за подрастващите. Те използват комуникацията в Интернет като средство за редуциране на стреса и психичния дискомфорт.

Интернет помага на много неуверени в себе си млади хора да преодолеят чувството за самота и социална изолация.

Подрастващите в България обаче прекарват изключително много време пред компютъра. Това води до заседнал начин на живот и ограничаване на тяхната физическа активност, което има неблагоприятно влияние върху физическото развитие и възпитанието им. Комуникацията във виртуалното пространство също крие редица рискове за потребителите в детско-юношеска възраст:

1. Свободен достъп до огромно количество информация с **неподходящо съдържание** – порнографски и други материали, които подтикват към агресивност, екстремизъм, тероризъм, расизъм, употреба на дроги и др.

2. Опасни интеракции – чрез различните форми на общуване в Интернет тийнейджърите може да бъдат подложени на влияние и внушения от страна на непознати партньори. Те могат да влязат в киберсексуални, а дори и в реални сексуални връзки с партньори от Интернет. Чрез общуването по мрежата например детето може да стане жертва на педофили и други криминално проявени лица.

3. Прекаляване с времето, прекарано в Интернет.

Същност на патологичното използване на Интернет

Учените разграничават 2 форми на патологично използване на Интернет:

● Специфично патологично използване на Интернет

е зависимостта към специфични услуги на Интернет като: сайтове с еротично съдържание, аукциони, електронна търговия и участието в хазартни и други игри. Това е патологично влечение, насочено към специфично съдържание и може да се разглежда като личностова акцентуация.

● Генерално патологично използване на Интернет

се отнася до злоупотреба с Интернет въобще. Тази форма обхваща безцелното пребиваване в електронната мрежа. Характеристики на този тип зависимост са: прекарване на абнормно количество време в Интернет без определена цел, безразборни и продължителни (безцелни) инте

ЖИВИЯТА НА ИНТЕРНЕТ

ПРОБЛЕМЪТ ЗА ПАТОЛОГИЧНОТО ПОДРАСТВАЩИТЕ



ракции в стаи за чат, компулсивно проверяване на електронната поща.

Времето прекарано в Интернет пречи на ежедневно функциониране на индивида и води до натрупване на нерешени проблеми, занемаряване на учебните задължения, отлагане на важни дейности и срещи, отчуждение от семейство, близки и приятели.

Какви са симптомите на патологичното използване на Интернет?

Виртуалната зависимост се проявява чрез комплекс от промени в личностовото, психичното и социалното функциониране на индивида, както и със соматични изменения. Злоупотребата с Интернет не се редуцира, въпреки осъзнаването на проблема и възникналото чувство за вина у индивида. Характерна поведенческа черта на тези личности е, че често прибегват до лъжа, за да оправдаят часовете, прекарани във виртуална среда.

Както при другите видове зависимости (към наркотици, алкохол, хазарт и др.), така и при Интернет-зависимостта се наблюдават абстинентни симптоми и толеранс.

Абстинентният синдром включва следните симптоми: психомоторна възбуда; безпокойство; обсебвателни мисли за това, какво се случва в Интернет; фантазии и сънища, свързани с Интернет; волеви или неволеви движения на пръстите на ръцете, наподобяващи писане по клавиатура. Тези симптоми от своя страна водят до дистрес и нарушават нормалното социално функциониране на индивида.

Съзнанието на зависимия индивид е обсебено единствено от мисълта за влизане в Интернет, което вече не е за удоволствие, а с цел редуциране и/или преодоляване на дискомфорта, причинен от абстинентния синдром.

Какви са подходите за предпазване на подрастващите от патологично използване на Интернет?

Съвети към родителите:

- да научат повече за Интернет и виртуалните интеракции, които осъществяват техните деца в Мрежата;
- да покажат на своите деца, че познават начините за проверка на посещаваните от тях сайтове (например чрез опцията "histories");
- да сключат семейно споразумение, регламентиращо използването на Интернет (продължителността и периода в денонощието) и времето прекарвано в компютърни клубове;
- да създадат списък с препоръчителни за подрастващи електронни страници и „търсачки“ (search engines), в които децата им могат да потърсят информацията, от която се нуждаят;
- да научат децата си никога да не оповестяват в Мрежата лични данни (като жилищен адрес, адрес на училището, номер на лични документи и т.н.);
- да поставят компютъра в помещение в жилището, до което те имат достъп и могат да контролират поведението и времето на престой на детето в Интернет;
- да използват създадения специално за родители софтуер, посредством който може да се филтрира съдържанието, до което децата имат достъп.

Днес пред училището и семейството стои предизвикателството за създаване на ефективни стратегии и механизми за редуциране на рисковете от използването на Интернет и за стимулиране на адекватно поведение у подрастващите във виртуалната среда.

Гарабед Баракян,
Бистра Мизова, д-р по психология

НАЛТРЕКСОН ПРИ АЛКОХОЛНА ЗАВИСИМОСТ

Naltrexone Hydrochloride започва да се употребява през 1984 г. в САЩ. Той е антагонист, който специфично блокира опиоидните рецептори. Поради това, че е много различен от другите видове лечение, налтрексонът обикновено е неразбран. Често е бъркан с дисулфирам или метагон. Като антагонист налтрексонът има специфично действие и, за да се използва ефективно, неговият механизъм на действие трябва да се познава напълно.

Налтрексонът действа специфично само на опиоидните рецептори. Той не блокира ефектите на неопиоидните вещества, но има доказателства, че редуцира приятния ефект на алкохола.

Налтрексон при алкохолна зависимост

Налтрексонът е първият медикамент след дисулфирам през 50-те години, който е одобрен специално за терапия на алкохолизъм. Има големи очаквания относно употребата му. Медикаментът се приема веднъж дневно, безопасен е, не може да се злоупотребява с него, не предизвиква зависимост и има малко странични ефекти. Поради своята ефективност и безопасност налтрексонът изглежда, че ще е медикамент на пръв избор за терапия на алкохолизъм.

Налтрексонът е медикамент, който намалява желанието за алкохол, когато се прекрати употребата му. Той блокира тези части от мозъка, чрез които се изпитва удоволствие, когато се употребява алкохол или наркотик. Когато тези области в мозъка са блокирани, има по-малка нужда от консумация на алкохол и тогава човек може да се справи по-лесно с процеса на спирането му. Когато се приема налтрексон и се консумира алкохол, човек не се чувства зле за разлика от приложението на дисулфирам – друг медикамент за лечение на алкохолна зависимост.

Налтрексонът намалява значително процента на връщане към пиенето след отказване от алкохола. Намалява приятните усещания, предизвикани от освободените след приема на алкохол ендорфини.

Налтрексонът не предизвиква зависимост дори след дълга употреба и се понася добре от почти всички пациенти. По време на терапията не се наблюдават почти никакви странични ефекти. Препоръчителният срок за терапия с налтрексон е най-малко 6 месеца.

Защо се предписва налтрексон при алкохолна зависимост?

Психосоциалните програми за лечение на алкохолната зависимост са имали само умерен успех. Докато програмите за детоксификация от алкохол могат безопасно да помогнат на почти всички пациенти да спрат алкохола, то друг е въпросът да се помогне на пациентите да останат въздържатели. Например, обзорите на резултатите от лечението на програмите за рехабилитация на алкохолици съобщават, че както интензивните болнични грижи, така и институционализирането имат около 50 % честота на рецидив през първите 3 месеца след започването на лечението. Високата честота на рецидивите е насочила търсенията на фармакологични средства, които могат да действат в допълнение към програмите за психосоциална рехабилитация на алкохолици.

Фармакологичните допълнения към рехабилитационните терапевтични програми за алкохолизъм са включвали дисулфирам, литий и медикаменти, потискащи обратния захват на серотонина. Дисулфирамът блокира алкохолния метаболизъм, предизвиквайки натрупване на ацеталдехид и последваща токсична реакция. Получава се така наречената “дисулфирамова реакция” – при употреба на алкохол се наблюдава гадене, повръщане, болки в сърдечната област, страх от смъртта. Възможен е и смъртен случай при комбинацията на дисулфирам и алкохол. Очакването на физическо страдание се предполага да предпази пациентите от консумация на алкохол. Установено е, че дисулфирамът има ограничено клинично приложение, което е доказано от няколко контролирани клинични проучвания, при които не са доказани значими разлики в



терапевтичните резултати при пациенти, получаващи дисулфирам и плацебо (таблетка с вида на другия медикамент, но без активна субстанция в нея, като пациентът не знае дали приема дисулфирам или плацебо). Дисулфирамът може да бъде активен при високо мотивирани пациенти с алкохолна зависимост. При тези пациенти дисулфирам намалява общия брой на дните с пиене и количеството на изпития алкохол.

Идеалното допълнение към лечението на алкохолизма трябва да притежава следните три качества:

- трябва да намалява желанието за употреба на алкохол, така че мотивацията за консумацията да намалее;
- трябва да блокира подсилващите качества на алкохола, за да може при евентуална консумация да не се наблюдава усилване на приятните чувства (положително подсилване), както и да няма намаляване на неприятните чувства (отрицателно подсилване), като по този начин води до ниска мотивация за продължаване консумацията на алкохол или липса на такава;
- лекарственото средство трябва да бъде без сериозни физически или емоционални последици.

Налтрексонът притежава тези качества и се явява ефективна добавка към лечението на алкохолна зависимост. Той намалява желанието за употреба на алкохол, средния брой дни с употреба на алкохол и тежестта на рецидива. Налтрексонът изглежда ефективен за намаляване употребата на алкохол при пациенти, които поне веднъж са подновявали употребата на алкохол. Освен това налтрексонът се понася добре, с малко странични ефекти и без вредни ефекти върху настроението и психопатологичното състояние.

Изследване на пациентите, които са консумирали поне една напитка, помага да се обясни благотворния ефект на налтрексон. В групата лекувани с плацебо, повече от 95 % от пациентите, които са опитвали алкохол отговарят на критериите за рецидив и употребяват клинично значими количества алкохол. Това съответства и на общите клинични наблюдения, че пациентите с алкохолна зависимост, които опитват алкохол често "губят контрол" над употребата му. За сравнение, само 50 % от пациентите, лекувани с налтрексон, които са употребили алкохол, отговарят на критериите за рецидив. Критериите за рецидив условно са дефинирани в опит да бъде разграничена каквато и да е употреба на алкохол от клинично значимата употреба (в големи количества). Докато налтрексонът не предотвратява значимо употребата на алкохол, видно е, че той може да намали клинично значимата употреба на алкохол и възникването на рецидив.

Какво количество налтрексон трябва да се приема, за да има ползотворен ефект?

Предполага се, че алкохолът и опиоидната система взаимодействат по следния начин: употребата на алкохол увеличава активността на опиоидната система. Вероятно първото алкохолно пиене с увеличаването на активността на опиоидната система "зарежда" пациента за по-нататъшна употреба на алкохол. При положение, че опиоидните рецептори са ефективно блокирани от налтрексон, първото алкохолно пиене няма да увеличи активността на опиоидната система и в следствие няма да предизвика по-нататъшна употреба на алкохол. Това обикновено се постига със стандартната дозировка. Така че лечението с налтрексон е особено подходящо за пациенти, при които е вероятно да употребят алкохол. Налтрексонът може да помогне за прекъсване на порочния кръг, в който едно алкохолно пиене стимулира желанието за друго.

Въпреки характерния фармакологичен ефект, налтрексонът не променя основните правила за добро лечение на зависимости. Налтрексонът сам по себе си не е достатъчен, той трябва да е част от цялостна терапевтична програма, която включва индивидуална и групов психотерапия, както и фамилни интервенции.

Налтрексонът отскоро е регистриран за употреба в България и може да се намери в аптекната мрежа. Терапията с налтрексон не може да се започва самостоятелно, за целта е нужно да се обърнете към лекар в специализиран център за лечение на зависимости.

Литература:

1. Joseph R. Volpicelli, MD; Arthur I. Altermann, PhD; Motoi Hayashida, MD; Charles P. O'Brien, MD, PhD, Naltrexone (ReVia) при лечението на алкохолна зависимост, 1992

Д-р Радослав Райчев

КАК И КЪДЕ ДА СИ ТЪРСИМ РАБОТА?

Умението да се “живее” в условията на пазарна среда не се придобива лесно. За взимането на правилни решения са необходими както информация за функционирането на пазара на труда, така и знания за начините на поведение на хората, търсещи работа.

Особени затруднения за включване в активния трудов и социален живот срещат лицата, които са употребявали и/или употребяват психоактивни вещества.

Искате да си намерите работа? Вече сте търсили и нямате успех? Може би не сте търсили както трябва. Да намерите подходяща работа не е въпрос на късмет, а на умение.

За постигане на целта най-важно е:

- да знаете какво търсите, с какво бихте искали да се занимавате;
- какви са вашите интереси – компютри, книги, пътувания, спорт и т.н. Какво вършите с удоволствие?
- какви са вашите способности и умения – в какво сте най-добри? Избройте всички качества, знания и умения, които притежавате:
 - образование;
 - квалификация;
 - специализация и курсове;
 - практически умения и др.;
- какво Ви отличава от другите? Качества, които не всеки притежава, но които биха били предимство за вас пред работодателите;
- какво ви се отдава най-лесно – работа с хора, машини, с информация, а може би сте много сръчни?
- в каква обстановка обичате да се трудите – в екип, индивидуално, вкъщи и т.н.;
- научете повече за различните професии.

ВАЖНО е да обърнете достатъчно внимание на уменията и силните си страни, защото когато застанете пред работодателя, не очаквайте той да открие вашето предимство. Вие трябва да му го покажете.

Подход при търсене на работа

- Търсете личния контакт с работодателя. Препоръките от познати и приятели са важни.



- Не търсете работа по телефона.
- Не подценявайте възможностите си.
- Не се отказвайте след първите неуспехи.
- Ако е необходимо, запишете се на курсове за допълнителна квалификация и преквалификация.

Къде да търсим информация за свободните работни места?

● В Дирекциите “Бюра по труда”

Лицата, които активно търсят работа, трябва да се регистрират в Дирекциите “Бюра по труда”, за да ползват правата си по реда на Закона за насърчаване на заетостта. За тази цел следва да подадат заявление-декларация по образец и да представят следните документи:

- ➔ документ за самоличност;
- ➔ документи за придобито образование и/или квалификация;
- ➔ документи, удостоверяващи общ и/или служебен, и/или осигурителен стаж;
- ➔ документ, издаден от съответната община за регистрация по настоящ адрес;
- ➔ решение на Териториалната експертна лекарска комисия (Национална експертна лекарска комисия) за лицата с трайно намалена работоспособност, от което да са видни противопоказните условия на труд.

● Интернет

Чрез Интернет най-лесно можете да проверите фирмите, които ви интересуват. Може да използвате специализираните Интернет-страници за търсене на работа.

● Трудови посредници

Това са фирми, лицензирани да извършват посредническа дейност на пазара на труда и консултиране на търсещите работа лица.

Необходими документи при кандидатстване за определено работно място

I. АВТОБИОГРАФИЯ (CV) – трябва да включва минимум четири основни категории информация:

1. Лични данни – спорно е кои лични данни трябва да се впишат в автобиографията и дали въпросите, свързани със семейното положение и възрастта, трябва да са предмет на описание в автобиографията.

Но със сигурност кандидатът трябва да упомене името си и координатите за връзка. Много често координатите за връзка се ограничават единствено до пощенски адрес, който е необходим, но не е достатъчен. Ако не разполагате със собствен телефон, може да посочите телефон на роднини, приятели.

Не пренебрегвайте Интернет. Направете си електронна поща.

2. Професионален опит

– Избройте длъжностите и местоработите по реда на тяхното заемане (започнете от последната работа). Опишете накратко характера на задълженията и отговорностите, които сте имали на съответната длъжност.

– Кога сте започнали и приключили ангажмента си към съответната служба.

3. Образование и допълнителна квалификация: най-важна е най-високата квалификационна степен.

– Университет, в който сте се дипломирали. Кога сте започнали и приключили образованието си (в него).

– Средно образование (кога и какво точно).

– Всякакви допълнителни курсове на обучение и придобити сертификати.

4. Допълнителни умения и знания:

– владееене на чужд език;

– компютърни умения;

– шофьорска книжка;

– други – умения за комуникация, организационни, мениджърски способности и др.

5. Постижения – тази категория е изборна.

6. Препоръки – представянето на имена на препоръчители е добър знак. Преди обаче да цитирате координатите за установяване на контакт, трябва да се уверите, че ще получите най-добрите препоръки.

ВАЖНО: Първото впечатление на работодателя за вас се създава от автобиографията. Тя трябва да бъде добре оформена и реалистична.

II. МОТИВАЦИОННО ПИСМО (МП)

Сериозните фирми на българския пазар вече задължително изискват при кандидатстване за работа освен CV да се представи и Мотивационно писмо. От него зависи до голяма степен дали ще последва покана за интервю.

Мотивационното писмо е близко до форма и структура до молбата за постъпване на работа. Трябва да е написано така, че работодателят да може да си отговори на въпроса: Защо трябва да наема този човек? В него демонстрирайте увереност и желание за работа.

Едно добро мотивационно писмо съдържа:

1. Координати – МП трябва да има получател: началника на отдел "Персонал" или директора на фирмата. Ако в обявата не е дадено лице за контакт, то напишете правилно името на институцията.

2. Въведение – в тази част трябва да акцентирате на длъжността, за която кандидатствате, откъде знаете за нея.

3. Мотивация – изложете мотивите си, обяснете защо кандидатствате. Наблегнете върху силните си страни. Включете информация за качества и способностите си, готовност за работа, вашия евентуален принос в работата на фирмата.

4. Информация за връзка с вас. Посочете възможно повече координати за обратна връзка. Завършете с благодарност към работодателя за отделеното време и подчертайте, че сте на разположение за интервю с него.

Писмото завършва стандартно: С уважение, име, подпис.

ШЕСТ ЗЛАТНИ ПРАВИЛА

- Мотивационното писмо трябва да е кратко и интересно за работодателя.
- Обвържете вашите умения с изискванията за обявената длъжност, посочете какво вие можете да направите за работодателя.
- В описанието на уменията и отговорностите, които сте имали до момента, включете думи, подобни на тези, които работодателят използва в обявата за работа.
- В МП се дава повече информация, отколкото в автобиографията.
- В МП трябва да се усеща личен стил на изразяване. Направете изложението си оригинално. Демонстрирайте увереност и желание за работа.
- Оформете МП добре, проверете за правописни грешки.

В следващия брой ще продължим рубриката: „Полезно е да знаем“ с „Интервю за работа.“

*Пламенка Петрова,
социален работник*

ПРЕДСТАВЯМЕ ВИ:

“ДРОГИТЕ”



Разум
ДАСКАЛОВ

Дългогодишна е съпричастността на автора на тази нова книга към проблемите, свързани с наркотиците.

Разум Даскалов е работил като експерт и научен сътрудник в Научно-изследователския институт по криминалистика и криминология (НИКК) в МВР. Неговата докторантура по химия: „Доказване на наркотични вещества“, потвърждава дълготрайния му научен интерес към изследването и анализирането на наличието на наркотичните вещества в различни материални обекти.

Авторът на „Дрогите“ от няколко години се занимава с информационна и превантивна дейност в различни области, които имат отношение към проблема наркомании. Участва в екип от специалисти на Фондация „Антидот“, която с помощта на немската Фондация „Ханс Зайдел“ провежда семинари с ученици от столицата по актуални теми за наркотиците и злоупотребата с тях.

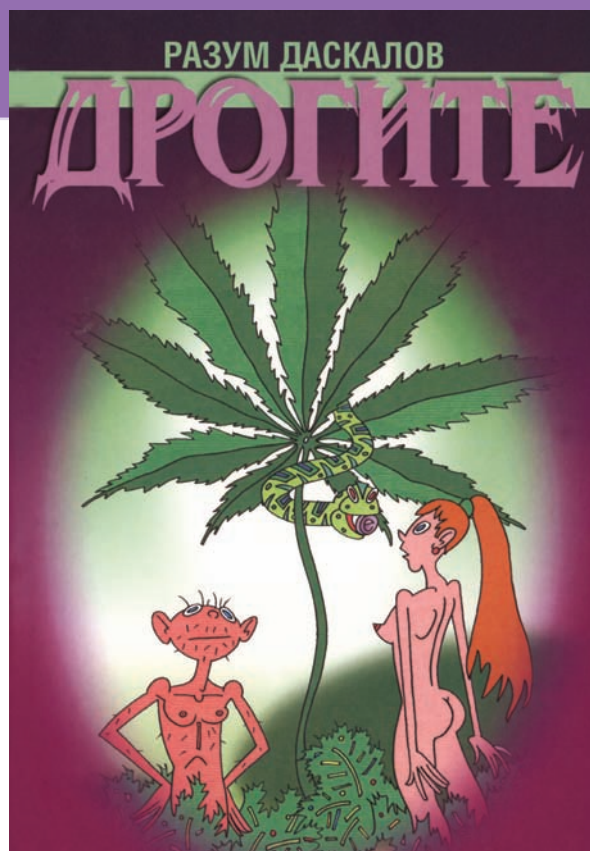
Какво представлява „Дрогите“?

335 страници увлекателно четиво. Ако не се отнасяше до толкова сериозни неща като наркотиците, бихме казали че се чете като роман – леко и приятно, на един дъх.

В книгата са представени всички основни естествени и синтетични психоактивни вещества. Те са разгледани достатъчно подробно и многостранно: като история (от древността до наши дни), разпространение (в България, Европа и по света), налични форми (легални и нелегални), употреба (традиционна и модерна), действие, рискове, последици.

Авторът допълва представата за конкретните дроги с описания на любопитни характерни случаи от действителността у нас и в други страни. Изнесени са и много статистически данни за различните параметри на проблема от достоверни източници – проучвания и анализи на най-авторитетните международни организации.

Всичко това, съчетано в диалектическа взаимовръзка показва не само енциклопедичните познания на автора, но и умението му да ги поднесе по инт-



ригуващ начин, на достъпен за широкия кръг читатели език.

Макар и в по-кратка, популярна форма са отразени съвременните научни представи за сложната взаимовръзка между човека и дрогите в нашия динамичен и противоречив свят. Така още веднъж се убеждаваме, че този феномен е невероятна комбинация от емоции, митове, предразсъдъци и хладно рационално познание. Любопитни са цитираните в книгата многобройни отражения на дрогите и тяхната употреба в значими произведения на литературата и изкуството.

За енциклопедичния характер на книгата допринасят също подробният речник на използваните специфични термини и азбучните указатели за всички споменати психоактивни вещества и техни продукти на български и английски език, както и латинските названия на натуралните обекти, разгледани в текста.

Всички тези качества правят книгата „Дрогите“ предпочитано помагало за всички, които се интересуват от проблема или работят в областта на превенцията и лечението на наркоманиите.

Светлана Лесева

Издава: Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите към Столична община

Директор и гл. консултант: д-р Дорита Кръстева

Редактор: Светлана Лесева

ISSN 1311-9567

София, 1504;

бул. „Васил Левски“ 126

тел.: (02) 944 64 97, факс: (02) 943 39 80

e-mail: sofiamca@online.bg

www.sofiamca.hit.bg

Предпечат и печат: „Найс АН“ ЕООД