



заедно

ПРЕВАНТИВНО – ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ

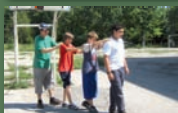


СОЦИАЛЕН ПРОФИЛ

НА ЛИЦАТА, ПРОВЕЛИ ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ПРЕВАНТИВНО-ИНФОРМАЦИОННИЯ ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ ПРЕЗ 2009 г.



АЛКОХОЛИЗМЪТ ПРИ ЖЕНИТЕ



ПРЕВАНТИВНИ ПРАКТИКИ



ПРОЕКТ „СЛУШАЙТЕ ДЕТЕТО“

С ФИНАНСОВАТА ПОДКРЕПА НА ИСЛАНДИЯ, ЛИХТЕНЩАЙН И НОРВЕГИЯ ЧРЕЗ ФИНАНСОВИЯ МЕХАНИЗЪМ НА ЕИП



КОМОРБИДНОСТ

ЗАВИСИМОСТ И ДРУГИ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА



СВРЪХДОЗА

НЕ Е НЕОБХОДИМО ДА УМРЕШ, САМО ЗА ДА СИ ДОСТАВИШ УДОВОЛСТВИЕ



РОДИТЕЛИ, ОСМЕЛЕТЕ СЕ ДА КАЖЕТЕ НЕ!

СОЦИАЛЕН ПРОФИЛ

НА ЛИЦАТА, ПРОВЕЛИ ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ПРЕВАНТИВНО-ИНФОРМАЦИОННИЯ ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ ПРЕЗ 2009 г. *

За трета поредна година в ПИЦ по ПН – София се съставя социален профил на лицата с наркотичен или друг проблем на зависимост, провели лечение и получили психологическа и социална подкрепа. Данните, събрани през последните години (от медицинската документация на Центъра), дават възможност да се проследят настъпилите изменения в социалния профил на тези лица.

Основни характеристики:

СОЦИАЛНО – ДЕМОГРАФСКИ

През периода 01.01.09 г. – 31.12.09 г. по-голямата част от лицата, потърсили лечение са мъже. Съотношението мъже/жени през 2009 г. е 2,3:1. За сравнение, през 2008 г. това съотношение е било 3:1, а през 2007 г. – 4,6:1, т.е. значително се е увеличил относителният брой на жените, потърсили лечение през последните години.

Около 92 % (90%)* са с постоянно местоживеене в София, а 8 % (10%) са тези, които живеят извън и временно пребивават в столицата.

Средната възраст на изследваните лица е 33.7 (29.6) години. Минималната възраст при жените е 16 (13) години, а максималната – 59 (61) години. При мъжете минималната възраст е 17 (11) години, а максималната - 60 (60) години.

ОБРАЗОВАТЕЛЕН ЦЕНЗ

Средно образование са завършили 45 % (55 %) от изследваните. С висше образование са около 26 % (18 %) от тях. Лицата, които продължават своето образование над основно и средно – ученици и студенти са 22 % (19%).

Лицата с основно образование, които не учат и нямат желание да продължат своето образование са 7 % (8%).

В сравнение с 2008 г., прави впечатление, че сред потърсилите лечение в ПИЦ по ПН е нараснал броят на лицата с висше образование и тези, които продължават да учат.

СЕМЕЕН СТАТУС

По-голямата част от изследваните лица са несемейни - 74 % (71 %), но около 8 % (20%) от тях живеят с постоянни партньори. Семейни са 12 % (21%). Разведени или разделени са 14 % (8%). Значително по-нисък е процентът на живеещите с деца – 12 % (22%), в сравнение с предходната година. Приблизително 59 % (88 %) живеят на постоянен адрес със своите родители и са подкрепени от тях при справяне с проблема (при повечето случаи от майките).

По около 20 % (12%) си разделят лицата, които са подкрепени от свои приятели, роднини и тези, които предпочитат да се справят сами. Подкрепени от съпруг/а или постоянен партньор са около 21 %.

ТРУДОВ СТАТУС

Приблизително половината 45 % (47 %) от лицата имат постоянна трудова заетост.

Безработни са около 43 % (44 %) от изследваните, но 21 % (15 %) от тях са икономически неактивни, т.е. пенсионери, домакини. Временна и/или сезонна работа без трудов договор имат близо 23 % (19%).

И през 2009 г. регистрираните в съответните подразделения към РД „Бюра по труда“ са единични случаи.

МЕДИЦИНСКИ, ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН И ПРАВЕН СТАТУС

През 2009 г. значително се е увеличил процентът на лицата с възстановени здравноосигурителни права.

Над 85 % (70 %) от лицата имат личен лекар, здравноосигурени са и имат достъп до здравните служби. Около 15 % (8 %) са с прекъснати здравноосигурителни права.

Около 68 % (65 %) са изследвани за хепатит В, хепатит С, ХИВ, сифилис и за чернодробни заболявания. 16 % (19 %) от тях са с положителен резултат за хепатит С, но не са включени в програма за лечение.

Около 15 % (24 %) от лицата са с криминални прояви и имат проблеми със съответните власти.

Обобщените и анализирани данни от медицинската документация на Центъра през изследвания период сочат, че: Основното проблемно вещество е алкохолът. Съотношението мъже/жени е 1,6:1 (1,5:1).

На следващо място са лицата със злоупотреба и зависимост към хероин. Над половината от употребяващите хероин приемат веществото интравенозно. Съотношението мъже/жени е 4,8:1 (6:1).

С проблемна употреба на стимуланти, канабис и/или комбинирана злоупотреба и зависимост и хазарт са останалите лица, обект на изследването през посочения период.

Тенденции в търсенето на лечение през последните години:

1. Увеличаване на относителния брой на лицата с алкохолна злоупотреба и зависимост, за сметка на спад в относителния брой на лицата с хероинова зависимост.
2. Увеличаване на търсенето на лечение по повод на разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества без формирана зависимост.
3. Увеличаване на относителния брой на жените, потърсили лечение, за сметка на спад в относителния брой на мъжете.
4. Увеличение на учащите, които употребяват психостимуланти и марихуана.
5. Увеличение на броя на лицата с хазартна зависимост, потърсили лечение.

НАСОЧВАНЕ

По-голяма част от лицата, потърсили помощ в Центъра са получили информация за службата от семейството, близки или приятели – около 37 % (43 %). Процентът на насочване от общопрактикуващи лекари и специализирани и неспециализирани здравни заведения е 28 % (32 %).

При около 35 % (25 %) от случаите, лицата са търсили информация сами и най-вече от интернет страницата на Центъра – www.sofiamca.org. Лицата, които за пръв път са посетили Центъра са около 90 % (90 %) от случаите, а 10 % (9,5 %) за втори или трети път. **Целта на социалния профил на лицата, провели амбулаторно лечение и/или консултиране в ПИЦ по ПН – София, е създаване на проект за преодоляване на социалната изолация на тези лица и пълноценното им интегриране в обществото.**

Пламенка ПЕТРОВА,
социален работник в ПИЦ по ПН – София

* Екипът на ПИЦ по ПН реализира лечебно-консултативната си дейност в партньорство с „ОДПЗС – София град“ ЕООД

** Данните в скобите са за 2008 г.

АЛКОХОЛИЗМЪТ ПРИ ЖЕНИТЕ

През 2009 г. в Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите – София значително се увеличи броят на пациентите с алкохолна зависимост и техните консултации. При разпределението им по пол се отбелязва нарастване на броя на жените.

Макар че става въпрос за една и съща хронична рецидивираща болест, алкохолизмът при жените не трябва да се разглежда по същия начин като при мъжете. Женският организъм функционира по-различно, така че развитието на болестта също протича по-различно.

Според **Cloninger** генетичните фактори, които оказват влияние върху развитието на алкохолизма при жените играят по-малка роля отколкото при мъжете.

Фамилната анамнеза на пиещи жени често показва наличие на различни психични разстройства, в частност – афективни и личностови, както и суицидни опити. Мъжете приемат алкохола като възбуждащо и тонизиращо средство, за да засилят емоцията. Предполага се, че това е свързано с по-слабата активност на серотониновата система. Жените пък по-често посягат към алкохола в моменти на потиснатост и понижено настроение. Това най-вероятно е свързано с понижената функция на норадренергичната и допаминовата системи.

Много често жени, претърпели насилие – физическо, сексуално, вербално или страдащи от депресии, които не са били лекувани своевременно, посягат към алкохола с цел преодоляване на страховете и паническите симптоми. Те искат да подобрят емоционалното си състояние и пият, самолекувайки се в самота, докато мъжете пият социално – за да се чувстват добре в компании.

Schwoon и Saake разграничават 5 типа женски алкохолизъм:

1. Социално обусловена употреба на алкохол (пиеща среда) в големи количества, съпроводена със сериозни здравословни проблеми.
2. Пиещи, с цел намаляване на стреса, без сериозни здравословни проблеми.
3. Хронично пиещи (основно поради самота) със съпровождаща абстинентна симптоматика и многократни, неуспешни опити за лечение.
4. Пиещи средно големи количества със съпровождащи соматични алкохолни промени.
5. Социално обусловена алкохолна употреба (пиеща среда) без здравословни проблеми.

Действието на алкохола върху организма на жените и развитието на алкохолната болест се определя от биологичните, психологичните и социокултуралните различия между двата пола.

БИОЛОГИЧНИ ФАКТОРИ

Биохимичните различия между женския и мъжкия организъм обуславят разликата в концентрацията на алкохола в кръвта им. Употребата на едно и също количество алкохол води до по-голяма концентрация в кръвта на жените, отколкото в кръвта на мъжете. Това обяснява и по-силно изразената симптоматика на алкохолна интоксикация при жените, което е свързано пропорционално с по-голям процент на мазнини и по-малко количество вода в женския организъм. Метаболизмът на алкохола се променя и в зависимост от месечния цикъл на жените.

- Жените за много по-кратко време развиват цялата алкохолна симптоматика на заболяването.

- При жените чернодробните проблеми, свързани с пиенето се появяват относително по-бързо, отколкото при мъжете, например при тях тези проблеми се появяват след около 5 години на интензивно пиене, а при мъжете – след 10-15 години. Жените умират относително в по-ранна възраст поради цироза на черния дроб.
- Доказана е зависимостта между алкохолната злоупотреба и рака на гърдата.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ФАКТОРИ

- Жените много по-често преживяват чувство за вина, страхови и депресивни състояния.
- По-често пият заради емоционални проблеми и/или като компенсация на такива (докато мъжете пият заради социални проблеми).
- По-често страдат от невротични състояния и разстройства на съня.
- По-често започват да пият след травматични събития или в стресови ситуации.
- По-често пият във връзка със семейни проблеми (мъжете пият заради професионални проблеми – заради работа).
- Пият, за да копират нервното напрежение, свързано с цикъла (предменструален синдром).
- Пият, защото се чувстват самотни.
- Пият заради обърканост и чувство за самота във връзка с намаляване на задълженията, когато порасналите деца напускат дома (синдром на празното гнездо).

на 5-а стр. ➡



ПРЕВАНТИВНИ ПРАКТИКИ

Развиването на извънкласна дейност, осмислянето на свободното време на учениците и стимулирането на креативно мислене са част от добрите практики по превенция на рисковото поведение на младите хора. Един от начините те да бъдат приобщени към идеята за здравословен начин на живот е да бъдат включени в тематични занимания с различни видове изкуство и спортни игри.

В това отношение училището в Бухово може да сподели своя опит. Дейностите по различните проекти, които се осъществяват там, имат точно тази цел. Те дават отговор и на въпроса как да разбираме превенцията в нейния по-широк смисъл.

Страниците на бюлетина са отворени за всички, които искат да разкажат за своя опит в прилагането на добри превантивни практики в училище.

117 СОУ „Св. св. Кирил и Методий“ се превърна в любимо място за учениците и след последния звънец

В края на отминалата година училището в Бухово тържествено отбеляза завършването на един много ползотворен проект – „Център на свободното време“, който бе алтернатива за осмисляне на свободното време на учениците от гр. Бухово и кв. Сеславци. Участниците в дейностите по проекта с много вълнение, но и с малко тъга подготвиха заключителното тържество, което се проведе на 23.12.2009 г. Пред многобройната публика



малки и големи представиха своите постижения, нови знания и умения, които са придобили по време на участието си в разнообразните занятия.

От месец септември 2008 г. до края на 2009 г. 117 СОУ „Св. св. Кирил и Методий“ в гр. Бухово и кв. Сеславци не остана празно нито за миг. Сградите на училището кънтяха от веселите гласове на ученици от 6 до 18-годишна възраст след учебните занятия и по време на лятната ваканция. Всеки желаещ възпитаник успя да намери най-интересното за него занятие, благодарение на проекта

„Център на свободното време“, който се осъществи в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ и с финансовата помощ на Република България и Европейски социален фонд.

По време на цялата учебна 2008/2009 г. и след учебните часове, учениците имаха избор да посещават шест ателиета с интересна тематика и така да осмислят свободното си време.

В „Млад литератор“ участниците с интерес към литературата успяха да превърнат прозата и поезията в истинско забавление и да развият своя творчески усет към писането. Те съчиняваха разкази и стихотворения, както индивидуално, така и всички заедно. Писаха сценарии и се превъплътиха в актьори в собствените си пиеси. Учениците от това ателие участваха в литературни конкурси и станаха автори на две книжки и един алманах със свои произведения.

Ателие „ЕкоЛогика“ бе богато на разнообразни събития и привлече учениците с интерес към опазване на околната среда. Участниците станаха автори на инициативи и кампании, с



които призоваваха останалите в училището да пестят водата и електричеството. Чрез изработените от тях табла, те насочиха вниманието на своите съученици към актуални екологични проблеми. Младите еколози положиха грижи за растителността в училището и се срещнаха с експерти и членове на екологични организации.

Ателие „Арт“ – участниците в него получиха уникалната възможност да се запознаят с различни техники и материали за работа в изаящното и приложното изкуство. Те твориха в областта на три теми „Живопис“ – рисуване на акварели и с акрилни бои върху платна; изработваха пана с камъчета по тема „Мозайка“, а в края на годината им бе предоставена възможност да работят върху актуалната тема „Улично изкуство“.

В ателие „Моят глас“ – за гражданско образование и дискусии, най-големите ученици поставяха основите на гражданското си самосъзнание. Посредством обсъждания на актуални за младежите проблеми и срещи с общественици, те научиха много за общуването, межкултурния диалог, демокрацията и гражданското общество.

Музикалното ателие „По ноти“ имаше за цел да открие таланти в областта на музиката. Младите участници направиха своите първи стъпки в изпълнението на пиано и обогатиха своята музикална култура, посещавайки концерти на класическа музика. Те успешно представиха и новите си умения пред публиката на редица училищни тържества.

Ателие „Победител“ привлече към своите дейности почитателите на динамиката и спорта. Бяха организирани много щафетни и забавни игри. Участниците премериха силите и сръчността си по време на олимпиади и състезания, а най-добрите бяха наградени.



Екипът, осъществяващ проекта, се погрижи за развиването на талантите, креативността, както и за забавленията по време на лятната ваканция. Неуморните учители-аниматори подготвиха разнообразни дейности за всеки ден в рамките на „Център ваканция“. Темите за различните групи бяха интересни и привлекателни за учениците и те с удоволствие посещаваха своето училище през ваканцията и трупяха нови знания, забавлявайки се.

Успехът на проекта е неоспорим! Всички включени в него споделят, че той е допринесъл за развиване на творческите им заложби и придобиване на нов опит. Някои от участниците смятат, че това им е помогнало да се ориентират професионално.

Родителите и учителите високо оценяват факта, че свободното време на децата е осмислено с полезни и увлекателни занимания. Привличането на учениците в училището след последния звънец е и силна превантивна мярка. Известно е, че свободното време може да бъде голям ресурс в помощ на развитието на талантите и заложбите, когато е целенасочено и правилно организирано, но то може да бъде и предпоставка за формиране на отклоняващо се поведение и да стане опасно и пагубно за младия човек. Именно затова, дейностите в свободното време, организирани според интересите на учениците в 117 СОУ в рамките на този проект имаха положително въздействие.

През учебната 2009/2010 г. 117 СОУ „Св. св. Кирил и Методий“ стана партньор на Столична община по проект „Училищни клубове по безопасност на движението“, финансиран също по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. В рамките на проекта, както малките, така и поголемите ученици се запознават по атрактивен начин с правилата за движение по пътищата.

117 СОУ „Св. св. Кирил и Методий“ убедително се превръща в желано и привлекателно място за учениците и в свободното им време. Реализираните проекти в тази насока оказваха положително въздействие и върху атмосферата в цялото училище. Организирането на извънкласни дейности вече е традиция, която ще бъде запазена, за да могат младите хора да осмислят свободното си време по най-добрия и полезен за тях начин.

Екатерина СРЕДОВСКА,
педагогически съветник в 117 СОУ, гр. Бухово

⇒ от 3-а стр.

- Пият, когато са били насилвани психически, физически и сексуално в детството.
- Рискът от злоупотреба се увеличава, когато имат сексуални проблеми.

СОЦИОКУЛТУРАЛНИ ФАКТОРИ

Като че ли социокултуралните фактори имат най-голямо влияние върху по-бързото развитие на алкохолната болест при жените и търсенето на помощ от тяхна страна. **В обществото е прието**, че жената е отговорна за дома, за семейството и възпитанието на децата, т.е. за качеството на семейния живот като цяло. **В обществото не е прието** жената да пие, което засилва и детерминира нейното скрито пиене. Оттам идва и по-късното осъзнаване на проблема и отлагане на решението да потърси помощ.

Жената:

- по-бързо изпада от социалните си роли, деградацията ѝ е по-забележима;
- често пие заради алкохолното поведение на партньора си, включително и като другар в пиенето (за да не се напива той, тя пие с него);
- по-бързо е отхвърлена от околните, от близките си и от обществото.

Данните показват, че:

- жените започват да пият по-късно от мъжете, често след 40-годишна възраст;
- пият сами и се крият;
- по-бързо от мъжете влизат в следващите фази на алкохолизма.

Проблеми

- Често, освен алкохолизма, са налице и други придружаващи заболявания: депресии, неврози – това създава проблем с правилното диагностициране.
- Огромното чувство за вина и срам да си признае, че е алкохоличка е равносилно на това да признае своя провал като майка и съпруга.
- Страх от обвинения, свързани със занемаряване на грижите към децата и евентуални последствия: отдръпване на децата от майката или отнемане на родителските ѝ права.
- Огромни съпротиви на семейството – срам пред околните.
- Близките се срамуват заради алкохолния проблем на жената и се стремят да го скрият от обществото.
- Трудности с осигуряване на грижи за децата по време на лечението – няма на кого да остави децата си, защото няма нито един близък, готов да поеме грижите за тях.
- Мъжете и партньорите не разрешават на своите пиещи жени да участват в терапия, в която участват и мъже.
- Мъжете са по-голяма част от участващите в терапевтични групи и АА, затова женските проблеми са подминавани в такива групи.
- Липсата на специфични терапевтични програми само за жени е важен проблем. Заради срама пред мъжката група, често се подминават важни теми, свързани например със секса и насилията.
- Жените като цяло предпочитат индивидуална терапия. Имат и предпочитания за избора на терапевт, ако са били насилвани – предпочитат жени терапевти. В други случаи мъжете терапевти са по-лесни за манипулиране и те се предпочитат.

Дорота ПЪРВУЛОВА,
психолог в ПИЦ по ПН – София



с финансовата подкрепа и Норвегия чрез Финансовия механизъм

Проект № BG0011 „Слушайте децата и достъпа до услуги на деца и подрастващи употребяващи наркотици

ПИЦ по ПН – София е партньор по проекта, одобрен от Комитета за наблюдение на Финансовия механизъм и се реализира по Приоритетна област 3 „Здравеопазване и грижа за децата“ със Споразумение за изпълнение № С-39/12.08.2009 г.

Основната цел на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП) е да насърчи икономическото и социалното развитие на България като член на ЕИП в съответствие с националните приоритети и политиките на Европейския съюз. Страни донори са Исландия, Княжество Лихтенщайн и Кралство Норвегия.

Бенефициент по проекта е Националният център по наркомании с партньори:

Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите – София

Служба по проблемите на алкохола и наркоманиите към общината на гр. Осло, Норвегия

Регионален офис за Югоизточна Европа на Службата по наркотиците и престъпността към ООН (UNODC).

Проектът е насочен към подобряване на качеството и ефективността на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества и развитието на достъпни информационни и консултативни услуги за деца и подрастващи, експериментирани и употребяващи наркотици и техните семейства.

Основните цели на проекта са:

- осигуряване на специализирани услуги за деца и подрастващи, експериментирани и употребяващи наркотици и техните семейства;
- повишаване компетентността на професионалистите и обмена на информация по проблемите на зависимостта;
- промяна на обществените нагласи;
- проучване и разпространение на добри практики и въвеждане на иновативни програми.

ДЕЙНОСТ 1

Разкриване на безплатна национална телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол

Разкриването на телефонната линия 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, чрез разширяване на професионалния екип и координация между двете дейности – телефонно консултиране и дейности по ранни интервенции и насочване към лечение.

Разкриването на телефонната линия ще подобри достъпа на хората със зависимости от цялата страна и на техните родители, близки и приятели до информация, консултации, ранни интервенции и насочване към лечение и рехабилитация.

Центърът за информация, консултация и насочване към лечение и телефонната линия ще предоставят възможност за по-добра информираност на гражданите за видовете наркотични вещества, както и:

- консултиране, мотивиране за промяна и насочване за лечение при необходимост;
- кризисни интервенции.

Разработване и издаване на ръководство „Телефонно консултиране и кризисни интервенции“.



План на Исландия, Лихтенщайн и Финландия – финансовия Механизъм на ЕИП за „подобряване на превенцията за деца и подрастващи, експериментирани и наркоотични вещества“

След завършване на проекта и оценка на дейността на телефонната линия, средствата за нейното поддържане ще бъдат осигурени ежегодно по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците в Република България.

ДЕЙНОСТ 2

Обучение в техники за извършване на скрининг, ранни и кратки интервенции и насочване към лечение

Иновативен подход!

Ранната идентификация на употребата на наркотици, последвана от кратки интервенции, цели промяна на поведението и намаляване на вредите за здравето на лица, които злоупотребяват с наркотици. При зависимите кратките интервенции мотивират за търсене на лечение. Специфичните скрининг инструменти могат да се използват за идентификация на проблема или да се адаптират, в съответствие с конкретните индивидуални нужди, включително и на млади хора.

Обучението е структурирано в 2 фази:

Фаза 1 – „Обучение на обучители“ цели обучение на 36 експерти от Превантивно-информационните центрове и Националния център по наркомании, които ще бъдат подготвени да проведат 38 обучения в техники за извършване на скрининг, ранни и кратки интервенции и насочване към лечение в страната. „Обучението на обучители“ ще бъде проведено в Националния център по наркомании от международни експерти.

Фаза 2 – Тренингите на територията на 26 града, в които има създадени Областни съвети по наркотични вещества и Превантивно-информационни центрове

целят да обучат специалисти от здравни, социални и образователни институции (общопрактикуващи лекари, медицински сестри, социални работници, педагогически съветници и др.) в техники за извършване на скрининг, ранни и кратки интервенции и насочване към лечение във всеки град. Обучители ще са експертите от съответния град и от Националния център по наркомании, преминали курса „Обучение на обучители“.

Разработване и издаване на ръководство „Техники за извършване на скрининг, ранни и кратки интервенции и насочване към лечение“.

ДЕЙНОСТ 3

Организиране на медийни кампании и хепънинги

В рамките на проекта се предвиждат:

- Две пресконференции – през месец декември 2009 г. за представяне на дейностите по проекта и през месец април 2011 г. за представяне на резултатите.
- Два хепънинга с цел превенция на употребата на психоактивни вещества сред деца и подрастващи.

В медиите ще бъдат пуснати серия от видео и аудио клипове. Те ще са насочени към превенция на употребата на наркотици и ще популяризират телефонната линия и Центъра за информация, консултации и насочване към лечение към Националния център по наркомании и Центъра за деца и подрастващи към Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите – София.

ДЕЙНОСТ 4

Разкриване на Център за деца и подрастващи, които експериментират или злоупотребяват с психоактивни вещества и техните семейства

Иновативна практика!

Разработването на достъпни информационни и кон-

на 8-а стр. ➔

⇒ от 7-а стр.

султивни услуги за деца и подрастващи, експериментиращи и злоупотребяващи с наркотици.

Центърът за деца и подрастващи ще бъде разкрит към Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите – София в помещения, предоставени от Столична община безвъзмездно за управление от Превантивно-информационния център.

Със средства по проекта ще бъде извършен ремонт и обзавеждане на центъра, както и сформирание на екип за неговото функциониране.

Ще бъде разработена и реализирана програма за подрастващи, които експериментират или употребяват психоактивни вещества и техните семейства.

Програмата включва:

- работа с подрастващите: индивидуално и групово консултиране; различни интервенции, които да подпомогнат подрастващите да развият личностови, социални умения и емоционална компетентност; креативни дейности за свободното им време (културни дейности, клубове по интереси, спорт и др.);
- работа с родителите и семействата на подрастващите: индивидуално и групово консултиране, образователни семинари; изграждане и поддържане на терапевтична връзка със семействата на употребяващите.

Разработване и издаване на ръководство „Интервенции и работа с деца и подрастващи и техните семейства“.

От името на Столична община, Дирекция „Здравеопазване“ ще осигури подкрепа на Превантивно-информационния център за развитие на Центъра за деца и подрастващи и след изтичане на срока на проекта – залог за устойчивостта и значимостта на проектните дейности за град София.



Проектът беше обявен на пресконференция, която се състоя на 10.12.2009 г.

В нея взеха участие: **г-р Цвета Райчева**, директор на НЦН и мениджър на проекта; **R. Audestad** – директор на Службата по проблемите на алкохола и наркоманиите към общината на гр. Осло (Норвегия); **Карла Чеварела** – Ръководител на Регионалния офис за Югоизточна Европа на Службата по наркотиците и престъпността към ООН (UNODC); **г-р Дорита Кръстева** – директор на ПИЦ по ПН – София и координатор по проекта от ПИЦ по ПН.

На пресконференцията присъстваха журналисти от много национални медии и представители на Столична община, посолството на Кралство Норвегия, Изпълнителната агенция по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и др.



КАКВО Е КОМОРБИДНОСТ?

Коморбидност е термин, който се използва за описването на две или повече разстройства или болести, проявяващи се при един и същи човек. Те могат да се появят по едно и също време или едно след друго. Коморбидността предполага и взаимодействие между двете заболявания, което може да доведе до влошаване на протичането и на двете.

ПСИХИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ ЛИ Е ЗАВИСИМОСТТА КЪМ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА?

Да, зависимостта повлиява основно мозъчната функция като замества типичните нужди и желания с нови приоритети, които включват търсене и употреба на психоактивни вещества (ПАВ).

Появяващото се в резултат на тези промени компулсивно поведение отслабва възможностите за контрол на импулсите, което е сходно с характерните признаци за други психични заболявания.

КОЛКО ЧЕСТА Е КОМОРБИДНОСТТА ПРИ ЗАВИСИМОСТ КЪМ ВЕЩЕСТВА И ДРУГИ ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Много хора, които са зависими от ПАВ, са диагностицирани и с други психични разстройства, както важи и обратното. Така например, в сравнение с общата популация човек, зависим към вещества е два

КОМОРБИДНОСТ

Зависимост и други психични разстройства

пъти по-склонен да развие тревожни разстройства и разстройства на настроението. Валидно е и обратното – човек, който не е зависим от вещества е два пъти по-малко склонен да развие такива психични разстройства.

ЗАЩО ТЕЗИ РАЗСТРОЙСТВА ЧЕСТО СЪЩЕСТВУВАТ ЗАЕДНО?

Въпреки че разстройствата, свързани с употреба на ПАВ обикновено протичат заедно с друго психично разстройство, това не означава, че едното причинява другото, дори когато едно от тях се е проявило първо. Всъщност установяването на взаимовръзката (например кое е първото) може да е много трудно. Изследванията показват следните възможности за тяхното съвместно проявяване.

- Злоупотребата с ПАВ може да доведе до симптоми на друго психично разстройство. Използването на марихуана увеличава риска от възникване на психоза при някои от употребяващите я.
- Психичните разстройства могат да доведат до злоупотреба с вещества като възможно средство за самолечение. Пациентите, страдащи от тревожност или депресия може да се опитат да облекчат временно своите симптоми като използват алкохол, цигари или други психоактивни вещества.
- Тези психични разстройства могат да бъдат предизвикани от общи рискови фактори като:

- * **Генетични уязвимости.** Генетичните фактори могат да направят личността податлива на зависимости и други психични разстройства или да доведат до по-голям риск от второ психично разстройство, след като първото вече е възникнало.

- * **Натрупване на социални отключващи механизми.** Стресът, травмите (физическо или сексуално насилие) и присъствието на психоактивни вещества от ранна възраст са честите фактори, които може да доведат до зависимост и други психични разстройства.

- * **Засягане на едни и същи мозъчни дялове.** Например, мозъчните дялове, които са отговорни за удоволствието и стреса са засегнати от веществата на злоупотреба, но в тях могат да се открият нарушения и при пациенти, които имат несъмнени психични разстройства.

* **Разстройствата от употреба на вещества и другите психични разстройства са свързани с растежа на индивида.** Това означава, че те често започват от тийнейджърска възраст и даже по-рано – период, когато мозъкът драматично се развива и променя. Ранното излагане на ПАВ може да промени мозъка по начин, който да повиши риска от психични разстройства. Също така ранните симптоми на психични разстройства, могат да са индикатор за повишен риск за последваща употреба на ПАВ.

КАК СЕ ДИАГНОСТИЦИРАТ И ЛЕКУВАТ КОМОРБИДНИ СЪСТОЯНИЯ?

Нивата на коморбидност на разстройствата, причинени от вещества и други психични разстройства предполагат изчерпателен подход, който идентифицира и оценява и двете разстройства.

Поради тази причина всеки, който търси помощ за зависимост/злоупотреба към вещества или за друго психично разстройство трябва да бъде оценен внимателно и за двете и да бъде лекуван подходящо.

Има няколко поведенчески терапии, които изглеждат обещаващи за терапия на коморбидните състояния. Тези подходи могат да бъдат предназначени за терапия на пациенти според специфични фактори, като възраст или семеен статус: някои терапии са се доказали като по-ефективни в юношеството, докато други са се доказали като по-ефективни при възрастни; някои терапии са насочени към семейства и групи, други – към отделни хора.

За лечение на зависимост към вещества и за лечение на други психични болести се използват медикаменти, но повечето от тях не са изследвани при пациенти с коморбидност. Например, пациенти, пристрастени към хероин, болкоуспокояващи или алкохол могат да бъдат лекувани с подходящи медикаменти, за да се облекчи абстиненцията и непреодолимата нужда от веществото.

Подобно на това някои медикаменти помагат при симптоми на депресия и тревожност. Има нужда от повече изследвания, за да се разбере как такива медикаменти действат, когато са комбинирани при коморбидни пациенти и могат ли да бъдат ефективни за двете разстройства при лекуване на коморбидни състояния.

Превод и адаптация
Наталия ЦОНЕВА и д-р Радослав РАЙЧЕВ
По материали на National Institute
on Drug Abuse (NIDA), САЩ

Фондация „Инициатива за здраве“ е неправителствена организация, основана в края на 1997 година от група професионалисти в областта на наркоманиите. Главната цел на организацията е да подпомогне обществото да намери адекватен отговор на проблема употреба на наркотици и да работи за развитието на широк кръг от услуги и подкрепящи дейности, насочени към употребяващите.

Основните дейности на „Инициатива за здраве“ целят намаляване на здравните и социалните щети от употребата на наркотици; превенция на ХИВ/СПИН сред употребяващи наркотици, които не са на лечение и сред особено уязвими групи като проституиращи жени и мъже и ромска общност; обучение на професионалисти и доброволци за превенция на ХИВ/СПИН сред инжекционно употребяващи наркотици, изследователски проекти в областта на употребата на наркотици и ХИВ, застъпнически дейности за ефективни политики.



СПАСИ ЖИВОТ

Нарастващата употреба на наркотици е значим здравен и социален проблем в световен мащаб. Ето защо в последните години европейските общества, правителствата и международните организации насочват усилията си не само към намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, но и към намаляване на вредните за здравето последици.

Успехът на мерките за намаляване вредите от употребата на наркотични вещества зависи в голяма степен от провежданата държавна политика в областта, отношението на обществото и създаването на среда, която подкрепя човешките права и достойнство на лицата, зависими от наркотични вещества и съдейства за подобряване на достъпа им до лечение и грижи.

Целева група на програмите, работещи в сферата на намаляване на щетите от инжекционната употреба на наркотици, са проблемно употребяващите. Този тип програми работят чрез аутрич подхода, който е основен метод за намаляване на вредите от употребата на наркотици и оказване на подкрепа. Услугите, които тези програми предлагат, непрекъснато се обогатяват и адаптират в зависимост от променящата се сцена на употребата.

По предложение на фондация „Инициатива за здраве“ и с подкрепата на Националния център по наркомании и Чикагска Асоциация за борба със СПИН беше реализиран Проект „Спаси живот“. Проектът е инициатива за прилагане на добра практика, заимствана от европейските държави, а именно – **утвърждаването на специални програми за превенция на свръхдоза, които предлагат обучения както за професионалисти, така и за хора от групата на инжекционно употребяващите наркотици.**

Екип на фондация „Инициатива за здраве“

СВРЪХДОЗА

Не е нужно да умреш, само за да си доставиш удоволствие

КАКВО Е СВРЪХДОЗА?

Наркотиците, които хората взимат, за да изпитат техния „вдигащ“ ефект, въздействат върху мозъка, който от своя страна контролира всички части на тялото: бели дробове, бъбреци, черен дроб, сърце и т.н. Освен „вдигащия“ ефект, употребата на наркотици може да повлияе върху тяхната жизненоважна дейност. При продължителна употреба на наркотици се увреждат черния дроб и бъбреците, които се борят с това да изхвърлят наркотиците от тялото. Но ако за кратко време голямо количество наркотик постъпи в мозъка или другите органи, могат да настъпят много и опасни странични ефекти, като изпадане в безсъзнание, спиране на дишането, сърдечна недостатъчност или припадък. Всеки от тях може да се окаже смъртоносен. **ТОВА СЕ НАРИЧА СВРЪХДОЗА (предозиране).**

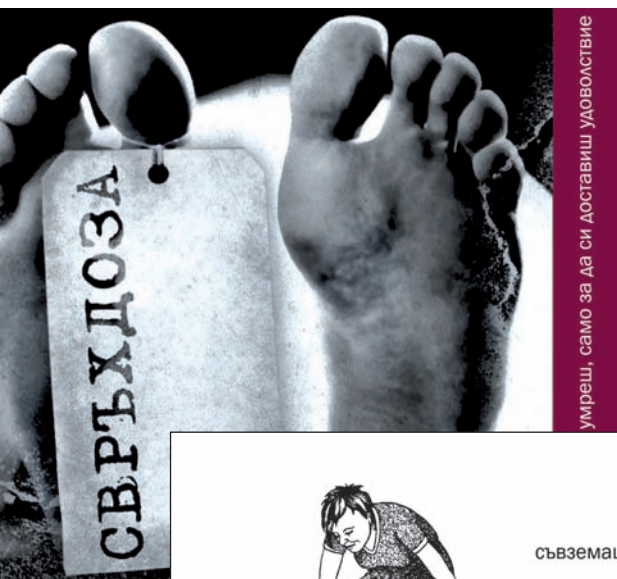
СИМПТОМИ НА ПРЕДОЗИРАНЕТО

Различните вещества имат различни симптоми при предозирание:

- **Опиатите (хероин) и седативите (диазепам, ривотрил, алкохол)** забавят функциите на тялото. При предозирание дишането се забавя много или спира напълно, което води до сърдечна недостатъчност.
- **Стимулантите (кокаин и амфетамини)** при предозирание могат да причинят инфаркт, спиране на сърдечната дейност, колапс от изтощение, припадък или дезориентираност.

Други симптоми на предозирание:

- Един от най-ясните симптоми за предозирание е **посиняването на лицето или силната му бле-**



дост. Предозираният може да те гледа и да диша без да има сили да говори, да диша много бавно и повърхностно, да спре да диша изобщо, да повърща, да има забавен пулс или да няма пулс изобщо, да има гърчове или припадък, болки в гърдите, стягане и недостиг на въздух, внезапно да колабира или да изпадне в безсъзнание.

- Човек, който е предозирал обикновено **не знае какво се случва**. Той е безпомощен и ако спре да диша, до фатален край може да стигне само за няколко минути. **Затова трябва да се действа бързо!**

Свърхдозата е нещо много сериозно, но не непременно с фатален край!

КАКВО ДА ПРАВИШ, АКО НЯКОЙ ПРЕДОЗИРА?

Ако някой е предозирал, най-правилното решение е да се обадим на Бърза помощ, а най-лошото е да чакаме „просто ма му мине“!

- Провери дали човекът е способен да си отвори очите и да говори. Извикай го по име и **му говори непрекъснато**, като го караш да ти отговаря. Разтърси го, но не прекалено силно.
- Провери пулса и дишането му - ако имаш огледало, го постави пред устата му и виж дали ще се замъгли. Наблюдавай внимателно движението на гърдите му. Опитай се да усетиш дали бие сърцето му, когато поставиш ухо върху гърдите му. Провери реакциите му на болка, като с палец натиснеш носа му нагоре. Ако реагира, го изправи и го накарай да ходи, дори ако е необходима да го държиш. **Важно е ако някой е предозирал, да го държиш максимално буден!**
- Ако човекът е спрял да диша, трябва да действаш незабавно! Ако можеш да правиш обдишване или сърдечен масаж, веднага започни, не

се замисляй! Но ако не знаеш как се прави, е по-добре да не опитваш, за да не навредиш допълнително.

- Постави човека в **свърземаща поза**, като го обърнеш на една страна и извикай Бърза помощ! Провери дали няма нещо в устата (дъвка, пакет материал и т.н.), с което би могъл да се задави, ако повърне и ако откриеш нещо, го извади незабавно.
- Ако човекът е в съзнание, но чувства гадене, стягане в гърдите, недостиг на въздух или други подобни симптоми, извикай Бърза помощ.
- Ако човекът е в безсъзнание (по никакъв начин не реагира), веднага звъни на Бърза помощ. Това може да му спаси живота. Не чакай „просто да му мине“!
- Не оставяй човек, който е предозирал сам! Ако се налага, докато дойде Бърза помощ, да го оставиш за малко, го постави в **свърземаща поза** (обърнат на една страна) и се увери, че медицинският екип ще може да влезе при него.
- При наличие на Naloxone, можеш да го приложиш, ако знаеш как. След това извикай Бърза помощ, тъй като ефектът на Naloxone е около 40 мин. След това има вероятност човекът пак да загуби съзнание, затова е необходимо да останете под медицински контрол и наблюдение.

ТЕЛЕФОН ЗА СПЕШНИ СЛУЧАИ: 112

КАКВО НЕ ТРЯБВА ДА ПРАВИШ, АКО НЯКОЙ Е ПРЕДОЗИРАЛ?

- **Не му инжектирай солена вода** – това е стар наркомански мит, който с нищо няма да му помогне.
- **Не инжектирай човек**, предозирал с хероин, с кокаин или амфетамини, или обратното. Това само ще отнеме време и ще влоши нещата.
- **Не прави сърдечен масаж или обдишване, ако не знаеш как!** Това може да влоши нещата, вместо да помогне.
- **Не поставяй човека в студена вода**, защото това може да причини шок или удавяне. Можеш да го сложиш под хладен душ, но трябва да стоиш до него и да го придържаш.
- Може да се предозира само с опиати – това също е мит. В действителност до предозирание може да се стигне **както със стимуланти, така и с хапчета**.
- Също така е мит, че могат да предозират само хората, които вземат наркотици венозно. **При пушене и смъркане на наркотици също има риск от предозирание, затова ако не искаш да предозираш, най-добре е въобще да не употребяваш наркотици.**
- При проблем **незабавно се обади на телефон 112!**

Текстът е препечатан от брошурата „Свърхдоза“ (със съкращения), издадена от фондация „Инициатива за здраве“ по проекта „Спаси живот“.

РОДИТЕЛИ, ОСМЕЛЕТЕ СЕ ДА КАЖЕТЕ НЕ!

Патрик Деларош е френски психиатър и психоаналитик, съосновател, бивш вицепрезидент и член на авторитетната френска психоаналитична организация „Espace analytique“ (Еспас аналитик). В средата на 90-те години на миналия век той е един от пионерите на проникването на психоанализата у нас, когато Еспас Аналитик започва да провежда семинари за специалисти в България.

Във Франция д-р Деларош е признат като утвърден специалист по проблемите на юношеството (бил е дългогодишен директор на Дневна болница за юноши в град Вил д'Авре и е с над 30-годишен опит в терапията на младежи с проблеми). Патрик Деларош е автор на 12 издадени книги, както теоретични публикации за професионалисти, така и такива, адресирани към широк кръг читатели, предимно - родители. На български са преведени неговите книги „Да се говори играейки“, „Юношеството“, „Трябва ли да се отстъпва пред юношите“, „Родители, осмелете се да кажете не!“, предстои издаването на „Юноши с проблеми“.



Наскоро излезе от печат книгата на френския специалист по проблемите на юношеството д-р Патрик Деларош „Родители, осмелете се да кажете не!“, издание на **Центъра за психосоциална подкрепа**, www.cpss.info.

На 20 февруари т. г. авторът представи творбата си в България „Забранено е да се забранява“: този парадокс е красноречив за съвременното общество, в което бащиният образ се обезсилва, авторитетът на бащите клони към залез, а майките се страхуват, че са твърде авторитарни. Впрочем, житейският опит и клиничните наблюдения сочат, че детето се нуждае от ограничения, за да се изгради. Поведението на родителите, които не дръзват да кажат „не“, води след себе си до загубата на ориентири, вместо да служи на възпитанието.

- Защо забраната е необходима?
- Какво следва да се отказва?
- Трябва ли да се наказва и как?
- Как да се реагира спрямо нарушенията?
- Какво да бъде отношението спрямо сексуалността?

В книгата си д-р Деларош отговаря на горните въпроси, които много майки и бащи си задават, без наистина да се осмелят да ги формулират. Като определя ролите и функциите на всеки спрямо забраната, а така също и нейната необходимост, д-р Деларош пледира за възпитание, което да се отличава с твърдост и постоянство, но без да злоупотребява със суровост. Защото – нали единствено подобно възпитание е в състояние да помогне на детето по-късно да намери своето място в обществото на задължения и на принуди?

Издава:
Превантивно-информационен център по проблемите
на наркоманиите към Столична община
Директор и главен 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: info@sofiamca.org
www.sofiamca.org
Предпечат и печат: „Найс АН“ ЕООД