



ЗАЕДНО

ПРЕВАНТИВНО – ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ



ДЕЙНОСТИ НА СЕКРЕТАР-КООРДИНАТОРИТЕ

„ЖИВОТ В РАДОСТ, ЖИВОТ БЕЗ РИСК”



ПРЕВАНТИВНО-ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ

ПАСИВНА АГРЕСИЯ ПРИ АЛКОХОЛНО БОЛНИ



**26 ЮНИ – МЕЖДУНАРОДЕН ДЕН ПРОТИВ ЗЛОУПОТРЕБАТА
С ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА И КОНТРАБАНДНИЯ ТРАФИК**



ЖЕНЯ ГЕОРГИЕВА, ПСИХОТЕРАПЕВТ:

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДИТЕ НА АРТ-ТЕРАПИЯТА ПРИ РАБОТА СЪС ЗАВИСИМИ



ПРЕНЕБРЕГНАТ РИСК

ДРОГИРАНИ ШОФЬОРИ



12 АВГУСТ – МЕЖДУНАРОДЕН ДЕН НА МЛАДЕЖТА
ДОМ „НОВО НАЧАЛО”

Събития от районите

„ЖИВОТ В РАДОСТ, ЖИВОТ БЕЗ РИСК“

Партньорска инициатива на община „Илинден“ и Областния съвет по наркотични вещества - София

Ученици от две училища в района завършиха учебната година с представяне на свои творби в художествена изложба, чрез които изразиха отношението си към употребата на наркотици



На 8.06. 2007 г. в читалище „Раковски“ на община „Илинден“ под ръководството на неговия секретар г-жа Ц. Андреева се състоя заключителния етап на изложбата - конкурс „Живот в радост, живот без риск“.

На официалното награждаване на авторите на отличените рисунки присъстваха: представители на община „Илинден“ от отдел „Култура и спорт“; от Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите - София, секретар-координаторът от Обл.СНВ за района, гости и журналисти.

21 ученика от 3-ти до 7-ми клас на 3-то СОУ „Марин Дринов“ и 43-то ОУ „Христо Смирненски“ участваха с рисунките си по темата „Живот в радост, живот без риск“. Те бяха представени в изложбената зала на читалището и от 1.06.07 г. в продължение на една седмица всички гости на читалището и на изложбата имаха възможност да гласуват анонимно и да изберат своите фаворити.

Рисунките, участващи в конкурса са плод на провежданите дискусии в училищата с учениците от 3-ти до 7-ми клас в часовете на класния ръководител и в часовете по рисуване.

По идея на г-жа Лили Чорбаджийска - класен ръководител и учител по рисуване децата претворяват в образи дискусиите по темата „Превенция на рисковото поведение“.

„Това е превантивен подход - споделя г-жа Чорбаджийска,



който предполага ограничаване на употребата на психоактивни вещества чрез стимулиране на емоционалното и психическо развитие на подрастващите. Работи се върху формирането на умения за преодоляване на негативните емоционални състояния без употребата на психоактивни вещества - адекватно изразяване на емоциите, справяне със стреса, стимулиране на позитивни емоции. Дискусиите са насочени главно към създаване на чувство за отговорност, способност за самоконтрол, ограничаване на импулсивността и повишаване на индивидуалната самооценка.

Основно място в този подход заема работата върху развитието на ценностната система на подрастващите като се набляга на формирането на т.нар. „анти-дрога“ ценности.“

Чрез творбите си учениците отправят послание за безрисково поведение към своите връстници. А гостите на изложбата, завладени от емоцията в картините, подкрепиха с гласовете си тези художници, чиито идеи са ги впечатлили най-силно.

Награди за първите три места както и грамоти за всички участници бяха осигурени от организаторите.

Първа награда - Росица Дамянова - 7-ми клас от 43 ОУ.

Втора награда - Георги Янев - 3-ти клас 3 СОУ.

Трета награда - Марина Борова - 6-ти клас 43 ОУ.

Жасмина Петкова
секретар-координатор към ОбСНВ - София
район Илинден

ПАСИВНА АГРЕСИЯ ПРИ АЛКОХОЛНО БОЛНИ

Често в ПИЦ по ПН - София идват пациенти със заявка за лечение на алкохолен проблем. При голяма част от тях се диагностицират различни личности и поведенчески разстройства. Статистически най-често се срещаме с пасивно-агресивното поведение при зависими пациенти. Тази специфика създава най-големи терапевтични трудности.

На въпросите какви са критериите за идентифициране на пасивно-агресивното поведение и как се работи с тези пациенти отговоря Дорота Първулова - психолог в ПИЦ по ПН.

Характерна особеност на този тип пациенти е проявата на съпротива срещу социалните и професионалните изисквания към тях.

Това не е изявена, открита, пряка съпротива и явно демонстриране на агресия като противопоставяне и нападане, което е присъщо за дисоциалните личности, а по-скоро един пасивен начин на саботиране на задачите и задълженията, поставени от терапевта - като отлагане, забравяне, закъсняване. В такъв случай говорим за пасивна агресия.

Тя е проява на скрита враждебност и гняв, които впоследствие водят до невъзможност за справяне със социалните и професионалните задължения. Подобен стил на поведение води до лични загуби и неуспехи, до създаване на чувство за несправедливост, неразбраност, недооцененост и т.н.

Естествено не при всеки, който закъснява или не изпълнява задълженията си може да се говори за пасивно-агресивно поведение. За да определим наличността на такова поведение, лицето трябва да отговоря на пет от деветте изброени критерии:

- да отлага изпълнението на задачите така, че да не може да се завършат в срок;
- при нежелание да изпълни нещо - става раздражителен, недоволен, спори за смисъла на задачата;
- когато работи нещо, за което няма желание работи по-бавно или нехайно;
- протестира, когато някой иска от него нещо, което той смята за безсмислено;
- смята, че изпълнява поставените му задачи много по-добре, отколкото другите преценяват;
- не се заема с някои задължения, твърдейки че е забравил;
- отхвърля всякакви препоръки, свързани с подобряване на неговата дейност;
- не изпълнява част от поверените му задачи, с което обезсмисля усилията на другите;
- неоснователно критикува и осмива авторитета на други хора.

Ако разгледаме поведението на тези пациенти в детска възраст - в повечето случаи те са проявявали агресивно поведение, за което са били наказвани. В техния репертоар присъства обидане, напускане и други подобни прояви на демонстрация на недоволство без никаква вербална информация, като диалог, търсене на решение и компромис.

Характерна за тези пациенти е честата промяна на настроението. Някой път много отговорно се отнасят и изпълняват поставените им задачи, друг път абсолютно ги игнорират, започват да търсят лични оправдания и да прехвърлят своите отговорности на другите. Нерядко обвиняват околните в неоснователни очаквания или несправедлива оценка спрямо тях. Не поемат отговорността за своите неуспехи, а причините за тях търсят винаги извън себе си. Винаги някой друг им е виновен.

За пасивно-агресивната психодинамика на личността на тези пациенти са присъщи конфликтите, предизвикани от непризнаване



на авторитети, липса на подчиненост и склонност към провокации, както и такива, свързани с автономията и независимостта.

Втрешноличностните и междуличностните конфликти, както и личните неуспехи при изпълнението на поставените задачи, са повод тези хора по-често да употребяват алкохол.

Естествено е тези пациенти да не търсят лечение, защото смятат, че причината за собствените им трудности е в несправедливото отношение на другите към тях, а не в самите тях. В случая на алкохолната зависимост тази убеденост и възприемане дава предпоставки („храна“) за така наречения механизъм на отричане и илюзии.

Започвайки терапията, те се стараят да поддържат старата схема на поведение: нарушават договорените правила и принципи; закъсняват; не изпълняват задачите, поставени от терапевта, омаловажавайки техния смисъл; занимават се с „по-важни неща“ и търсят грешките при други хора, оправдавайки своето поведение. При небрежност или неизпълнение на поставените им задачи, тези пациенти не приемат никакви странични забележки или коментари.

Какъв трябва да е подходът?

Същественото в подхода при работа с такива пациенти е още от самото начало да се предложи много ясно структуриран терапевтичен договор, за да няма възможност пациентът да саботира приетите правила на работа.

Договорът трябва да е безусловен, с ясно определени санкции при неспазване на правилата и договореностите. Поставените задачи трябва да са еднозначни и конкретни, с точно определени дати. Сроковете не трябва да се нарушават и не подлежат на преговаряне. В целия терапевтичен процес екипът от терапевти трябва да е „безчувствен“ на всякакви обяснения и оправдания от страна на пациента и да не се поддава на неговите манипулации. Когато пациентът смята, че е несправедливо оценяван, той демонстрира недоволство или обида. В този случай терапевтът трябва да го конфронтира с постъпките и последствията от неговото поведение, а не да се спира само върху чувствата и емоциите.

Естествено голямата част от пациентите закъсняват, забравят за срещите за консултация и прекъсват лечението, без да предупредят терапевта, а след това са убедени в безуспешността на терапията. Това в крайна сметка за тях е едно „добро“ основание да не правят никакви промени в живота си.

Често пациентите акцентират върху желанието и добрите си намерения, но по-важното е да се покажат конкретните резултати от тях, защото всъщност най-често се получава разминаване между намеренията и резултатите от дадено поведение.

Важно е също да се научат на уверено поведение, както и на изразяване на гняв, яд и агресия.

Всъщност основната терапевтична цел е алкохолно болен пациент да се научи да поема отговорност за себе си, за лечението и за своя живот.

26 ЮНИ – МЕЖДУНАРОДЕН ДЕН ПРОТИВ ЗЛОУПОТРЕБАТА



Информационен ден по повод 26 юни организираха съвместно Превантивно-информационният център по проблемите на наркоманиите към Столична община и Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) в Дома на киното в София.

Над 200 младежи и девойки, възпитаници от седем столични училища, преподаватели и педагогически съветници се събраха в Дома на киното, за да отбележат 20 годишнината на този ден и да изразят своята съпричастност към проблема наркомании.

Срещата бе открита и водена от г-жа Радиона Никова - нач. отдел „Програми“ към Дирекция „Програми европейска интеграция и международно сътрудничество“ на ДАЗД.

Екип на ПИЦ по ПН представи кратък исторически преглед

на честването на 26 юни през годините със своя презентация.

Състоя се прожекция на документалния филм “Пропуснат живот”, който е реализиран по проект на фондация “Спасение” и информира младите хора за последиците от употребата на наркотични вещества.

В последвалата дискусия участниците в срещата изразиха своето отношение към употребата и злоупотребата с психоактивни вещества и възможностите за ограничаването им.

ПИЦ по ПН предостави свои тематично-информационни материали – информационен бюлетин, брошури, дипляни, плакати. Информационни материали бяха осигурени и от Регионалния проектен офис за Югоизточна Европа на Службата по наркотиците и престъпността на ООН.

ИДЕЯТА

Позовавайки се на резолюция 40/122 от 1985 г. и в отговор на инициативата на генералния секретар на ООН се взима решение да се свика Международна конференция относно злоупотребата с наркотици и контрабандния трафик.

Основната цел на конференцията е: да се провокират универсални действия като израз на политическата воля на нациите да се противопоставят на световния проблем с наркотиците във всичките му измерения.

На 26 юни през 1987 г. на Международната конференция относно злоупотребата с наркотици и контрабандния трафик се подписва Декларация като израз на решимостта и сътрудничеството между страните за свободно от наркотици общество. За да се отбележи подписването ѝ, Асамблеята на ООН провъзгласява 26 юни за “Международен ден против злоупотребата с наркотици и контрабандния трафик”.

КАМПАНИЙНОСТ

Службата на ООН по наркотиците и престъпността (СН-ПООН/UNODC) инициира:

- обръщение към общността от значима обществена личност
- създаване на информационни материали - брошури и плакати
- медии - радио и телевизия

ИНИЦИАТИВАТА

Всяка година се избира тема и хиляди хора по целия свят се организират и обединяват от Службата на ООН по наркотиците и престъпността, за да отбележат този ден.

През годините темите са:

- 1998 г. „Младежта срещу употребата на наркотици“
- 1999г. „Музиката срещу наркотиците“
- 2000г. „Да погледнем реалността: Отричане, корупция и насилие“
- 2001г. „Спортът срещу наркотиците“
- 2002г. „Злоупотребата с наркотиците и ХИВ/СПИН“
- 2003г. „Нека да поговорим за наркотиците“
- 2004г. „Наркотиците: Лечение има!“
- 2005г. „Цени себе си, прави здравословни избори“
- 2006г. „Наркотиците не са детска играчка“

26 юни 2007 г. „Видове наркотици, които са под международен контрол“

Службата на ООН по наркотиците и престъпността се фокусира върху наркотиците, които са под контрол, определени от Договорите за контрол на наркотичните вещества и свързаните с тях резолюции.

Тези нелегални вещества са: амфетамини, кокаин, канабис, халюциногени, опиати, успокоителни и приспивателни медикаменти.

НАРКОТИЦИТЕ

Употребата на наркотици повлиява физическото и психическото развитие на употребяващите. Употребата на наркотици влияе на правилната преценка на човек и води до неразумни рискове. Последиците от употребата на наркотици са: здравословни, психологически, личностови, социални.

Наркотиците се превръщат в заместител на нормалните ежедневни неща. Всеки човек сам взема решения и трябва да може да носи отговорност за последствията от тях.

Светлана ЛЕЦЕВА

С ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА И КОНТРАБАНДНИЯ ТРАФИК

РАБОТНА СРЕЩА НА УЧИЛИЩНИТЕ ЕКИПИ, УЧАСТВАЩИ В ОБУЧИТЕЛНАТА ПРОГРАМА „ПРЕВЕНЦИЯ НА РИСКОВОТО ПОВЕДЕНИЕ“

Във връзка с 26 юни, обявен от ООН за Международен ден против злоупотребата с психоактивни вещества и контрабандния трафик

на 27 юни т.г. в Южния парк на столицата се проведе заключителна работна среща за учебната 2006-2007 г. на училищните екипи, участващи в Обучителната програма „Превенция на рисковото поведение“ по подхода „Връстници обучават връстници“ на Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите - София.

В нея взеха участие 20 ученика от 9 до 11 клас от 8 столични училища, 8 педагогически съветници от съответните училища, работещи по Програмата и 5 районни секретар-координатори към Областния съвет по наркотични вещества - София.

На срещата се представи и анализира работата на екипите, които през тази учебна година са провели около 70 интерактивни сесии, чрез които са достигнали до близо 1400 ученици.

Участниците в програмата споделиха своя опит и добри практики при работата с връстници. Те получиха обратна връзка за дейността си, както и мотивираща подкрепа от страна на обучаващия и супервизорски екип от ПИЦ по ПН.

Осъществен бе замисълът на срещата - чрез различни рисувателни и артистични техники да бъдат изразени преживяванията и опита на младите обучители от работата им в Програмата през изминалата учебна година.



ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДИТЕ НА АРТ-ТЕРАПИЯТА ПРИ РАБОТА СЪС ЗАВИСИМИ

Арт-терапията включва работа с методите на изобразителните изкуства, сред които най-популярни са рисуване, скулптура, моделиране. При нея се използват различни художествени материали (бои, пастели, пластелин, глина, дърво и други).

Рисуването, както и другите методи на изобразителните изкуства, създават специфични ВЪЗМОЖНОСТИ за терапевтичен ефект, които не се съдържат в словесното общуване, но за да се оползотворят, те трябва да станат част от умело воден терапевтичен процес. Арт-терапията може да се използва в индивидуално консултиране, както и при групова работа.

При арт-терапията целта не е естетическото качество на произведението, а свободният израз на психични съдържания. Понякога, когато „езикът“ на рисуването е отдавна познат на пациента, той е създавал собствени стереотипи във визуалната си изразност, а това значи и множество „защити“, подобни на тези, които сме развили всички ние в ежедневната си реч. За постигането на освободена и освобождаваща изразност в терапевтичната работа е важно са-

мият психотерапевт да е достигнал разкрепостеност в боравенето си с художествените материали.

При арт-терапията, когато се постигне освободеност от външни изисквания и шаблони, процесът на рисуване се превръща в едно следване на вътрешния процес, понякога дори в нещо като сънуване и човек сам се изненадва от всеки нов елемент, от развитието и от цялостния „продукт“ на творческия си процес. В този смисъл сътворяването има нещо общо с промененото състояние на съзнанието – т.е. нещо ДОНЯКЪДЕ общо с това състояние, което зависимият човек е свикнал да получава само от дрогата. Би могло да се каже, ако си послужим с метафора, че чрез работата чрез арт-терапия той има достъп до тази страна на това състояние, която е храна за психиката му, отделена от ненужните и вредните примеси, с които иначе е била размивана. При това, добива умения да го отключва, да го регулира, да борави с това състояние, да го изпитва в различни степени, да преминава от него към напълно бодрото състояние, от завършването на рисунката към разсъждаването върху нея като „обратна връзка“, дошла от вътрешния му свят, към схващането на континуитета между нея и това, което е рисувал предишния път, а също и към комуникацията с групата чрез нея. Защото всяка рисунка, освен индивидуално отражение е и послание, отговарящо на нуждите на конкретния човешки контекст, в който е създадена.

Боравенето с цветове и художествени материали включва като свое вътрешно-присъщо качество съчетанието между **СПОНТАННОСТ** и **ДИСЦИПЛИНА**. Едва ли има защо да обяснявам колко важен терапевтичен фактор е това съчетание именно при зависимите.

Специфичните за арт-терапията механизми на терапевтично въздействие са:

ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ЕКСПРЕСИРАНЕ на сложни чувства, психични състояния, вътрешни конфликти, свободно флукуиращи идеи, психомоторни изживявания, послания, импулси и желания в конкретна образно-метафорична форма. Постига се своеобразно редифиниране на изразяваното „съдържание“ по един относително непознат до този момент за пациента невербален начин, както и разширяване на преживелищния опит чрез създаване на еквиваленти на преживяванията. При арт-терапията е улеснено себеразкриването, наблюдава се по-ниско ниво на напрежението при символното, образно-метафорично изразяване на такива „съдържания“, които обикновено са блокирани или полуизразени. Образно-метафоричният характер на експресията създава приемлив канал за отреагиране на чувства като яд, гняв и др., чието поведенческо изразяване е ограничено или често дори недопустимо в реал-





ното конкретно обкръжение на индивида, като по този начин се неутрализира т.нар. вътрешно-активна фрустрация. Съществуват специфични арт-терапевтични техники, понякога съчетаващи се с елементи от областта на психодрамата, за засилване на тази функция на символното експресиране. На практиката арт-терапията се приема с голяма готовност от пациенти, поради това, че използваните от нея изразни средства са изключително адекватни на образно-метафоричната форма на изразяване на сложния, противоречив характер на чувствата, психичните състояния и неповторимото единство и цялостност, което представлява личността. Отпада необходимостта от представянето им по един клиширан и едностранчив начин, който предлага ежедневиият език. Чрез рисунката се постига обединяване на миналото, сегашното и бъдещето. Тя се създава в сегашния момент, но свързва спомени от миналото и желанието за бъдещето, както и сегашните ситуации, които са провокирали тези спомени и актуалното емоционално състояние. Освен това дава възможност на пациента да преживява себе си като активен субект на вътрешно мотивирана дейност, имаща за резултат уникален само за него, отразяващ вътрешната му природа, продукт. Той престава да се чувства само безпомощна жертва на проблемите и вътрешните си конфликти. Съпровождащият процес на „игра“ с материалите, носи чувство на удовлетворение и естетическо удоволствие и обединяването в творческия продукт на вътрешното, фантазното и външната действителност. Преоткриване както на себе си, така и на света и установяване връзка между двете. Чрез прилагане на творчески труд и при-

същата му освободеност в рамките на определена условност се създава възможност за привеждане в своеобразен ред и придобиване на контрол над хаотичните чувства и импулси от вътрешния психичен свят на личността и на обкръжаващите впечатления от външния свят.

СПЕЦИФИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА СЕБЕПОЗНАНИЕ

чрез обратната информация, която пациентът получава от творческия продукт. Той получава от него много нова и синтезираща информация, увеличаваща широтата на неговото себепознание и възприемането на собствената личност като единна цялост. Този процес активно се подпомага от терапевта чрез насочване на пациента към вербализиране на общото впечатление от своето произведение, към споделяне на идеите, които е имал в процеса на изразяването му и чувствата, свързани с тях. Действеният характер на експресирането (арт-терапията често бива наричана форма на „действена терапия“) създава специфични възможности за развитие на личността и нейното самосъзнание. Арт-терапията спада към тези форми на психотерапия, при които дейността ПРЕДХОЖДА емоционално-наситеното „проглеждане“ (инсайт) за механизмите на собствените проблеми. Наличието на поредица от конкретни предмети, фиксиращи начина на експресия и подпомагането от терапевта, създава възможност за пациентите да усвоят конкретните критерии и способност за интерпретация на изразеното психично съдържание и промени, като ги правят все по-автономни в този процес. Тук от особено значение

е, че при формирани вече такива умения, уникалността на творческия продукт го прави най-близък и разбираем за личността, която го е създала. Това е важен пункт за преживяването на личността като автор на собствената терапевтична промяна и запазването на границите и самостоятелността си, както и най-дълбоката интимност на собствения преживелищен свят.

Други техники целят сближаването на представата за образа, създаван в очите на околните с действителното впечатление, добивано от тях. (Например апликирането на една кутия - вътрешната ѝ страна по начин, който да представи собственото виждане на пациента за себе си, а външната - така, както се представя на другите и смята, че те го виждат; сравнение с метафоричните рисунки на същия пациент, направени от останалите членове на групата). Стимулирането на откриване и приемане на нови аспекти от собствената личност помага на пациента да разбере конкретните начини, по които той влияе или реагира на своето обкръжение.

СПЕЦИФИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОБЩУВАНЕ

„Всяко оригинално художествено произведение на пациента е в някаква степен един аспект на тази личност. Никой друг не може да създаде същия резултат върху хартия или платно. Арт-терапията предлага една област, където пациентът може да провъзгласи своя идентитет и предлага атмосфера, в която той може да бъде самия себе си. Изобразителното изкуство предлага среда, която може да даде и възможност за комуникация с другите и възможност за конфронтация със своето „аз“. (T.Laing, New Psychiatry, с.16-18).

В контекста на психотерапията общуването ни



интересува от гледна точка на ролята му за психологическото въздействие върху развитието на личността. В интересуващия ни план, общуването изпква като социално-психичен процес на цялостно личностно взаимоотносяне. Използването на възможностите, които създава информационният аспект на общуването има второстепенно значение при осъществяването на психотерапевтична или психо-социална интервенция. То би останало безрезултатно или слабопродуктивно, ако не се опира главно на емоционалния аспект на човешкото общуване. Арт-терапията създава възможност за невербална комуникация, което е особено ценно терапевтично средство при лица с по-изразени разстройства в общуването, затруднения в словесната експресия, бедни социални контакти, нарушения във възприятията и др. Или както един от пионерите на американската арт-терапия изразява това: „Когато пациентите изразят образно вътрешните си преживявания, често те стават и по-вербално изразими за тях“. Включването в една непозната до този момент форма на комуникация способства за премахването на множество бариери. Напр. когато групата, или пациентът, или семейството прекалено интелектуализира и не дава възможност да се достигне до конкретните емоционално-наситени проблеми в общуването им, включването им в създаването напр. на обща рисунка поражда възможност комуникацията между членовете и схващането на всеки за своята позиция сред тях да се манифестира много по-отчетливо.

„В ПРОЦЕСА НА АРТТЕРАПИЯТА КАРТИНИТЕ СЕ СЪЗДАВАТ ЗА ОПРЕДЕЛЕН ЧОВЕК ИЛИ ГРУПА ОТ ХОРА. В това отношение те са МАНИФЕСТАЦИЯ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЕТО между автора или хората, за които са били нарисувани“ (J.Birtchneil in: Art as Therapy, 1984, с.37). Арт-терапевтичният процес увеличава сензитивността изобщо към невербалния аспект на човешкото общуване, засилвайки способността на пациентите да откриват, разбират и вербализират и други форми на комуникации (жестове, мимики, модулация на гласа, поза и т.н.) и на степента на съвпадение на посланията, давани чрез тях с вербалното съдържание, което те съпровождат. Много е важно интерпретирането от страна на терапевта да е внимателно, „подаващо“, а не категорично и претендиращо за всеобхватност. Някои английски автори предлагат използването на главно ЕЗИКОВО-МЕТАФОРИЧНИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ (които в нашия опит показва изключителна ефективност), както и насочване на пациента към възприемане на собствените му симптоми като своеобразна метафора на вътрешните му конфликти и взаимоотношенията му с околните, както и към функциите на симптомите в междуличностните взаимоотношения.

Наличието на творчески продукт в качеството му на опосредстващо звено между терапевта и пациента създава възможност да се разрежи напрежението в този контакт. Това е особено важен момент за пациенти, чиято способност за близост е увредена от предходния им преживелищен опит до непоносимост към напрежението на директен и неопосредстван контакт с терапевта.

Жени ГЕОРГИЕВА, психотерапевт

ДИСКУСИОННА СРЕЩА В РАЙОН „ОБОРИЩЕ“



На работна среща на 29 юни т.г. се събраха секретарите на местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните (МКБППМН) от 24-те района на Столична община и представители на общински институции и неправителствени организации, за да обсъдят проблемите, свързани с рисковото поведение, употребата на психоактивни вещества, насилието и агресията сред подрастващите.

В срещата взеха участие: Дора Михайлова - ст. експерт и представител на ЦКБППМН, Лили Събева - координатор на МКБППМН, представители на Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите към Столична община (ПИЦ по ПН), Цветана Стойкова - Клиника „Канчелов“, Катя Кръстанова - Анимус“, Ани Жуливская - Център „Надя“.

Домакин на срещата бе секретарят на МКБППМН на район „Оборище“ Красен Фердинандов, който представи работата на консултативния кабинет към МК, подпомагащ работата по изготвяне и осъществяване на превантивни програми в районните училища. Съществен момент от дейността на кабинета е работата с малолетни и непълнолетни с проблемно поведение, системно психологическо подпомагане на техните семейства, както и насочването им към подходящи програми на общински структури и неправителствени организации.

Основната цел на срещата бе обмяната на опит между секретарите на МКБППМН, ПИЦ по ПН и неправителствените организации.

Бяха дискутирани възможностите за взаимодействие между тези институции при изпълнението на някои от конкретните задачи от Плана за действие за изпълнение на Общинската стратегия за борба с наркотиците 2007-2011 г.

Участниците в срещата обсъдиха и начините на сътрудничество в областта на зависимостите, детската агресия и насилието в семейството.

Дискусионната среща завърши с пожелание за продължаване и разширяване на диалога и сътрудничеството между заинтересованите институции от район „Оборище“.

Светлана ЛЕСЕВА

СОЦИАЛНИЯТ РАБОТНИК КОМЕНТИРА

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ЗАЕТОСТ И ПРОФЕСИОНАЛНО ОБУЧЕНИЕ

Особени трудности за включване в активния трудов и социален живот на динамично променящата се социално-икономическа среда в България срещат лицата, зависими към наркотични вещества.

От началото на 2007 г. на основание чл.31 от Закона за насърчване на заетостта, министърът на труда и социалната политика утвърди

Национална програма за заетост и професионално обучение.

Обект на програмата са и безработни лица в трудоспособна възраст, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, регистрирани в Дирекция „Бюро по труда“.

Основната цел на тази програма е повишаване пригодността за заетост и осигуряване на работа на тези лица.

Програмата се реализира в 2 компонента и се прилага във всички общини.

КОМПОНЕНТ 1 „ОБУЧЕНИЕ“:

Организиране на обученията за професионална квалификация и мотивационно обучение за придобиване на умения за активно поведение на пазара на труда и трудовата реализация.

КОМПОНЕНТ 2 „ЗАЕТОСТ“:

Работодателите разкриват работни места по Програмата за срок от 36 месеца и подават заявки в Дирекция „Бюро по труда“. На разкритите работни места наемат безработни лица, обект на програмата, на пълно или непълно работно време за срок не по-малък от 36 месеца.

Възможно е лицата да бъдат назначавани с изпитателен срок, съгласно разпоредбите на Кодекса на труда.

Програмата се финансира със средства от държавния бюджет и е със срок на действие до 31. 12. 2009 г.

Пламенка ПЕТРОВА, социален работник

В материала са цитирани текстове от издадени нормативни документи на МТСП.

ДРОГИРАНИ ШОФЬОРИ

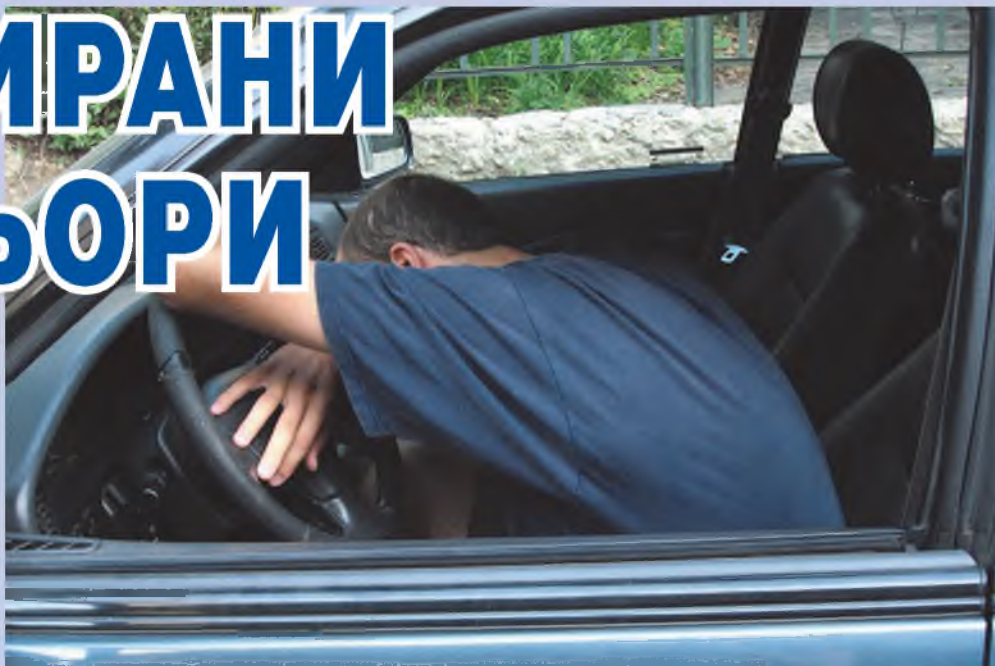
От 2000 г. до 2006 г. по вина на пияни шофьори у нас са загинали 326 души. Медиите ни заливат с ужасяващи истории на смърт по вина на алкохола. Би било доста наивно обаче да подценяваме потенциала и на други психоактивни вещества да превръщат шофьорите в убийци. Силно обществено брожение във Великобритания предизвика фатален челен удар на автомобили по вина на младеж с „коктейл“ от алкохол, кокаин, канабис и екстази в кръвта си.

Рискът да се шофира под влияние на употреба на психоактивни вещества е отчетен от закона. Нашите контролни органи са задължени да „не допускат управлението на моторно превозно средство от водач, който е под въздействието на алкохол или на друго упойващо вещество“. Нещо повече, според българския Наказателен кодекс това е престъпление, което може да бъде наказано с лишаване от свобода до 2 години.

Сериозна санкция, но кои все пак са тези „упойващи вещества“? Тук родният законодател не е съвсем сигурен. Според Закона за движението по пътищата, такива са включените в Списъци I и II на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. Там всъщност са класическите наркотици: канабис, кокаин, опиум, морфин, хероин, техни производни и синтетични аналози.

В тези списъци обаче няма да открием множество потенциално опасни вещества, да речем LSD. След приемане на една доза от него откривателят му Алберт Хофман споделя: „Обзе ме ужасяващ страх - да не съм полудял. Бях попаднал в един друг свят, в друго пространство с друго време“. Без съмнение, един човек в такова състояние е опасен шофьор. Споменатото LSD, заедно с внушителна група различни дроги (халюциногени, депресанти, стимуланти), са обект на контрол в друга Конвенция (от 1971 г.) - за психотропните вещества. Нашият закон (от 1999 г.) обединява двете групи субстанции (упойващи и психотропни) в единна категория „наркотични вещества“. Това е понятието, което визира Наказателният кодекс.

Споменатите неточности са само едната страна на проблема. Другата, по-съществената е отсъствието на практическо прилагане на закона в тази му част у нас.



Нямаме дори бегла представа колко хора си позволяват да шофират дрогирани, с какво, колко често и какви са последиците.

КАКВО Е ПОЛОЖЕНИЕТО В ДРУГИ СТРАНИ?

Световният опит показва, че рисковете най-общо са два:

- по-голяма вероятност за катастрофи
- по-малък шанс за оцеляване, ако това се случи

Статистика: Във Великобритания през периода 1996 г. - 2000 г. са открити нелегални наркотици в телата на 18 % от загиналите шофьори на пътя. През 1985 г. - 1988 г. този процент е бил едва 3. Изследване в същата страна през 2005 г. показва, че един от всеки пет души на възраст 17-25 г. сяда зад волана дрогиран. Същото си позволяват 14.1 % от младите американци (18-25 г.). Между 1990 г. и 1999 г. в 26.7 % от загиналите при катастрофи 3400 шофьори в Австралия са били открити наркотици. Находките са: канабис - 13.5 %, опиати - 4.9 %, стимуланти и бензодиазепини - по 4.1 % и др.

Колкото и да е различно въздействието на отделните психоактивни вещества върху човека, крайният резултат е сходен - увреждане на способността да се управлява безопасно моторно превозно средство.

Предупреждение за такава опасност можем да прочетем в упуъването за употреба на всеки препарат от рода на депресантите /барбитурати, бензодиазепинови производни, опиати/. При стимулантите /предимно амфетамините/, които някои шофьори вземат срещу заспиване по време на дълъг път, също има риск.

След като отшуми техният стимулиращ ефект, неизбежно се появява умората и потиснатостта. Това може да се случи в неподходящ момент. Така хапчето срещу сън може впоследствие да се окаже

причина за заспиване на волана с всички възможни неприятни последици.

След алкохола, неоспоримият избор № 1 на рисковете шофьори, идва канабисът, особено при помладите. Дори в изследване сред тийнейджъри (16-19 г.) в Канада 20.9 % признават, че шофират след употреба на канабис, а на алкохол - 19.6 %. Марихуаната уврежда способността за концентрация и адекватно пренасочване на вниманието от едно събитие към друго. Едновременно с това се наблюдават увреждания в двигателните функции. Разстройва се координацията, обработката на постъпващата информация и реакциите са забавени. Всички тези симптоми пречат при управлението на автомобил.

Връзката между употребата на канабис и шофирането обаче не е толкова еднозначна, колкото при алкохола. В реална пътна обстановка инцидентите по вина на канабиса са значително по-малко. Предполага се, че повлияните от марихуана шофьори са склонни да карат по-бавно и внимателно, като си дават сметка в какво състояние са в момента. Обратно, хората с алкохол в кръвта (и мозъка) стават по-смели и по-безразсъдни, по-склонни да рискуват. По-доброто поведение на повлияните от марихуана в сравнение с колегите им на алкохол не бива все пак да се приема като зелен светофар за тази дрога. Това, че те обикновено са по-внимателни, няма да им помогне при неочаквана ситуация, която изисква много бърза и точна реакция. Проучване във Франция (2005 г.) установява, че шофиране след употреба на канабис увеличава риска за катастрофа 2 пъти, а ако е в комбинация с алкохол - 16 пъти. В тази страна след доказване дори на следи от активната съставка тетрахидроканабинол (и неговите метаболити) в кръвта може да последва наказание затвор до 2 години. Тежки наказания са предвидени също в Канада, Великобритания и други страни.

За разлика от алкохола, контролът за употреба на други наркотици е по-труден и по-скъп. Освен традиционните методи за анализ на кръв и урина вече се предлагат технологии за доказване на наркотични вещества в слюнка, пот, косъм, дори в издишан въздух. В някои страни (САЩ, Канада, Австралия, Великобритания, Норвегия, Швеция и др.) са внедрени специализирани програми за обучение на пътни полицаи за разпознаване на дрогирани шофьори.

Специално внимание се отделя на превенцията, особено чрез масмедията. В САЩ функционира мощно неправителствено сдружение „Граждани срещу повлияните от дроги водачи“ /CANDID/. Според статистически изследвания на техни специалисти излиза, че на 15 години средно, всеки американец ще пострада с нараняване или смърт по вина на дрогиран шофьор.

Сериозността на разглеждания проблем отчита новоприетата Национална стратегия за подобряване безопасността на движението по пътищата на Република България (2007-2010 г.) В частта за безопасното поведение на участниците в движението има специален раздел, озаглавен „Алкохол, наркотици и други упойващи вещества“. Този окуражаващ знак ни дава основание да продължим обсъждането на темата, като в следващия брой на „Заедно“ дадем думата на специалисти от отговорните за безопасността на движението институции.

Разум ДАСКАЛОВ

Анкета на страницата www.sofiamca.org на ПИЦ по ПН

Във връзка със зачестилите напоследък пътно-транспортни произшествия вследствие на употреба на психоактивни вещества, екипът на ПИЦ по ПН направи блиц анкета сред читателската аудитория на сайта www.sofiamca.org с два въпроса:

1. „Смятате ли, че е рисково шофирането от хора, употребяващи наркотици?“
2. „Бихте ли пътували със шофьор, който е употребил наркотици?“

На първия въпрос 14,7% са отговорили, че шофирането от употребяващи наркотици „не е рисково“, следвани от тези, които смятат, че е „малко рисково“ - 19%. Относително най-малък дял - около 6% - смятат, че „почти не е рисково“. Преобладаващата част от анкетираните - над 60% - са твърдо убедени, че шофирането от употребяващи наркотици е „рисково“.

На втория въпрос - около 30% от гласувалите спокойно ще пътуват с шофьор, употребил някакъв наркотик. Сравнително малко - 10% - се колебаят и са отговорили „може би да“. 11.6% ще рискуват „само в краен случай“, а тези, които ще откажат пътуване с шофьор, употребил наркотици са 49%.

Прави впечатление, че хората, които смятат, че шофирането от употребяващи наркотици не е рисково заемат сравнително малък дял. Това означава, че повечето от анкетираните считат, че има такъв риск (независимо колко е голям). Интересно е обаче мнението на 30% от гласувалите на втория въпрос, чиито личен избор е да се доверят на шофьор, който не само по принцип употребява, а в момента е употребил наркотик.

Какви са изводите?

Според повечето анкетираните, да се управлява моторно превозно средство от човек под влияние на наркотични вещества е рисково поведение. Мнозинството от запитаните твърдят, че биха отказали пътуване с такъв шофьор.

Не е малък обаче и дялът на склонните да пренебрегнат подобна заплаха. Това не е изненада на фона на многобройните тежки катастрофи по вина на водачи, употребили доказано най-рисковото за шофьорите психоактивно вещество - алкохола. Тук очевидно има разминаване между информираност и умение за адекватен избор на поведение и това трябва да бъде отправна точка при търсене на по-ефективни превантивни стратегии.

12 август - Международен ден на младежта

БЪДИ ЧУТ, БЪДИ ВИДЯН!

За първи път в България под мотото: „Бъди чул, бъди видян“ се чества Международния ден на младежта.

Под егидата на Държавната агенция за младежта и спорта, Фонда за население на ООН, Националния център „Европейски младежки програми и инициативи“ и в партньорство с Превантивно-информационния център по проблемите на наркоманиите - София и фондация „Заедно“ на 12 август т.г. се проведе редица спортни състеза-



Международният ден на младежта е определен от Общото събрание на ООН с резолюция 54/120 от декември 1999 г. с цел да се подкрепи Световната програма за действие за младежта и да се даде възможност на младите хора да разгърнат своя потенциал, както и ефективно да се включат в развитието и прогреса на обществото.

12 август е повод за обединяване на усилията на всички отговорни органи, организации, институции и лица на обществото и държавата да бъдат интегрирани младите хора в процеса на взимане на решения на глобално, национално и местно ниво.

Младежта не трябва да бъде разглеждана като товар на обществото, а като негова най-голяма ценност!

СВЕТОВНА ПРОГРАМА ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА МЛАДЕЖТА - ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ДЕЙСТВИЕ:

- да се подобрява достъпа до информация с цел младите хора да се възползват в по-голяма степен от възможностите за участие в процеса на взимане на решения;
- да се разширяват възможностите на младите хора да научат повече за техните права и отговорности, като се промотира тяхното социално и политическо участие и се премахнат възможните пречки за техния принос за развитие на обществото;
- да се насърчава младежкото сдружаване чрез финансова, образователна и техническа подкрепа;
- да се вземе предвид приноса на младежта за планирането, осъществяването и оценяването на националните политики и програми за младежта, които влияят върху развитието ѝ;
- да се насърчава националното, регионалното и международното сътрудничество и обмена на информация и опит между младежките организации;
- да се насърчават правителствата на държавите да засилят включването на младите хора в международни форуми чрез национални делегации в Общото събрание на ООН.

ния, конкурси, концерти и игри за младите хора в София и цялата страна. С много музика, забавления и настроение бе изпълнен целият ден.

Стартът бе даден в 10 часа на хижа „Алеко“ във Витоша с турнири по бадминтон, пейнтбол и фризби. В демонстративни състезания участваха Асоциацията на българските командоси, членовете на Централния младежки клуб на скаутите и Федерациите по страйкбол и таекуондо.

По-късно вечерта, пред НДК празникът продължи с международен етно- и джаз-концерт с участници от Турция, Гърция, Финландия и др. В него се включиха и известните наши изпълнители - Мария Илиева, Румънеца и Енчев и Вики от „Мастило“.

Мария ПЕТРОВА

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