



Revistă editată de Asociația  
Antidrog Est-Europeană  
Anul I, Nr.1

# ANTIDROG



Din sumar:

Copiii de astăzi, națiunea de mâine -Despre droguri -Etnobotanicile și sănătatea mintală -Abordare sistemică în alcoolism -Despre dependență- SPERA, biological recovery apparatus -Mărturisiri: Goana după iluzii - Fundația BONUS PASTOR Tg. Mureș, la aniversare -Interviuri -Informații utile.

## CINE SUNTEM?

Asociația Antidrog Est-Europeană este cea mai nouă organizație de acest gen din țară și înființarea ei este inițiativa unui grup de persoane cu vârste cuprinse între 30 și 65 de ani îngrijorați de amploarea luată de consumul drogurilor, alcoolului, tutunului și de alte dependențe în rândurile tinerilor și mai ales ale adolescenților și chiar ale copiilor. A fost dorința grupului de inițiativă de a ne alătura celorlalte asociații cu același profil din România de a pune umărul prin proiectele pe care intenționăm să le implementăm la reducerea acestor flageluri în rândurile copiilor și nepoților noștri.

Din întâlnirile pe care le-am avut cu reprezentanții unor ONG-uri : Asociația “MÂNA DESCHISĂ” – Câmpina, Asociația “CRUCEA ALBASTRĂ” – Centrul de recuperare de la Șelimbăr-Sibiu, Fundația “ROSAAC” și Fundația “BONUS PASTOR” din Tg.Mureș la care se mai adaugă conducerea Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Bacău din cadrul Agenției Naționale Antidrog, am constatat că fiecare asociație își desfășoară activitatea într-un fel de semianonimat și nu există măcar o publicație care să aducă în atenția opiniei publice nu numai activitatea acestor organizații, ci și pericolul dependenței de alcool, de tutun și mai ales cel al drogurilor, care se întinde ca o caracatiță. Dacă ACUM nu se iau măsuri drastice, peste zece ani va fi prea târziu căci generațiile de astăzi, consumatoare și dependente de aceste otrăvuri , ajunse la vârsta de 30-35 de ani, vor fi epave umane. Ce fel de familii vor mai întemeia? La ce fel de copii vor mai da naștere? Ce educație vor mai primi acești copii, dacă vor exista?

Din nevoia exprimată mai sus a apărut această revistă și este primul proiect al asociației noastre, pe care vrem să-l permanentizăm ca aport la activitățile de prevenție desfășurate de asociațiile colaboratoare. Ne dorim ca împreună cu cât mai multe asociații de acest gen să facem un front comun în desfășurarea de activități pentru limitarea acestor flageluri, pentru că eradicarea lor totală este imposibilă.

Prezenta publicație este un început și ca orice început, este mai anevoios. Suntem ca un copil care, până învață să meargă în picioare, se dă de-a bușilea. Nu avem pretenția că suntem superprofesioniști în mass-media, însă sperăm ca după editarea fiecărui număr al revistei să devenim tot mai buni și conținutul revistei noastre să fie tot mai util persoanelor interesate de problema dependenței de droguri, alcool și tutun.

Un al doilea proiect pe care dorim să-l realizăm în anul 2019 este organizarea unei conferințe internaționale având ca tematică prevenția și recuperarea persoanelor dependente de alcool, droguri și tutun, comparativ în străinătate și la noi, precum și legislația privind aceste aspecte din țări ca S.U.A., Olanda, Germania, Malaezia și țara noastră.

Începând cu anul 2019, Asociația Antidrog Est-Europeană se va implica major în activitatea de prevenție și recuperare, deoarece domeniul dependențelor de alcool, tutun, droguri este complex și complicat fiind implicate persoane și fiecare persoană este unică în felul ei, iar abordarea este diferită de la individ la individ.

Vom milita pentru recunoașterea la nivel guvernamental, că dependența de alcool, tutun și droguri în rândurile copiilor, adolescenților și tinerilor din țara noastră trebuie tratată ca o problemă națională și conștientizată ca o amenințare pentru însăși existența poporului român fiind necesare măsuri legislative pertinente.

Toată activitatea din asociația noastră se bazează pe voluntariat și suntem deschiși la orice colaborare legală care să fie în folosul tuturor celor ce au nevoie de ajutorul nostru.

**Colectivul de redacție**



Gelu State

## COPIII DE ASTĂZI, NAȚIUNEA DE MÂINE

Imaginea panoramică asupra lumii întregi mă îngrozește!

Trăim într-o lume dementială! Haosul creat de minți oculte tronează peste întreaga planetă, ce se scufundă tot mai mult ca un imens "TITANIC" în nisipurile mișcătoare ale păcatelor miliardelor de oameni.

Trăim într-o lume în care evaluarea valorilor este făcută pe criteriul banilor și al puterii politice. Suntem sclavii banilor, a dorinței de parvenire și a puterii care îți dă plăcerea să-i privești cu dispreț pe semenii tăi de la nivelul unui tron pe care Lucifer îl ține fericit în brațele sale.

Trăim într-o lume în care starurile gloriilor efemere devin idoli pentru milioane și milioane de tineri debusolați, pentru care are valoare doar prezentul. Pentru ei, viitorul nu mai există, ci doar CLIPA PREZENTĂ, trăită sub pecetea alcoolului, a drogurilor, a plăcerilor carnale care îi fac să se simtă pentru câteva momente mici dumnezei.

Trăim într-o lume în care credem cu înverșunare că democrația îți dă dreptul de viață și de moarte asupra celor din jur, îți dă dreptul să judeci și să pedepsești în numele lui Dumnezeu. Nu mai avem conștiința păcatului și a vinovăției! Ne lăudăm cu păcatele noastre pe care le-am transformat în virtuți și ucidem tot ce a creat Dumnezeu pentru om!

Într-o carte a scriitorului Adrian Alui Gheorghe, citeam cândva o declarație a celui ce a fost marele duhovnic al ortodoxiei românești, părintele Iustin Pârvu: "*Omul vine pe lume curat, dar de-a lungul timpului său, își împovărează singur viața, singur se bagă în jugul patimilor, singur devine trist și asta pentru că el nu se mai raportează la Dumnezeu, el se raportează numai la averea vecinului, la luxul nemăsurat pe care l-a văzut undeva*". Astăzi, societatea românească s-a politizat în totalitate și este dominată de pseudo-intelectuali care au semănat numai ură și violență între români.



Tinerii de astăzi sunt asaltați în fiecare clipă a fiecărei zile cu tehnologii tot mai sofisticate care le subjugă mintea, conștiința, viața pe care o trăiesc tot mai mult în virtual. Virtualitatea trăită în lumea internetului anihilează libertatea de gândire, sentimentele umane, dezrădăcinând copiii, adolescenții și tinerii de spiritualitatea bunicilor și a părinților lor și nu va fi cu mirare când, peste câteva zeci de ani, roboții pe care îi creează OMUL acum vor deveni tot mai umani, iar omul va deveni un robot rece, fără a se mai bucura

de frumusețea vieții și de cel mai minunat dar divin: IUBIREA!

Tineretul de astăzi este intoxicat metodic cu ideea de violență. De la desenele animate până la filmele din fiecare seară transmise de televiziunile comerciale, unde se propagă

violența dusă până la cele mai crunte extreme, crima, proxenetismul și pornografia, traficul și consumul de droguri de parcă toate acestea formează normalitatea lumii reale. Ați văzut câte crime violente s-au petrecut în ultimii ani în rândurile adolescenților, câte sinucideri de dorul părinților plecați la muncă în străinătate sau din cauza eșecurilor în prima dragoste?

Statutul Consiliului Național al Audiovizualului ar trebui revizuit și să nu se mai amendeze numai opiniile critice la adresa guvernului, ci și nerespectarea cenzurii totale pe orice expunere în mass-media care propagă violența.

Cultura a devenit un lucru derizoriu, familia este asaltată zilnic de percepte împotriva firii umane, credința în Dumnezeu și tradițiile noastre care au stat secole și ar trebui să stea în continuare la baza existenței poporului român, sunt ucise din viața noastră creștinească.

Sistemul educațional este într-o degringoladă care derutează tot mai mult copiii.

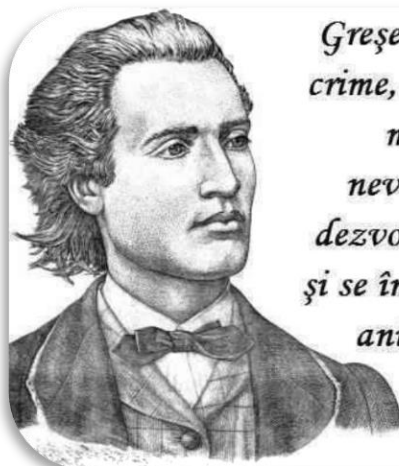
Ministerul Educației și Învățământului nu are bani pentru

construcția de grădinițe, de școli sau pentru renovarea celor existente dar are fonduri financiare pentru organizarea de întâlniri cu liceeni pentru implimentarea unei noi ideologii, cea de gen, prin care sunt educați de persoane transcende că genul nu este dat de cel cu care te naști ci de ceea ce simți. Atât de josnic s-a ajuns să fie pervertită inocența copiilor noștri. Degeaba asociațiile de părinți au cerut politicienilor : depolitizarea numirii cadrelor de conducere în școli; elaborarea unui regulament de comportare pentru profesori și elevi; pentru licee și facultăți să se dea examene de admitere și să se renunțe la luarea în considerare a mediei generale și cea de la bacalaureat pentru admitere; renunțarea la manualele

alternative; renunțarea la metodele de predare în sistemul de memorare și promovarea sistemului de descoperire a talentului și aptitudinile elevului; evaluarea periodică profesională și medicală a profesorilor; secretizarea situației la învățatură a elevului; renunțarea la teme în vacanță și micșorarea numărului lor pentru acasă; mărirea numărului de ore de practică; reducerea numărului de elevi într-o clasă la 25; comunicare între profesori și elevi, școală și părinți.

Nu s-a primit nici până astăzi vreun răspuns dar –fără o dezbatere publică-au legiferat ideologia de gen sub un titlu fals care să ducă în eroare pe curioși care ar vrea să studieze conținutul plin de mistificări. Și chiar dacă s-a legiferat fără voia noastră, suntem obligați să o respectăm.

Astăzi, cercuri largi ale societății se află sub influența drogurilor. În



*Greșelile politicianului sunt crime, căci în urma lor suferă milioane de oameni nevinovați, se împiedică dezvoltarea unei țări întregi și se împiedică, pentru zeci de ani înainte, viitorul ei.*

*~ Mihai Eminescu*

cunoscutele riscuri, oamenii continuă să consume droguri, iar acestea continuă să le distrugă viața. Drogurile pot coroda întreaga structură a societății.

Pentru ca

societatea umană să funcționeze în mod corespunzător, ea trebuie să aibă familii stabile, muncitori sănătoși, guverne de încredere, polițiști cinstiți și cetățeni care respectă legea. Drogurile corup fiecare dintre aceste elemente fundamentale. În plus, ele constituie una din principalele cauze ale criminalității și violenței. Lipsa experienței de viață sau spiritul de aventură îi determină pe tineri să cadă în mrejele drogurilor. Consumul de droguri în România afectează îndeosebi persoanele tinere și foarte tinere, vârsta primului consum scăzând în jurul la 12 ani. Acest fapt face ca minorii să fie considerați un grup vulnerabil care trebuie tratat în mod particular, acordându-i-se tot suportul informațional și



sprijinul instituțional pentru a nu deveni victime ale consumului de droguri. Dependența nu este o joacă, este o dramă greu de descris la adevărata ei intensitate. Lipsa drogului produce stări de criză manifestate prin nervozitate excesivă, violență, tâlhărie și criminalitate. Drogul te scoate dintr-o stare de normalitate, sau de tulburare, te introduce în lumea falsei bucurii, după care te aruncă cu brutalitate în cumplitele chinuri ale iadului afectând atât sufletul, cât și trupul.

Procesul de recuperare necesită un mare curaj din partea persoanei dependente și un mare ajutor din partea celorlalți. Acest proces implică schimbări profunde în ceea ce privește modul în care se privesc unii pe ceilalți și lumea din jur. Înseamnă a-ți asuma responsabilitatea pentru propriile sentimente și pentru propriul comportament.

Primii care știu cu ce probleme se confruntă adolescenții de azi nu sunt, cum s-ar putea crede, părinții lor, ci mai degrabă profesorii. Fumatul, consumul de băuturi alcoolice și chiar al drogurilor riscă, dacă nu sunt puse urgent sub control, să cunoască un nivel fără precedent în rândul tinerilor noștri. Veți spune că este o problemă generală și că la fel sunt tinerii, la această vârstă, peste tot în lume. O țară minusculă – Islanda – ne demonstrează exact contrariul în această problemă. Culmea este că România a făcut parte în anul 1998 din studiul care viza problemele tipice acestei categorii de vârstă din Malta, Insulele Feroe, Coreea de Sud și, nu cea din urmă, Islanda. Se pare însă că noi ne-am limitat la acel studiu, iar lucrurile par să fi înghețat în acel punct. Asta în timp ce destui dintre adolescenții noștri par să o fi luat efectiv la vale, având în prezent un comportament greu de încadrat în tipicul

celor normale. Motivul poate să fie și absența programelor eficiente pe acest subiect, cele existente limitându-se, în mare parte, la informarea asupra pericolelor pe care le reprezintă consumul de alcool, tutun sau droguri. Și cam atât. În schimb, islandezii au înțeles pericolul și au reușit, în anii care au trecut de atunci, să controleze problema: să reducă procentul consumatorilor de alcool de la 42% la 5% în anul 2016, a consumatorilor de cannabis de la 17 la 7%, iar al fumătorilor de la 23 la 3%! Cum au făcut? În principal, le-au umplut timpul liber cu activități sportive, artistice sau timp de calitate petrecut cu părinții. Au modificat legislația drastic, într-un mod care poate părea la prima vedere aberant. Niciun adolescent cu vârsta între 13 și 16 ani, spre exemplu, nu are voie să mai stea afară după ora 22.00 iarna sau după miezul nopții, vara. Nu mai vorbim de faptul că interdicția comercializării băuturilor sau tutunului către tineri este respectată cu strictețe în Islanda, amenzi fiind substanțiale. Chiar dacă este o țară extrem de mică, de circa 330.000 de



locuitori, Islanda a demonstrat că se poate. Generalizarea afterschool-ului, făcut cum trebuie, cluburi cu activități extrașcolare sportive sau artistice și locuri amenajate pentru petrecerea timpului liber de calitate sunt mijloace extrem de eficiente în combaterea problemelor tinerilor de azi. Rămîne însă

de văzut cine se va încumeta să importe un model care s-a dovedit a fi eficient. Este nevoie de bani, de viziune și mai ales de persoane de decizie care să înțeleagă faptul că, dacă nu se va interveni urgent, actuala generație va deveni o problemă națională, pe care nu o va mai putea gestiona nimeni. Societatea românească actuală nu-și mai protejează viitorul. De ce nu-i pasă societății? De ce nu le pasă autorităților? Dar Bisericii? Sunt vremuri în care Biserica

trebuie să iasă dintre zidurile templelor sale în stradă. Hristos a venit în lume pentru cei bolnavi și cei bolnavi de astăzi sunt în stradă.

*“Tineretul este o investiție pentru viitor. De asta, semnele viitorului pot fi citite în comportamentul nostru și al tinerilor de astăzi. Pentru lipsa noastră de orientare de azi, ne vor judeca tinerii peste o vreme. Ce le vom spune? Că nu am știut? Că nu ne-a păsat? Cu scuze nu repari ceea ce ai stricat*

*din egoism sau din indiferență. Am luptat pentru libertate și am ajuns robii mai multor stăpâni decât înainte. Am uitat visele și idealurile, am uitat credințele și valorile. L-am uitat pe Dumnezeu căruia l-am făcut multe promisiuni și în fața căruia am vărsat multe lacrimi. Ne-am trădat pe noi înșine! Ne trădăm copiii și nepoții noștri! De fapt, L-am ucis pe Dumnezeu din noi!”-rostea cu amărăcină cu puțin timp înainte de moartea sa, părintele Iustin Pârvu.*

## Copii pierduți

de Constantin Telu LEONTE

Fluturi albi, rătăciți printre noi  
par decupați din pădurea de ceață.  
Ca-ntr-o lume de basm în zbor nesigur,  
slabi și tăcuți privesc înapoi-căutând  
nu știu ce și de ce, purtând tristeți,  
în priviri și în glas-doar sarcasm.  
Își fumează fericirea călare pe nori  
să tragă pe nas clipa de azi și ziua de mâine.

La „Hanul dracului” fac popas deseori  
unde-și consumă și ultimul ceas  
luând drogul drept pâine.  
Nu-și amintesc cine sunt,  
nici de mama ce-o doare  
privirea așteptând să-l vadă în viață.  
Nici de tată nu le mai pasă, sunt sus pe val  
și când sub el vor ajunge curând  
vor face cunoștință cu-o „Doamnă” și-o  
coasă

**SĂ NU UITĂM: COPIII DE ASTĂZI VOR FI NAȚIUNEA DE MÂINE!**



### **INTERVIU CU DL COMISAR DE POLIȚIE RADU NĂFORNIȚĂ Director al Centrului Regional de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog al Județului Bacău**

-Stimate dle Radu Năforniță, pentru început vă rog să îmi spuneți care este rolul Agenției Naționale Antidrog și a Centrelor județene de prevenire, evaluare și consiliere antidrog în contextul actual al amplificării consumului de droguri în rândurile tinerilor din țara noastră?

-Agenția Națională Antidrog a luat ființă în anul 2003, prin instituționalizarea cadrului de lucru al Comisiei Interministeriale Antidrog și crearea unei structure guvernamentale

*moderne, care să răspundă cerințelor europene în domeniu. Preluând atribuțiile deținute de Comisia Interministerială, noua instituție urma să asigure la nivel național coordonarea unitară a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri, pe baza unei strategii naționale, context în care, îi revenea și misiunea de a asigura elaborarea, dezvoltarea și promovarea politicilor în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri.*

*Amplificarea fenomenului drogurilor și în țara noastră, pe fondul dezvoltării rețelelor de criminalitate organizată transnațională, a condus la necesitatea intensificării eforturilor pentru combaterea lui. Astfel, până la acest moment au fost elaborate 3 strategii naționale antidrog (2003 – 2004, 2005 – 2012 și 2013 – 2020), fiecare dintre acestea cu Planuri de Acțiune ce vizează acțiuni concrete atât în sfera reducerii cererii de droguri cât și în cea a reducerii ofertei de droguri. Misiunea Agenției Naționale Antidrog este de a elabora, coordona, evalua și monitoriza, la nivel național, politicile în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, precum și al asistenței integrate a consumatorilor, aplicate de către instituțiile cu atribuții în domeniu. Pornind de la experiența acumulată de-a lungul timpului, în actuala viziune a Agenției Naționale Antidrog, se urmărește ca în România să funcționeze un sistem coerent, integrat și profesionist de servicii de asistență destinate consumatorilor de droguri, prin care să se asigure un nivel de receptivitate ridicat față de nevoile consumatorilor de droguri. Toate acestea vor conduce în final la menținerea unui nivel scăzut al prevalenței consumului de droguri.*



-Știu că A.N.A are elaborat un program de strategii privind activitatea de combatere a consumului de droguri pe o perioadă ce se

-Știu că la fiecare sfârșit de an A.N.A. publică un bilanț în care se regăsesc multe date statistice privind consumul de droguri pe categorii de vârstă, sex și feluri de substanțe . Ați putea , pe baza acestor statistici să facem comparație cum se prezenta consumul de droguri în anul 2012, de exemplu, și anul 2017?

-Anual începând din anul 2004, pe baza datelor din anul precedent, Agenția Națională Antidrog elaborează Raportul Național privind situația drogurilor în România, documentul oficial prin care se prezintă evoluția fenomenului drogurilor în țara noastră (situație, politici de răspuns, tendințe). Acest Raport este realizat conform ghidului recomandat de

Observatorul European de Droguri și Toxicomanie. Potrivit rezultatelor ultimului studiu în populația generală – General Population Survey realizat în România în anul 2016- la nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 7,6%, față de 4,3% în anul 2011 și 1,7% în anul 2007. Se observă așadar, o tendință crescătoare a consumului de droguri, care se manifestă cu predilecție în rândul populației tinere (16-24 de ani). În acest sens, la fiecare 4 ani începând cu anul 1999, și în România se realizează Studiul privind prevalența consumului de droguri în rândul elevilor cu vârsta de 16 ani (Studiul ESPAD, care se realizează la nivelul tuturor statelor membre ale UE). Ultimul Studiu ESPAD, realizat în România în anul 2015, înregistrează o prevalență a consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții de 15% în rândul elevilor de 16 ani, față de 10% în anul 2011.

întinde până în anul 2020. Vă rog să prezentați câteva dintre cele mai importante aceste strategii.

-Având în vedere faptul că Guvernul României consideră lupta antidrog ca o prioritate națională, în anul 2013 a fost elaborată cea de a treia Strategie Națională Antidrog pentru perioada 2013 – 2020.

Această Strategie s-a elaborat în concordanță cu cerințele europene în acest domeniu, fiind din acest punct de vedere racordată la dimensiunea internațională a fenomenului, dar și la specificitatea națională a acestuia. Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013 – 2020 a fost aprobată prin Hotărâre de Guvern, iar obiectivele specifice propuse sunt de natură a genera până în anul 2020 un impact favorabil asupra sănătății, ordinii și siguranței publice. În acest sens, planurile de acțiune aferente strategiei detaliază și stabilesc concret măsurile și intervențiile din domeniul reducerii cererii și ofertei drogurilor, pornind de la o abordare coerentă și eficientă. Strategia națională antidrog 2013-2020 urmărește să:

- ✓ reducă nivelul consumului și dependenței de droguri, precum și consecințele generate de acestea la nivelul sănătății, ordinii și siguranței publice;

- ✓ contribuie la reducerea disponibilității drogurilor pe piață;

- ✓ promoveze cunoașterea fenomenului prin evaluarea sistematică a tendințelor și provocărilor din domeniul drogurilor, în vederea fundamentării răspunsului instituțiilor și structurilor societății civile;

- ✓ asigure cadrul necesar dialogului și cooperării între instituțiile implicate și sectorul neguvernamental.

-Conduceți Centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din județul Bacău. Vă rog mult să ne prezentați la general activitatea centrului.

-În conformitate cu HG. 461/2011 Agenția Națională Antidrog furnizează, prin structurile teritoriale, servicii integrate de asistență medicală, psihologică și socială, precum și servicii de prevenire a consumului de droguri. Astfel, pe de o parte, Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog furnizează servicii integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru

consumatorii de droguri și servicii de consiliere și îndrumare pentru aparținătorii consumatorilor de droguri. Aceste servicii vizează în primul rând evaluarea nivelului consumului de droguri, în așa fel încât intervenția ulterioară să fie adaptată nevoilor specifice individuale înregistrate în fiecare caz. Pe de altă parte, Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog furnizează servicii de prevenire a consumului de droguri. În ultimii ani, acestea se realizează în special prin intermediul proiectelor și programelor derulate de la nivel național și se adresează copiilor, adolescenților, tinerilor și adulților. Activitățile de prevenire se realizează pe 3 paliere principale: în mediul școlar, în familie și în comunitate, toate activitățile fiind de asemenea bazate pe evaluări locale în așa fel încât să fie adaptate nevoilor fiecărei comunități (școală, familie sau comunitatea largă).

În domeniul prevenirii consumului de droguri în mediul școlar s-au făcut pași importanți în ultimii ani, prin elaborarea unor programe și proiecte naționale destinate încă de la nivel preșcolar și care au ca scop principal dezvoltarea abilităților copiilor și adolescenților pentru adoptarea unui stil de viață sănătos fără consum de substanțe psihoactive.

-Comparativ cu datele statistice de la nivel național, la ce cote se află consumul de droguri la nivelul județului?

-În anul 2016, la nivelul județului Bacău, ca de altfel la nivelul tuturor județelor din țară, Agenția Națională Antidrog a realizat un amplu studiu privind nivelul consumului de droguri în rândul elevilor de liceu. Conform datelor înregistrate în acest studiu la nivelul județului Bacău se înregistrează în rândul elevilor de liceu, o prevalență a consumului de droguri de-a lungul vieții de 10,7%, plasând județul Bacău pe locul 2 în regiunea Nord-Est și pe locul 9 la nivel național. Aceste rezultate subliniază manifestarea unui interes important al adolescenților liceeni față de consumul de droguri. Prin activitățile preventive pe care le desfășurăm în mediul școlar încercăm să aducem un plus de cunoștințe bine documentate științific elevilor, în așa fel încât aceștia să



*cunoască riscurile la care se expun atunci când experimentează consumul de droguri.*

-Care sunt problemele cele mai grave cu care vă confrunțați în activitatea Centrului?

-La fel ca în oricare alt

sector public, problemele ridicate de nivelul resurselor umane și materiale pot îngreuna activitatea noastră. Toate eforturile ne sunt îndreptate însă spre soluționarea cu prioritate a cerințelor beneficiarilor noștri, fie ca între aceștia se numără persoane fizice – consumatori de droguri sau aparținători, fie instituții, autorități publice sau organizații non-guvernamentale – unități de învățământ, unități spitalicești, asociații sau fundații.

-Care este cadrul juridic care reglementează activitatea de prevenție a consumului de droguri și recuperare a persoanelor dependente de consumul lor?

-În România, aspectele legale referitoare atât la prevenirea consumului și traficului de droguri, cât și la asistență consumatorilor de droguri, sunt statuate în Legea 143/2000 cu modificările ulterioare, privind prevenirea și combaterea traficului și consumului de droguri. Desigur, legislația secundară adiacentă, subliniază modul în care aceste activități – de prevenție și asistență, se realizează și care sunt standardele de calitate pe care inițiatorii acestor activități, inclusive ANA/CPECA, trebuie să le respecte.

-Care sunt raporturile de colaborare cu asociațiile neguvernamentale care au ca obiect de activitate prevenția și recuperarea persoanelor dependente de droguri?

-Așa cum aminteam anterior, încercăm pe cât posibil să răspundem tuturor solicitărilor pe care le primim. Consider că activitatea organizațiilor non-guvernamentale pot

aduce un plus valoarea intervențiilor din domeniu și din acest motiv manifestăm toată deschiderea pentru sprijinirea acestor inițiative.

-Cum apreciați inițiativa asociației noastre de a edita o revistă dedicată în exclusivitate

activității de combatere a consumului de droguri, alcool și tutun în rândurile tinerilor, adolescenților și copiilor?

-Orice nouă inițiativă privind activitatea de informare a tinerilor și de prevenție a consumului de droguri în rândul copiilor, adolescenților și tinerilor este bine-venită și aduce un aport important misiunii pe care statul ne-a încredințat-o: aceea de a salva vieți!

Vă mulțumesc pentru amabilitatea de a ne acorda acest interviu și nutrim speranța că veți fi un colaborator permanent al revistei noastre ca reprezentant al A.N.A.

- Cu siguranță.

Interviu realizat de Gelu State





C. Telu Leonte

## INFORMAȚII DESPRE DROGURI: CE SUNT DROGURILE?

Drogurile sunt substanțe naturale sau sintetice, folosite de consumatori pentru acțiunea lor asupra psihicului, fie ca stimulente fie ca sedative ale activității mintale. Ele modifică senzațiile și percepțiile, atenția, gândirea, imaginația, voința; generează tulburări în întreaga viață afectivă, emoțională, dar și în comportamentul celor ce le consumă.

Organizația Mondială a Sănătății definește drogul ca fiind o substanță solidă, lichidă sau gazoasă, a cărei folosință se transformă în obicei și care afectează direct creierul și sistemul nervos, schimbă sentimentele, dispoziția și gândirea, percepția și/sau starea de conștientă, modificând imaginea asupra realității înconjurătoare. Strâns legat de termenul drog, uneori folosit ca sinonim, este cel de stupefiant. Stupefiantele sunt substanțe care inhibă centrul nervos, provocând o stare de inerție fizică și psihică și care, folosite mult timp, duc la obișnuință și la necesitatea unor doze crescânde.

### CLASIFICAREA DROGURILOR

Există mai multe clasificări ale drogurilor, în funcție de criteriul avut în vedere. Astfel, din punctul de vedere al efectului asupra sistemului nervos central, drogurile se clasifică în următoarele clase:

**PSIHOLEPTICE** (sau inhibitoare ale sistemului nervos central):

- opiacee (opiu, morfină, heroină, codeină);
- tranchilizante, anxiolitice-benzodiazepine;
- barbiturice-somnifere;
- solvenți, gaze volatile; alcool.

**PSIHOANALEPTICE** (sau stimulente ale sistemului nervos central):

- cocaina;
- amfetamine;
- produse pe bază de cofeină (cafea, ceai, coca-cola);
- nicotină din tutun.

**PSIHODISLEPTICE** (care produc modificări ale sistemului nervos central):

- derivate din cannabis (hașiș, marijuana);
- halucinogene (plante și ciuperci "exotice" cum ar fi mescalina, psilocybina, LSD, Ecstasy);
- anticolinergice (blochează efectele anumitor receptori).

Un alt criteriu de grupare și clasificare a drogurilor este cel juridic, care face diferențierea între drogurile legale și ilegale. Printre drogurile legale se găsesc, de exemplu, alcoolul, cofeina, nicotina.

Din categoria droguri de risc fac parte: produse perturbatoare sau halucinogene, care alterează starea de conștientă (cannabisul, LSD-ul, psilocibină, mescalina, DMT, ecstasy, phenciclidina, peyote, psilocyna).

#### Prin droguri de mare risc sunt indicate:

- produse depresoare (anestezice) – droguri care inhibă activitatea sistemului nervos central (cannabis, opiumul, morfină, derivații de morfină, heroina, metadona, petidina, codeina, barbituricele, benzodiazepinele, benzodiazepinele etc);

- produse stimulente – droguri care stimulează activitatea sistemului nervos central (cocaină, crack-ul, khat-ul, amfetaminele, efedrina, theobromină).

De asemenea, în funcție de modul de administrare, drogurile pot fi clasificate în: injectabile, ingerabile, de prizare, de masticare, de fumare, de inhalare; unele se pot administra și sub formă de supozitoare.

### **Cele mai cunoscute și folosite droguri:**

**HEROINA** – sau diacetylmorfina, este o substanță semisintetică derivată din morfină, opiaceu cu efectele psihice și fiziologice cele mai rapide. Provoacă dependență fizică și psihică încă de la primele doze. Forma brută a opiumului este obținută prin uscarea laptelui de mac, o substanță albă lipicioasă. Culoarea opiumului brut oscilază între maron și negru. După prelucrare, opiul brut poate fi mâncat, băut, injectat sau fumat, principala substanță psihoactivă fiind morfina. Morfina se extrage direct din macul alb (germ. Opiummohn) sau din produsul intermediar.



**COCAINA** – un drog energizant ce dă dependență psihică severă.

Proveniența: cocaina este extrasă chimic din frunzele tufei de coca. Planta, înaltă de mai mulți metri, crește în zonele tropicale din America de Sud și pe arhipelagul indonezian (Malayezia). – se găsește în general sub formă de pudră fină albă, cristalină, cunoscută și sub numele de Coke, Zapadă, Alba, Base, Crack, Regina Albă, Rocas, Praf de stele.



**Marihuana** – este amestec verde, maro sau gri din frunzele, tulpinile, semințele și florile uscate ale cânepii (*Cannabis Sativa*) și are aspect de tutun verzui tăiat foarte fin. Hașișul (engl. "pot") este rășina secretată de glandele situate la nivelul frunzelor de cânepă (*Cannabis*). Hașișul se comercializează în "bulgări" solizi sau plăci presate și se prezintă - în funcție de țara de origine - în nuanțe de culoare roșie, maron, verde sau negru. Hașișul și uleiul de hașiș sunt forme mai puternice de marihuana.



**EXTASY MDMA**, numit în jargon și "ADAM", "hamburgeri", "biscuiți de disco", "Porumbei ai dragostei", este un drog sintetic și psihoactiv (modificarea stării de conștiință) cu proprietăți înrudite cu cele ale amfetaminei și halucinogenelor. Structura moleculară a ecstasy-ului este similară cu cea a MDA-ului iar unul dintre efectele consumului îndelungat de extasy este

leziunea unor zone ale creierului. Este vândut de obicei în cluburi, în timpul concertelor rock sau la petrecerile adolescenților sau studenților sub formă de pastile. Se mai poate consuma sub formă de praf (pudră), uneori inhalată sau fumată și rareori injectată. Sunt comercializate și sub formă de amestecuri ce conțin adaosuri de cafeină, amfetamină sau LSD.

**ETNOBOTANICELE** – sunt un amestec de prafuri sau plante uscate și stropite cu diferite substanțe chimice. În componența lor se pot găsi urme de amfetamine, methamfetamine, mefedronă,

cocaină,

heroină,

canabinoizi

sintetici (care imită acțiunea THC-ului, dar efectul lor este de trei-patru ori mai puternic).

Proporția

acestor substanțe diferă de la plic la plic, de aceea unii consumatori riscă să consume substanțe impure, amestecuri nocive sau riscă să consume în supradoze. De regulă se prizează (se trag pe nas) sau se fumează în pipe speciale sau sub formă de țigară. Consumul de prafuri din plicuri "etnobotanice" pot dezvolta dependență fizică și psihică încă de la primul consum, mai ales în cazul substanțelor care conțin methamfetamină.



**METHAMFETAMINA** – este un drog psihostimulent care cauzează rapid stări de euforie și excitație. Poate crea dependență fizică și psihică încă din primele experiențe de consum. Numele popular: "meth".

**MEFEDRONA** – este un stimulent sintetic din clasa amfetaminelor. Această substanță este comercializată ca îngrășământ de plante sau sare de baie. Efectele consumului de mefedronă seamănă cu cele avute în timpul consumului de cocaină, amfetamină sau extasy. Efecte secundare ale mephedronei: în urma prizării pe nas poate provoca sângerări și arsuri în zona nazală, halucinații auditive și vizuale, probleme de concentrare și orientare a atenției, pupile dilatate, scrâșnirea dinților (bruxism), probleme de circulație de sânge, erupții cutanate, anxietate, paranoia, convulsii, râsul spontan fără cauză și fără obiect, sentimentul de a fi urmărit, de a

suspecta pe toată lumea, anxietate, tulburări de somn, tulburări de comportament cu episoade psihotice.

**CANABINOIZI SINTETICI** – Aceștia se găsesc mai ales în produsele Spice, K2 și imită acțiunea THC-ului, substanța activă din planta de marihuana. Produsele de tip "Spice" conțin canabinoizi sintetici care sunt de fapt substanțe chimice experimentale în cercetare. Aceste substanțe experimentale nu sunt destinate consumului uman pentru că nu există încă suficiente date despre efectele lor, despre reacțiile adverse, consecințele pe termen lung determinate de consumul lor, potențialul lor de a crea dependență. În urma consumului acestor substanțe, utilizatorul resimte efecte similare consumului de marihuana, însă aceste efecte pot fi de trei-patru ori mai puternice ca intensitate.

Sursa: Wikipedia.

*Nota redacției: Despre efectele consumului de droguri asupra organismului uman și metode de recuperare, continuare în numărul următor.*





## ETNOBOTANICELE ȘI SĂNĂTATEA MINTALĂ – PIERDEREA CONTROLULUI?

Impropriu utilizat ca și termen de descriere a substanțelor psihotrope nou apărute în limbajul comun al dependenților de droguri, "etnobotanicele" reprezintă o provocare a psihiatrilor, psihologilor, psihoterapeuților și chimiștilor în egală măsură. Apărute pe piața românească acum aproximativ 10 ani, acestea sunt prezente din ce în ce mai frecvent în aria de interes a tuturor celor care le consumă sau le studiază compoziția și efectele. Fiind însă un număr atât de mare de substanțe amestecate chiar și într-un plic de "etno", nici chiar cei care le studiază structura chimică în laborator nu au putut identifica un număr exact de compuși chimici ce formează aceste substanțe psihotrope. Să le numim deci "etno" și să le încadrăm în categoria drogurilor de mare risc, în primul rând pentru că nu sunt suficient cunoscute din punct de vedere chimic. Acest fapt provoacă psihiatrii la o adevărată luptă în conduita terapeutică ulterioară consumului. Astfel, aceste substanțe psihotrope completează puzzle-ul dependențelor în psihiatrie, conturând și dezvoltând aria adicțiilor și în alte domenii decât cel medical – social, profesional, personal.

Tulburările de dispoziție, de anxietate și dependențele de substanțe reprezintă vârful piramidei ca și prevalență în rândul tulburărilor psihice. Studiile despre depresie și anxietate au adus beneficii importante în tratamentul farmacologic și psihoterapeutic al pacienților diagnosticați cu aceste două tulburări psihice. În schimb, oricât s-ar studia etnobotanicele, întotdeauna apar noutăți

neinterpozabile în totalitate peste cuprinsul cărții crezut finalizat.

Mixturile de ierburi utilizate pentru fumat pot conține urme de canabinoizi sintetici - "spice", droguri recreaționale ce produc efecte cannabis-like după consumarea acestora prin fumat. Acestea dau reacții încrucișate la testarea pentru droguri cu tetra-hidra-canabinolul (THC), motiv pentru care au fost incluse în lista substanțelor cu efect cannabis-like. De foarte multe ori însă, pot apare la teste reacții fals pozitive pentru opiacee, benzodiazepine etc, dar în același timp testul de screening pentru droguri poate fi negativ în ciuda declarării consumului. Acest fapt susține încă o dată ideea de nesiguranță în lungul drum al identificării etnobotanicelor.



Utilizatorii de droguri recreaționale sunt preponderent tinerii. Din declarațiile pacienților, aceștia au început să fumeze "etno" din curiozitate, pentru a fi incluși într-un anturaj "greu accesibil", pentru a nu fi catalogați în cercul de prieteni frecventat drept "ciudați". Unii reușesc să se oprească la primul fum, alții continuă fără a evalua consecințele ulterioare asupra sănătății, inclusiv cea mentală, "putând renunța oricând". Dar pentru că fiecare dintre noi suntem unici, reacționăm diferit simptomatologic în momentul consumului. Efectele acestor substanțe psihotrope sunt numeroase atât la nivelul sistemului nervos central, cât și asupra organelor interne, severitatea și durata acestora variind în funcție de doză.

Cele mai frecvente efecte la nivelul sistemului nervos central sunt reprezentate de relaxare, euforie, tulburări de percepție, sedare, diminuarea capacității de coordonare, lentoare psihomotorie, depersonalizare și derealizare, tulburări ale memoriei de scurtă durată. Sunt și cazuri în care apar agitație psihomotorie extremă, heteroagresivitate, halucinații vizuale, anxietate marcată, crize convulsive, în special la indivizii care utilizează încă de la începutul consumului doze crescute de substanță.

Tahicardia, creșterea tensiunii arteriale, mialgiile, durerile la nivel gastro-intestinal, vertijul, senzația de greață sunt doar câteva dintre simptomele evocate la nivelul organelor interne, putând merge chiar până la infarct miocardic acut, insuficiență renală acută și depresie respiratorie. Consumul îndelungat de etnobotanice deteriorează structura creierului uman, imagistica demonstrând chiar apariția precoce a atrofiei cerebrale, în special la nivel frontal, cu consecințe asupra funcției prosexomnezice încă de la vârste tinere. Simptomele fizice accentuează stările psihice prezentate, formând astfel un cortegiu simptomatologic greu de suportat de către individ, moment în care acesta este prezentat în serviciul de psihiatrie. Pierderea controlului



minții și corpului obligă pacientul să caute ajutor specializat.

Tratamentul medicamentos este inițial unul simptomatic, de înlăturare a efectelor negative ale substanței la nivelul organismului, dorindu-se astfel echilibrarea din punct de vedere organic. Tratamentul psihoterapeutic susține pacientul în demersul luptei împotriva adicției. Psihoterapia cognitiv-comportamentală este des citată în studiile privind adicțiile, clientul participând activ în cadrul ședințelor de psihoterapie în remodelarea comportamentului și restructurarea cogniției. Alături de psihoeucație, psihoterapie familială și de grup, programele de reabilitare susțin travaliul clientului în lupta împotriva utilizării voite de droguri sintetice.

Dorința de schimbare și de renunțare la drog a individului este condiția necesară pentru ca "lumina" să apară în ochii celui tratat. Și pentru ca în final să răspundem la o întrebare des întâlnită în camera de gardă a serviciului de psihiatrie, nu s-a descoperit încă "antidotul-minune", sub formă orală sau injectabilă, care să inhibe dorința de consum a drogurilor recreaționale numite etnobotanice.

## AVERTISMENT

**Produsele din „magazinele de vise” sunt un RISC crescut pentru sănătatea ta!**

### Argumente:

- consumul îndelungat de plante etnobotanice /aromoterapie produc DEPENDENȚĂ;
- cei care le consumă, riscă în timp foarte scurt, să devină consumatori de droguri tari;

- în trei luni de la debutul consumului, are loc o evidentă degradare fizică și psihică; efectele asupra organismului sunt devastatoare, asemănătoare celor determinate de substanțe psihotrope (cu efect asupra

psihicului), creierul fiind afectat în mod direct - stări confuzionale, pierderea identității, halucinații, diminuarea atenției, tentative de suicid;

- alte efecte ce le însoțesc pe cele susmenționate: dureri puternice de cap, anxietate, amețeli, atacuri severe de panică, creșterea frecvenței cardiace, a tensiunii arteriale, a temperaturii corpului, dispnee, agitație;

- consumul se supune și riscului de deces prin atac de cord dacă substanța/ planta este un derivat al unui drog de risc și mare risc (ex. amfetamina) sau dacă se folosesc diverse cocktailuri împreună cu tutun și alcool;

- riscurile pentru sănătate cresc și datorită faptului că nu există experiență medicală privind tratamentul etiologic și nici tratament pentru dependență;

Acest tip de comerț a ridicat încă de la început numeroase semne de întrebare deoarece au fost furnizate informații contradictorii cu ceea ce se întâmpla în realitate: se spunea că produsele nu dau dependență, că sunt substanțe naturale aromatizante legale, că succesul unei experiențe este garantat dacă se fumează în doze mici, că nu se vând minorilor, că nu sunt pentru consumul uman etc.

Realitatea dovedește cu totul altceva: la spital ajung și copii intoxicați cu aceste produse, consumul a proliferat foarte mult în rândul tinerilor, controalele organelor competente au evidențiat prezența unor droguri ilegale de risc, de ex. a T.H.C.-substanță psihoactivă din cannabis întâlnită în hașiș și marihuana, în urma consumului s-au înregistrat DECESE.

CINE-ȚI POATE GARANTA, DE FAPT, CĂ ACESTE PRODUSE SUNT LEGALE ȘI INOFENSIVE? JUDECĂ TU ȘI ALEGE!



**Interviu cu dl. drd. psiholog FLORIAN MIU**  
președintele Asociației "SE POATE ȘI ALTFEL" – Centrul PROSALVITA

Galați

Domnule Florian Miu, generațiile de adolescenți de astăzi au un specific care m-a făcut să trag următoarea concluzie: ele nu mai au rădăcini spirituale în viața bunicii și a părinților. Aceștia din urmă nu au făcut decât să-i aducă pe lume. Starea lor spirituală, modul de a privi viața, relațiile interumane, scopurile lor în viață sunt date de supratehnologizarea societății. Calculatorul, internetul au influențat și influențează neîntrerupt încât au devenit mai mult niște persoane virtuale. Aproape nu mai au sentimente de rudenie cu părinții, frații, celelalte rude. Ei își fac relații cu persoane care gândesc ca ei și au o dorință teribilă de a ajunge cât mai repede maturi sau să fie tratați ca niște maturi și nu-i interesează viitorul ci, numai clipa prezentă pe care o

trăiesc cu ferocitate de parcă ar fi ultima. Greșesc, oare, în această viziune?

*Adolescentul de astăzi poate fi ușor derutat, între a-și exprima propriile valori și a face ceea ce îi impune societatea. Să nu uităm că părinții multor copii și adolescenți au decis să muncească în alte țări pentru a oferi un trai mai bun familiei, totuși aceste decizii afectează comportamentul adolescentului și viitorului adult în societate. Această formă de abandon funcțional poate avea repercursiuni asupra factorilor afectivi și comportamentali ai individului încă în dezvoltare. Și chiar lipsa valorilor morale din societate crează o ruptură între Eul real și Eul ideal, adică ceea ce este adolescentul, cu resursele sale și modul său de a acționa, și cum își dorește el să fie.*

După anul 1990, societatea umană românească a asimiliat într-un ritm rapid nu valorile reale ale Occidentului ci, toate tarele ale acestuia, printre care consumul excesiv de alcool și cel de droguri, mai ales în rândurile tinerilor și adolescenților și chiar a copiilor, consum ce crește anual în progresie exponențială. Care ar fi cauzele acestei asimilări și escaladări atât de rapide? Oare este de vină teoria "fructului oprit"?

Sunt de părere că unul din factorii majori determinanți în consumul de alcool și droguri este informația distorsionată oferită în special în mediul virtual. Personalități cu influență în rândul tinerilor sunt consumatoare de droguri/alcool, ceea ce oferă un model disfuncțional pentru adolescent. Se propagă ideea celebrității asociată cu consumul de droguri. Pe de alta parte, adolescentul este bombardat cu mesaje din reclame și videoclipuri cu privire la efectele "miraculoase" ale consumului și este privat de o informare autentică despre efectele produse la nivel fiziologic, psihologic și social de către respectivele substanțe. Mai mult, metodele depășite utilizate adesea în școli de tipul "Nu e bine să consumi droguri!" încep să nu mai funcționeze, pentru că aduc în plan doar efectele pe termen lung, care sunt negative și nu vorbesc despre sfera prezentului în consumul de droguri la momentul incipient, când există beneficii pe termen scurt. Adică pe termen scurt, într-un consum de anumite substanțe, există beneficii cum ar fi euforie, stare de bine, relaxare, detașare etc., dar pe termen lung acestea încetează și persoana ajunge să consume doar pentru a nu avea stări de rău. Pe termen lung, în lipsa substanței apare sevrajul. De aceea, în cadrul PROSALVITA aducem o abordare nouă, interactivă, prin care informăm tinerii cu privire la efectele nocive pe termen lung, cât și despre capcana "beneficiilor" pe termen scurt.

Care sunt cele mai utilizate droguri în consumul de pe piața românească și care este cel mai periculos dintre ele?

Problema principală în rândul tinerilor din România o reprezintă consumul de substanțe noi psihoactive (SNP) sau

etnobotanicele. Fiind foarte ieftine și accesibile, au un impact major la nivel fizic și psihic. Clar, nu se știe ce substanțe se găsesc în compoziția acestor etnobotanice și de aceea este greu de identificat și tratat efectele negative pe termen scurt sau lung, în special în cazul problemelor medicale pe care aceste droguri adesea le provoacă.

- Care sunt efectele consumului de droguri asupra organismului uman?

-Fiecare substanță în parte are efecte diferite asupra organismului. Sunt trei tipuri de droguri. O categorie este reprezentată de stimulate - care accelerează activitatea sistemului nervos central - precum cocaina sau amfetaminele. A doua încadrează depresoarele - care încetinesc activitatea sistemului nervos - cum sunt analgezicele și sedativele, heroina, morfina, codeina. A treia categorie include halucinogenele - care perturbă activitatea sistemului nervos și provoacă alterarea percepției temporale și spațiale - LSD, mescalina, DMT. Oricare din cele trei categorii produce efecte periculoase asupra fizicului și psihicului uman.

-Drogurile dau dependență de la primul consum?

- Sunt droguri care provoacă dependență de la prima utilizare, droguri care au un impact mare asupra creierului, cum ar fi cocaina sau heroina. Dar chiar și un consumator ocazional de alte substanțe, cum ar fi tutun, alcool, marijuana, poate ajunge în scurt timp la dependență.

- Care sunt primele simptome ale consumului de droguri ?

-Este important ca familia să poată recunoaște din timp anumite semnale care pot identifica un eventual consum de substanțe. Aici vorbim despre două aspecte:

- semne fizice: ochii roșii, dilatarea sau micșorarea pupilei, transpirații abundente, poftă de mâncare crescută sau diminuată, logoree, respirație sacadată, puls neregulat;

- semne comportamentale: schimbări de atitudine fără o cauză anume, schimbarea cercului de prieteni, pierderea interesului față de anumite



*activități care în trecut erau agreate, lipsa motivației, atitudine de nepăsare, pierderea interesului față de școală, stări de iritabilitate/dificultăți de concentrare.*

-Vă rog să descrieți comportamentul unei persoane de droguri atunci când se află în sevraj.

*-Fenomenul sevrajului reprezintă disconfortul organismului persoanei dependente, în absența substanței. Sevrajul se poate manifesta în funcție de substanță prin anxietate, depresie, dureri de oase, vertij, vărsături, iritabilitate, transpirații abundente etc. De reținut este că sevrajul fizic nu durează mai mult de 21 de zile.*

-Ce tratament se aplică în această stare consumatorului de droguri?

*-De obicei, pentru a ușura tranziția sevrajului, persoana are nevoie de tratament medicamentos, dar dacă depășește perioada de maxim 21 de zile, poate urma un tratament psihoterapeutic.*

-Știu că există în spital, o perioadă de timp limitată prin lege-dacă nu mă înșel, două săptămâni- de a acorda tratament unei persoane venite în sevraj. Este suficientă această perioadă pentru tratarea bolnavului?

*În România, protocolul este acela de a fi internat într-o secție de psihiatrie, unde persoana beneficiază de tratament pentru o perioadă de timp, după care este externată. Și aici apare problema: nu se tratează decât simptomatologia, nu și cauza.*

*În cadrul PROSALVITA, ne propunem înființarea primului centru cu staționare din România, în care persoana să beneficieze 24/7 atât de servicii medicale, acolo unde este cazul, cât și de servicii psihologice.*

*Acest sistem este necesar pentru a depăși atât dependența fizică, cât și pe cea psihică, cea din urmă fiind principala problemă.*

-Ce durată de timp necesită obținerea unei vindencări totale, dacă se poate vorbi de așa ceva și la ce costuri s-ar ridica?

*-Nu putem vorbi de o durată standard pentru recuperare, poate fi diferită de la o persoană la alta și este influențată de mai mulți factori precum severitatea problemei, motivația persoanei, implicarea familiei, complexitatea serviciilor oferite etc. Din păcate, în România, statul nu se implică în*

*reabilitarea unei persoane care a atins dependența și de cele mai multe ori, costurile unui astfel de tratament sunt suportate de către familie.*

-Care sunt traumele asupra familiilor în care sunt persoane consumatoare de droguri? Este în criză familia de astăzi?

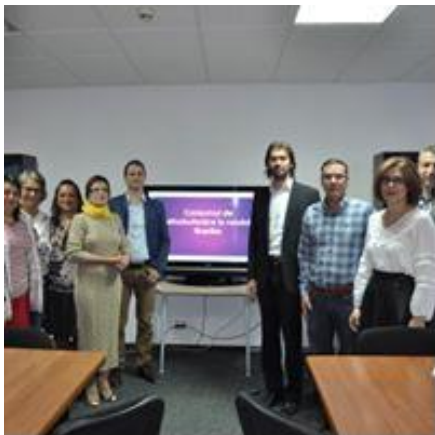
*-Dependența nu acaparează doar persoana consumatoare, ci se ramifică asupra întregii familii. În cazul codependenței, de multe ori membrii familiei încearcă să ajute, dar ajutorul este disfuncțional, încearcă să rezolve problemele create de către consumator, îl scuză pentru anumite comportamente, se culpabilizează pentru situația creată, etc. Așa cum o persoană care are probleme cardiace se adresează unui cardiolog, în ceea ce înseamnă adicția sau consumul abuziv, este imperios necesar a se adresa unui specialist.*



-Care sunt modalitățile de abordare a unei persoane ce consumă droguri în încercarea de a o ajuta să renunțe și aici mă refer în mod direct la implicarea familiei celui dependent?

*-În primul rând, familia trebuie să discute asertiv, deschis, fără critică, încercând a înțelege*

*punctul de vedere al persoanei în cauză. Este bine ca membrii familiei să asculte real care sunt problemele*



*consumatorului, să se detașeze puțin de consumul de droguri și să observe care sunt nevoile nesatisfăcute ale persoanei. De cele mai multe ori, în spatele consumului de droguri se află o nevoie de afecțiune, de stimă și de apreciere, iar consumul de droguri substituie cumva disfuncțional această nevoie. Este recomandat ca apropiații persoanei dependente să discute cu aceasta despre consum, despre efectele fizice și comportamentale pe care le observă, să îi ofere suport moral, să se informeze despre modalitățile de tratament și să i le prezinte. Și nu în ultimul rând, este important ca familia să se documenteze despre substanța care este consumată, despre efectele pozitive și negative pe care le are, în vederea înțelegerii nevoilor care se află în spatele consumului.*

-Considerați utilă implicarea Bisericii creștine în prevenția și mai ales în recuperarea persoanelor dependente de droguri? Vă pun această întrebare întrucât am întâlnit multe persoane în care preotul sau pastorul a avut un rol chiar determinant în recuperare?

*-Din experiență pot spune că o persoană neavizată în ceea ce înseamnă tratarea dependenței nu poate ajuta real la reabilitarea pe termen lung a unui*

*consumator de droguri. Poate avea un impact pe termen scurt, dar dacă nu se lucrează din punct de vedere terapeutic cu mecanismele de percepție asupra consumului de droguri, cu gândurile automatizate, cu factorii de risc și prevenirea recăderilor, șansele de reușită sunt minime. Poate fi destul de firavă dinamica dintre un consumator de droguri și un duhovnic, deoarece acesta va căuta mai întâi să aducă persoana de partea credinței, decât să fie atent la mecanismele declanșatoare consumului de droguri. Dar dacă Biserica sprijină specialiști în domeniu, atunci consider că implicarea acesteia este de mare ajutor.*

-Se vehiculează ideea de a se legifera consumul de marihuana. Credeți că acest fapt ar duce la reducerea consumului de droguri, așa cum se spune că s-ar fi întâmplat în Olanda?

*-Personal, nu consider că ar aduce vreun beneficiu decriminalizarea posesiei de marihuana pentru consum propriu. Avem experiența trecutului, uitați-vă ce s-a întâmplat în 2008, când nu erau interzise etnobotanicele, s-a făcut un abuz, mai ales în rândul tinerilor și adolescenților, iar efectele devastatoare sunt resimțite și astăzi. Cred că întâi ar fi necesar să ne axăm pe creșterea gradului de conștientizare a efectelor consumului de droguri, atât pe termen scurt cât și pe termen lung, să dezvoltăm programe de prevenție și tratament, și mult mai târziu să aducem în discuție posibilitatea legalizării drogurilor recreative.*

-O ultimă întrebare: cum apreciați politica statului român față de problema prevenirii consumului de droguri, alcool și tutun în rândul persoanelor tinere și cât mai ales a recuperării?

*-Din păcate sunt foarte puține programe pentru informare, prevenție și tratament în ceea ce înseamnă fenomenul adicției. Agenția Națională Antidrog (ANA) a început să ofere sprijin organizațiilor care se luptă cu acest flagel, dar majoritatea sunt pentru București. Consider că ar trebui dezvoltat un program național, prin care persoanele care au o problemă în legătură cu consumul de*

substanțe să beneficieze gratuit de tratament prin Casa de asigurări de sănătate. Dependența este o boală, să nu uităm acest aspect!

## Marturisiri

### Georgiana DRĂGAN: "GOANA DUPĂ ILUZII".

Eu sunt Georgiana Drăgan și m-am născut în București, într-o familie obișnuită, de oameni din clasa muncitoare, având un singur frate, Dan, care este cu un an mai mare decât mine. Părinții mei sunt creștin-ortodocși, însă nu pot spune că au aplicat principiile creștine în viețile lor. De aceea, convingerile noastre despre Dumnezeu s-au format într-un mod eronat din cele ce auzeam și vedeam la ei. Împreună cu fratele meu am copilărit la bunica din partea mamei, pentru că nici unul dintre părinții noștri nu-și permitea să renunțe la locul de muncă pentru a sta acasă cu noi. Vremurile erau grele, salariile mici, nevoile mari și singura soluție a rămas bunica.

Am avut o copilărie frumoasă, chiar fericită, dar absența părinților ne-a marcat mult, pentru că a trebuit să învățăm să supraviețuim singuri încă de mici. Figura paternă a lipsit cu desăvârșire în această perioadă, cât despre mamă... cu toată dragostea ei, bunica nu a reușit totuși să o înlocuiască. Am revenit în București o dată cu începerea școlii. Ne-a fost greu să ne obișnuim noului stil de viață, mai ales că între timp, tata se apucase foarte rău de băut. Îmi inspira o frică teribilă de fiecare dată când îl vedeam beat, deoarece

Dle Florian Miu, vă mulțumesc mult pentru amabilitatea de a ne acorda acest interviu și vă dorim mult succes în activitatea pe care o desfășurați în acest complex domeniu cu persoanele dependente de droguri.

devenea foarte violent și făcea scandal cu mama mea până dimineața. Îmi amintesc că tata venea acasă de la serviciu la ora 15:30.



Cu fiecare minut care trecea peste această oră, mă cuprindea o frică ce mă paraliza efectiv. Știam că atunci când întârzie stă la bar. Cu cât stătea mai mult, cu atât venea mai beat. Când ajungea, trântea cu putere ușa de la lift, iar eu, Dan și mama, ne ascundeam repede sub plapumă, tremurând din toate încheieturile și ne spuneam unul altuia: "Liniște! Prefaceți-vă că dormiți! A venit!" și urma calvarul...

Anii treceau, iar el bea din ce în ce mai mult. Uram mediul în care m-am născut, de aceea mi-am propus să fac tot ce pot în viața pentru a-mi depăși condiția. Pentru asta am învățat foarte bine la școală, crezând că astfel voi ajunge o persoană cu poziție socială bună în viitor. Am fost tot timpul premiantă, participam la concursuri și olimpiade. Asta mă stimula foarte mult și mă ajuta să trec mai ușor peste problemele mele

de acasă. Fiind și o persoană foarte sociabilă, m-am împrietenit cu foarte mulți colegi, cu care făceam multe lucruri împreună. Nu știu însă de ce, dar încă de mică am avut o înclinație spre "băieții și fetele rele", spre cei care ieșeau în evidență prin rebeliune și nonconformism, și foarte repede am devenit una dintre ei. Prin clasa a-VII-a m-am apucat de fumat împreună cu Dan și alți doi prieteni, apoi am început să consumăm băuturi alcoolice. Devenise deja un "trend" pentru mine să chiulesc de la școală și să hoinăresc pe unde apucam, să fac scandal în clasă și să mă cert cu profesorii. Ei vedeau că se întâmplă ceva cu mine, chiar mi-au chemat părinții la școală, însă asta nu m-a determinat să îmi schimb atitudinea. Am continuat totuși să învăț foarte bine și chiar am intrat prima la liceu, dar am devenit tot mai rebelă. Prin clasa a-X-a mergeam împreună cu colegii la cluburi, petreceri și foarte curând am ajuns ca în fiecare weekend să fiu prezentă într-un club din București. Beam tot mai mult, mă îmbătam în ultimul hal, de multe ori ajungeam acasă dimineața neștiind cine m-a adus. Nu știu cum, dar încă învățam foarte bine. Niciodată nu am neglijat învățatul deoarece încă mai aveam idealuri pentru viitorul meu.

Prin clasa a-XI-a am început o relație c-un prieten de-al fratelui meu. Petreceam foarte mult timp cu toții, beam și ne îmbătam aproape de fiecare dată. La un moment dat am intrat în legătură c-un grup de tineri, toți consumatori de droguri. Nu a durat mult și curiozitatea ne-a determinat să încercăm și noi "celebra iarbă". Nu am devenit dependenți după primul consum și nici nu am continuat să facem asta foarte des, pentru că ne era totuși frica de "subiectul droguri". Am mai combinat de câteva ori pastile halucinogene cu băutură, am mai fumat câteva joint-uri, dar nimic mai mult în acea perioadă. Dan a terminat liceul și a

mers în armată în scurt timp, iar eu, după liceu, am intrat la colegiul de Asistente Medicale din București. La sfârșitul primului an, la mine în bloc s-a mutat un băiat, Radu. Ulterior am aflat că el fusese consumator de heroină, iar în perioada aceea era abstinent de câteva luni. Pentru că nu cunoșteam foarte multe despre acest subiect, nu m-am panicat foarte tare, mai ales că și eu avusesem câteva experiențe cu consumul. Foarte repede ne-am îndragostit unul de celălalt și am devenit iubiți. Lucrurile mergeau foarte bine între noi. Ne iubeam mult și aveam planuri de viitor. El voia să se înscrie din nou la facultatea de medicină, unde fusese student în trecut, dar se oprise din cauza consumului. Plănuiam să ne deschidem un cabinet medical, să ne căsătorim, să lucrăm împreună și să fim fericiți...

După câteva luni i-a murit tatăl. De cancer. A fost un moment greu, Radu a suferit enorm, chiar încercând de câteva ori să se sinucidă. În perioada următoare a fost foarte depresiv, se comporta ciudat, mi-am dat seama că se petrece ceva cu el. Pleca foarte des și nu știam unde, umbla cu tineri ciudați și era foarte schimbat. M-am gândit că s-a reapucat de heroină, dar el mă mințea că ia somnifere pentru că are coșmaruri și nu poate dormi. Am vrut să cred asta și m-am mințit singură o perioadă, dar lucrurile s-au înrăutățit și până la urmă a recunoscut. N-am știut cum să reacționez. Pentru că îl iubeam foarte mult, am rămas cu el și m-am hotărât să îl ajut să scape de droguri. A trecut o lună și Dan, care terminase armata, a „tras” și el cu Radu. Am făcut scandal, chiar am dat în Radu, dar Dan mi-a spus că nu se va mai întâmpla.

A mai trecut o lună și m-am apucat și eu de heroină. Cum? Nu știu... Dacă m-ar întreba cineva, i-aș spune că nimic nu prevestea acest eveniment. Îmi era prea frică de acest drog, cunoșteam tineri din



cartier care ajunseseră la închisoare sau pierduseră totul din cauza dependenței. Niciodată nu m-aș fi gândit că va veni o zi în care voi spune: "Da, Radule, fă-mi și mie o țigară! Aș putea spune că a fost o combinație între curiozitate, stare emoțională proastă și falsă convingere că eu voi putea să mă droghez o singură dată cu heroina, iar el va vedea în mine un exemplu că te poți droga, fără să ajungi dependent. Toate acestea pentru că nu știam cu adevărat în ce mă bag. Am fumat trei țigări cu heroină în acea zi, dar nu mi-a plăcut senzația. Mi-a fost foarte rău, nu am putut să dorm, am vomitat și am avut frisoane toată noaptea. Am jurat atunci că toată viața nu mă mai ating de ea!

Au trecut două săptămâni și am cerut iar. Mă certasem rău cu tata și Radu și mi-am adus aminte, că undeva în starea aceea de rău de la prima încercare, a fost și ceva care m-a relaxat. Și pentru "acel ceva" am vrut din nou. Am continuat așa în următoarea perioadă și la interval de o săptămână sau două o făceam din nou. Prietena mea cea mai bună s-a alăturat repede grupului. Nu realizam încă pericolul în care ne aflam, pentru că nu ne drogăm foarte des. Credeam că avem totul în control. La scurt timp Dan, care se angajase acum în cadrul armatei, a „tras”, și el cu noi. A devenit și iubitul prietenei mele. Au trecut câteva luni și mai întâi eu, apoi și Dan, ne-am drogat la seringă, pentru că nu mai ajungeam la senzația de la început prin consumul la țigară.

Dupa trei săptămâni de consum la seringă zi de zi, am realizat că sunt dependentă fizic și psihic. N-am avut bani într-o zi și până seara, am experimentat sevrajul. M-a durut tot corpul, capul, oasele, îmi curgeau ochii, aveam saliva închegată și vomitam foarte des, având o stare de rău de la fiere. M-am panicat, dar asta nu m-a determinat să mă opresc. M-am afundat în droguri, am început să îmi mint părinții

pentru bani. Amanetam lucruri, vindeam mărunțișuri, căutam orice posibilitate să fac rost de bani. Prietenii vedeau că se întâmplă ceva cu mine și încercau să mă ajute, dar au renunțat repede pentru că eu nu voiam. Radu și-a vândut apartamentul rămas moștenire de la tatăl său. A cumpărat unul mai mic și cu surplusul de bani ne-am drogat. Deja consumam grav, traficanții ne aduceau la ușa pentru că aveam bani și ei doreau să ne aibă pe lista "clienților fideli". Slăbisem foarte mult, stăteam toată ziua în casa la Radu unde, aproape mă mutasem. Într-o vară întreaga am ieșit din casă decât o singură dată. Parinții mei erau foarte îngrijorați dar nu puteau face nimic pentru că eu nu voiam ajutor.

Cu greu am terminat ultimul an de școală, dar nu m-am putut angaja în domeniu. Devenisem o epavă. Uram tot ce mă înconjura și nu mai puteam trăi „normal” decât drogată. M-am angajat până la urma într-o cafenea, ospătăriță, dar am renunțat destul de repede pentru că mă drogăm. Viața mea era un coșmar. Zilnic, toate gândurile și acțiunile mele erau concentrate asupra drogurilor și cum să fac rost de bani pentru a mă droga. Nu mai aveam prieteni, relația cu familia era distrusă, mințeam și mă certam cu toți. Tata bea și mai mult și o acuza pe mama că nu a știut să ne educe și am ajuns drogați.

Uram viața, uram oamenii normali care treceau liniștiți pe stradă, uram copiii care râdeau și se jucau, uram frumusețea naturii și orice manifestare a bucuriei cuiva. Voiam să sufere toți așa ca mine, să-i încerce și pe ei starea aceea de goliciune și neputința. Nu mai aveam nici o bucurie, eram într-o permanentă stare de depresie, pe care o mai anesteziam doar cu drogurile. Uitasem cum este să trăiești liber și nu credeam că voi mai ajunge vreodată să mă las de droguri. Cea mai mare dorință a mea era să fi putut trăi într-o lume plină de drogați

În care toți să fim la fel, să nu existe judecată și să nu fim nevoiți să ne zbatem pentru droguri. Să le avem și gata! Până la moarte!

Am ajuns să vând tot ce puteam. Am avut și câteva încercări eșuate de a renunța la consum, dar fie că plecam din București, fie că mă internam la dezintoxicare, de fiecare dată treceam peste aceasta perioadă cu gândul că "va veni o zi când voi fi din nou cu siringa în venă". Fratele meu plecase de acasă, ajunsese să stea pe străzi și să doarmă prin scări de bloc. De la serviciu fusese nevoit să demisioneze pentru că aflaseră și acolo că se droghează. Din copiii destepti și premianți de altă dată, ajunseserăm niște nenorociți pe care îi cauta poliția. Dan s-a hotărât atunci să se interneze la dezintoxicare și acolo a întâlnit echipa de la *Teen Challenge Romania*, un centru de recuperare post-cură care ajută dependenții de droguri, având un program care durează un an. După un timp, el a hotărât să meargă în programul lor terapeutic. A fost cea mai bună decizie pe care o putea lua. Am văzut în Dan o schimbare profundă, nu doar prin faptul că a scapat de dependență de droguri, dar comportamentul lui, modul în care vorbea, arătau că Dan avea acum principii sănătoase de viață. M-a motivat foarte mult schimbarea lui, Dan fiind un exemplu pentru mine.

Însă, pentru că am rămas acasă în același mediu, am continuat să mă droghez. Mergeam uneori să-l vad pe Dan, aveam întâlniri cu cei de la *Teen Challenge* pe care îi apreciam foarte mult și întreaga echipă mă încuraja că într-o zi voi reuși să scap de dependența mea, la fel ca și Dan.

Totuși, am continuat să mă droghez și să fac tot felul de lucruri pentru a-mi întreține consumul. Am început să fur cu Radu din magazine. Deja aveam dosare penale pentru furturi, pentru consum și posesie de droguri, iar el avea deja o

condamnare cu suspendare pentru furt din mașini. Nimic nu ne oprea. Devenisem cadavre vii. Alergam ca bezmeticii de la ora 8 dimineața până noaptea târziu ca să facem rost de bani. Slăbisem cumplit. A trebuit să suferim un șoc pentru că nimic nu ne făcea să încetăm. Și șocul a venit în momentul în care Radu a fost arestat. Când am aflat asta, pentru că nu eram cu el, am simțit că îmi fuge pământul de sub picioare. Am plâns ca o apucată, neștiind ce să fac. Dacă rămâneam acasă, fie ajungeam după Radu, fie îmi făceam o supradoză și muream.

Salvarea mea a venit tot prin Dan, care a aflat de existența unui centru de recuperare pentru fete, în Câmpina, *Mâna Deschisă*, unde aveau un program de reabilitare asemănător cu cel de la *Teen Challenge*. Eram dispusă să fac orice pentru a scapa de stilul acela de viață. Am intrat în programul lor și încet, încet am învățat să trăiesc din nou liberă, să mă bucur de viața și să văd un viitor plin de speranță. Cu ajutorul lui Dumnezeu și a oamenilor de acolo, care au crezut în mine, viața mea s-a schimbat total. Am înțeles că El, Dumnezeu, mă iubește, și că nu ține seama relelor din trecut. Că m-a iertat pentru ele.

Am hotărât atunci ca acest trecut să



nu rămână doar o pată neagră pentru mine ci să devină un instrument prin care să îi pot ajuta și pe alții. Asta am făcut și fac și astăzi. După ce am terminat programul de recuperare am rămas la *Mâna Deschisă* timp de trei ani, pentru a fi un sprijin tinerilor care se luptă cu aceleași probleme.

După trei ani m-am mutat din nou în București și am lansat cartea autobiografică: *“Goana după iluzii. Și totuși am învins drogurile!”* Prin această carte mi-am dorit să împărtășesc și altora ce am trăit eu, să fiu o mărturie a faptului că sunt șanse să renunți la droguri și să mai poți avea o viață normală din toate punctele de vedere. La un an de la lansarea cărții m-am căsătorit cu Mihai, soțul cu care Dumnezeu m-a binecuvântat, și pentru care sunt foarte recunoscătoare! Dacă în trecut nu credeam că viața mea mai poate fi restaurată și mă gândeam că niciun bărbat nu “s-ar risca” să ia de nevastă o fostă drogată. Dumnezeu mi-a arătat din nou că mă înșel. Au trecut deja patru ani de când am încheiat legământul căsătoriei. O mare bucurie a fost să pot face evenimentul la centrul Teen Challenge din Grădiștea, în locul în care Dumnezeu a restaurat viața fratelui meu și mi-a atins pentru prima dată inima!

În urmă cu doi ani am lansat cea de-a doua carte: *“3D-Deciziile determină destinul”*, carte prin care am dorit să conștientizez tinerii cu privire la traficul de persoane și riscurile care pot conduce către această formă de exploatare. Mă bucur nespus să văd cum cartea este folosită de tot mai multe instituții ca metodă de prevenire în rândul adolescenților și tinerilor.

Au trecut aproape nouă ani de când Dumnezeu m-a eliberat de robia dependenței. Când îmi amintesc de

perioada dependenței, am senzația că este vorba despre o altă persoană. Nu îmi vine să cred cât de mult m-a schimbat Dumnezeu! Îi mulțumesc pentru harul de a-mi da atâtea șanse! De asemenea, le mulțumesc din toată inima oamenilor care au crezut în mine și în fratele meu!

În prezent sunt implicată în lucrarea mea de inimă, *Teen Challenge Romania*. Intrarea mea în echipa de la Teen Challenge (la centrul de fete “House of Joy”), în anul 2016, a fost un vis devenit realitate. Îmi amintesc de duminicile în care veneam drogată la biserică, iar Cătălin Baciș, directorul centrului pentru băieți, din Grădiștea, îmi spunea: “Georgiana, într-o zi vei scăpa de dependență și vei fi așa o mare binecuvântare pentru fetele care se luptă cu asta!” Atunci, pentru mine erau doar simple vorbe, pe care tindeam să nu le cred. Astăzi realizez cât de multă speranță mi-au adus acele încurajări, într-un moment în care nimeni nu mai credea în mine, nici măcar eu... Este o bucurie mare să pot sluji în această lucrare, să fiu o mărturie pentru fetele care vin zdrobite din jungla dependenței, oferindu-le același sprijin pe care l-am primit și eu de la oamenii lui Dumnezeu! Sentimentul de bucurie pe care îl simt atunci când o fată termină programul, este incomensurabil.

Iar miracolele lui Dumnezeu continuă...

*Nota redacției:*

*În prezent, doamna Georgiana Drăgan activează în cadrul Fundației Teen Challenge Romania din localitatea Balotești, județul Ilfov, ca director al programului pentru fete “House of Joy”. Cine dorește să cunoască cu adevărat calvarul prin care a trecut mai mult decât în această mărturisire sumară dar plină de sinceritate, puteți comanda cartea și chiar să discutați orice problemă legată de consumul de droguri folosind adresa de email: [georgiana@teenchallenge.ro](mailto:georgiana@teenchallenge.ro).*

## ALCOOLICI ȘI ALCOOLISM

„Vom fi o națiune care se va dilua într-un ocean de alcool.“

(Dr. Ovidiu Eugen ALEXINSCHI – medic specialist în psihiatrie – Institutul de psihiatrie „SOCOLA „ Iași)

“Deși alcoolismul este perceput de societate ca un viciu, cercetările moderne au evidențiat că dependența de alcool este o afecțiune cerebrală, o tulburare mintală și de comportament recunoscută medical și una dintre cele mai frecvente afecțiuni mintale în Europa. Dependența de alcool prezintă o probabilitate crescută de evoluție progresivă, tulburările asociate consumului de alcool fiind printre primele 10 boli cu impact major la nivel mondial, având consecințe grave asupra vieții persoanei dependente de alcool și a familiei sale”, explică prof. dr. Doina Cosman, din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca.

Un raport al Organizației Mondiale a Sănătății referitor la România relevă un consum mediu de alcool înregistrat de 13.3 litri/locuitor/an, la care se adaugă 3 litri consum neînregistrat. România se situează deasupra consumului mediu al UE care este de 12.2 litri/locuitor/an. În țara noastră, berea este băutura cea mai consumată, la fel ca și în restul UE. Numai în țările din sudul Europei vinul rămâne băutura consumată cel mai frecvent, deși consumul de vin a scăzut și el accentuat în această regiune.

Bărbații români sunt campioni la consumul de băuturi alcoolice, mai exact, în medie, un român



consumând 8,2 unități de alcool pe zi, ceea ce este echivalentul a doi litri de bere sau un litru de vin. Aceasta este concluzia unui studiu realizat la nivel mondial în 195 de țări pe o durată de 26 de ani, în perioada 1990-2016, de către cercetători de la Institutul de Evaluare a Sănătății (IHME) și publicat în jurnalul medical „THE LANCET”. Țara noastră este urmată în top de Portugalia, unde bărbații consumă 7,2 unități de alcool pe zi și de Luxemburg, Lituania și Ucraina, unde consumul se menține la 7 unități pe zi. O unitate de alcool înseamnă 12 gr alcool pur, adică o sticlă de bere (330 ml) sau un pahar de vin (125 ml).

Specialiștii ieșeni de la Institutul de psihiatrie „SOCOLA”, consideră că situația este extrem de gravă, România aflându-se în “vârful rușinos al ierarhiei consumului de alcool”.

Medicii spun că în regiunea Moldovei situația este „dezastroasă”, aici consumându-se cantități foarte mari de alcool. Mulți ajung la spital și în urma numeroaselor probleme care derivă de aici, cum ar fi depresia, anxietatea, dar și diferite afecțiuni care pun viața în pericol: cancer, accident vascular, ciroză, tuberculoză sau comportament violent care duce la comiterea infracțiunilor. Consumul de

alcool este totodată și unul dintre motivele numeroaselor accidente rutiere.

Tot în cadrul studiului a fost verificată și ipoteza conform căreia consumul moderat de alcool ar putea avea un efect pozitiv asupra sănătății pe principiul: „un pahar de vin pe zi te relaxează sau reduce riscul dezvoltării unei afecțiuni cardiace”. Atât cercetătorii cât și medicii spun că orice cantitate de alcool este contraindicată având efecte pe termen lung.

Medicii susțin că în acest moment este absolut necesar să se observe o intervenție din partea autorităților, fiind necesară conceperea și implementarea unui program



național de către Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Educației Naționale. În acest program se recomandă de către specialiști să fie făcute ore de educație sanitară în care să se discute despre dependența de alcool și droguri, fiind vital ca acest tip de educație să se facă de la vârste cât mai fragede. *„Copiii au un mimetism comportamental, copiază ceea ce văd în casă dacă există o obișnuință să vadă că părinții beau, că noțiunea de distracție este sinonimă cu a bea, învață asta. Apoi există discrepanța între ceea ce spui și ceea ce faci. Degeaba părintele spune că nu este bine să bea, să*

*fumeze, dacă tocmai el face asta. De asemenea este vital să se pregătească specialiști, medici pe acest domeniu. În alte țări există deja această specialitate: adictologia. Asta, pentru că ei au sesizat că tot ce ține de adicție necesită o atenție specială, având un efect nociv asupra populației. Este o problemă pe care nu o putem ignora și trebuie luate urgent măsuri, este un domeniu prioritar pentru sănătatea publică,* -afirmă cu tărie dr.Ovidiu Eugen Alexinschi de la Institutul de psihiatrie „SOCOLA, Iași.

### **Bețivii sărăcesc spitalele:**

**25 milioane euro/an costă tratarea bolilor cauzate de alcool.**

Tratamentul unui pacient cu boli cauzate de consumul de alcool depășește suma pe care o alocă Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) spitalelor pentru fiecare pacient tratat. Astfel, fiecare spital primește 1.444 lei pentru fiecare caz tratat, indiferent de afecțiunea acestuia, în timp ce costul mediu pentru un pacient cu boli asociate alcoolului este de peste 1.530 lei. Aceste date au fost date publicității de Asociația Română pentru Promovarea Sănătății (ARPS) care a realizat primul studiu privind impactul economic al consumului dăunător de alcool asupra sistemului de sănătate din România. Conform acestui studiu, în anul 2015, CNAS a rambursat aproximativ 25 milioane euro spitalelor din țară pentru cazurile internate datorită problemelor de sănătate cauzate de consumul dăunător de alcool. *“Suma se bazează pe tarife rambursate și nu pe costuri reale. Ea reprezintă doar o mică parte din costurile reale atribuibile consumului de alcool, cu toate acestea povara economică asupra sistemului de sănătate este impresionantă”,* au declarat realizatorii studiului. Multiple categorii de costuri considerate relevante pentru costul total nu au putut fi identificate: costuri ale asistenței primare și ambulatorii, costuri ale asistenței de urgență, costuri aferente concediilor medicale sau costurile induse de

accidente rutiere care au avut drept cauză consumul de alcool.

În luna aprilie 2018, a avut loc la Iași, în cadrul „Zilele Spitalului Socola”, un congres la care au participat peste 300 de persoane din țară și străinătate, toți specialiști în adicții. Cu această ocazie a fost prezentată o metodă relativ nouă în România: o abordare sistemică multifamilială a problemelor legate de alcool. Despre această metodă de tratament dl.dr.Ovidiu Eugen ALEXINSCHI -medic specialist în psihiatrie- Institutul de psihiatrie „SOCOLA”, Iași a declarat: *„Această metodă implică participarea la terapie a anumitor grupuri, anumite comunități multifamiliale, compuse atât din alcoolici cât și din familiile acestora. La Iași, în urmă cu trei,*



am înființat primul Club al Alcoolicilor în Recuperare. Am vrut să vedem dacă funcționează metoda. A fost o surpriză și pentru noi să vedem că familiile comunică și interacționează. Apoi ne-am dat seama că în țările în care instituția familiei este puternică cum este și în România, această abordare multifamilială are foarte mult succes. Acum avem 6 cluburi în Iași și încă 4 în afara Iașului: Huși, Răducăneni, Roman și Adjudeni. Vom deschide un club în Oradea și unul în București. Sperăm să implementăm această metodă la nivel național deoarece circa 15% din populația țării este afectată de problema alcoolismului, în diverse grade.

Acest sistem este o noutate pentru că implică o nouă abordare față de metoda arhicunoscută a alcoolicilor anonimi: „Bună! Sunt John și sunt alcoolic!”, Metoda în care familia îl trimite pe el singur la întâlnirile alcoolicilor anonimi: „Du-te tu, rezolvă-ți problema,.. Pe când în această metodă utilizată la Iași de 3 ani și de mai mulți ani în multe țări din Europa, familia se implică. Familia vine împreună cu el la ședințele de grup, începe să înțeleagă mai multe despre alcoolism și începe să-și dea seama că de fapt schimbarea trebuie făcută cu ajutorul familiei. Ședințele se țin o dată pe săptămână și reprezintă o ieșire din cadrul instituționalizat al spitalului, având loc în afara acestuia. Astfel se evită stigmatizarea. Aceste cluburi își desfășoară activitatea într-o grădiniță sau într-o școală la sfârșitul programului sau în orice fel de încăpere pusă la dispoziție de diferite instituții iar fiecare ședință durează o oră, o oră și jumătate pe săptămână.

Cum multe dintre familiile alcoolicilor se plâng de faptul că nu-i pot convinge pe aceștia să se adreseze unui specialist sau să se la întâlnirile clubului, medicii explică că este foarte greu să poți ajuta pe cineva care nu vrea să fie ajutat. Nu este vorba de o convingere a persoanei în cauză. Convingerea vine din interior. În alcoolism și în general, în dependență este esențial ca persoana în cauză să vrea să fie ajutată. Nu poți să ajuți pe cineva care nu vrea. Dar,

foarte mult contează că alcoolicul nu vine singur la aceste ședințe. Faptul de a merge mână în mână cu familia este un lucru extraordinar și-l poate convinge să vină la aceste cluburi. Asta pentru că schimbarea o fac împreună, în același timp. Pentru că alcoolicul nu este lăsat să lupte singur cu problema sa, metoda este foarte bună.

Este foarte important să înțelegem că nu există niciun medicament la ora actuală care să taie pofa de băutură. Sunt o serie de medicamente care pot ajuta o persoană pe parcursul renunțării la alcool. De exemplu, în alcoolism, se asociază comorbiditatea cu depresia: 40% dintre alcoolici sunt depresivi, dintre aceștia 15% se sinucid. Foarte mulți dintre ei au anxietate, au frici și de aceea consumă alcool, să poată trăi cu aceste frici. Între 30-50% dintre alcoolici au anxietate și în aceste cazuri este evident nevoia de a acoperi c-un tratament medicamentos o anumită perioadă. Dar acest medicament poate fi recomandat doar de un specialist dar asta nu rezolvă problema. Aici intervin aceste cluburi care rezolvă problema pe termen lung. Am realizat un studiu larg și 60% dintre cei care vin la aceste cluburi renunță la băutură pe termen lung. Este un rezultat foarte bun și de aceea această metodă este folosită în 38 de țări din lume.

Trebuie să mai spun că de peste un an de zile funcționează la Iași și un centru privat de recuperare cu paturi. Pentru ca lumea să nu se resimtă constrânsă de mediul instituționalizat al spitalului. Aici se pot recupera în primele trei săptămâni persoanele care au probleme legate de alcool, timp în care încă din prima săptămână încep să frecventeze clunurile. Doar cazurile cele mai grave trec prin acest centru de recuperare,..

Nota redacției: Cei interesați de acest centru pot apela la telefon 0232/228204 sau se pot adresa direct la sediu pentru a afla mai multe informații despre cum pot fi ajutați pentru a renunța la alcoolism: str. Plopilor fără soț-Casa "Sf. Iosif" Iași.

Grupaj de informații alcătuit de Constantin Telu LEONTE

Sursa: Wikipedia



Dr. Ovidiu Eugen ALEXINSCHI-medic specialist în psihiatrie-  
Institutul de psihiatrie „SOCOLA,, Iași.

## ABORDARE SISTEMICĂ ÎN ALCOOLISM

### Alcoolismul-stil de viață

În decursul anilor sistemul ecologico-social a asociat ideea de alcoolism cu conceptul de stil de viață. Acceptarea conceptului de alcoolism ca și stil de viață reprezintă o evoluție în sensul unei eliberări, creșteri și maturizări independente de o instituție anume, evitându-se astfel o psihiatrizare excesivă a subiecților cu probleme alcool-corelate; fiecare trebuie să accepte propria responsabilitate pentru acest tip de comportament.

Evident că termenul de alcoolism este folosit în continuare pentru diagnosticarea

unei tulburări în sensul medical al cuvântului, chiar dacă, în prezent, acest termen nu oferă o definiție completă a problemei. Pare mai util a se vorbi despre probleme alcool-corelate care

sunt multiple: tot atâtea probleme câți indivizi există. Astfel, în loc de alcoolism se poate vorbi de alcoolici.

O altă complicație poate apare datorită faptului că nu există o problemă alcool-corelată izolată ci întotdeauna există o combinație de factori favorizanți sau care o însoțește. Cele mai frecvente probleme care însoțesc suferințele alcool-corelate sunt: combinarea cu uzul de alte substanțe

psihoactive, tulburări psihice, diferite probleme comportamentale, spirituale, existențiale de care se preocupă, întotdeauna, literatura de specialitate. De multe ori, nu atât tulburarea legată de alcool cât problemele care o însoțesc reprezintă adevărata provocare. O parte dintre persoanele care consumă băuturi alcoolice sfârșesc prin a avea probleme alcool-corelate. Aceste probleme reprezintă un tot unitar cu alte suferințe ale individului și ale familiei necesitând o abordare complexă. Sunt suferințe multidimensionale.



Pentru tratament nu este importantă numai abstinerea. Fără abstinerea nu se poate obține schimbarea creșterea și maturizarea, pe de altă parte, acestea nu pot fi obținute numai

prin abstinerea. În loc să vorbim de tratament, terapie, etc., se poate vorbi de schimbare, creștere și maturizare. Se poate folosi termenul de sobrietate.

Activitatea desfășurată de CAT se bazează pe o abordare sistemică care implică identificarea și observarea problemelor legate de alcool și a consecințelor lor în interiorul sistemului biosocial în care oamenii trăiesc și muncesc. Aceasta deoarece chiar de la început

Cluburile consideră familia ca un tot unitar, ca cel mai important sistem biosocial a fiecărui individ. O atitudine specifică legată de consumul de alcool sau de alte tulburări de comportament este privită ca fiind o parte din complexul comportamental colectiv.

Alcoolicii sunt tratați în cadrul mediului familial; în afara acestui sistem nu poate fi obținută o schimbare de comportament sau de stil de viață.

Pe de altă parte, membrii familiei acceptă cu dificultate o abordare sistemică familială și în mod frecvent întâlnim o oarecare rezistență atât din partea alcoolicului cât și a familiei sale. Acest lucru poate fi depășit prin instruire periodică și continuă a familiilor. Un Club nu poate munci eficient decât dacă întreaga familie se implică în acest proces. Astfel, devine crucial să cerem atât alcoolicilor cât și familiilor lor să participe la tratament chiar de la început când încă este prezentă criza. Într-o situație critică, când o familie este evident în dificultate, acesta va accepta sugestia, chiar dacă nu a înțeles pe deplin conceptul de bază. În acest caz Cluburile stabilesc un fel de contract cu familiile și aceste aranjamente trebuie să fie agreate de ambele părți.

Un tratament este deseori descris ca fiind o reabilitare socială. Această definiție nu corespunde cu ceea ce se întâmplă într-un Club, care poate fi mai bine definit ca fiind un proces socio-cultural. Este greșit a se crede că alcoolicii trebuie să se reintegreze în comunitate din moment ce ei nu au fost niciodată excluși. Dificultățile apar datorită faptului că alcoolicii și familiile lor trebuie să-și schimbe comportamentul și stilul de viață. Așadar, nu este o problemă de reabilitare a

alcoolicilor ci de schimbare a culturii sanitare și generale în cadrul comunității. Cu alte cuvinte, noi nu trebuie să ajutăm familiile cu probleme alcool-corelate să redevină parte a comunității ci să crească și să se maturizeze, să comunice și să interacționeze mai eficient cu comunitatea în care trăiesc și muncesc.

În mod frecvent, dificultățile apar când alcoolicii încearcă să evite discutarea în cadrul comunității multifamiliale problemelor lor și a familiilor lor. De multe ori alcoolicii susțin că nu trebuie ca întreaga familie să participe la întâlniri din moment ce ei sunt persoanele cu probleme legate de alcool. Însă abordarea sistemică înseamnă că toți membrii familiei au probleme legate de alcool. Când alcoolicii evită să-și aducă familiile la întâlniri ei dezvăluie de fapt dorința nu prea ascunsă de a nu schimba nimic în mediul familial. Mai mult, există mulți alcoolici care au dorința secretă, într-o măsură mai mare sau mai mică, de a relua consumul moderat de alcool după depășirea fazei critice. Ei cred că ar fi în stare să se controleze, în ciuda experiențelor extreme negative pe care le-au avut.

În prima fază mulți membri ai familiei sunt sceptici și se apără afirmând că, deoarece ei nu sunt alcoolici nu au de ce să frecventeze întâlnirile. De obicei evită Clubul sub diferite pretexte: munca lor, copiii mici, părinții bătrâni și bolnavi, etc. La fel, cu greutate acceptă ideea de a deveni sobri presupunând că au dreptul la un consum oarecare de alcool. Prin toate aceste pretexte și prejudecăți familiile încearcă să-și ascundă rezistența la o schimbare a comportamentului, a stilului lor de viață.





**Dr. Simion TERPE**-medic psihiatru, Spitalul de psihiatrie ZAM-județul Hunedoara

## DEPENDENȚA (I)

### Ce este dependența?

Termenul „dependență” este folosit în mod comun cu referire la dependența de alcool și droguri. Cu toate acestea, oamenii pot deveni dependenți și de anumite comportamente nocive, printre care se numără și pariurile, jocurile de noroc, mâncatul, sexul, cheltuielile impulsive.

Aceste comportamente stimulează eliberarea în creier a unor substanțe chimice, interpretate ca “răsplată”. Persoanele care suferă de o dependență comportamentală simt mai multă adrenalină atunci când se implică în anumite acțiuni care pot deveni compulsive, în ciuda consecințelor dăunătoare pe care le provoacă.

### Dependența – o boală a creierului

Dependența este o boală cronică a creierului care cauzează daune fizice și psihice. În urma consumului de alcool sau de droguri, creierul eliberează dopamina, substanță chimică ce stimulează circuitele de “recompensare” ale creierului. Cu alte cuvinte, creierul asociază consumul cu plăcerea. Creierul creează amintiri plăcute asociate cu drogurile astfel încât consumul de droguri sau alcool devine compulsiv. După instalarea dependenței de alcool și droguri, în creierul consumatorului au loc modificări neurochimice, care afectează controlul de sine și procesul de luare a deciziilor.

### Comportament compulsiv

Persoanele dependente vor simți un impuls incontrollabil de a continua acest comportament, în ciuda răului cauzat.

**Negarea – Această boală este puternic caracterizată de negare. Multe persoane nu caută ajutorul decât după ce dependența se află într-un stadiu avansat și cauzează suferință atât lor, cât și familiei și prietenilor.**

**Toleranța – Nivelul crescut de toleranță indică adaptarea fiziologică a creierului la prezența drogului. Persoana trebuie să consume din ce în ce mai frecvent, mai rapid și în cantități din ce în ce mai mari pentru a ajunge la efectul dorit.**

### Semne ale dependenței

Depistarea timpurie a semnelor dependenței este decisivă în vederea împiedicării agravării bolii. Se estimează că 50% dintre consumatorii de alcool în exces nu sunt depistați și prin urmare rămân netratați.

### Simptome ale dependenței de alcool și droguri:

- Preocupare: Foarte mult timp este alocat obținerii, consumului și recuperării în urma efectelor produse de droguri și alcool. Viața persoanei gravitează în jurul drogului.

- Pofte necontrolabile: Nevoia de a consuma alcool sau droguri devine din ce în ce mai presantă și urgentă.
- Tăinuirea: Vor ascunde unde au fost și cu cine.
- Schimbări produse în cadrul cercului social și în ceea ce privește aspectul fizic.
- Neglijarea aspectului fizic.
- Faliți: cer întotdeauna bani.
- Disconfort în cadrul evenimentelor sociale, în lipsa drogului.
- Efort: vor face mari eforturi pentru a obține băutura/droguri.

Următorul comportament este asociat cu dependența de alcool:

- Consumul băuturilor alcoolice încă de dimineață sau așteptarea orei prânzului, în vederea consumului.
- Consumul de unul singur. Vor mirosi a alcool înaintea unui eveniment social.
- Pierderi de memorie, se remarcă schimbări de personalitate, asociate cu depresie, anxietate, izolare și pierderea respectului de sine.

### Mai multe semne ale dependenței

**Ascunderea dovezilor:** Persoanele dependente de droguri sau alcool devin foarte abile în a ascunde semnele dependenței. Negarea problemei dependenței se dezvoltă ca răspuns la sentimentele din ce în ce mai puternice de vină și rușine, asociate acestei boli.

**Încercări de a reduce consumul:** Unii consumatori exprimă o dorință persistentă de a renunța la obiectul dependenței. De aceea, depun numeroase eforturi nereușite de a reduce consumul și de a controla dependența - de exemplu: renunță la bere în favoarea vinului sau a băuturilor cu un conținut redus de alcool; consumă doar în anumite zile. Câteodată, consumul încetează temporar, dar este reluat, în mod inevitabil revenindu-se la comportamentul incontrollabil.

**Socializare redusă:** Neglijarea aspectului fizic și eșecul de a păstra relațiile sociale cu prietenii.

**Probleme la locul de muncă:** Întârzieri, nereseriozitate, participarea la întâlniri mirosind a alcool, neprezentarea la întâlniri de afaceri, consumul de alcool la prânz, nivel neregulat al performanței și asumarea de riscuri.

**Consumul în ciuda problemelor de sănătate:** Persoana continuă să bea, în ciuda faptului că suferă de probleme fizice sau psihologice permanente, cauzate sau agravate de alcool.

**Toleranța:** Nivelul crescut de toleranță indică adaptarea fiziologică a creierului la prezența drogului. Persoana trebuie să consume din ce în ce mai frecvent, mai rapid și în cantități din ce în ce mai mari pentru a ajunge la efectul dorit.

**Sunt dependent?** Pentru mulți adulți, consumul unei cantități moderate de alcool nu conduce la un comportament dependent. Un consum moderat înseamnă până la două unități pe zi pentru bărbați și o unitate pe zi pentru femei și persoane în vârstă - o unitate reprezintă 10 ml de alcool pur, echivalentă cu aproximativ un pahar de dimensiuni standard de bere, băuturi spirtoase sau vin.

## Scurt chestionar despre dependență

Acest chestionar vă va ajuta să vă dați seama dacă aveți o problemă cu consumul de alcool.

- Ați simțit vreodată că ar trebui să reduceți consumul de alcool?
- V-ați enervat vreodată pentru că alții vă criticau din cauza băuturii?
- V-ați simțit vreodată jenat sau vinovat din cauza că beți?
- Ați băut vreodată alcool dimineata, imediat după ce v-ați trezit, pentru a vă calma nervii sau a scăpa de o mahmureală?

**Dacă ați răspuns "Da" la două dintre întrebările anterioare, s-ar putea să aveți o problemă cu consumul de alcool!**

## Chestionar detaliat despre dependența de alcool și droguri

### Dependența de alcool: întrebări-tip pentru evaluarea bazată pe criteriile de diagnostic

Diagnosticarea dependenței de alcool necesită ca pacientul să îndeplinească trei sau mai multe dintre următoarele criterii, care să se fi manifestat oricând în ultimele 12 luni.

- Consumul unei cantități mai mari de alcool sau pe o durată mai lungă decât cele intenționate: Au existat cazuri când ați continuat să beți mai mult decât ați vrut sau pentru o durată mai lungă decât intenționați?
- Afectarea controlului: Ați vrut, în mod repetat, să vă opriți sau să beți mai puțin, sau ați încercat să beți mai puțin sau deloc și nu ați reușit?
- Toleranța: Ați simțit nevoia să beți mai mult decât alte dăți pentru a obține efectul dorit, sau ați observat că numărul de băuturi pe care le consumați în mod obișnuit au mai puțin efect decât înainte?
- Simptome de sevraj sau consum de alcool pentru calmarea sevrajului: Atunci când efectele alcoolului încep să dispară, aveți probleme cu somnul? Ați avut tremurături sau greață, ați fost agitat, nervos, ați transpirat sau ați avut bătăi rapide de inimă? Ați simțit lucruri care de fapt nu există? Ați avut convulsii? Ați băut sau ați luat droguri pentru a evita efectele ulterioare consumului de alcool sau pentru a vă reveni după acestea?
- Continuarea consumului în ciuda problemelor psihologice și fizice recurente: Ați continuat să beți chiar dacă știați că asta vă face să vă simțiți deprimat sau neliniștit? Sau vă cauzează o problemă de sănătate sau o înrăutățește pe alta? Ați continuat să beți după ce v-ați pierdut cunoștința?
- Timp petrecut pentru consumul de alcool sau revenirea din mahmureală: Au existat perioade în care ați petrecut mult timp gândindu-vă la alcool, bând sau revenindu-vă din mahmureală?
- Neglijarea activităților: Pentru a putea consuma alcool ați renunțat sau ați redus anumite activități importante, interesante sau care vă ofereau satisfacție?

### Cum ajutăm o persoană dependentă?

Fie că sunteți părintele, partenerul, copilul, prietenul sau colegul unei persoane dependente, situația vă poate părea imposibil de gestionat. Cu toate acestea, nu sunteți

singuri. Există mecanisme pentru a face față unei astfel de situații și pentru a vă ajuta să acordați sprijinul necesar persoanei dependente.

### **Intervenția:**

Nu este ușor să ajutați pe cineva cu o problemă legată de consumul de alcool sau de droguri. Deseori, prietenii apropiați și familia închid ochii la astfel de situații, sperând că persoana își va reveni singură.

Însă dependența nu va dispărea de la sine, iar negarea va împiedica persoana în cauză să facă o evaluare corectă a problemei și a consecințelor acesteia. Persoanele care consumă alcool în cantități mari nu sunt capabile să facă alegeri conștiente cu privire la propriul consum, astfel încât implicarea familiei, prietenilor și a angajatorilor poate schimba situația în bine.

### **Abordarea:**

Este necesară o abordare flexibilă și atentă, în locul uneia dure. Trebuie să fiți non-agresivi și convingători. Trebuie să acceptați că va fi o situație dificilă de gestionat și să vă așteptați ca persoana să fie defensivă și ostilă.

### **Păstrați-vă calmul:**

Este esențial să nu criticați și să nu acuzați. Decât să spuneți: „Cred că ești dependent de droguri”, mai bine spuneți: „Cred că ai o problemă cu drogurile”. Este posibil să aveți emoții de frică sau furie, dar este important să evitați acuzele și confruntările nervoase. Ei trebuie să fie capabili să se concentreze pe ceea ce se spune, nu cum se spune.

**Exprimați-vă îngrijorarea și oferiți ajutor:** Începeți discuția prin a vă exprima îngrijorarea și angajamentul în a ajuta persoana în realizarea unor schimbări pozitive. Puteți spune că vă doriți să îi susțineți, fără a-i judeca pentru dependență.

### **Prezentați-le fapte:**

Prezentați-le dovezile reale cu privire la consumul de alcool sau abuzul de droguri și fiți concreți cu privire la comportamentul lor. Evitați judecata morală și exprimarea de opinii. În loc de *“cred că bei prea mult”*, ați putea spune: *noaptea trecută ai vorbit jignitor și ai strigat, ai condus pe partea greșită a drumului, ceea ce a fost cu adevărat înfricoșător”*.

### **Explicați-le că au o boală:**

Explicați-le faptul că dependența de alcool sau de droguri este o boală, nu o slăbiciune morală sau lipsă de voință. Pentru că este o boală, există și un tratament. Spuneți-le că sunt oameni demni, care suferă de o boală foarte distructivă, ce duce la un declin progresiv și la un rezultat potențial fatal. Ajutați-i să recunoască faptul că abținerea este singura modalitate de a face față acestei boli. Pentru a deveni abștinenți au nevoie de ajutor, de aceea asigurați-i că îi veți sprijini.



**Utilizați influența dacă este posibil:** Cu cât sunteți un mai bun negociator, cu atât mai bine - acest lucru ajută la stabilirea unor limite adecvate. Dar nu confundați aceasta cu „amenințările”. Trebuie să fiți în stare să vă îndepliniți promisiunile. Dacă sunteți angajator, poate fi necesar să îi oferiți alternativa de a alege între tratament și riscul de a-și pierde locul de muncă. Trebuie să se înțeleagă că dvs. nu forțați persoana să accepte ajutor, ci îi **oferiți** posibilitatea de a face **o alegere**. Un judecător poate decide să îi ofere persoanei posibilitatea de a alege între tratament și închisoare. Vorbiți cu îngrijorare, dar totodată cu fermitate.

### **Implicați alte persoane îngrijorate:**

Grupul poate avea un impact mai mare. Unul dintre soți poate să implice copiii mai mari, un frate/o soră, o persoană apropiată, iar la locul de muncă – pot fi implicați alți colegi. Dacă fiecare persoană va veni cu exemple de fapte concrete - efectul poate fi foarte puternic. Din nou, un grup poate acționa separat: mai multe persoane ar putea pe parcursul mai multor săptămâni să abordeze persoana, sugerându-i că ar fi bine să primească ajutor și lăsându-i cărți de vizită sau numere de telefon ale celor care pot să ofere ajutor profesionist.

### **Oferiți informații și ajutor profesional:**

Lăsați informații împrăștiate prin casă. Păstrați la îndemână numele și numerele de telefon ale agențiilor sau specialiștilor care oferă tratament. Oferiți-vă să sunați în locul lor, de îndată ce ei sunt pregătiți să accepte ajutor. De foarte multe ori persoana dependentă promite să caute ajutor, însă nu își respectă promisiunea. În cazul în care nu acceptă ajutor – doar lăsați-le „ușa” deschisă, nu insistați și nu îi muștrați. Poate fi suficient să plantați ideea necesității însănătoșirii. Este posibil să dureze luni sau chiar ani până ce un prieten va fi de acord să urmeze tratamentul.

### **Oferiți speranță:**

De prea multe ori ajutorul și tratamentul nu sunt oferite, deoarece se

consideră că nu vor da niciodată rezultate. Multe persoane din România nu știu că există ajutor disponibil pentru persoanele cu probleme legate de abuzul de alcool și de droguri. Însă 50% dintre pacienții cu probleme de consum reușesc să se reabiliteze și s-au înregistrat rezultate excelente în prevenirea evoluției problemei în cazul în care persoanele ajung în tratament în faza incipientă a bolii.

### **Recomandați un grup de auto-ajutor:**

Recomandați grupurile de auto-ajutor ale Alcoolicilor Anonimi sau Narcoticilor Anonimi. Deși aceste grupuri sunt relativ noi în România, numărul lor este în creștere la nivel de țară. Dacă știți despre o întâlnire a acestor grupuri într-o locație apropiată, ați putea să îi propuneți prietenului să îl însoțiți acolo. Grupurile de Alcoolici Anonimi recomandă abținerea treptată - „*cu fiecare nouă zi*”, oferă speranță, sprijin și expunere la o recuperare de durată. Experiența realizării obiectivelor, prietenii abținentei și sprijinul reciproc iau locul fostelor experiențe de singurătate și izolare. Rețineți că participarea la aceste reuniuni de auto-ajutor poate fi, la început, o experiență neplăcută, dificilă: ei vor protesta, dar trebuie să fie încurajați să persevereze. Rezultatele sunt impresionante.

### **Luați legătura cu Al-Anon:**

Membrii de familie vor fi ajutați enorm prin participarea la Al-Anon - grupul de auto-ajutor pentru familia și prietenii apropiați ai persoanelor dependente de alcool sau droguri. În cadrul acestuia sunt împărtășite experiențele altor familii, iar dvs. veți reuși să înțelegeți mai bine ce este dependența și să găsiți soluții pentru dvs. și cei dragi.

### **Luați în considerare importanța intervenției timpurii:**

Ca și în cazul altor boli, tratarea alcoolismului răspunde cel mai bine la intervenția timpurie și pentru a obține rezultate cât mai bune este necesar tratamentul încă din faza incipientă. Din

păcate, problema este de multe ori ignorată până când se ajunge la o criză majoră. Cu cât ignorăm problema mai mult, cu atât mai mari sunt riscurile de sănătate: leziuni cerebrale, leziuni hepatice și un prognostic foarte prost. În România nu există o legislație care să permită angajatorilor să le ofere angajaților posibilitatea tratamentului. Prin urmare, problema tinde să fie „ascunsă” la locul de muncă sau, pur și simplu, persoana în cauză este concediată pe baza altor motive.

### **Depășirea stigmatului dependenței:**

Unul dintre cele mai mari obstacole în a cere ajutor pentru tratarea dependenței de alcool și droguri îl reprezintă stigmatul asociat acestei boli. Nouă din zece persoane cu probleme de dependență au declarat că au fost stigmatizați și discriminați din aceste motive. Stigmatizarea este o atitudine negativă impusă de societate față de cei pe care îi consideră persoane „anormale”. Este o reacție preconcepțuită de frică și ignoranță. Este larg răspândită atât în România, cât și în

țări mai dezvoltate, ca Marea Britanie. Este dovedit științific că dependența este o boală a creierului. Însă preconcepția ce cataloghează dependența de alcool și de droguri ca slăbiciune sau defect moral este atât de răspândită în societate, încât multe persoane contestă rezultatele cercetărilor științifice. Atunci când se vorbește despre acest subiect, imediat se aud replici ca: „Fiul ei este un alcoolic! Ea trebuie să fie o mamă rea!” sau “Un alt dependent mort.”

### **Efectele stigmatizării asupra persoanelor implicate:**

Persoanele care suferă de o boală mintală de multe ori spun că stigmatizarea este mai rea decât boala în sine. Imaginați-vă cum ar fi dacă persoanele cu diabet sau boli cardiovasculare ar fi tratate la fel. Stigmatul asociat cu dependența duce la sentimente de rușine, furie, vinovăție și conflicte în familie. Stresul determinat de astfel de situații poate provoca probleme medicale și sociale pentru partenerul și copiii persoanei dependente.

### **Efectele caracteristice ale stigmatizării și discriminării sunt:**

- ascunderea bolii din motive de rușine și jenă;
- izolarea și excluderea;
- reticența în a cere ajutor – ceea ce face ca eventuala recuperare să decurgă mult mai dificil;
- pierderea locului de muncă, a căminului sau a familiei.

**Deși compania a investit timp și bani într-un angajat, cândva foarte competent, în cazul apariției unor astfel de probleme, compania ignoră situația și demite persoana respectivă.**

### **Cum să faceți față stigmatului dependenței de alcool și droguri**

**Acceptarea:** Acceptați că suferiți de o boală, o boală tratabilă, și că nu este vina dvs. Recuperarea după dependența de alcool și de droguri este posibilă.

**Participați la un grup de auto-ajutor ca Alcoolici Anonimi/Narcotici Anonimi:** Participarea la reuniunile Alcoolicilor Anonimi/Narcoticilor Anonimi vă deschide ușa spre o nouă comunitate de sprijin reciproc în problema dependenței. Cea mai importantă

experiență în aceste grupuri este realizarea faptului că „nu sunteți singur”. În plus, acum există mai multe filiale ale grupului Al-Anon (o ramură a grupurilor de Alcoolici Anonimi, care ajută familiile afectate să facă față dependenței de alcool și droguri) și în România.

**Căutați tratament oferit de specialiști în domeniu:** Aspectul educațional al reabilitării aduce o mare ușurare pacienților noștri, într-

cât înțeleg ce este în neregulă. Astfel află că nu este vina lor, că se pot însănătoși și că pot trăi o viață normală, fără alcool sau droguri. Terapia psihologică și sprijinul primit prin programul de tratament rezidențial ajută la restabilirea respectului de sine și la depășirea modelelor distructive de gândire care duc la recădere.

**Nu vă izolați:** Vorbiți cu familia și prietenii despre ceea ce simțiți și despre grijile dvs. legate de problemele cu alcool și droguri. Ei vor fi recunoscători că sunteți sinceri și deschiși cu ei și pot să vă fie de mare ajutor în procesul de recuperare.

**Abstinența:** Abstinența este esențială pentru reabilitare. Tratatamentul dependenței este bazat pe abstință. Acest lucru înseamnă renunțarea definitivă la consumul de substanțe chimice și alcool. Credem că abstința este singura cale prin care o persoană poate cu adevărat să-și recapete viața. Abstinența eliberează. O persoană dependentă de alcool sau droguri trăiește, în cele mai multe cazuri, într-un mediu de dependență, înconjurată de influențe negative. Mulți trăiesc în izolare, separați de cei pe care îi iubesc; alții încep să consume alcool pentru a face față presiunilor la locul de muncă, în familie sau pentru a suprima emoții negative. Majoritatea cad în depresie și au sentimente sinucigașe. Fie că este vorba de consumul de alcool sau droguri, dependența este o boală care se definește prin faptul că

#### Mituri despre dependență

**Mitul 1: Sunt dependent pentru că sunt un om rău.** Nu ai un caracter rău. Poate că ai făcut lucruri neplacute, urâte, sau i-ai rănit pe cei din jur, dar suferi de o boala pe care nu o poți controla. Această boală se poate trata. Poți participa la întâlniri de recuperare în cadrul organizațiilor Alcoolici Anonimi și Narcotici Anonimi, sau este posibil să ai nevoie de tratament rezidențial.

**Mitul 2: Nu sunt dependent dacă fumez cannabis.** Fumarea cannabisului poate crea dependență. Dependența de cannabis este o

persoana dependentă nu este capabilă să își controleze nivelul de consum, indiferent de cât de mult ar crede că deține acest control. Singura modalitate reală prin care un dependent poate să-și exercite controlul asupra consumului este să renunțe definitiv la el. Experiența demonstrează că abstința dă rezultate. Filozofia celor 10 Pași - un model bazat pe abstință, joacă un rol-cheie în poveștile de succes ale oamenilor din întreaga lume care au învins dependența.

**Recuperare completă:** Anii de abuz de alcool și droguri pot îmbolnăvi organe vitale, cum ar fi creierul și ficatul. Cu toate acestea, organismele noastre au o capacitate extraordinară de a se vindeca în timp, iar abstința furnizează condițiile ideale pentru recuperare. Nu există soluții simple sau remedii rapide. Abstinența este o provocare dificilă care cere dăruire, dar funcționează. Tratatamentul dependenței este bazat pe abstință. Un program bazat pe abstință, ajută pacienții să își orienteze viața într-o nouă direcție, să evite ispita și să-și asigure o viață împlinită, fără alcool sau droguri. Combinația folosită alcătuită din terapie individuală, terapie de grup, terapie cognitiv-comportamentală, alte terapii specializate, exerciții fizice și fitness și un regim alimentar sănătos și o locație liniștită - contribuie substanțial la reușita procesului de însănătoșire.

problemă la fel de serioasă ca orice altă dependență de droguri.

**Mitul 3: Am venit pentru a-mi trata dependența de cocaină, iar la terminarea tratamentului, pot începe să fumez cannabis și să beau alcool.** Dependența ta primară este cea de cocaină. Cu toate acestea, folosirea altor droguri, inclusiv alcool sau cannabis, vor determina recidiva dependenței de cocaină.

**Mitul 4: Nu sunt ca dependenții de heroină, consum doar alcool.** Poate că nu ai consumat niciodată heroină, dar și alcoolul este un drog. Observă cantitatea de alcool consumată și modul în care aceasta ți-a afectat atât viața, cât și familia – gândește-te la problemele pe care ți le-a creat. Este posibil să negi că ai o problemă serioasă, dar alcoolismul este o boală progresivă și dăunătoare.

**Mitul 5: Familia îmi spune că m-aș putea opri dacă aș avea voința necesară.** Dependența ți-a afectat puternic familia, dar oare în trecut, voința te-a ajutat să te oprești? Pot să îți sugerez că familia/părinții tăi să participe la sesiunile de terapie familială? Acestea îi vor ajuta să învețe despre boala dependenței și despre modalitățile prin care te pot sprijini.

**Mitul 6: La terminarea tratamentului de dezintoxicare, mă pot întoarce acasă. În fond, am un job, bani, o familie. Sunt bine.** Dezintoxicarea este doar prima fază a tratamentului. Apoi, cuvântul cheie este „schimbare”, schimbarea de sine, schimbarea atitudinilor, a comportamentului, a credințelor și stilului de viață, toate legate de problema dependenței. Dorim să te ajutăm în acest proces. Terapia de grup te va ajuta să faci aceste schimbări.

**Mitul 7: Dacă urmez tratamentul în 10 Pași, mi se va spăla creierul.** Alcoolul și drogurile ți-au distrus sănătatea, familia și relațiile. Programul de tratament în 10 Pași te va ajuta să te regăsești, să redevii puternic și plin de

speranță. Nu este minunat să ai puterea de a alege?

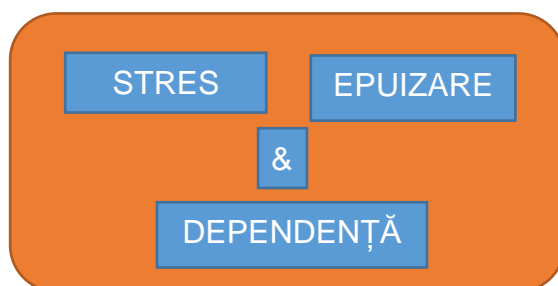
**Mitul 8: Nu cred în Dumnezeu, așa că nu voi putea parcurge toți pașii.** Nu trebuie să crezi în Dumnezeu în sens religios, îți respectăm concepția personală, propria înțelegere a faptului că există „o putere mai mare decât tine” și o „forță” ce te vor ajuta să devii abstinent și să continui o viață normală. În fond, dependența este cu siguranță „o putere mai mare decât tine” în momentul de față. Depinde de fiecare persoană în ce alege să creadă - fie că obiectul credinței este Dumnezeu sau nu.

**Mitul 9: Nu pot purta o discuție cu alte persoane dacă nu beau sau consum droguri.** Știu că ți se pare dificil să socializezi fără a fi ajutat de droguri, dar aici, în cadrul terapiei de grup și în comunitate, vei învăța să vorbești cu ceilalți și să crezi din nou în tine.

**Mitul 10: La terminarea tratamentului, nu voi putea să mă opresc, pentru că toți ceilalți beau!** Este adevărat că vor exista situații când toți ceilalți, cu excepția ta, vor bea. Dar, în aceste momente, îți vei aminti de strategiile învățate în cadrul programului de prevenire a recăderii. Nu poți schimba faptul că alte persoane beau. Există multe mecanisme care te pot ajuta să rămâi puternic, ferit de tentația drogului, atunci când te întorci acasă – poți participa în mod regulat la întâlnirile grupului de Alcoolici Anonimi și la sesiunile de aftercare (îngrijire post-tratament), poți să-ți construiești un cerc de prieteni care nu consumă alcool. Vei avea opțiuni din care să poți alege.

## Dependența la locul de muncă

În multe cazuri, dependența de alcool și droguri este ignorată la locul de muncă până în pragul declanșării unei crize.





### Ce este epuizarea?

Mulți profesioniști folosesc stresul și adrenalina în avantajul lor pentru că le dă mai multă energie la locul de muncă. Însă pentru alții, efortul muncii poate cauza epuizare psihică și fizică.

Epuizarea poate afecta pe oricine, dar în general cel mai probabil de a fi afectați sunt oamenii perfecționiști, cărora le place să dețină controlul, care lucrează în medii stresante.

**Simptomele epuizării:** iritabilitate la locul de muncă, lipsa de energie, stima de sine redusă la locul de muncă, depresie sau anxietate, insomnie și agitație noaptea, supranutriție sau subnutriție, simptome fizice minore cum ar fi dureri de cap, răceli regulate, indigestie, bazarea pe consumul de alcool și droguri pentru a face față fiecărei noi zile, administrarea de medicamente fără recomandarea unui doctor.

### Unii profesioniști care resimt stresul și epuizarea încep să se trateze singuri folosind alcool și droguri, cum ar fi cocaina, pentru a-și crește performanța și vigilența.

**Cocaina:** Consumul de cocaină este tot mai frecvent printre profesioniștii din sectorul de servicii financiare, unde munca se desfășoară într-un ritm alert și captivant. Cocaina crește temporar vigilența și energia, dar creiază foarte ușor dependență, astfel încât cantitățile necesare pentru a obține rezultatele dorite sunt tot mai mari. Abuzul îndelungat de cocaină duce la reducerea capacității de concentrare și memorare și afectează judecata și abilitatea de a lua decizii.

**Alcoolul:** Alcoolul este adesea folosit de angajați în timpul serii, pentru a se relaxa după o zi de muncă. Însă în timp, consumatorul ajunge să se bazeze pe cantități tot mai mari de alcool pentru a se relaxa și a face față situațiilor sociale și cadrului de afaceri. În consecință, se ajunge la consumul de alcool la prânz sau înaintea ședințelor, ceea ce poate duce în cele din urmă la dependență (alcoolism). Când

stresul duce la dependență este important ca directorii unei companii să găsească un program de tratament corespunzător cât mai repede posibil. Depistarea timpurie și tratamentul intensiv vor salva investițiile făcute într-un angajat foarte calificat și competent și mai ales vor economisi bani pe termen lung pentru companie.



...Continuare în numărul următor.



Cristian BANDI

## TINEREȚE CU BĂTRÂNEȚE ȘI VIAȚĂ ÎN MOARTE – DEPENDENȚA LA TINERI

Interviu cu sfinția sa, preot. dr. Constantin Necula, Președintele Crucii

Albastre din România

-Cristian Brandi: Vă mulțumim că ne acordați din timpul sf. voastre, timp pe care înțelegem că îl cuantificați în cu totul alte dimensiuni decât unii dintre noi. Din cărțile scrise de sf. voastră dar și din varii articole și interviuri, observăm că aveți predilecta empatie, deschidere, înțelegere - către cel mai frământat și afectat segment al societății noastre: tinerii. Fără a vrea deloc să fiu patetic, vedem cu toții faptul că din ce în ce mai mulți dintre ei, mai devreme sau mai târziu, contrar – mai ales – tânjirii lor după libertate, devin dependenți de unele medii, tehnologii sau substanțe care, fata morgana, îi afectează dramatic, îngrijorător, dureros. Conform statisticilor, dacă țin bine minte, numai în București, cca 60% din tinerii de liceu, consumă droguri. Cum vedeți, ca preot și ca părinte în același timp, acest fenomen?

*Pr. prof. dr. Constantin Necula: Cred că trebuie să ținem cont de întreaga evoluție a societății sub acest aspect. Nu e vorba de altceva decât de o ciudată îndărătnicie de a achiziționa libertatea, un soi de autorenunțare la libertatea adevărată.*



*Cea primită ca dar. Tot timpul tinerii au avut o percepție asupra libertății educată de noi, maturii. Sigur că avem de a face cu lipsa unui instinct de conservare minim. Să nu îți faci rău, să cauți asigurarea unui minim de spațiu al libertății în interiorul ființei tale. Cine să-i învețe pe tineri dacă întreaga societate este care-pe-care? Consumul de substanțe, dependența de jocuri de noroc- flagel efectiv al vârstei adolescente, marchează și un alt aspect de pedagogie socială: nu suntem în stare să oferim tinerilor suficientă înțelegere și suport pentru viața lor cotidiană. Refugiul lor în alcoolism, de exemplu, în loc să ducă la dezvoltarea unor secții de specialitate în facultăți de psihologie ori medicină, rămâne*

*în continuare preocuparea unor ONG-uri ori a unor structuri aproape „autodidacte” în domeniu. Dacă vreți, este marea mea durere instituțională. Creștem greu specialiști, nu motivăm prezența lor, dispar ușor abstrași spre alte orizonturi geografice ori de specialitate. E greu. Știu ce înseamnă să dezvolți o rețea de specialiști în domeniu. Ajutor de stat: zero. Calamitate de sistem prin incongruența soluțiilor. Cercetarea românească în domeniu tot mai rară...Eu așa socotesc riscul de țară la dependențe: zero investiții, puține rezultate în teren.*

Cristian Brandi: Toți acești copii, toți acești tineri, sunt de fapt, nici mai mult nici mai puțin, chiar copiii, rudele, vecinii noștri, ai spațiului nostru, ai (mai putem spune oare?) țării noastre. Așa cum sunt, cu tot cu problemele lor, îi iubim cu disperare, ne doare durerea lor, suferim alături de ei, am vrea să îi ajutăm și nu găsim cheia potrivită. Acel ceva ce este mai mult, mai amplu, mai adânc decât ședințe, tratamente, internări, acel ceva ce ar avea impactul dorit în aceste ființe nouă atât de dragi și de neînlocuit, nu îl găsim încă. Având mai multă experiență în activitatea Dvs. pastorală, care credeți a fi cauzele ce determină astfel de decizii, atitudini, comportamente autodistructive? Și mai ales, cum sesizați – în caz că există – acea relaționare cauzală a acestei crize? De unde pornește, ce o determină?

*Pr. prof. dr. Constantin Necula: E mult de spus. Multe din lucrurile care determină reacțiile lor le putem doar intui. Dar trebuie să muncim mai mult la analize de teren, diagnoze și construirea de profiluri ale soluțiilor. Prea credem că putem aplica soluții unice la toți beneficiarii muncii noastre. Cred că nu doar sărăcia este motivul pentru care avem probleme cu alcoolul ci și proasta gestionare a unei bogății venite de nicăieri. Cred că cea mai amplă problemă vine din educație, din*

*asumarea de familie, școală, biserică și specialiști a tânărului dezorientat, depresiv, care trăiește prin comparație întreaga sa adolescență. Care este mințit cu privire la perspective și la fundamentele vieții sale. Parte din tinerii ce i-am avut în procesul terapeutic acuză minciuna și snobismul unei societăți deficitare în iubire. Putem inventa oricâte medicamente vrem, oricâte terapii, fragilitatea lor vine din lipsa iubirii ca mărturisire continuă și necesară echilibrului.*

- Cristian Brandi :Părinte profesor, auzim foarte des întrebarea: "Ce face Biserica, cum se implică Biserica?" – bineînțeles, în fondul specific de malițiozitate sau ironie. Dar, făcând abstracție de acest fond, cei care ne simțim parte integrantă a Bisericii, care recunoaștem vieții valoare și sens, vă întrebăm așa, știind că recunoașteți



basmului o mare cuprindere semantică și metaforică: ce putem face noi, cum putem fiecare și împreună - laici și mireni – să aducem ulciorul cu apa vie în viețile acestor copii ai noștri, astfel încât Feții Frumoși și Ilenele Cosânzene să râdă iar cu ochii în soarele inimilor noastre și să se bucure de tinerețe fără bătrânețe și de viață fără de moarte?

*Pr. prof. dr. Constantin Necula: Trebuie să fim realiști. Biserica nu poate suplini nimic din ceea ce suntem datori să facem ca Stat*

*și comunitate. Lucrează prin munca celor din așezăminte de specialitate- cum este cazul celor două de care dispune Crucea Albastră (Șura Mică și Selimbăr-n.r.) - ori chiar prin beneficiarii din ele. A determina, la spovedanie de exemplu, deschiderea voinței spre schimbare, a încuraja familiile aflate în criza legată de dependențe, a ști unde să îndreptăm oamenii când au nevoie de ajutor, a susține material internarea câte unui credincios din parohie în astfel de spații de recuperare sunt doar câteva exemple. La facultatea de teologie de la Sibiu, timp de doi ani, anul 3 și 4 au urmat cursuri de specializare în terapia alcoolizilor ori în vindecarea traumei, mulți dintre studenți făcând partea de practică în centrele noastre. Apoi, să nu uităm, că specificul muncii de terapie nu exclude prezența*

*preotului ori a orelor de dialog religios. La nivelul Crucii Albastre Internaționale (IBK) una dintre specificitățile comunității românești (CARO) este tocmai această latură spirituală. Sunt multe de zis. E important să înțelegem că Biserica nu e un corp străin în ochii societății civile care are ca exercițiu inclusiv terapia dependențelor.*

*Proiectele din ultimii ani ai CARO ne-au dovedit că echipele mixte de specialiști- din care nu lipsesc persoanele cu un vădit caracter creștin- nu dăunează sănătății intervenției. Referințele din cercetările noastre, multe publicate în reviste internaționale, efortul de a creiona o antropologie a alcoolismului în epoca prezentă fac toate parte din efortul larg al implicării Bisericii în terapie. Să nu uităm că Biserica este prezentă prin oamenii săi, profesionalizați și dispuși la efort permanent.*



*Anul trecut, în luna iunie, Fundația BONUS PASTOR din Tg. Mureș a sărbătorit 25 de ani de activitate . Cu acest prilej, la invitația domnului István R. Szabó-directorul executiv , a participat din partea Asociației Antidrog Est-Europene și o delegație din care a făcut parte Elena Macovei, Elena Vlad și Gh. State. Cu acest prilej ne-am bucurat de ospitalitatea deosebită a gazdelor și de invitația participării la o întâlnire cu membrii din Fundația ROSAAC România, prilej cu care am abordat stabilirea unor relații de colaborare între organizațiile noastre. La despărțire l-am rugat pe dl István R. Szabó să ne trimită pentru revista "ANTIDROG" un material cu prezentarea activității Fundației BONUS PASTOR , material ce îl publicăm mai jos.*



**István R. Szabó, director executiv al Fundației Bonus Pastor**

## **Fundația Bonus Pastor - 25 de ani de activitate**

Anul 2018- Fundația Bonus Pastor, cu sediul în Tg.Mureș, cu birouri în alte trei județe (Cluj-Napoca, Harghita, Covasna), cu grupuri de sprijin în 13 localități din Transilvania, cu 17 angajați în momentul actual, având un Centru de Terapie cu 24 de paturi în satul Ozd din jud. Mureș, sărbătorește un sfert de veac de existență. De-a lungul acestor 25 de ani multe mii de persoane au cerut ajutor, fiind dependenți sau în calitate de aparținători.

În anul 1993 au avut loc două inițiative din împletirea cărora s-au pus bazele misiunii Fundației Bonus Pastor de astăzi. Pe de o parte, la Odorheiu Secuiesc, un grup de inițiativă a început un grup de sprijin pentru familiile care se confruntau cu probleme de dependență. Pe de altă parte, episcopul de atunci al Eparhiei Reformate din Ardeal, dr. Kálmán Csiha, l-a desemnat pe tânărul pastor de atunci, Levente Horváth, să înființeze Misiunea de Salvare Reformată cu scopul vădit de ajutorare a persoanelor cu probleme de vicii și aparținătorii acestora. În anul 1996 pastorul Levente Horváth a înființat Fundația Bonus Pastor în vederea sprijinirii misiunii. Astfel, procesul de instituționalizare a început odată cu înființarea Fundației, numărul angajaților ajungând de la 4 la începuturi, la 17 astăzi. Eparhia Reformată din Ardeal continuă să sprijine activitatea Fundației, dr. Levente Horváth fiind în continuare angajatul episcopiei și coordonând activitatea

Fundației în calitate de director al Misiunii de Salvare Reformată și președinte al Consiliului de Administrație al Fundației Bonus Pastor.

La începuturi și până în anul 2005 activitatea principală a Fundației a constat din organizarea în medie a trei programe de terapie scurtă de 12 zile pe an și asigurând sesiuni de consiliere la cerere. Din anul 1998 ,Fundația Bonus Pastor a început să organizeze tabere pentru copii cu caracter de prevenție, în special pentru copii proveniți din familii cu probleme de dependență. În anul 2003, Fundația a primit un teren de 8 hectare sub formă de donație, teren pe care se află un castel vechi de aproape 500 de ani, salvarea căreia de la pierzanie i se datorează tot Fundației, care prin intermediul donațiilor și a muncii multor sute de voluntari a reușit să refacă acoperișul, apărând astfel toată clădirea de la colaps. Multe evenimente s-au derulat în castel, dar în urmă cu un an am decis să nu mai folosim castelul pentru tabere de copii, din cauza condițiilor non-europene din castel. În anul 2005, ca urmare a transformării grânarului de odinioară într-o clădire modernă de 4 nivele, a început activitatea Centrului de Terapie din Ozd. De atunci aproape 500 de persoane au participat la programul de lungă durată de 9 luni. Merită totodată menționat că împreună cu alte 7 organizații care activează în acest domeniu, am înființat Federația ROSAAC ([www.rosaac.ro](http://www.rosaac.ro)).



Slavă Domnului, am avut și avem parte de multe miracole și bucurii, atunci când vedem oameni pierduți venind la noi, dar după un timp își găsesc rostul în viață, fiind recuperați și începând un capitol nou. Tot ce a fost și este demn de menționat în istoria și prezentul Fundației Bonus Pastor, îl

preamărește pe Dumnezeu, Cel care ni s-a revelat prin Domnul Isus Cristos.

Mai jos prezentăm o mediație din partea președintelui Fundației Bonus Pastor, respectiv o scurtă trecere în revistă a activităților și programelor Fundației în cursul verii 2018.



**Levente Horváth:**

## „Solvenții de probleme” și Fiul

Dumnezeu a dat mană cerească poporului său în pustie, dar după un timp aceasta nu i-a mai plăcut lui Israel și oamenii au început să murmure. Au dorit ceva mai mult, ceva diferit – li s-a făcut poftă de carne. Acest pericol nu îi pândește doar pe cei cu dependențe, ci pe noi toți. Dumnezeu le-a dat carne, dar le-a și spus dinainte, că li se va face scârbă: „Aveți să mâncați carne, nu o zi, nici două zile, nici cinci zile, nici zece zile, nici douăzeci de zile, ci o lună întreagă, până vă va ieși pe nări și vă veți scârbi de ea, pentru că n-ați ascultat de Domnul care este în mijlocul vostru și pentru că ați plâns înaintea Lui, zicând: Pentru ce am ieșit noi din Egipt?”- (Exod 11,19-20). În procesul de dezvoltare a dependenței apare toleranța: după un anumit timp o cantitate mai mare din substanța respectivă este necesară pentru atingerea efectului dorit. Ne plictisim de stimuli și tânjim după excitații diferite și mai puternice. O porție mai mare, mai apetisantă poate servi drept mângâiere pentru unii. Datorită providenței lui Dumnezeu acest efect ne este cunoscut, și la început nu e nicio problemă. Consumul excesiv de

ciocolată sau de orice altă mâncare, prin care căutăm relaxare, detensionare, începe cu această dorință inocentă. Ne va fi de folos, dacă din când în când, pentru evitarea declanșării iadului, în loc să ne satisfacem dorința de bucurii, pornim pe drumul mai dureros al sobrietății: „Să ne uităm țintă la Căpetenia și Desăvârșirea credinței noastre, adică la Isus, care, pentru bucuria care-l era pusă înainte, a suferit crucea, a disprețuit rușinea și șade la dreapta scaunului de domnie al lui Dumnezeu”- (Evrei 12,2). Isus a suferit crucea, refuzând mângâierea drogului anestetic oferit, ca să accepte moartea și să treacă prin ea cu capul treaz. Oamenii din trecut au acceptat chiar și suferința, doar ca să scape de păcat.

În prezent tendința este cea opusă: ne permitem să păcătuim, doar să scăpăm de suferințe. La rădăcina oricărei dependențe se ascunde o strategie de scăpare de suferințe voluntar aleasă, care la urma urmelor ne privează de libertatea alegerii, cauzându-ne suferințe grave.

## Fratele tău în Isus, Levente Horváth

### Din activitatea Fundației BONUS PASTOR în anul 2018:

**Conferința națională FBP:13-15 aprilie, Baia Mare.** Conferința s-a derulat în clădirea Bisericii Reformate și în școala frumos și nou renovată. Cei cca. 80 de participanți s-au bucurat de ospitalitatea gazdelor noastre, precum și meditațiile



biblice, prelegerea, discuțiile în grupul mic, despre tema deciderii. Sinceritatea și atitudinea deschisă a multora, care au participat de prima dată a fost o surpriză de neuitat.

**Vizită în Marea Britanie.** În perioada de 21 aprilie – 7 mai președintele fundației Dr. Levente Horváth, împreună cu soția sa, Mária, au făcut un tur de "friend-raising" (generare de "prieteni" cum îi place lui mai mult să spună în loc de fund-raising) în Anglia și Scoția, cu ajutorul organizației misionare britanice Blythswood cu care au reușit să revitalizeze contacte vechi și să clădească prietenii noi în multe locuri din Anglia și Scoția. Soții Horváth au prezentat în mai multe biserici lucrarea Fundației Bonus Pastor, Levente având totodată prilejul să și predice Cuvântul lui Dumnezeu în câteva locuri. Mulțumim lui Dumnezeu pentru posibilitatea acestui tur de vizite. Mulțumiri organizației Blythswood Care și lui Dénes Pál, curator onorific a FBP, pentru sprijinul financiar acordat prin asociația lor pentru realizarea acestui tur.



**Training de prim ajutor.** Fundația Bonus Pastor în colaborare cu Crucea Roșie din județul Covasna a organizat un training de prim ajutor pentru lucrătorii fundației în Centrul de Terapie din Ozd. Scopul cursului a fost pregătirea lucrătorilor pentru eventuale cazuri de urgență, ce se pot ivi pe parcursul terapiei și a programelor noastre. În cadrul acestui program de o întreagă zi, pe lângă dobândirea cunoștințelor teoretice participanții au avut prilejul să le și încerce în exerciții practice. Mulțumim Crucii Roșii din Județul Covasna pentru sprijinul acordat în acest program, și în special lui Norbert Szebeni pentru conducerea trainingului.

**Program terapeutic de scurtă durată.** În perioada 4-15 iunie s-a derulat al doilea program de terapie de scurtă durată din acest an al FBP, în localitatea Cătălina, jud. Covasna. Programul a oferit o nouă experiență a adâncimilor vieții omenești.

Iată, câteva dintre recunoașterile formulate de participanții în program: „... scopul cel mai important în viața mea, de acum încolo ar fi menținerea sobrietății, deoarece dacă o pierd, îmi pierd soția, copiii, munca - îmi pierd viața!"; „...este posibil, ca împrejurările mele să nu se schimbe, și că voi întâmpina lucruri grele în viață, totuși această voce voioasă mă va aminti, că merită să fiu statornic.” Programul de 12 zile a pornit cu nouă participanți, din care șapte au reușit să îl ducă până la capăt.



**Weekend de familie.** În zilele de 15-17 iunie lucrătorii FBP și familiile lor au participat la un weekend lung de relaxare și team building în Tabăra Creștină Harghita. Vremea bună, împreună cu excursiile, jocurile de companie și cu micile competiții sportive au contribuit la buna dispoziție a celor prezenți. Jocul favorit al acestor zile a fost șahul vikingilor (cubb), care necesită îndemnare și spirit de echipă. O meditație biblică susținută de un coleg s-a bazat pe imnul iubirii al apostolului Pavel (1Corinteni 13), textul oferindu-ne prilejul să reflectăm asupra relațiilor noastre în

diferite roluri – ca soție, soț, copil sau coleg. Duminica ne-a adus un cadou special: un grup de tineri creștini din județul Alba, aflați în tabără în aceeași preioadă, ni s-a alăturat la slujba divină în cântări și rugăciune. Dumnezeu să binecuvânteze viața și familiile lor, precum și a angajaților noștri.



**Program post-terapeutic și de training spiritual. Oradea, iunie 20-23:** împreună cu organizația parteneră Asociația Păstorul Bun, am derulat programul de ucenicizare și training spiritual, Cursul de Frăție (TeSó). Colega-psiholog Tünde Kocsis, soții Horváth și preotul Alpár Bán au condus programul, fiind totodată și mentorii participanților. În program au participat mai multe persoane cu dependențe, în curs de recuperare, împreună cu familiile lor, îndeosebi din județele Bihor, Satu-Mare și Cluj.



O amintire a delegației A.A.E.E.Bacău cu membrii Fundației Rosaac, Tg.Mureș-iunie 2018

**25 de ani în prevenirea și tratarea adicțiilor.** În data de 23 iunie, în Sala mică a splendidului Palat al Culturii din Tg.Mureș, a avut loc conferința Fundației Bonus Pastor "25 de ani în prevenirea și tratarea adicțiilor". Printre cei aproximativ 120 de participanți s-au numărat personalități din țară și din străinătate, voluntari, foști și actuali clienți în programele de terapie, lideri și membrii ai grupurilor de sprijin.

Aspect din timpul ședinței solemne de aniversare a celor 25 de ani de activitate.



Cursul de formare în adictologie pentru pastori reformați fost o premieră pentru Fundația Bonus Pastor. Trainingul de trei zile s-a derulat în cadrul programului de perfecționare a pastorilor din cele două Eparhii Reformate din România, participanții primind 16 puncte de credit. Éva Bartha, Levente Horváth și Mária Horváth au condus acest program intensiv la Ozd, în zilele de 28-30 mai. Din cauza numărului ridicat al participanților, programul a fost repetat în 25-27 iunie. Ambele grupe au participat cu mare interes, și ne-au solicitat continuarea acestui program și în anul viitor. Tema cursului a fost: Persoana cu adicție și familia în comunitatea bisericii – ce putem face? Un preot entuziasmat și-a exprimat dorința de a primi în satul lor persoane care își termină terapia, oferindu-le ajutor în căutarea de locuri de muncă și locuință pentru o perioadă de trei luni.

## Renovarea exterioară a clădirii Centrului de Terapie

Lucrările de renovare exterioară a clădirii Centrului de Terapie au fost efectuate în perioada 25 iunie - 6 iulie. Inaugurarea oficială va avea loc în data de 24 noiembrie la Ozd în cadrul căreia dorim să-l mulțumim lui Dumnezeu că de 25 ani ne ajută să slujim între persoanele cu adicții. Sunt bineveniți și îi invităm cu drag pe toți cei care ne-au sprijinit material, financiar și prin rugăciuni, foștii clienți și pe toți cei care sunt interesați de munca Fundației Bonus Pastor.

### Alte programe derulate în cursul verii 2018:

1. Tabăra de prevenție pentru copii – iulie 8-13, Valea (jud. Mureș). Au participat 53 copii. Mulțumim Domnului pentru lucrarea dedicată a lucrătorilor, pentru participarea și entuziasmul a copiilor și pentru programul derulat fără incidente.
2. Tabăra post-terapeutică de vară – august 5-12, Bucin. Aproape 100 de persoane au participat.
3. Festivalul "Válts irányt!" (Schimbă direcția!), organizată de Asociația De Tineret Creștin a avut loc între 14-18 august la Aiud, jud. Alba. Am participat cu prelegeri, mărturii în tema prevenției și a terapiei adicțiilor.
4. Zilele Maghiare din Cluj – august 21-25. Am participat pentru prima dată la acest eveniment cu o ofertă proprie de programe pentru cei interesați: trei prelegeri și prezentarea unei cărți. În cort am avut un echipament complet pentru simularea conducerii sub influența anumitor droguri sau băuturi, inclusiv un set de "ochelarii beți", ceea ce a avut un succes deosebit, multe sute de persoane, majoritatea adolescenți, așezându-se în fața volanului și a monitorului.
5. În perioada 26 august - 7 septembrie a avut loc un program de terapie scurtă, de data aceasta în Ozd, în incinta Centrului de Terapie, cu un număr record la nivelul ultimilor ani: 18 participanți. Sperăm că cât mai mulți participanți să pășească pe calea schimbării durabile.

Mai multe informații pe site-ul Fundației Bonus Pastor <http://bonuspastor.ro> și pe pagina de Facebook (Bonus Pastor Foundation).

#### **Biroul central (Târgu-Mureș)**

540331 Târgu-Mureș

Str. Mihai Eminescu 62/2B

Email: [office@bonuspastor.ro](mailto:office@bonuspastor.ro)

Tel/Fax: +40 265 254 460

Relații cu publicul: 9:00-16:00 (în zilele de lucru)

Biroul din Cluj-Napoca

400344 Cluj-Napoca

Piața Avram Iancu nr. 15

Persoana de contact: Mária Horváth

Email: [maria.horvath@bonuspastor.ro](mailto:maria.horvath@bonuspastor.ro)

Tel: +40 744 237 945

Relații cu publicul: cu programare prealabilă

Biroul din Odorheiu Secuiesc

535600 Odorheiu Secuiesc

Str. Kuvar 12/1

Persoana de contact: Tünde Geréb

Email: [tunde.gereb@bonuspastor.ro](mailto:tunde.gereb@bonuspastor.ro)

Tel: +40 751 226 906

Relații cu publicul: cu programare prealabilă

Centrul de Terapie (Ozd)

547123 Ozd nr. 5

Jud. Mureș

Persoana de contact: Éva Adorján

Email: [eva.adorjan@bonuspastor.ro](mailto:eva.adorjan@bonuspastor.ro)

Tel: +40 743 039255, +40 787 691845

+40 265 483 214

(în zilele de lucru între orele:

10:00-12:30, 14:30-16:00, 21:00-22:00)



Grupuri de sprijin: Braşov, Miercurea-Ciuc, Gheorgheni, Târgu Secuiesc, Cluj-Napoca, Marghita, Târgu-Mureş, Oradea, Sfântu Gheorghe, Satu Mare, Odorheiu Secuiesc.



## INTERVIU CU D-L ZORZINI GABRIEL

director general al FUNDAȚIEI ÎNVĂȚĂMÂNTULUI PREUNIVERSITAR AL COOPERAȚIEI MEȘTEȘUGĂREȘTI "SPIRU HARET"

Gelu State: Stimate domnule Gabriel Zorzini, din calvacada dezastrului din economie, învățământ, sănătate din țara noastră, cum de a rezistat rețeaua de învățământ UCECOM?

Gabriel Zorzini: Școlile UCECOM există de



foarte multă vreme și au rezistat - de fapt, au supraviețuit - datorită mai multor factori: plan de școlarizare flexibil, adaptat permanent la cerințele reale ale pieței forței de muncă; practicarea sistemului "dual" de învățământ, în care instruirea teoretică se face la școală iar instruirea practică la agenți economici de profil (potențiali angajatori); corp profesoral cu înaltă calificare; ateliere, cabinete și laboratoare școlare cu dotări moderne.

Ca urmare a celor prezentate mai sus, rata de angajare a absolvenților noștri este de peste 90%.

Gelu State: Vă rog să prezentați actuala structură a sistemului de învățământ UCECOM, centrele zonale și condițiile de a fi primit în formele de instruire existente.

Gabriel Zorzini: Dintotdeauna politica UCECOM a fost aceea de a-și pregăti prin propriul sistem de învățământ viitorii meseriași și manageri. Astfel au apărut și s-au dezvoltat cele două fundații UCECOM:

-FUNDAȚIA NAȚIONALĂ TEHNICO-ȘTIINȚIFICĂ ȘI SOCIAL-CULTURALĂ "ARTIFEX" a COOPERĂȚIEI MEȘTEȘUGĂREȘTI, în cadrul căreia funcționează Universitatea "Artifex" (cu profil economic).

-FUNDAȚIA ÎNVĂȚĂMÂNTULUI PREUNIVERSITAR AL COOPERĂȚIEI MEȘTEȘUGĂREȘTI "SPIRU HARET" cu un număr de 11 unități de învățământ nonuniversitar.

În cele 11 unități de învățământ coexistă mai multe forme de școlarizare:

-învățământ preșcolar: București (Grădinița "Dumbrava Fermecată")

-învățământ profesional: Arad, Baia Mare, Brăila, Breaza, București, Cluj, Constanța,

Craiova, Iași, Ploiești și Timișoara;

-învățământ liceal: Baia Mare, Brăila, București, Cluj, Constanța, Craiova, Iași, Ploiești și Timișoara;

-învățământ postliceal: București, Cluj, Constanța, Craiova, Ploiești și Timișoara.

Școlile din București și Timișoara au și învățământ sanitar cu durata de 3 ani.

Oferta educațională a școlilor UCECOM este extrem de generoasă, dar poate fi marită, dacă piața muncii o cere.

Școala profesională (cu durata de 3 ani):- mecanic auto, optician, bucătar, ospătar, frizer-coafor-manichiurist-pedichiurist.

Liceu (cu durata de 4 sau 5 ani): tehnician mecatronist, tehnician în activități economice, mecanic întreținere și reparații, tehnician operator tehnică de calcul, coafor stilist, organizator banqueting, tehnician în gastronomie.

Școala postliceală (cu durata de 2 ani): maistru electromecanic auto, cosmetician stilist, tehnician optometrist, asistent de gestiune.

*Școala postliceala sanitară (cu durata de 3 ani): asistent medical generalist, asistent de farmacie, asistent balneofiziokinetoterapie și recuperare.*

Gelu State: Știți foarte bine ca și mine că din mediul rural, copiii –datorită lipsei posibilităților materiale și financiare ale părinților- nu au prea multe șanse de a studia dincolo de cel mult ciclul gimnazial sau de calificare într-o meserie. Pentru această zonă aveți condiții mai aparte?

*Gabriel Zorzini: Pentru copii și tinerii proveniți din mediu rural sau din mediu social defavorizat, școlile UCECOM acordă o seamă de înlesniri ca de exemplu: scutirea de la plata taxei de școlarizare, acordarea unei burse suplimentare de la partenerii de practică, abonamente pe mijloacele de transport suportate de viitorul angajator, servirea mesei la cantina școlii, cazarea în căminele proprii.*

Gelu State: Ce proiecte de viitor aveți pentru îmbunătățirea sistemului de învățământ în rețeaua UCECOM?



**UCECOM**

Colegiul UCECOM "SPIRU HARET"

*Gabriel Zorzini: Participarea la proiecte "Erasmus", proiecte în care elevi și cadre școlare din școlile UCECOM efectuează stagii de pregătire în alte țări (Spania, Norvegia, Belgia, etc.), iar elevi și cadre didactice din alte țări vin în școlile UCECOM, susținerea de cursuri de perfecționare pentru profesorii școlilor UCECOM precum și elaborarea de standarde și curriculum școlar pentru noi meserii cerute de piața forței de muncă.*

Gelu State: Cum caracterizați sistemul de învățământ actual din țara noastră și care ar fi în viziunea Dvs-datorită vastei experiențe

în acest domeniu-reforme care ar trebui implementate pentru un învățământ performant?

*Gabriel Zorzini: Sistemul de învățământ actual nu corespunde nici pe departe cerințelor angajatorilor. Pentru a deveni performant, ar trebui făcute mai multe modificări și anume:*

*-oferta educațională să fie în concordanță cu solicitările agenților economici și chiar să iasă în întâmpinarea acestora;*

*-programa școlară să fie mai puțin stufoasă;*

*-planurile de învățământ să cuprindă mai multe ore de instruire practică, iar disciplinele teoretice să fie particularizate pe profilul calificărilor profesionale oferite;*

*-elaborarea unor noi standarde profesionale, planuri de învățământ și programe școlare, împreună cu specialiști ai firmelor de profil*

*-generalizarea învățământului profesional și tehnic în "sistemul dual".*

Gelu State: O ultimă întrebare: ținând cont de specificul activității asociației noastre, considerați că am putea pune bazele unei colaborări rodnice?

*Gabriel Zorzini: Datorită faptului că un program de recuperare a unei persoane dependentă de consumul de alcool și droguri necesită un timp mai îndelungat, în această perioadă adolescentul sau tânărul aflat într-o asemenea situație nu mai frecventează nicio formă de învățământ, dar la sfârșitul acelei perioade, putem să contribuim la reintegrarea lui într-o formă de învățământ pe care și-o dorește în scopul integrării totale în societate.*

Gelu State: Stimate domnule director general Gabriel Zorzini, vă mulțumesc pentru amabilitatea de a ne acorda acest interviu informațional și instructiv, vă dorim mult succes în activitatea pe care o desfășurați spre binele tineretului din România.

## INFORMAȚII UTILE:

### ASOCIAȚIA „CRUCEA ALBASTRĂ, DIN ROMÂNIA

Asociația Crucea Albastră din România este o organizație non-guvernamentală și non-profit care are ca scop tratamentul și recuperarea persoanelor cu diverse dependențe: de alcool, de droguri, medicamente sau de jocuri de noroc. Are o experiență de lucru de peste douăzeci de ani, activitatea și rezultatele obținute fiind recunoscute și apreciate atât în țară cât și în străinătate. Asociația Crucea Albastră este acreditată de către Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale din România, ca furnizor de servicii sociale. Este membră a International Blue Cross (IBC).

Centrul de tratament pentru bărbați "Casa Olarului" , Șura Mică, jud. Sibiu



Este un centru staționar de reabilitare și tratament pentru bărbați cu dependență de alcool, droguri, jocuri de noroc;

Oferă tratament pentru dependența de alcool, droguri, jocuri de noroc, pentru persoane care de regulă au trecut de faza de sevraj, respectiv etapa de spitalizare (detoxifiere).

Este situat în comuna Șura Mică, la 12 km distanță de Sibiu.

#### *Centrul oferă servicii de:*

- consiliere psihologică, psihoterapie de grup și individuală pentru tratamentul dependenței de alcool, droguri, jocuri de noroc,
- consilierea familiei celor dependenți în legătura cu tratamentul alcoolismului, tratamentul dependenței de droguri și jocuri de noroc,
- asistența medicală și socială, consiliere și asistență spirituală, ergoterapie, reintegrare familială și comunitară.

#### *Condiții pentru internare:*

- recunoașterea dependenței și dorința de a o învinge,
- existența unei motivații pentru terapie, persoana dorește schimbarea,
- absența unor boli interne grave sau a unor tulburări psihice mai severe (psihoză, debilitate mintală, demență, tulburări de personalitate accentuate).

Prin internarea în acest centru se asigură intrarea pacienților într-un mediu protejat (de preferință după faza de consiliere și interviu motivațional și faza de detoxifiere) unde realizăm faza de recuperare, respectiv reabilitare psihosocială. Aici pacientul poate dobândi în câteva luni cunoștințele și își poate dezvolta aptitudinile pentru a putea ajunge la o abținere stabilă și durabilă. După externarea din centrul nostru mai urmează faza de

"postcură", respectiv reintegrare socio-profesională, în care un rol important îl au grupurile de suport (de exemplu grupurile de sprijin ale Crucii Albastre sau cele ale Alcoolicilor Anonimi) și eventual din nou serviciile de consiliere și asistență socială.

#### Costurile tratamentului:

Costul standard al unei luni de internare este de 2.700 lei. Costul asigură cazarea, masa și serviciile de terapeutice.

#### Date de contact:

Adresa: Asoc. Crucea Albastră, Centrul Casa Olarului, Soseaua Sibiului Nr. 141, Șura Mică, Jud. Sibiu

Cod postal: 557270

#### Informații suplimentare pentru internarea în centru:

Se pot obține de luni până vineri în intervalul orelor 9:00 - 18:00 la numărul de telefon: 0269.577.316.

#### Centrul de tratament pentru femei „Insula Speranței”, Șelimbăr, jud. Sibiu

Adresa: Str. Unirii nr. 2, Jud. Sibiu Telefon: 0269/560.960 si 0751/163.774

"Insula Speranței" este centrul de reabilitare pentru femei dependente de alcool, droguri, medicamente și jocuri de noroc, situat în localitatea Șelimbăr, la 4 km de Sibiu. Durata minimă a curei este de o lună, iar cea recomandată este de 2-4 luni.

Centrul beneficiază de 6 dormitoare cu 2, 3 și 4 paturi, cabinete adecvate terapiei în grup și individuale, sală de mese, bucătărie, cămări și spații pentru depozitare corespunzătoare, cameră de oaspeți și sală de primire și festivități, băi dotate cu dușuri cu apă caldă și toalete - la toate cele patru nivele ale casei. S-a amenajat și o mică

capelă pentru rugăciune, meditație și regăsire spirituală.

"Insula Speranței", ca centru de reabilitare a femeilor dependente de alcool,

medicamente și alte droguri, își propune să creeze o viață comunitară cât mai

apropiată de realitatea cotidiană. Este amenajat într-o casă obișnuită, pe o stradă obișnuită, pentru a putea dezvolta contacte cu mediul înconjurător, pentru ca pacientele să poată să se simtă ca acasă. Nimic nu seamănă aici cu o instituție de tratament cu o atmosferă rece și impersonală. Casa are un decor primitiv și familiar.

#### Internarea la centru:

-Este la libera alegere și presupune recunoașterea dependenței de alcool, droguri sau medicamente etc. și existența unei motivații pentru terapie.

- Pentru internare sunt necesare: cartea de identitate, biletele de ieșire din spital (unde este cazul) cu tratamentul aferent, avizul epidemiologic (de la medicul de familie), haine adecvate sezonului și zonei deluroase. Internarea nu necesită trimitere medicală. Nu putem interna persoane cu boli interne sau psihiatrice grave, decompensate. Acestea li se recomandă să se adreseze prima dată unor servicii de specialitate.



-Primum donații sau contribuții pentru serviciile oferite (terapie de grup de cinci ori pe săptămână, terapie individuală minim o dată pe săptămână, consiliere spirituală o dată pe săptămână, autoterapie cu animator și alte activități terapeutice precum și pentru costul cazării și meselor) în valoare de 90 lei/zi. Plata se face pentru minim o lună, respectiv în valoare de 2.700 lei.

-Ședințe de psihoterapie individuală, care au la baza relații de încredere și care țin seama de caracteristicile psihice, intelectuale și experiența de viață a fiecărei persoane. Ședințele sunt planificate și conduse astfel încât să-i dezvăluie fiecărei paciente acele trăsături de personalitate, relații sau mod de viață (sau interacțiunea lor) care au contribuit la dependența sa. Scopul este de a permite fiecărei persoane, înarmată cu aceste cunoștințe, să se reconstruiască pe sine astfel încât problema dependenței să fie înlăturată.

-Psihoterapia de grup, este un proces de învățare despre mecanismul dependenței în general în care fiecare pacientă beneficiază de experiența celorlalte, își pierde sentimentul de izolare și capătă speranță observând încrederea altora în abținerea pe care o credea imposibilă. Prin examinarea modurilor proprii de reacție și ale altora, prin explorarea originii acestor moduri, ea poate să-și modifice în timp modelele de comportament de auto-apărare, favorizând astfel și lărgirea influenței terapeutice asupra sa.

- Activități stimulative de tipul ergoterapiei sau terapiei ocupaționale.

- Educarea în sensul unui stil de viață mai sănătos și echilibrat are drept componentă principală auto-gospodărirea, încadrarea într-un program relativ stabil, dar și posibilitatea liberei decizii, a implicării în organizarea casei și stimularea inițiativei.

- Menținerea contactelor și după externare, traduse printr-un sprijin permanent în menținerea abținerei pentru pacientele ce au trecut deja prin cura de reabilitare.

#### Echipa Crucii Albastre:

Oltean Marius, director executiv

Aurora Lupu - ergoterapeut (Centrul de femei)

Lux Holger, medic și psihoterapeut

Delca Valentin - preot ortodox, consilier spiritual

Gabriela Bălan - psiholog și psihoterapeut (Centrul de bărbați)

Personal administrativ: Liliana Iconăreasa, Robert Ștefan, Ioan Medeșan

Alex Leșcău - psiholog și psihoterapeut (Centrul de femei)

Voluntari: Minola Vasiliade, Maria Săcășan, as. soc. Tudor Matei Costea

Călin Lupu - ergoterapeut (Centrul de bărbați)

Forul tutelar:

Asociația Crucea Albastră din România (CARO)

Președinte: Conf. Univ. Pr. Dr. Constantin Necula

Vicepreședinte: Pr. Dietrich Galter

**Grupaj de informații realizat cu sprijinul domnului director executiv Oltean Marius și al domnului dr. Lux Holger.**

**Cu mulțumiri, Radu BOGDAN**

## Asociației Antidrog Est-Europeană

Adresa:

Fond fondator:

Echipa:



Comitetul Director al Asociației Antidrog Est-Europeană mulțumește doamnei primar Andriana OJOG , domnului viceprimar Samuel HERGHELEGIU și Consiliului Local al comunei Odobești, județul Bacău pentru gestul plin de umanitate de a ne concesiunea clădirea în care să ne desfășurăm activitatea de prevenție pentru stoparea escaladării consumului de droguri, alcool și tutun în rândurile copiilor, adolescenților și tinerilor din județul Bacău și zona Moldovei. Tuturor le purtăm recunoștință și le dorim mult succes în activitatea pe care o desfășoară în folosul comunității locale.

## CUPRINS

CINE SUNTEM? .....	2
COPIII DE ASTĂZI, NAȚIUNEA DE MÂINE .....	3
INTERVIU CU DL COMISAR DE POLIȚIE RADU NĂFORNIȚĂ .....	6
INFORMAȚII DESPRE DROGURI: CE SUNT DROGURILE? .....	10
ETNOBOTANICELE ȘI SĂNĂTATEA MINTALĂ – PIERDEREA CONTROLULUI? .....	13
Interviu cu dl. drd. psiholog FLORIAN MIU .....	15
Georgiana DRĂGAN: “GOANA DUPĂ ILUZII” .....	19
ALCOOLICI ȘI ALCOOLISM .....	24
ABORDARE SISTEMICĂ ÎN ALCOOLISM .....	27
DEPENDENȚA (I) .....	29
TINEREȚE CU BĂTRĂNEȚE ȘI VIAȚĂ ÎN MOARTE – DEPENDENȚA LA TINERI .....	38
Fundația Bonus Pastor - 25 de ani de activitate .....	40
„Solvenții de probleme” și Fiul .....	41
Din activitatea Fundației BONUS PASTOR în anul 2018: .....	41
INTERVIU CU D-L ZORZINI GABRIEL .....	<b>Eroare! Marcaj în document nedefinit.</b>
ASOCIAȚIA „CRUCEA ALBASTRĂ,, DIN ROMÂNIA .....	47
Asociației Antidrog Est-Europeană .....	50
CUPRINS .....	51