

До:

Временната комисия за установяване на съществуващите проблеми с разпространението на диазотен оксид (райски газ), наркотични вещества, прекурсори или техни аналози в Република България и с превенцията, профилактиката и лечението на употребата на диазотен оксид (райски газ), наркотични вещества, прекурсори или техни аналози.

Уважаеми членове на комисията,

Бихме искали да привлечем Вашето внимание към една от най-уязвимите социални групи, засегнати от проблема със зависимостите – жените, особено майките с деца и бременните жени, страдащи от зависимости.

Жените със зависимости често се сблъскват с редица психологически, физически и социални бариери, които правят достъпа им до лечение и възстановяване изключително труден. Освен че са подложени на двойна стигма – както заради зависимостта си, така и поради социалния натиск върху тяхната роля като майки – те често са жертви на домашно насилие, сексуална експлоатация и други форми на насилие.

Съществуват значителни доказателства, които показват, че полът наистина има значение в контекста на работата със зависимости. Независимо дали се разглеждат рисковите фактори, биологичните аспекти, психологичните проблеми или ангажираността с лечението и процентите на отказ от такова, емпиричните данни показват, че съществуват разлики в зависимост от пола при разстройствата, свързани с употребата на вещества.

Специализираната грижа за жени със зависимости е от критична важност по няколко причини:

- **Комплексност на проблемите:** Тези жени често се изправят пред множество взаимосвързани проблеми, които изискват мултидисциплинарен подход. Специализираните услуги могат да предложат цялостни решения, които адресират както зависимостта, така и свързаните с нея социални и здравни проблеми.

- **Предотвратяване на насилието:** Специализираните програми могат да осигурят защита и подкрепа, която да намали риска от продължаващо насилие и експлоатация, като предоставят безопасна среда и достъп до правна помощ.
- **Устойчиво възстановяване:** Жените, които получават подходяща подкрепа, е по-вероятно да успеят да се възстановят от зависимостта си и да се реинтегрират в обществото. Това включва достъп до образование, заетост и жилище, което е ключово за дългосрочното им благополучие.

Основните бариери, с които се сблъскват жените при опитите си за възстановяване, включват:

- Финансова зависимост;
- Грижа за деца без налична подкрепа;
- Липса на социална и семейна подкрепа;
- Придружаващи заболявания и психични разстройства;
- Срам и вина, подхранвани от социалната стигматизация.

Физическо и сексуално насилие: Жените, които употребяват психоактивни вещества, са по-уязвими към физическо и сексуално насилие. Тяхната зависимост може да бъде използвана от насилници за упражняване на контрол и принуда.

Емоционално и психологическо насилие: Употребата на вещества често е свързана с преживени травми и насилие, което може да доведе до задълбочаване на зависимостта и още по-голяма уязвимост към бъдещи злоупотреби.

Употребата на вещества може да направи дома опасно място за децата.

Потенциалът за злоупотреба нараства в домакинствата, където единият, или и двамата родители имат зависимост.

Липсата на стабилност може да повлияе негативно на физическото и емоционалното развитие на децата и те могат да се чувстват изгубени, самотни и стресирани.

Подходът към тези жени трябва да бъде чувствителен към техните специфични нужди и да предоставя подкрепа, която да ги овласти и да ги води към по-устойчив и здравословен начин на живот.

Бременни жени със зависимост:

При употреба на наркотици от майката при плода може да се наблюдава физическа зависимост към наркотичните вещества.

В тези случаи детето се ражда със неонатален абстинентен синдром, който се проявява вследствие на прекратяване на редовното приемане на наркотици в

неговия организъм след раждането. Детето е възбудено, крещи, често се прозява, киха, вдига висока температура, в сравнение с нормата, мускулният му тонус е променен.

Бременните жени със зависимост към алкохол или психоактивни вещества, често са осъждани и стигматизирани от обгрижващия ги медицински персонал.

Към момента в България няма актуална информация за броя бременни жени със зависимости, както и за новородените с неонатален абстинентен синдром.

Част от основните рискове за децата:

- Травма - много деца на родители със зависимост развиват симптоми на посттравматично стресово разстройство (ПТСР);
- Токсичният стресов ефект, който зависимостта оказва върху децата, може да бъде безмилостен. Това може да доведе до предаване на болестта към следващото поколение;
- Срам, вина и самота, подхранвани от социалната стигматизация;
- Фетален алкохолен синдром, неонатален абстинентен синдром, респираторни разстройства, забавяне в растежа, нарушения на централната нервна система, различни малформации и др.

Обобщена проблематика:

Липса на национален стандарт – В момента няма унифицирани насоки и процедури за работа с жени със зависимости и техните деца, което води до некоординирани и недостатъчно ефективни услуги.

Висока социална и институционална стигматизация – Жените в тази уязвима група често срещат дискриминация и ограничен достъп до здравни и социални услуги.

Недостатъчна информираност и ангажираност на обществото – Общественото мнение често е базирано на предразсъдъци и липса на разбиране за сложността на зависимостите и необходимостта от подкрепящи мерки.

Ограничен достъп до специализирана помощ – Поради недостатъчен капацитет и финансиране, наличните програми са ограничени и често не предоставят цялостна подкрепа.

Липса на интегриран подход между институциите – Различните институции (здравни, социални, правосъдни, образователни и др.) работят самостоятелно

и несъгласувано, което затруднява процеса на работа и ефективната подкрепа.

Бихме искали да насочим вниманието Ви към необходимостта от:

1. Разработване на специализирани програми за жени със зависимости, които да осигуряват цялостен подход – лечение, социална подкрепа и защита.
2. Създаване на кризисни центрове и защитени жилища за жените със зависимости заедно с техните деца.
3. Подобряване на събирането на данни за броя на бременните жени със зависимости и новородените с неонатален абстинентен синдром и други свързани здравословни проблеми.
4. Повишаване на квалификацията на медицинските специалисти и социалните работници за работа с тази специфична група пациенти, включително чрез специализирани обучения и ръководства за добри практики
5. Разширяване на програмите за рехабилитация и превенция, които да бъдат съобразени с пола и специфичните нужди на жените.
6. Осигуряване на интегриран подход между различните институции, включително здравеопазване, социални услуги, образователна и правосъдна система, за по-добра координация и ефективност на интервенциите.
7. Създаване на механизми за устойчиво финансиране на програмите и услугите за жени със зависимости, включително чрез държавни субсидии, европейски фондове и публично-частни партньорства.

Вярваме, че чрез целенасочени усилия можем да изградим по-ефективна система за подкрепа и рехабилитация на жените със зависимости, която ще доведе до устойчиви положителни резултати както за тях, така и за техните деца.

Инвестицията в цялостен и координиран подход не само ще подобри качеството на живот на засегнатите жени, но и ще намали дългосрочните социални и икономически разходи за обществото. Създаването на достъпни и адекватни услуги ще даде възможност на тези жени да изградят стабилен и независим живот, а на техните деца – шанс за по-добро бъдеще. Необходимо е съвместно ангажиране на държавните институции, неправителствените организации и обществото, за да се постигне трайна промяна и равен достъп до подкрепа и възстановяване.

И в заключение няколко думи за **стигмата**:

В сърцето на стигмата стои въпросът за избора.

„В продължение на десетилетия обществото като цяло разглежда и продължава да разглежда зависимостта просто като въпрос на индивидуален избор. Това възприятие се дължи основно на липсата на научно разбиране за генетичните и невробиологичните аспекти на разстройствата, свързани с употребата на вещества и зависимостта.

Езикът, използван в обществото, медиите, медицинската общност и дори сред хората в процес на възстановяване, продължава да насърчава това.

Исторически, ние използваме език, за да изолираме и да третираме тези, които са засегнати, по начин, който не е състрадателен и терапевтичен.“

Майкъл Ботичели, бивш директор на Националния офис за контрол на наркотиците (ONDCP), USA.

С уважение,

Ивелина Минчева

(Председател и учредител
на фондация “Независима”)

Сирма Георгиева

(Председател на сдружение
Българска асоциация на
специалистите по зависимости)

Милена Петрова

(Председател и учредител
на фондация “За живота”)

Анна Николова

(Председател на фондация
“SOS - семейства в риск”)