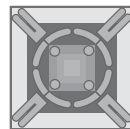




проект  
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ЦЕНТЪР  
ЗА ДЕЦА И ЮНОШИ



# Сборник с материали

в подкрепа на въвеждането на интегриран  
здравно-психологически и социален подход  
в работата с деца с психични страдания  
и техните семейства

*Добри практики на сдружение „Дете и пространство“*

Съставител: *Весела Банова*

Научни редактори: *Весела Банова, д-р Биляна Мечкунова*

Текстови редактор: *Мила Стоева*

Снимка корица: *Доника Балабанова от ателие „Свободно пространство“*

Снимки вътрешни корици: *Ралица Драндарова*

Графичен дизайн, предпечат и печат: *Алфа Тандем ООД*

ISBN 978-619-90304-4-8



Договор № РД-13-185/04.12.2015 г. се осъществява с финансовата подкрепа на Правителството на Норвегия чрез Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 в рамките на Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, Мярка 5: „Подобрване на достъпа до и качеството на грижите за деца с психични, генетични и онкохематологични заболявания (с акцент върху деца, страдащи от церебрална парализа, сърдечно-съдови заболявания, аутизъм и младежи, страдащи от хранителни разстройства) и соматични увреждания причинени от инфекциозни заболявания (като полиомиелит, бактериален менингит, морбили, туберкулоза, хив / спм и др.)“



## Съдържание

**Весела Банова**

Въпросът за психичното страдание в процеса на деинституционализация:  
възможни решения и отговори ..... 3

### ГЛАВА I

**Биляна Мечкунова**

Център за социална рехабилитация и интеграция  
„Детски кът за развитие“, Русе..... 13

**Милена Попова**

Да не потъва спасителният остров ..... 16

**Любов Лукарева**

Един затворен свят без граници..... 20

**Ана Анчева**

Алиса в страната на ателиетата ..... 25

### ГЛАВА II

**Биляна Мечкунова, Весела Банова, Мариана Бакалска**

Център за психологическа подкрепа на деца и семейства, Сливен..... 29

**Светла Василева**

Страх от страха ..... 33

### ГЛАВА III

**Весела Банова**

Медико-психологически център за деца и юноши в София ..... 39

Приложение 1..... 52

Приложение 2..... 53

## Въпросът за психичното страдание в процеса на деинституционализация: възможни решения и отговори

**Весела Банова<sup>1</sup>**

Настоящият сборник с текстове е част от резултатите по проект „Медико-психологически център за деца и юноши“ по програма BG07 „Инициативи за обществено здраве“, мярка 5 „Подобряване на достъпа до и качеството на грижите за деца с психични, генетични и онкохематологични заболявания (с акцент върху деца, страдащи от церебрална парализа, сърдечно-съдови заболявания, аутизъм и младежи, страдащи от хранителни разстройства) и соматични увреждания, причинени от инфекциозни заболявания в рамките на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014, изпълняван в партньорство от Столична голяма община и Сдружение „Дете и пространство“.

Представяме добрите практики на сдружение „Дете и пространство“, създадени в контекста на процеса на деинституционализация на грижите за деца в България, които на практика водят до създаването на медико-психологичен център в София. С приемането на „Закон за закрила на детето“ през 2000 година се дава тласък в развитието на социалните услуги за деца и семейства. Смесът на тези нови услуги, които стават все по-многобройни и разнообразни, е да предотвратят и да се справят със социалното изключване. Развитието на социални политики за деца в риск в България след 2003 година насърчават публично-частното партньорство и водят до разширяване и разнообразяване функциите на новите социални услуги, които трябва да се справят с различни предизвикателства, свързани с проблемите на детето и семейството в модерното общество.<sup>2</sup>

От друга страна, срещата на приложната психоанализа с полето на закрила и социалните услуги за деца и семейства, която бележи създаването и пътя на сдружение „Дете и пространство“, разкрива една различна логика на социалното включване, чиято отправна точка е субектът, детето, което се намира в затруднение, както във връзката си с езика, така и във връзката със собственото си тяло. Тази втора логика доведе мен и колегите ми от Сдружение „Дете и пространство“ и Българско общество за лаканианска психоанализа до назоваването, разпознаването и придружаването на психичното

<sup>1</sup> **Весела Банова** е психоаналитик, клиничен психолог, доктор по социология. Работи като терапевтичен директор в сдружение „Дете и пространство“.

<sup>2</sup> **В. Банова**, Социални политики за закрила на децата в риск, Докторска теза, БАН, 2012

страдание на децата и възрастните там, където го срещаме в прилагането на практика на политиките, най-често етикетирани като медицинска диагноза, форма на делинквентност и конфликт със закона, крайна форма на сегрегация и маргинализация на етническа основа.

Посрещането на децата и младежите от затворените домове<sup>3</sup> прави очевиден следния факт: извеждането на децата от старите институции не приключва процеса на деинституционализация, а го започва. Децата и младежите, които носят различие, етикетирани като „умствена изостаналост“, поставят на изпитание готовността на общността да ги приеме. Излизането на децата от закритите домове поставя по радикален начин въпроса за тяхното включване в системата на образование. Част от тях посещават помощни училища, друга част се обучават от ресурсни учители. Най-същественният въпрос, който тези деца поставят пред персонала, специалистите и общността, обаче, е: „Как да бъде разбирано, назовавано и приемано тяхното различие?“ Ще видим, че от отговорът на този въпрос зависи от това дали субектът е готов да се включи в живота на общността, в детския колектив, в училище. Нашата клинична практика показва, че в много случаи, в които различието на субекта се свежда до неговата диагноза или до определена квалификация, като например „дете в конфликт със закона“, за субекта съществуват непреодолими затруднения, които му пречат да се разположи в езика, който говори и в тялото, което обитава, за да може да поеме отговорност за изборите си и да извърви своя път към създаването и поддържането на социални връзки, без които неговото включване не е възможно.

Всички тези въпроси ние посрещаме в клиничната програма „Детето и неговите симптоми“, която започна в България през 2005 година и продължава досега. Отначало в тази програма идват специалисти, които се грижат за деца и юноши с увреждания, етикетирани като „умствено изостанали“ или сведени до медицинската им диагноза. След това започват да идват социални работници от системата за закрила на детето и специалисти от новите социални услуги за деца в риск и техните семейства. Постепенно програмата започват да посещават училищни психолози, логопеди, педагогически съветници. И така, клиничната програма „Детето и неговите симптоми“, която по същество представлява форма за надграждащо и продължаващо обучение с клинична ориентация, е отворена и посреща различни специалисти, които участват в реформата на грижи за децата в риск в България. Това са хора, които си задават въпроси при срещите си с децата и с техните родители и които имат желание да представят случаи. Програмата има четири модула годишно, всяка учебна година е посветена на определена тема. Във всеки модул участват между 70 и 90 професионалисти от цялата страна. Организира се от Сдружение „Дете и пространство“ и Българско общество за лаканианска пси-

<sup>3</sup> Имаме предвид домовете за деца и младежи с умствена изостаналост

хоанализа и в партньорство с Интердисциплинарен център за детето (СИЕН, Франция) и Медико-педагогически институт „Куртил“ (Белгия).

Едни от най-драматичните предизвикателства пред професионалистите поставят децата и юношите, които биват преместени от закритите домове (ДДМУИ) в ЦНСТ<sup>4</sup>. Промяната в техния живот отключва за много от тях поведения, които персоналът назовава с думата „криза“. Тези „кризи“ остават напълно неразбираеми за всички, отговорни за живота и здравето на тези деца и Държавната агенция за закрила на детето се обръща в края на 2014 година към сдружение „Дете и пространство“ и БОЛП<sup>5</sup> с молба да се осигурят гост-лектори, психоаналитици, които идват за модулите на програмата „Детето и неговите симптоми“. И така, през 2014-2015 г. се организират поредица от 6 регионални обучения в рамките на проект „Подкрепа“, които покриват територията на цялата страна. В тях участват специалисти, които се грижат пряко за децата и младежите, настанени в новите центрове, социални работници от отделите за закрила на детето, други придружаващи специалисти. Ето един малък клиничен откъс, който дава представа за затруднението, пред което тези хора са изправени и естеството на подкрепата, от която имат нужда.

## Пламен и иглите

Пламен е настанен в едно от новите ЦНСТ през октомври 2014 г. на възраст 14 години. Неговото биологично семейство не е могло да се грижи за него. Диагнозите му са следните: дълбока умствена изостаналост, хиперкинетичен синдром, аутистични смущения. Той е посещавал помощно училище, в което ходил с удоволствие. Не говори. Произнася няколко гласни. Случаят му бива представен поради „кризите“, които Пламен прави, когато му се отказва нещо. Откакто е настанен в ЦНСТ, той бива хоспитализиран два пъти вследствие на две кризи.

За Пламен иглите са изключително важни. В институцията, от която идва, той е участвал в ателие „Шивачество“, в което ерготерапевтът го е научил да шие. Той успява да намира парчета плат, да ги къса, след което да ги съшие много сръчно. Също така, той прави дупки в малки меки играчки и отново прави същото: съединява ги.

В новия му дом (ЦНСТ), следвайки съветите на лекарите, възрастните от персонала скриват всички игли. Тогава Пламен премества своя интерес върху отвертките, с помощта на които не престава да прави дупки. Това смущава персонала и му отнемат отвертките, за да спре да дупчи. Тогава на свой ред

<sup>4</sup> Центрове за настаняване от семеен тип

<sup>5</sup> Българско общество за лаканианска психоанализа

Пламен преминава към изтръгването на контакти и други предмети, като по този начин произвежда дупки в стените. Когато му вземат от ръцете отвертката или иглата, „той незабавно отключва криза“. Той чупи, хапе, плюе.

Жанвиев Клутур започва обсъждането на случая на Пламен, изхождайки от въпроса защо този психотичен субект непрекъснато се стреми да прави дупки, да пробива или да разкъсва, било върху себе си, било върху другите или върху обектите.

Обектите, които интересуват Пламен са тези, които могат да пробиват, да правят дупки. Това е неговият начин да се лекува. Тогава заедно с него можем да се интересуваме от дупките. Става дума за това, екипът да измисля различни начини „да играе“ с дупките: да правят дупки, да ги запушват, да ги отпушват, да ги отварят, да ги пълнят и пр. като използват различни материали и инструменти. Една възможна цел в работата е, ако Пламен започне да рисува и да оставя следи, тогава дупките биха могли да бъдат изобразявани. Тази многообразна работа около дупките може да бъде придружаван с различно озвучаване, започвайки от неговите гласни звуци.

Вместо да му се казва „не“, което отключва неговите кризи, по-добре е заедно с него да се търсят места или кутии, на които някой да стане „пазач“, в които да се съхраняват обектите, които го интересуват най-много (иглите и отвертките) и които той би могъл да намира в определени моменти, за да се включи с тях в конкретни дейности. Не става дума за това Пламен да бъде оставен да прави каквото си иска. Това предизвиква тревога у самия него, тревожи и екипа. Да се намери, обаче, подходящо място и дейности, в които заедно с него да се правят или представят дупки, е възможен начин да се успокои страданието на субекта Пламен.

Предизвикателства, свързани с неразпознатото, неназовано и неадресирано психично страдание поставят и децата от общността: в семейството, в детската градина, в училище. Те много често попадат в социалните услуги за деца и семейства. Що се отнася до образователната система и до децата с увреждания, промените в образованието у нас протичат от 12 години насам. Те стават спасителната сламка за не малко деца, които чуват за себе си, че са „лоши, проблемни, мързеливи, глупави, агресивни, инатливи, непослушни, особени“ (Маринова, А., Филева, П., 2015)<sup>6</sup>. За да продължат да учат, тези деца трябва да получат диагноза, която ги изпраца в категории на „деца със СОП“, което им осигурява място в училище. С навлизането на тази практика все по-малко се говори за „деца със специални образователни потребности“ и все повече за „деца на ресурсно подпомагане“. Изглежда, че децата стават тежест

<sup>6</sup> Маринова, А., Филева, П., (2015), Подкрепа на деца със специални образователни потребности – въпроси и срещи на включващото обучение с деинституционализацията, Бюлетин 13, Ноу-Хау Център за алтернативни грижи за деца, НБУ

за училищата, в които пребивават и работата с тях е източник на огромно усилие от страна на хората около тях. Много често тези деца предизвикват тревога у възрастните (учители и родители). Тогава те търсят възможности за подкрепа и някои от тях идват в програмата „Детето и неговите симптоми“. В много случаи родителите търсят помощ от нас (психоаналитици, психолози, психотерапевти), когато тяхното дете представя различие, което е причина да изпадне от училище и от системата на образование. Ето един малък пример.

## Тежестта на погледа

Така например В., който е на 8 години, е с последно предупреждение за изключване от училище, защото се държи предизвикателно в клас и „пречи на учебния процес“. Срещам В. по заявка на неговата майка, която е отчаяна и не знае как да му помогне.

След като разбирам, че В. е научил сам английски език, гледайки телевизия и има изключителна дарба да рисува, аз го питам какво става в училище и защо е набеден да бъде изключен. Тогава той простичко ми отговаря: „Когато учителката ми казва: „В. говори“ всички деца се обръщат към мен и започват да ме гледат. Тогава нещо ми става, не мога да стоя спокойно, хуквам и излизам от стаята. Понякога тръшкам вратата“. Обясних на майка му, че по някаква причина, която не ми е известна, за сина ѝ погледите на другите са нещо, което го притеснява и поражда напрежение в тялото му. Посъветвах я да обясни това на учителката и да я помоли да го изпитва писмено. Наложих се, обаче, по молба на дирекцията на училището, В. да бъде прегледан в служба по детска психиатрия, за да получи диагнозата „хиперкинетично разстройство“. Това му позволява да приключи учебната година с ресурсен учител. На следващата година това прави за него възможно да се върне в класа си. По-късно той успешно завършва художествено училище. И сега, когато се ръкува, избягва директния очен контакт, което не му пречи да има приятели и да е добър художник.

Този малък пример показва, че за всяко дете е необходимо да се намери решение, което следва неговото собствено затруднение, докато процесът на „специализиране“ на децата като се поставят заедно, като група или в групи, където се говори за приликите и общото между тях – „ресурсни деца“, „ресурсни групи“ – заличава разбирането за уникалността и разликите им.

Според Анет Маринова (Маринова А., 2015)<sup>7</sup> „...клиничната работа и клиничното наблюдение в училище помагат за разбирането и поддържането

<sup>7</sup> Маринова, А., (2016), Децата в центъра на образователната реформа, Виртуален Център за приобщаващо образование, ЦПО, <http://priobshti.se/article/ot-specialisti/decata-v-centura-na-obrazovatelnata>

на версията за уникалността на детето“. Процесът на включване на клиничното наблюдение в екипните обсъждания и в работата по организиране на подкрепата за детето свързва всички ангажирани по случая, заедно с родителите и децата. Създаването на помагачата среда преминава през отношенията и личната връзка с детето.

И така вследствие на своя опит да се справя с предизвикателствата, произтичащи от процеса на деинституционализация, свързани с различието на децата и младежите, Сдружение „Дете и пространство“ достига до създаването на специализирани здравно-психологически услуги, предоставяни в рамките на това, което наричаме „социални услуги за деца и семейства“ по смисъла на Закона за социално подпомагане и Правилника за неговото прилагане.

Едно от решенията, до които достигнахме в нашата работа с деца с различни етикети, чието психично страдание остава неразпознато, неназовано и непридружено, е използването на някои от социалните услуги за предоставяне на различни форми на подкрепа.

Първият такъв Център е „Детски кът за развитие“ в Русе. Той е създаден с подкрепата на УНИЦЕФ, като една специфична подкрепяща услуга след закриването на ДДМУИ „Св. Петка“ в Могилино. Основанието да се създаде подобен център са фактите, произтичащи от оценката на децата, направена от детския психиатър д-р Биляна Мечкунова и нейните колеги. Стана ясно, че зад диагнозата „умствена изостаналост“ най-често стоят прояви на тежко психично страдание, които са неразпознати и неадресирани.

Най-сериозните затруднения в развитието не са причинени от основното заболяване, а от анонимната институционална грижа.

Тези изводи са потвърдени при проследяване на развитието на децата и младежите след извеждането им от ДДМУИ и настаняването им в алтернативни форми на грижа. Настъпилата промяна касае главно физическото, психомоторното и социално развитие с поява на инициативност и автономност и изчезване или намаляване на самоизолацията, самонараняването и тежките нарушения на храненето.

Работата по закриването на ДДМУИ – с. Могилино, извеждането на децата и младежите в алтернативни форми на грижа в общността показва, че „детето с психично увреждане“ може да адресира затрудненията си или към системата на здравеопазването, където може да получи медицинска диагноза и медикаментозно лечение, или към системата на социалните услуги, където липсва достатъчен клиничен опит за разбиране на естеството на проблемното поведение. Между тези системи липсва връзка и координация. Както системата на здравеопазване, така и системата на социалните услуги, са насочени главно към децата/юношите с психични проблеми; възприемат родителите

основно като „придружители“. Целта на Центъра за психологическа подкрепа за деца и семейства „Детски кът за развитие“ е да се апробира и утвърди модел за интегрирана здравно-социална услуга за деца и юноши с проблеми в психичното развитие, застрашени от социално изключване и техните семейства, която е базирана в общността и се осъществява от интердисциплинарен екип. Проектът за създаването на този център първоначално се финансира от УНИЦЕФ със средствата на кампанията „Невидимите деца“, което осигурява работата му за една година. Впоследствие центърът получава финансиране от ОПРЧР и се реализира както на територията на Русенска, така и на територията на Варненска област. От ноември 2012 г. досега центърът функционира като социална услуга ЦСРИ. Конкретната работа и резултати, както и методиката на този първи за страната Център, се представя в настоящия сборник. Специфичното за ЦСРИ „Детски кът за развитие“ е, че той допълва и работи заедно с Детско-юношески център за психично здраве, където става първоначалната оценка на децата и диагностицирането на състоянието на детето от детски психиатър, както и назначаването и провеждането на лечение, ако е необходимо.

Нашата работа продължи в търсенето на подходяща форма на работа с деца с психично страдание там, където няма детска психиатрична служба, каквато е ДЮПЦЗ, нито детски психиатър.

Така в рамките на проект на УНИЦЕФ България, чиято цел е да създаде и утвърди нови начини на работа с деца, които са идентифицирани като делинквентни и са в конфликт със закона, т.е. или са в риск да получат наказание, или вече изтърпяват такова наказание от системата за „борба с противобществените прояви на малолетни и непълнолетни“, нашето сдружение създаде и управлява Център за психологическа подкрепа за деца и семейства в град Сливен. Центърът предоставя възможност на деца с прояви на психично страдание, чието поведение ги поставя в риск от конфликт със закона или те вече са в такъв и имат наложено наказание, както и на техните близки, да получат безплатно специализирана терапевтична помощ и психологична подкрепа. В терапевтичната работа децата срещат партньори в създаването на своите лични изобретения за справяне с онова, което им е непоносимо, заплашващо и прекомерно и така се намаляват рисковете, водещи до радикално социално изключване и изолация. Всичко това се осъществява с помощта на терапевтични и образователни ателиета, мобилна работа с деца и родители, чрез организиране на изнесени ателиета и груповата работа. Успехът, който постигнахме е, че службите, които насочват клиенти към центъра – съд, прокуратура, полиция, училища и преди всичко отделите за закрила на детето – разбраха идеята за наличие на прояви на психично страдание, като основание за насочване към центъра.

Надя е едно от децата, посещаващи Центъра за психологическа подкрепа. Тя е на 15 години. Има възпитателна мярка, наложена по Закона за борба с противообществените прояви на малолетни непълнолетни. Настроенията ѝ се сменят често: от дружелюбно до крайно враждебно. Често преминава към действие. Взема наркотик, след това се разкайва и плаче. Не иска да вижда и да живее при майка си, която обвинява за всичко.

Самото насочване на Надя към центъра означава, че е формирана хипотеза, че психичното страдание е основната причина, която тласка девойката да преминава към действия, които в случая са разпознати като „противообществени прояви“. Нашата отправна точка е, че девойката изпитва непреодолими за нея затруднения във връзката с тялото си и с езика, който говори и който ѝ говорят.



Рисунка на човешка фигура

Рисунката ѝ на човешка фигура отразява огромното затруднение на момичето с неговото тяло, което е изобразено като разпиляно на съставните си части. Този несъзнаван страх от разпад на тялото е причина за голяма част от агресивните действия, на които ставаме свидетели. Тогава говорим за „преминаване към действие“, което действа като късо съединение: нетърпимият страх, пораждащ напрежение в тялото, произвежда директно агресивно действие, без да преминава през осмислянето, вербалната комуникация.

Това разбиране, което ориентира работата на екипа на центъра, бива споделено с учителите на Надя и с детегледачите в институцията. То носи значително облекчение на възрастните в работата им с тази девойка. Защото те не винаги си дават сметка какво причинява агресивното поведение. Интервенцията най-често се насочва към резултата и последиците от агресивното

действие. Една от функциите на екипа на центъра е да подпомогне колегите, които работят и придружават децата, които са насочени към нас да разберат, че те изпитват огромни затруднения във връзката си с езика и тялото си. Когато детето бива наказано, целта на наказанието е да разбере, че има правила, общовалидни за всички. Наказанието е един вид „среща“ с неписаните закони и правила, които ни регулират като човешки същества, принудени да живеят заедно. В този смисъл е предизвикателство дали наказанието ще успее да мобилизира у детето неговата отговорност на субект, който има тяло и говори, или ще отвори още по-голяма пукнатина между това, което му се случва, и това, което то успява да разбере и осмисли.

Както правилата, така и наказанието за тяхното нарушаване, следва да са така осмислени и създадени, че да са насочени към детето като към субект, който може да поеме отговорност за тялото, което обитава и за езика, който говори, а не към детето като обект, който понася пасивно не само грижите на възрастните, но и техните капризи, наказания, несправедливо отношение, готови отговори. И тук е функцията на нашия център: да подпомогне останалите институции и социални услуги, които са се заели с решаване на проблемите на конкретното дете, да организират условия, които мобилизират у него активния субект, проявяващ отношение и съпричастност към това, което се случва около него и го засяга пряко.

Медико-психологичният център в София беше създаден в рамките на същия проект, по който се издава и този сборник с текстове. В изграждането и разработването му се използват методиките и опита на двата описани накратко центъра в Русе и Сливен, които във времето продължават да доказват своите резултати. Особеното в София е голямото разнообразие на деца, представящи различни форми на психично страдание от общността, които са в риск от социално изключване и сегрегация. Друга специфична особеност е големият брой ЦНСТ, създадени по проекта „Детство за всички“ и управлявани от Общината. Затова в този център, освен насочването чрез индикаторите за психично страдание, като самостоятелна дейност се наложи извършването на скрининг със същите индикатори, много често чрез мобилна работа. Резултатите от този скрининг дават възможност да се определят децата и младежите, които се нуждаят от специализирана оценка и консултация с детски психиатър, който е част от интердисциплинарния екип на центъра. Впоследствие се уточнява – чрез екипно обсъждане и в партньорство с родителите, персонала на ЦНСТ – формата на терапевтична услуга, която е необходимо детето да получава, като насочването става чрез ОЗД.

И така, чрез различните форми на работа, които организирахме, ние се стремим да въведем клиничното измерение в дискурса, който определя субекта като „дете в риск“, „дете със специални образователни потребности“,

„дете в конфликт със закона“. Този подход ни насочва към въпроса за психичното страдание. Терминът „психично страдание“ е възможност да се назове различието на детето, без да се стигматизира като „риск“, „делинквентност“ или медицинска диагноза. Така успяваме да помогнем на професионалистите, които се грижат за детето или на неговите родители да се изместят от това, което им се струва непоносимо в отношенията им и в работата им с детето. Тъй като клиничната работа със субекти с психично страдание ни показва, че езикът на другия, неговите думи, могат да поставят в опасност физическата цялост на субекта. Много често, когато специалистите от социалната или образователната сфера срещат подобни прояви, рутината ги тласка да ги интерпретират като манипулативност, лицемерие, инат („иска все да става неговата“, „псува“, „иска да привлече вниманието“ и т.н.).

Нашият опит от работата на ЦСРИ „Детски кът за развитие“, Центъра за психологична подкрепа в Сливен и клиничната програма „Детето и неговите симптоми“, ни показва, че въпросът за социалното включване на едно дете предполага да успеем да намерим отговор на въпроса: „Как да поддържаме позицията си да не отстъпваме пред реалното и непоносимото, свързано с детето в риск от изключване и с кризата във функционирането на модерното семейство? Как да подкрепяме в тази посока различните професионалисти, работещи и грижещи се за децата, чието психично равновесие е крехко и които имат различни по сила прояви на психично страдание?“

## ГЛАВА I

# Център за социална рехабилитация и интеграция „Детски кът за развитие“, Русе

Биляна Мечкунова<sup>1</sup>

„Детски кът за развитие“ е първата в България интегрирана здравно-социална услуга за деца и юноши с проблеми в психичното развитие и симптоми на психично страдание, застрашени от социално изключване. С усилията на целия интердисциплинарен екип на Детско-юношеския център за психично здраве в град Русе беше създадено пространство за клинична терапевтична работа, адресирана както към децата и юношите от общността и от специализираните институции, така и към техните родители.

Създаването на „Детски кът за развитие“ е пряко продължение на участието на екипа в процеса на затваряне на ДДМУИ „Св. Петка“ в с. Могилино, което ясно показва, че психичното страдание в детско-юношеска възраст има много разнообразни маски – *умствено изоставане, противобществено поведение, специални образователни потребности.*

Услугата започна през юли 2009 година като едногодишен проект на УНИЦЕФ, финансиран от кампанията *Невидимите деца*. От началото на 2010 до средата на 2011 година дейността беше подкрепена от ОПРЧР, по схема за безвъзмездна финансова помощ BG051P0001-5.2.06 „Социални услуги за социално включване“, което позволи освен в Русе, възможност за терапевтична работа да бъде предоставяна и във Варна. Натрупаният опит от работата с общо 312 деца и юноши от общността и специализираните институции и техните родители в периода 2009 – 2011 година позволи да бъде описана методиката за интегрираната здравно-социална услуга<sup>2</sup>. От края на 2012 година „Детски кът за развитие“ функционира като Център за социална рехабилита-

<sup>1</sup> Д-р Биляна Мечкунова е детски психиатър, ръководител на ДЮПЦЗ – Русе, Председател на Българска асоциация по детска психиатрия; Ръководител на клона на сдружение „Дете и пространство“ в Русе; член на УС на сдружение „Дете и пространство“ и на БОЛП (бел. ред.)

<sup>2</sup> Методиката е публикувана в Наръчник за работещите в сферата на детското психично здраве и услугите за деца, „Детски кът за развитие“, Център за психологическа подкрепа за деца и семейства. Методика за интегрирана здравно-социална услуга, съставител Ана Анчева, редактор д-р Биляна Мечкунова, Алфа Тандем 2011

ция и интеграция и се управлява от Сдружение „Дете и пространство“. През 2015 г. в Центъра са получавали терапевтична грижа и психологична подкрепа 47 деца и техните семейства. За същия период са проведени 2253 сесии с деца, 819 сесии с родители и 745 срещи за обратна връзка с родители.

Определящи за **насочването** към услугата са клиничната преценка и разпознаването на симптомите на психично страдание. Мястото, където това се случва, е Детско-юношеския център за психично здраве (ДЮПЦЗ), който стои на входа на услугата и гарантира нейния здравно-социален характер. Приемът в услугата се основава на заключенията от комплексната диагностична оценка, която се осъществява в ДЮПЦЗ от детски психиатър, психолог и логопед. Оценката е резултат от екипното обсъждане на клиничните наблюдения от срещите с едно дете или юноша и родителите му и акцентът в нея не е медицинската диагноза, а описанието на специфичните затруднения, които това дете или юноша изпитва във връзката си с езика, с тялото, с времето и пространството, с гласа и погледа, с обектите и с другите хора. Оценката ориентира за естеството на психичното страдание, неговата тежест и степента на риска от социално изключване. Тя дава основните насоки за избор на подходящата за всеки отделен случай форма на терапевтична работа.

**Дейностите** в ЦСРИ „Детски кът за развитие“ са:

- ✓ насочени към децата и юношите (до 18 години) с прояви на психично страдание от общността и резидентните социални услуги на територията на община Русе – *индивидуална и групова терапевтична работа и терапевтично ателие;*
- ✓ насочени към родителите – *консултиране на родители и ателие за родители;*
- ✓ насочени към професионалисти от други здравни, образователни и социални структури и услуги – обсъждане на случаи, консултиране по случаи.

**Екипът** на услугата се състои от ръководител, психолози, социален работник и детски психиатър. Дейностите в услугата са основани на клиничния метод на работа, според който не съществува един отговор на психичното страдание и за всеки индивид то е уникално. Това разбиране прави неприложимо използването на готови схеми и рецепти и предполага намирането на различни и подходящи за всеки случай решения. Те се изработват в клиничните обсъждания, в които участват равноправно всички работещи в екипа на услугата.

Клиничните случаи, които представят терапевтичната работа в „Детски кът за развитие“, илюстрират някои от основните ни опорни точки в срещите ни с децата и юношите. Ние не ги разглеждаме като хора с дефицити, с нещо, което трябва да бъде поправено в съответствие със социалните идеали. Подхождаме към тях като към загадка, която следва да бъде разгадана, да бъде сътворено едно ново знание, което идва от тях, а ние ги следваме в позицията

си на партньори. Партньори в изработването на нещо уникално за всеки, което ще може да намали непоносимостта на психичното страдание и така ще направи възможно детето и юношата да напредва и да влезе в социална връзка – да може отново да учи, да играе, да има приятели, да поеме отговорност за живота си.

А какво ни ориентира в срещите ни с родителите? Една от опорните точки, които имаме, за да можем да станем партньори и на родителите, е осъзнаване важността на начина, по който слушаме и разговаряме с детето и неговото обкръжение. Друга опорна точка е разбирането, че в придружаването на детето и неговото семейство знанието не е само от страната на специалистите, не е нещо предварително готово, което може да се прочете в специализираната литература, а е процес на съвместно изработване, в което родителите имат съответно място. Това означава да ги поканим да разкажат за своето дете, да отворим пространство, в което те да могат да говорят свободно без да бъдат оценявани и напътствани, да окажем гостоприемство на въпросите, страховете, вълненията, съмненията и съпротивите им, да им позволим да намерят своето място в структурата, която посреща детето им, да им предоставим не само знанието, но и правото да знаят. Така въображаемите ревност и съревнование се успокояват, отваря се свободно пространство, което от своя страна ще направи работата с детето и със семейството възможна. Така родителите имат възможността да конструират един разказ за детето, да осмислят проблема му и да намерят верните думи, с които да назоват затрудненията му, да формулират въпроси вместо да дават и търсят готови отговори и да се опитат да се впишат по един по-успокояващ начин във функцията си на родители.



## Да не потъва спасителният остров

Милена Попова, психолог, ЦСРИ „Детски кът за развитие“ – Русе

През месец март 2013 г. в Детско-юношеския център за психично здраве в Русе идва възрастен мъж на около 80 г. с тревога, че внукът му има нужда от помощ. Обясняваме, че само родителите имат законово основание да подават заявка за диагностична оценка. Преди да си тръгне, господин Георгиев споделя, че макар да му е трудно да го каже, смята, че неговата дъщеря има собствени „психологически“ проблеми и вероятно няма да може да потърси помощ за проблемите на своя син. Не след дълго господин Георгиев отново идва в Центъра с нотариално заверено пълномощно да представлява дъщеря си и подава заявка за диагностична оценка на внука.

Така се срещам със Стамен, момче на 11 години (тогава, сега – на 13), което носи името на дядо си. Родителите му са разведени, живее с майка си и нейните родители. Отпуска се в стола срещу мен и разказва, че се чувства изморен, претоварен и болен – има чести настинки и главоболия. До късно вечер помага на майка си, която е личен лекар, да изготвя отчети на компютъра. Живее в тежка ситуация (според него), защото майка му и баба му често се карат: „У нас стават бойни полета, карат се като диви животни, много е тежко“. Обстановката в училище също не е приятна. Стамен се е преместил в ново училище, защото съучениците му са го удряли и подигравали, като са използвали думите „гнусен и гаден“. Скоро, обаче, в новото училище той отново чува точно тези думи, които интерпретира като доказателство, че някой съученик от старото училище е злословил по негов адрес и е настроил новите съученици срещу него. „Аз не съм от хората, които се бият, а които разсъждават. По силите ми е само да помагам и да очаквам благодарност. Животът ми е едно кълбо. Трябва да помагам на майка и баба, а те се карат. На училище също помагам, а те ме бият. На всякъде – проблеми, всичко се оплете – едно кълбо, което не мога да разплета.“ На въпроса ми как се справя с това кълбо и с всичко, с което се е ангажирал, Стамен отговаря, че има два спасителни острова – компютъра и идването в Центъра. „Като идвам тук, намирам решение. Миналият път разбрах, че съм изтощен.“

Назовавайки своите опори, Стамен започва да идва регулярно в ЦСРИ „Детски кът“, за да се ползва от тях. Разказва за своите занимания на компютъра – инсталира и преинсталира нови програми и игри, актуализира ги, играе, помага на приятели да се справят със своите компютри, прави клипове във Vbox7, You tube. Любимата му видеоигра е Minecraft. Тя позволява строителството на конструкции от различни по вид блокчета в 3D свят. По-често Стамен посещава друга разновидност на играта, където има „битки и мелета“,

но той не обича да се бие: „Аз само си летя из играта и помагам да не умират много хора, които нямат броня. Аз им давам броня, за да се спасят.“ Стамен помага и на мен като ме въвежда в компютърните технологии, където аз не съм особено веща, дава ми съвети за моя персонален лаптоп, който понякога нося на работа. Стамен сам регулира продължителността на срещите ни с фразата: „Ами, това е“.

Последва един малко по-спокоен период за Стамен, в който той решава да не обръща толкова внимание на сблъсъците между майка му и баба му и на съучениците и се съсредоточва върху компютърните програми и игри. Този период приключва в края на учебната година, с новината, че Стамен е скъсан на изпита по математика, който е съвпаднал с рождения му ден. Ще трябва да се яви на поправителен изпит през месец септември и ако не го издържи, остава в същия клас, а това много го напъня. „Всички ще ми се подиграват, ако ме скъсат, това означава, че съм пребит... никога повече няма да стъпя в училище.“

Стамен започва да се защитава като изгражда параноидни конструкции. Причините за усещанията в тялото му, според него, произтичат от Другия. „Осакатиха ми рождения ден, отнеха ми лятото. Аз мисля, че някой е платил на учителите да направят изпита точно на рождения ми ден. Сигурно с нещо съм ги подразнил и искат да ми отмъстят... Откакто ходихме с мама при татко, ме боли коремът и сънувам кошари, защото бившата му жена, която живее на горния етаж, пуска проклетие срещу мен, тя прави магии и срещу майка ми... Аз имам някаква болест от изпита – изпих една студена кока кола от яд и оттогава кашлям и имам емоционален спазъм на трахеята... Сънувам кошмари, че съм на Марс. Там мислех, че съм добър, но после разбрах, че съм проклет (лош), затвориха ме в една капсула и ме изстреляха, прокудиха ме и аз замръзнах в космоса.“ Скандалите между майката и бабата на Стамен отново започват да го занимават твърде много. Слушалките, с които преди слуша музика, за да се изолира вече не вършат работа. „Единствената стена между тях съм аз. Единственият пострадал е стената. Аз не съм креплива стена, мога да се срутя... Дядо е третият, ако се намеси, няма да ги охлади, а става още по-лошо... Ако се махна като стена, пак ще пострадам, защото всички ще се избият. Все едно хиляда чука ме удрят и отивам да им кажа да спрат заради мене. Не зная какво може да им охлади страстите.“ В такива моменти се възползвам от неговите думи, за да се опитам да го отклоня от категоричния смисъл, преизпълнил фразите му. Питам, например: „А каква е твоята страст?“, което го отвежда към неговото любимо занимание, към неговия спасителен остров и сякаш въвежда временна почивка.

За щастие, в този период дядото на Стамен се намесва, като намира подходяща учителка, която да помогне със задачите и септемврийският изпит на 2013 г. преминава успешно.

С началото на учебната година се появява ново предизвикателство – идва ново момче в класа – Виктор. Това поставя за Стамен въпроса: „Къде е моето място?“ Виктор отнема най-добрия приятел на Стамен и с това застрашава от прекъсване въображаемата му връзка с малкия друг. А без малкия друг, изчезва неговият образ, изчезва самият той. „Сега Виктор му е най-добрият приятел, постоянно е до него. Все едно той е новият Стамен за него. Все едно виждам двойника си. Голяма обърквация.“

Постепенно пребиваването в училище става все по-трудно за Стамен. Той често боледува или отказва да ходи на училище, защото всички го мразят, защото често се кара с досегашния си най-доър приятел – Станислав и се страхува от заканите му, че ще го набие. На екипни заседания в „Детски кът“ стигаме до решение да предложим Стамен за индивидуална форма на обучение, което означава той да си остане вкъщи, а учителите да го посещават в дома му. За съжаление, местната комисия на инспектората по образование не уважава издаденото от Детско-юношеския център за психично здраве предписание и Стамен трябва да продължи да ходи на училище. Той споделя, че се чувства „афектиран и нажежен“, притеснява се от това, което може да причини на Виктор: „Не мога да го търпя до мене, той ми дава неположителна енергия и го блъскам, или аз ще го пребия, или той ще ме пребие.“

Налага се д-р Мечкунова да изготви ново становище, в което да изясни необходимостта от предложената форма на обучение. Нашата колежка Любов Лукарева, която освен психолог, изпълнява и функцията на социален работник в „Детски кът“ се среща лично с директора на училището, в което учи Стамен.

Любов Лукарева: „В тази среща обръщам внимание на мнението на екипа, че поведението на момчето носи ясни белези на психично страдание и към него всички ние би трябвало да се отнасяме с отговорност и загриженост. Директорът проявява разбиране и получавам уверение, че становището на Детско-юношеския център за психично здраве ще бъде разгледано отново през месец март.“

Докато се изчаква насрочването на нова комисия на инспектората, Стамен споделя, че е сънувал мъчителен сън, в който той е включен в интернет дискусия с Ангел и Виктор. Те му казват, че ще продължават да злословят, че той обижда госпожата и Станислав, заради което Станислав ще го пребие. „Оттогава, ако съм в интернет и някой ме включи в дискусия, чувам техните гласове. Случи ми се 5-6 пъти. Не съм казвал на никого за този сън. Имам страх, загнезден в мен, че те ще лъжат по мой адрес, този страх ме държи на едно място, вцепенен. Избягвам да стоя на компютъра.“

Тази среща със Стамен ме притеснява. Гласовете, които той чува, разбирам като халюцинации, увеличаващи риска от преминаване в действие. Освен това, спасителният остров на момчето, който до сега му помага сякаш се разклаща. Споделям с д-р Мечкунова и екипа.

Д-р Мечкунова: „Халюцинациите, увеличаващи риска от преминаване в действие и психичното страдание, с което те са съпроводени, са основание да предложим на Стамен да взема лекарства. Това е в съгласие с казното от дядо му: „Може би е по-добре той да пие нещо за да се успокои. Ние всички трябва да го крепим.“ От този момент нататък имам периодични, кратки срещи със Стамен и дядо му, в които говорим за лечението с лекарства. В една от тях, Стамен казва, че „гадните неща“, които са го тормозили през нощта, вече са го оставили на мира.“

Останал вкъщи и приемайки лекарства, Стамен успява да се стабилизира. Споделя, че вече не сънува кошмари, учителите са доволни от него и той получава добри оценки. Очаква да приключи учебната годината с повишен успех. Както казва той, развива се добре във виртуалния свят. Постоянно подобрява своя Skin в любимата му игра Minecraft. Обяснява, че това е начинът, по който изглежда тялото на неговия герой в играта. Създава и развива сайт и форум, заедно с още двама приятели от интернет пространството, в които те са модератори и дават безплатни видео и текстови компютърни уроци, публикуват различни полезни теми за потребителите, например: как да си инсталираш програма, как да влезеш с акаунт в Microsoft. Тези приятели са много важни за Стамен и той иска винаги да са до него: „Без тях съм нищо в интернет.“

В края на месец юни тази година Стамен споделя, че му се случват странни неща. Приятелите му от училище, с които общувал в интернет, започнали да го викат да ходи на училище, извинявали му се, че са му правили гадости. Заявява, че му харесва индивидуалното обучение, но също му се иска да ходи на училище, защото се чувства изолиран. Отговарям, че това трябва да се обмисли, но за мен и моите колеги е най-важно какво иска той и как ще се чувства добре.

Понякога Другият за Стамен е твърде близо. Това го обърква и застрашава, и той се нуждае от партньор, за да успее да се отдалечи. В същото време отдалечаването за дълго го кара да се чувства самотен и отхвърлен, да се пита: „Какво правят другите без мен?“ Като че ли Стамен си служи с „Детски кът“, за да може да понесе връзката с Другия, да я регулира.

# Един затворен свят без граници

Любов Лукарева, психолог, ЦСРИ „Детски кът за развитие“ - Русе

Дари е девойка на 17 години, която е позната на екипа на детската психиатрична служба в Русе от съвсем малко момиче. До момента, в който започвам работа с нея, Дари е посещавала различни групи за работа с аутистични деца. Нейната майка също е много активна в това да търси всякаква информация по темата „аутизъм“, участва в групи на родители с подобни интереси и придружава дъщеря си в качеството си на личен асистент. По времето, когато се виждам с Дари, майката се среща с д-р Мечкунова. По този начин се предоставя пространство, където тя да споделя както своите затруднения, така и наблюденията си за промените, които се случват с дъщеря ѝ.

Запознавам се с Дари преди година и половина, в сесия на моя колега, която тогава работи с нея. Следват няколко сесии, в които сме заедно и моята колега ми демонстрира какви неща обича да прави Дари. Девойката всеки път влиза и сяда на едно и също място на пода (в един кръгъл модул), като по този начин е оградена от всички страни, а комуникацията се осъществява на ръба на този модул. Включвам се в подаването на топка и каня Дари да подаде топката „на Любов“, така играем 2-3 минути. Обичайното занимание на Дари е да взема различни предмети в ръка, да ги издига пред очите си и да ги пуска. Внимателно наблюдава момента на отделянето на предмета от ръката ѝ.

Друго много характерно за нейната игра е, че върти различни предмети, най-често части от конструктор, като пумпал, и наблюдава въртенето. Случвало се е също да прави малки, но много прецизно балансирани конструкции от същите тези части, които обикновено върти или пуска да падат. Научавам, че към този момент любимото занимание на Дари е да подрежда мозайка върху перфорирана подложка. На една от сесиите, след около месец, Дари ми позволява да подреждам и аз. От този момент нататък започвам да се срещам сама с нея. В началото съм предпазлива с присъствието си, тъй като ми е известно, че понякога изпада в кризи, по време на които вика, хвърля и хапе ръката си. Решавам да превърна сесиите в място, наситено с възможности за манипулиране с различни игри. Показвам как се играе на боулинг, дартс и различни други игри, като обяснявам какво правя. Пускам музика, припявам и танцувам. През цялото това време се опитвам да разпозная пътеката, по която да тръгна, за да може Дари да участва в света, който пресъздавам и да открие това, което ще ѝ послужи. Стига се до момента, в който тя непрекъснато иска още и още играчки като изрича с характерния си „шепнеш говор“: „иска топката“, „иска боулинга“, „иска...“, докато в един момент започва да хвърля всичко, скача, удря, хапе силно ръката си и вика: „Мама, мама“.

Прекъсвам сесията, майка ѝ я успокоява и те си тръгват. На следващата сесия Дари влиза в залата и повтаря 2-3 пъти: „Любов да се маха“. Излизам, но оставям вратата отворена. Правя различни фигурки от хартия (оригами), влизам само за да ѝ ги дам и пак излизам. Докато съм извън стаята, говоря, обяснявам какво правя и че фигурките, които правя, са за Дари. Този път в залата има само мозайка и една дървена естакада, с която тя обича да се занимава, пускайки различните елементи, които се търкалят по нея. Предположението ми е, че Дари не може да понесе всичко, което иска, наслаждението я изпълва и надминава, тя не разполага със символи, които да използва, за да разтовари това, което я залива. В края на сесията, питам дали иска да пие вода, защото това е част от ритуала по приключване на сесиите, тя отговаря: „Иска да пие вода“, нося ѝ и така се разделяме. На следващата сесия Дари ме допуска в залата, но непрекъснато ме праща за вода. Разбирам, че по този начин, тя дозира и присъствието на майка си, като непрекъснато я праща в кухнята да ѝ приготвя различни неща за ядене. След тази криза придобивам увереност, че Дари съумява да се справя с това да си осигури пространство и съвсем внимателно подновявам търсенето на начин, по който в играта да се внесат символи. Използвам дъска с тебешери, магнитна дъска, флумастери и други бои, но Дари не проявява интерес към нищо.

След лятната ваканция, Дари идва и отново започва да търси различни предмети и части от конструктор, с които да прави малки конструкции. Докато поставя модулите, казва: „Иска тати с колата“ и повтаря думите няколко пъти, все по-силно. Вземам дъската с тебеширите и рисувам кола. Казвам: „Ето колата на тати.“ Подавам на Дари тебеширите и тя започва да драска с тях. Това е първият случай, когато тя оставя следа, не като имитация на мое движение, а като нейна дейност. Оказва се, че тати е бил на рождения ден на майката и дъщерята, които са родени на една и съща дата, и ги е докарал с колата в Центъра.

Един ден, влизайки в залата, Дари се устремява към една музикална игра (детски синтезатор), на която досега не е обръщала внимание. Казва: „Иска музиката“ и започва да свири на нея. Ориентира се добре като редува натискане на клавишите на пианото и бутоните, с които се пускат различни мелодии. Клати се в такт и се смее, подсвирква и вдига характерно ръцете си нагоре и назад, с което изразява радост и удоволствие. Решавам да „нарисувам“ мелодията и по този начин да внеса символи на това преживяване. Рисувам с маркер върху вратата с гръб към Дари, като на всеки тон съответства чертичка, а на всяка мелодия – различна по форма линия. Усещам, че настъпва успокояване, Дари притихва и около 15 минути пуска различни мелодии, на които само се поклаща в такт. Вниманието към тази игра има своето обяснение. Майката споделя, че е разговаряла по скайп със свой приятел – музикант, който ѝ е демонстрирал възможностите на новия си синтезатор. Дари, чувайки музиката, е дошла от другата стая и с интерес е наблюдавала свиренето.

Друго, което научавам от майката е, че двете с дъщеря ѝ са посетили концерт и това много ѝ е харесало. В момента Дари ходи на училище благодарение на една учителка, която е преценила, че това би било добре за нея. Тя е истинска ученичка, носи учебници, тетрадки, моливи, химикалки и всички необходими пособия. Майка ѝ само я води и прибира, но не остава с нея в училището. В началото Дари се е усамотявала, но напоследък дори е започнала да участва в някои игри.

В последните няколко сесии оставянето на следи се случва в различни варианти. Всички те, обаче, са свързани с това, че са придружени с издаване на силен и неприятен шум. В една съвместна сесия с Мари Бремон, която гостува в Русе през есента, Дари свири на музикалната игра и рисува с маркер върху гланцов лист. Докато Дари драска с маркера, Мари ми обръща внимание, че тя всъщност се заслушва в скърцането на маркера, което я кара да усеща тялото си цяло по своеобразен начин, а това внася успокоение и възможност да се възползва от заниманието в по-голяма степен.

Последното откритие на Дари е печатът, който едновременно щрака и оставя следа. Докато трае това занимание, тя отново иска вода. Решавам да ѝ дам възможност да прояви предпочитание, да направи избор между две предложения и да го изкаже с думи. Питам я малко вода ли иска или много, на което тя отговаря: „малко“.

Така от един затворен свят без граници, Дари се движи към един отворен свят с граници.

### Коментар на Ги Поблом и дискусия<sup>1</sup>:

**Ги Поблом:** „В началото, когато Любов среща Дари, тя е заета със своите обекти. Тя се пъха в един психомоторен модул, който обгръща цялото ѝ тяло и манипулира своите обекти. Този модул ни напомня на машината, която държи тялото, измислена от Темпъл Грандин. Това ѝ дава тяло, държи я и съдържана, като едновременно с това я успокоява. От тази граница, която държи тялото ѝ, тя експериментира с това, което пада, с момента на падането – точно този момент, в който обектът се отделя от ръката ѝ. Имам идеята, че прави същото с пумпала, т.е. тя наблюдава момента, в който той спира да се върти и пада. И вероятно същото става с конструкциите, при които най-важното е равновесието. Виждаме цялата тази работа по експериментирането при условие, че тя си е „затегнала предпазния колан“, който я удържа. Това е работата, която тя вече е започнала да върши, когато я срещате.

След като оставате сама, решавате, че трябва да се променят нещата, защото сте предприемчива. В крайна сметка Вие идвате с вашите обекти – музиката, танца, дартс и различни други игри. Това са вашите обекти и Вие ясно го казвате: „Опитвам се да разпозная пътеката, по която мога да тръгна“, за да се включи Дари в света, който Вие създавате. Какво се случва всъщност?

Дари казва: „Иска топката“. Това се ускорява, в един момент настъпва криза и тя хвърля всичко. Как да разбираме това? Има много наслаждение, което я залива, а тя няма на свое разположение символи, за да може да работи с това „в повече“. Това е точно и в същото време ми се иска да Ви предложа друга хипотеза – тя казва: „иска боулинга“, „иска топката“. Вие мислите, че с това изказване, тя иска топката. (Любов: „Защото тя така говори за себе си.“). Кой е този, който иска – субектът Дари или Другият, който идва със своя свят и своите обекти. Когато сме изправени пред такъв субект, винаги си заслужава да си зададем въпросите: „Кой говори, къде е точката, от която идва изказването?“. Смятам, че е възможно да направим някои заключения като видим какво се случва на следваща сесия, когато тя повтаря: „Любов да се маха“ – ясно е, че това, което е в повече, е Любов с нейните обекти. Тогава Вие приемате това, заставате на границата и започвате да влизате и излизате, третирате себе си с това редуване. И тогава тя самата започва да извършва тази операция на редуването, която е подходяща за този Друг, който е в повече – тя Ви казва да донесете вода, което Ви кара да излизате и да се връщате. Тук вече Дари третира Любов. Любов е обектът, когото тя кара да излиза и да се връща. Както Вие правилно забелязвате, тя прави така и с майка си.

След това има промяна в позицията. След ваканцията тя започва работата си с конструкциите си и казва: „Иска тати с колата“ и настоява. Усещате наблягащата криза и тогава трябва да измислите нещо. Сещате се да нарисват на дъската колата на тати и това има ефект, защото тя взема тебишира, който ѝ подават и надрасква нещо, което е нейно, докато обичайно рисува по подражание. Впоследствие разбирате, че тя току-що е видяла баща си и че той ги е докарал с майка ѝ в центъра. Втори случай от подобен характер е това, което се случва със синтезатора. Тя свири на синтезатора, докато до момента е игнорирала този обект. Дари свири, а това ѝ доставя голямо удоволствие. Тогава вие решавате да нарисват мелодията като използвате различна чертичка и различна линия, а след това научавате, че тя е виждала синтезатора на екрана на компютъра, по време на разговора по скайп на майка ѝ.

Това е моментът, в който Вие отново сте приели Дари с нейните обекти, които са майка ѝ и баща ѝ. Дори синтезаторът е станал нейн обект – преди това той не е съществувал. Така приемате Дари във Вашия свят с нейните обекти.

Второто важно нещо, че Вие сте рисували, т.е. Вие сте написали нещо. Даже по-скоро написали, отколкото нарисвали. По този начин не само сте позволили едно преживяване да бъде представено, но тук става дума и за буквите. Рисунката на колата на татко е буква, а различните чертички, с които въвеждате нещо като код, символизирайки музиката – това са буквите. Според мен с това музикално писане е прекрачен един важен праг и това позволява на Дари да третира шумовете на света. Тя продължава да прави това и след това – свързва шума с писането. Например, скърцането на фулмастера и всякакви следи, които са придружени от някакъв звук. Дори този печат, който оставя следа, издавайки звук. Така че, благодарение на Вашето изобретение,

<sup>1</sup> Случаят е представен в клиничната програма „Детето и неговите симптоми“ с гост-лектор Ги Поблом, психоаналитик и терапевтичен директор в медико-педагогическия институт Куртиел, Белгия

Дари започва да работи с буквата, която е извън смисъла, но която все пак свързва символичното и наслаждението – шумът на света и писането. И това, което отбелязва Мари Бремон, е, че по този начин тя може да почувства тялото си. В този момент за Дари се осъществява завързване на въображаемо, символично и реално.

**Любов Лукарева:** „Искам да добавя още нещо, свързано с „островчето на компетентностите“ – това, което споделя майката на Дари е, че напоследък тя готви заедно с нея.“

**Билиана Мечкунова:** „Тя много харесва готвенето, много обича да яде, но това, което майка ѝ ми разказа беше, че тя е пожелала да готви нещо заедно с майка си. Мисля, че промяната в позицията на майката е, че се оставя да бъде изненадана от Дари. Например, при посещението на зъболекар, което Дари трудно понася, тя изненадва много майка си, защото то е преминало изключително спокойно и Дари се е оставила да бъде посрещната от зъболекарката, цялата манипулация е минала изключително спокойно. Има малки пролуки в нагласата на майката, че „тя знае всичко за дъщеря си“. И ако мога да кажа какво е нещото, което аз следвам в срещите с нея, то е да предлагам едно място, в което могат да се появяват тези пукнатини... Така разбрахме за готвенето.“

**Евгени Генчев:** „Много съм развълнуван, защото съм супервизирал този случай преди 3 години. Аз дори не го разпознах, защото е свършена много работа през това време. От едно момиче, което не можеше да се раздели пространствено от майката, както и майката не можеше да се отдели от момичето, стигаме до едно момиче, което поисква да готви с майка си и което наистина потвърждава, тезата на Ги, че по някакъв начин са били свързани и трите регистъра – на реалното, символичното и въображаемото.“

**Ги Поблом:** „Това, което казахте за майката на Дари е много интересно. Когато сте приели Дари, Вие сте я посрещнали с нейните обекти, т.е. с майка ѝ и сте намерили начин да ги разделите, продължавайки да работите и с двете. Вие сте дали на тази жена също място на субект, посрещнали сте я като субект и това ѝ е позволило, макар и малко, и бавно, да върви по някакъв свой път. Така, че стигаме до този момент, в който институцията приема и детето, и майката. За да можете да работите с Дари, трябва да може да работите и с майка ѝ. В този смисъл случаят, който ни предлага Любов, е като по учебник – виждаме как в началото тя е на мястото на майката, а от момента, в който тя се отмества и приема Дари с нейните обекти, тогава става възможна някаква връзка. Виждаме, че когато майката прави една крачка встрани, Дари не е задължена да я отблъсква и тогава се осъществява връзка.“

Раздялата не е в реалното, това е една раздяла, „изпипана“ с много деликатност.

В действителност, пукнатините във всемогъществото на майката е нещо като стратегията на терапевта, който оставя недокоснато определено място, в което субектът може да направи една крачка.

## Алиса в страната на ателиетата

Ана Анчева, психолог в ЦСРИ „Детски кът за развитие“ – Русе

Алиса е на 9 години. Посещава ЦСРИ „Детски кът за развитие“ от няколко месеца. Причините, поради които родителите търсят помощ, са наблюдаваните промени в поведението ѝ – тревожна е, плаче, взема пари от къщи. Родителите споделят, че „едно по-голямо момиче от училището я кара да краде“ (няколко деца го правят, за да дават взетите пари на това момиче).

На екипното обсъждане за нея се казва още: „Не харесва родителите си, няма мотивация за нищо, страхува се от Кървавата Мери. Обича да рисува.“

Избирам да работя с нея заради това, което чувам: „обича да рисува“.

Запознавам се с Алиса и я каня в стаята. Първата ни среща е през декември, използвам това, че приближават коледните празници и предлагам да направим картички за нашите приятели. Тя се съгласява и ме предупреждава, че ѝ трябват 3 картички. Пояснява: „за братовчедка ми, за другия ми братовчед и за госпожата“. Питам дали не би искала да направим и за някой друг, но тя категорично заявява, че няма за кого.

Мълчалива е, пасивна. Споделя, че никъде не излиза, няма приятели, често си играе сама или решава задачи с баща си. Когато излиза от стаята, вижда картинка на маска и казва: „Довечера съм на рожден ден с маски и трябва да направя такава маска.“ Аз ѝ предлагам да се опита да я направи вкъщи.

На втората ни среща каня Алиса да изработим бална маска. Тя е доволна, започва с желание, но бързо губи интерес. Не иска да използва червен цвят за около очите, за да не кажат другите, че тя е Кървавата Мери.

Казва: „Тук може да сложим това... да направим така...“, но иска аз да го правя, а тя само ме инструктира и всеки път, когато се изцапа, дори съвсем малко, става и се измива. Казва, че я боли главата и иска да се обади на майка си, за да си тръгне. Вади телефон, но не се обажда. Питам дали често я боли глава. Тя казва: „Да, когато съм вкъщи.“ Времето ни за среща приключва, тя се облича и малко преди да излезе, вижда няколко кукли. Исква да ги разгледа. Започва да се играе с тях. В стаята влизат други колеги, но тя не ги забеляза и вече не иска да тръгва. Договаряме се следващия път да играем на театър.

### Ателие „Куклен театър“

Кутия с кукли „петрушки“, малки пластмасови фигурки на животни, няколко психомоторни модула и една кукла Барби. Когато влизаме в залата, тя веднага се насочва към тях и започва да играе.

### **Лисицата:**

**Алиса (в ролята на лисицата):** „Тя винаги се опитва да изяде някого. Агресивна е и напада всички, дори лъва. Всички са много добри с лисицата, те не знаят че тя иска да ги изяде.“

### **Училище:**

Алиса разиграва всички роли, аз съм в страни, понякога ѝ подавам някоя от куклите. Барби е учителка. Всички животни са подредени в клас. Кравата е лоша (кравата дразни кученцата), тя не слуша и учителката я гони.

**(Алиса в ролята на учителката):** „Сега ще се обадя на майка ти и ще ѝ кажа, че тя вече няма право да ти е майка. Ти си осиновена и сега аз ще взема документите от майка ти и тя вече не може да ти е майка.“

Аз я питам какво означава да си осиновен. Алиса ми обяснява: „Това значи, че когато детето стане лошо, родителите го оставят на едно място и други хора идват да го вземат.“ Аз отговарям, че съм чувала и друга история за родители, които нямат възможност да се грижат за детето си, но много го обичат и затова го дават на други хора, които не могат да имат деца, но много искат. Алиса ми дава лъва и ми казва: „Ето, ти си бащата на кученцата (5 кученца) и те са осиновени.“ Тогава аз предлагам да го попитаме как е осиновил кученцата. В ролята на лъва казвам на учителката, че много съм искал кученца и съм отишъл на едно красиво място, там е имало 5 много хубави и послушни кученца, аз много съм ги харесал и съм ги осиновил. Тогава лисицата идва и изядва кученцата.

Предлага ми да си разменим куклите, сега аз съм в ролята на лисица, а тя ми казва какво да правя: „И сега ти трябва да нападнеш кравата и да я изядеш.“ Аз не искам да влизам в тази роля. Лисицата, чиято роля изпълнявам аз, сяда и започвам да си говори сама: „Аз толкова искам да си играя с другите, но никой не идва при мен, а се уморих и не искам да ям никого.“ Алиса влиза в ролята на лъва, който започва да гони всички и да иска да ги яде. Лисицата (аз продължавам да съм тази роля) се изненадва: „Аз си мислех, че лъвът е царят на гората и той се грижи за всички животни, тогава ако лъвът яде животните, кой ще ни пази от него?“

Тогава Алиса рязко сменя темата, вижда картичка, направена с квилинг техника и иска да се научи как се прави това. Договаряме се това да стане на следващата среща.

## **Ателие „Квилинг“**

Показвам на Алиса как да извива лентите, тя се старее, прилежна е, внимава. Прави ми впечатление, че долната ѝ устна е посинена, струва ми се, че има следи от това, че е хапала устните си. Не я питам нищо.

Продължаваме да работим и тя споделя: „Май видях едно нещо... страх ме е да ти кажа, защото ако го изрека, то ще дойде. Понякога ме е страх и не

искам да оставам сама. То идва само когато си сам, много ме е страх, мога да ти разкажа за едно друго и от него ме е страх, но по-малко, и то е червено.“ Аз вече не се съмнявам, че говори за Кървавата Мери. Тогава Алиса ми разказва историята за „червените ботушки“, в която дете, което е само, а червените ботушки му се обаждат няколко пъти по телефона и му казват, че ще дойдат да го убият. Аз ѝ казвам, че и Дядо Коледа има такива ботушки и те са дори доста забавни. Питам я от какво се страхува Кървавата Мери. Алиса си спомня, че веднъж тя избягала от паяк. Тогава ѝ предлагам да направи паяк. Двете изработваме малко паяче, което да сложи вкъщи.

В следващите сесии често сюжетите се повтарят. Тя винаги търси лисицата. Играем в залата, крием се, иска да я намирам, иска да я гоня. Постоянно ме кара да заемам позицията на „преследвач“.

Задавам си няколко въпроса: „Каква е функцията на лисицата за Алиса? Как да не влизам в позицията на другия, който преследва?“ Тези въпроси ме водят в заявката ми за супервизия на работата ми по случая. В един текст на Вивиан Дюран, описващ случая на Ерик и торнадото, намирам някакъв отговор на въпросите си.

В една от следващите срещи прекъсвам страшната история, разказвана от Алиса с думите: „Колко е хубаво, че в живота тези неща не се случват и когато останем сами в къщи, можем да правим и други неща.“

След няколко седмици си говорим за кукерите. Алиса ми споделя: „Аз вече не се страхувам. Кървавата Мери е измислена... обаче... аз май харесвам едно момче, никой от нашия клас не харесва момчета и затова аз не му казвам.“

Прави ми впечатление, че майката изглежда уморена, често я боли нещо. Никога не ми задава въпроси, търпеливо изчаква Алиса, записва следващ час и си тръгва.

Започвам да се срещам с нея. Първата среща е трудна, разказва накратко за трудностите с Алиса и за подробности около ранното детство. Две седмици по-късно я каня в ателие (изработваме мартеници с няколко майки). Атмосферата е непринудена, всеки си спомня кога за последно е правил нещо различно от това да се грижи за детето си. Майката на Алиса споделя: „Ще взема отново да се занимавам с такива неща.“

В едно от следващите ни ателиета сме сами. Излезли сме на масата в двора, правим пано от багрена вълна. Алиса е в залата с колеги и подготвят театър. Майката е готова да говори: „Аз кога мога да кажа нещо на Алиса?“ Разказва как преди години е родила момче, но то е било недоносено и е починало на 2 месеца. Не иска да крие това от Алиса. Не иска дъщеря ѝ да преживее това, което тя самата е преживяла. „Когато аз бях дете, родителите ми заключваха спалнята. Но аз намерих ключа. Там бяха документите. Намерих акта за раждане на едно момче, моя брат, роден 11 години преди мен. Нищо не знам за него, може би е починал като бебе, но видях, че като се е родил, им

е била изплатена първоначалната (парична) помощ (след раждането), значи не е починал като бебе, а може да е даден за осиновяване. Има и друго, аз мисля, че съм осиновена. Роднини ми го казаха преди години, но родителите ми са го пазили в тайна. Отгледана съм от майка и втория ѝ съпруг. Не искам да притеснявам татко, а майка почина. Ще изчакам татко и след смъртта му ще потърся информация. Искам да знам само дали са здрави, да няма нещо генетично.“

Докато ми разказва своята история, тя продължава да прави паното си (картина с макове), заиграва се с материала, това ѝ дава сигурност, споделя: „Това което правя ме успокоява и много ми харесва.“

Продължаваме да се срещаме в този формат. В последната среща сме трите. Аз и Алиса учим майка ѝ как да превърне една бутилка в красива ваза. Алиса бързо губи интерес и ни оставя. Аз я наблюдавам през огледалото. Алиса е взела една кратунка и я превръща в кукла. С интензивни движения драска по кратунката и рисува огромни очи, уста и черна коса. Поглежда куклата и казва: *Много лъже, носът му е пораснал и става все по-дълъг.*

## ГЛАВА II

### Център за психологическа подкрепа на деца и семейства, Сливен

Биляна Мечкунова<sup>1</sup>, Весела Банова, Мариана Бакалска<sup>2</sup>

От 25 май 2015 година в град Сливен функционира „Център за психологическа подкрепа за деца и семейства“ и „Синя стая“, управляван от Сдружение „Дете и пространство“. Създаването на центъра е част от осъществените дейности и новооткрити услуги по проект „Подкрепа за деца в конфликт със закона, деца в риск и техните семейства“ на УНИЦЕФ – България.

В рамките на този проект на сдружение „Дете и пространство“ бе дадена възможност да направи скрининг за установяване на психично страдание и последваща специализирана оценка на деца и юноши от два социално-педагогически интерната (Мечкунова Б., Банова В., и Т. Павлова, 2014)<sup>3</sup>. Скринингът обхваща децата и младежите, настанени в две СПИ в Сливенски и Ямболски регион, както и децата и младежите в риск, насочени към системата за закрила на детето и местните комисии за борба с противообществени прояви на малолетни и непълнолетни (МКБППМН). Този скрининг бе извършен от екип от двама клинични психолози<sup>4</sup> посредством проучване на наличната документация, свързана с историята на детето/младежа, и интервюта с персонала и различните партньори, които придружават децата и младежите с противообществени прояви в двете институции. Интервютата се провеждат посредством представените в този сборник и разработени от водещи експерти на СДП индикатори за психично страдание<sup>5</sup>.

Въз основа на скрининга за наличие на психично страдание се определят децата и юношите, за които следва да се проведе специализирана оценка<sup>6</sup> от

<sup>1</sup> Д-р Биляна Мечкунова, детски психиатър, ръководител на ДЮЦПЗ в Русе (бел. ред.)

<sup>2</sup> Мариана Бакалска, психолог, ръководител на Център за психологическа подкрепа в Сливен (бел. ред.)

<sup>3</sup> Мечкунова Б., Банова В. и Т. Павлова, *Съвременните маски на психичното страдание и процесът на деинституционализация* в сб: 10 години сдружение „Дете и пространство“ Как да отворим пространство за срещи с детето, с неговите родители, партньори и изобретения, Сдружение „Дете и пространство“, София, 2014, стр: 35-44

<sup>4</sup> Диана Асенова и Станимира Начева

<sup>5</sup> Приложение 1 (бел. ред.)

<sup>6</sup> Приложение 2 (бел. ред.)

детски психиатър, педиатър и клиничен психолог. Те интервюират всяко едно дете и юноша, за които резултатите от скрининга установяват наличие на психично страдание, което дава основание да се формира хипотеза, че именно то стои в основата на „противообществените му прояви“. Целта на специализираната оценка е да се изследва природата на психичното страдание и да се изготвят първоначални перпоръки и насоки както за индивидуална работа, така и за цялостно придружаване на детето / юношата в институцията и извън нея.

Качественият анализ на резултатите от проведената специализирана оценка са представени в текста „Съвременните маски на психичното страдание и процесът на деинституционализация“.

Организацията на работа и структурата на центъра съответстват на Център за социална рехабилитация и интеграция (ЦСРИ) с оглед на неговата устойчивост.

**Целевата група** са деца и юноши с прояви на психично страдание, изразяващо се чрез асоциално поведение и поведение на конфликт със закона, както и техните близки и семейства. Дейностите в центъра се извършват от **екип**, включващ психолози, социални работници и специален педагог. Функционирането на центъра като социална услуга създава реален достъп на децата и юношите от специализираните институции, на децата и семействата в неравностойно положение да получат квалифицирана психологична и терапевтична помощ.

## Насочване към Центъра

Насочването към центъра се основава на скрининг с поведенчески индикатори за психично страдание<sup>7</sup>. Подобен подход избягва риска от дублиране на услуги и подкрепя идеята за „индивидуализиране“ на плана за грижи и плана за действие на конкретното дете.

## Цел

Целта на работата в центъра е посредством специализирана оценка да се разбере спецификата на психичното страдание на конкретното дете. Въз основа на тази оценка се определя насочеността на работата с детето и семейството, така че то да стане способно да установява и поддържа социални връзки, за да може отново да се включи в живота на своите връстници и на семейството.

<sup>7</sup> Приложение 1

## Дейности

Първоначален скрининг за наличие на психично страдание посредством индикаторите<sup>8</sup>.

Специализирана оценка на психичното страдание на детето.

Консултиране с детски психиатър и психолог.

Терапевтични и образователни ателиета.

Мобилна работа с деца и родители чрез изнесени ателиета и групова работа.

Образователна подкрепа от специален педагог.

Обсъждане на случаи с професионалисти от други услуги.

Разпознаването на проявите на психично страдание е ключово за разбирането поведението на детето или юношата, съответното ориентиране на работата по случая и откриването на тези специфични за всеки опори, върху които ще бъде конструирана конкретната терапевтична работа, последваща оценката.

## Текущи резултати

За месец април /2016/ в ЦСРИ „Център за психологическа подкрепа за деца и семейства“ са постъпили две направления за ползване на социални услуги от Дирекция „Социално подпомагане“ гр. Сливен и едно направление за изготвяне на специализирана оценка. Издадено е едно направление за ползване на социални услуги в Центъра от Дирекция „Социално подпомагане“ гр. Котел, и три заявки за изготвяне на комплексна оценка от Дирекция социално подпомагане (ДСП), Нова Загора. Осъществени са 3 консултации. Едно дете е насочено към услугата от Център за майчино и детско здраве, Сливен. Общият брой потребители на центъра през месец април са 37. Осъществени са над 150 индивидуални и групови консултации. През месец май общият брой преминали потребители са 28. Изготвени са три специализирани оценки по заявка на отдел „Закрила на детето“. Осъществени са 127 терапевтични срещи са 127. Оказана е подкрепа на 15 родители. На 8 деца е оказана и образователна подкрепа от специален педагог. За двата месеца е оказано съдействие и са проведени консултации с детски психиатър на 6 деца. Едно от децата е придружено до детско психиатрично отделение за диагностициране и лечение.

<sup>8</sup> Приложение 1 (бел. ред.)



## Работата в Центъра през погледа на децата

Как работата на Центъра се възприема от хората, за които е предназначен, свидетелстват думите на едно от децата, ползващо услугите на Центъра:

„Моят свят – тъмен и мрачен, пропит със самота и печал... Гледам се в огледалото и не виждам нищо – тъмнина. Чувам глас, който казва: „Виж, виж добре!“ Попадам в център с разни хора, които ме виждат и допускат, без да ме притискат. Плахо и подозрително влизам при тях и те ми дават моето пространство. Така започвам да събирам изгубените си „мои неща“. Рисувам, говоря, мълча, аз определям това. Те са там и ме подкрепят в моя свят. Думите „странен“, „различен“, „лош“, „манипулатор“ и всичко, което те прави грозен, изчезва. Те разбират, че зад това стои една различна душа, търсеща себе си. Само те, хората от центъра, казват: „подкрепям те и ще те придружа по пътя ти“. Учат ме как може да бъде изказано всяко нещо и да не преминавам в действие. Това е дълъг процес на израстване и комфорт. Търпението на този екип ми дава усещане за свобода.“

## Страх от страха

Светла Василева,  
психолог, Център за психологическа подкрепа – Сливен

С Антон, момче на 14 години, се срещам в Центъра за психологическа подкрепа за деца и семейства в Сливен. Първото ми впечатление е, че той е стеснителен и трудно разговаря с непознати. Избягва погледа ми и ме изучава, когато гледам встрани. Облечен е със спортни дрехи. Носи стара, износена шапка, а върху нея е нахлупена качулката на суитшърта му, който е видимо стар и захабен.

Бащата на момчето също се казва Антон. Бързо установявам, че три поколения мъже носят едно и също име. На моето учудване от това обстоятелство, бащата отговаря, че е важно да не се губи „джинсът“. Майката на Антон не живее със семейството си от дълго време. Първоначално тя съжителства с друг мъж, от когото има две момчета, които се отглеждат в институции. Антон се ражда от поредното съжителство на майката. Бащата ни казва, че майката на Антон е освидетелствана заради „психична болест“. Сестрата на бащата се възмущава от неумението на майката да се грижи за детето и за домакинството. Разказва, че майката се радвала на бременността си, по време на която обаче се държала странно („...ту реве, ту се смее“). Разбираме, че Антон прохожда на една година и проговаря на три. Когато е на девет месеца, баща му, заедно с един от братята си, влизат в затвора за кражба. Малко след това майката на Антон го изоставя и се връща в родното си село. Грижите за детето поема лелята, която го определя като „кротко“ дете.

В къщата, в която живее Антон, съжителстват четири домакинства – Антон и баща му, лелята с десетгодишния ѝ син, кръстен на втория ѝ брат и още двама чичовци на бащата. Първата среща със семейството ме оставя объркана. Лелята се държи като жена на брат си и е трудно да се ориентирам за нейната позиция в семейството. В съседство живее сестрата на майката, която има три деца и те често посещават семейството на Антон.

От историята на рода на Антон знаем, че преди много години дядото на момчето се опълчва на местната власт и изолира себе си и семейството си от всичко. Синовете му са спрени от училище и от всякакви социални контакти, вследствие на което остават неграмотни. Така произлиза и прякорът на рода им – „чужденците“.

Близките на Антон разделят поведението му на два периода – „преди приема на наркотик“ и „след приема на наркотик“. Според тях през есента на миналата година момчето приема „наркотик“, който му е даден от приятели от селото. Бащата е разтревожен и завежда момчето на лекар. Прегледът не

установява интоксикация, но се уточнява диагноза: „лека умствена изостаналост със значително нарушение в поведението“. Назначени са лекарства, които момчето отказва да приема. Бащата споделя, че преди този момент е наблюдавал промени в поведението на сина си, които се случват единствено в дома им. Те се изразяват в мастурбация и прояви на автоагресия – удря се по главата при силно притеснение. След приема на „наркотика“ момчето започва да посяга и да удря баща си. Става агресивен и към леля си, когато настоява той да се съблече по къс ръкав. Антон се къпе само когато го накарат. Носи едни и същи дрехи, по няколко една върху друга, и с нетърпение чака да изсъхнат, за да ги облече пак. Не си мие зъбите. Влюбен е в едно момиче от селото, което нарича „Хубавка“ и което не отговаря на чувствата му. Според младежа, това е разбираемо, тъй като момичето иска момче, което си мие зъбите и е чисто. Той е съгласен да изпълни очакванията ѝ относно хигиената, ако тя отговори на чувствата му. Близките разказват, че Антон се страхува от възрастни и има зрителни халюцинации. В тези моменти удря баща си и погледът му се променя. Преди е спял сам в отделна стая, а сега спи заедно с баща си на дивана, защото се страхува. През нощта ходи до тоалетната само с придружител. Сънят му е неспокоен и често бълнува, но не разказва за кошмарите си. Бащата споделя, че не може да разбере какво точно говори синът му насън. Антон държи брадва и кол до леглото, за да се предпази. Бащата казва още, че синът му обича да се грижи за животните в къщата, а в последно време харесва да сече дърва заедно с него.

Трябва да отбележим, че периодът около „приема на наркотика“ съвпада и с друго събитие в живота на Антон – майка му се появява, заявявайки, че иска да се върне при мъжа и детето си. Малко след завръщането ѝ тя е отведена от своите братя чрез полиция. Детето се натъжава, но оправдава майка си с думите, че не идва при тях, защото не я пускат.

Към този момент момчето не посещава училище, но не е отпаднало от образователната система. Научаваме за ситуации през миналата учебна година, при които Антон е обект на насилие от страна на другите деца. Понякога се усамотява, а понякога се самонаранява. Ръководството на училището подава сигнал до ОЗД, след като момчето е хванато с медицинска игла в училище, послужила му за защита. Разбираме още, че е влязъл в сградата с два сгъваеми ножа. Когато му ги отнемат, Антон се заключва в една от класните стаи, а за да го изведат от нея, се налага да отворят вратата с отвертка. От заместник-директора и класния ръководител на момчето научаваме, че през тази учебна година то става агресивно и рядко посещава училище. През миналата година Антон бил спокоен, но било трудно да го обучават. Той не може да чете, не желае да пише или да оцветява. Едва са го научили да изписва трите си имена. В час стои с две качулки и шапка на главата си, независимо от времето.

Провеждам няколко срещи с Антон и той ми прави впечатление на много стеснителен младеж, който трудно разговаря с непознати и разчита баща

му да отговаря вместо него. Когато леля му настоява да си измие ръцете, Антон се съгласява, но с неохота. Той се ужасява от вида на сапуна по ръцете си, иска бързо да го отстрани. Момчето споделя, че не желае да си мие зъбите и да се къпе. Разказва, че и през лятото ходи с вълнени чорапи, за да се предпази от бълхите и кърлежите. Не желае да посещава училище, защото другите деца там го торМОЗЯТ.

Антон разговаря с мен, сякаш паралелно, на фона на други разговори, докато всички други си говорят и вдигат шум. В такъв момент момчето споделя, че нощем чува крадци, които обикалят къщата и чукат по прозорците: „Те хлопат по прозорците и шумолят“. Антон спи с брадва под леглото и кол между него и баща му, за да се защити от тях, като много държи да ми ги покаже.

Преди една от срещите ни, той излиза от къщата с огромна резачка в ръцете, показвайки гордостта си, че може да реже дърва. Не пожелава да говорим. Близките му настояват да проведем разговор, а той се обръща с гръб, взема един пирон и започва да човърка по стената на къщата.

В една от последните ни срещи аз го придружавам до психиатричния кабинет, където му се издаде направление за хоспитализация в Детска психиатрична клиника във Варна. Антон се притеснява, демонстративно върви като Пинокио, за да отбележи болката в краката си – предишния ден се сбива с някого в селото и получава ритник в крака. След излизане от кабинета на психиатъра, Антон се обръща към баща си като вдига всичките си блузи и заявява: „Боли ме коремът“. Докато чакаме социалният работник да оформи документацията, Антон става неспокоен, гледа през прозореца, сякаш иска да излезе навън, а после казва, че го боли главата. Аз говоря с бащата, а Антон се включва в разговора, но избягва погледа ми. Чува как спокойно и неосъдително говорим за него, успокоява се и остава спокоен до края на престоя ни в поликлиниката.

Придружавам Антон и баща му до Детската психиатрична клиника във Варна. По време на пътуването ни с влак, бащата говори непрестанно, но това помага на момчето да се предразположи, да се включи в разговора ни и да ме поглежда с одобрение. Говори с охота за ножовете, които са обекти с особена стойност за двамата с баща му. От време на време забелязва интересни неща през прозореца и ме подканва и аз да ги погледна. Докато чакаме да го приемат в клиниката, Антон се напруга, коремът го заболява и се скрива зад баща си. Той е видимо изплашен, но среща погледа на преминаваща покрай нас девойка и излиза смело напред. Сред вещите му намират прашка, сгъваем нож и синджир. Съгласява се да ги остави на сестрата, но трудно понася мисълта, че трябва да се изкъпе преди да постъпи в клиниката.

Представям случая на Антон в търсене на отговор на въпроса: „Как да продължа работата си с него след изписването му от клиниката?“

## Дискусия от клиничната програма „Детето и неговите симптоми“<sup>1</sup>

**Ги Поблом:** „Текстът е написан преди да постъпи в болницата.“

**Светла Василева:** „Да, той от една седмица е отново в дома си. И вече не се страхува.“

**Д-р Евгений Генчев:** „Настъпила е промяна след изписването му от болницата?“

**Светла Василева:** „Сега излиза на улицата, играе с децата, гледа в очите.“

**Ги Поблом:** „Знаете ли с какво е лекуван в болницата?“

**Светла Василева:** „Очакваме епикризата. Давали са му лекарства, но сега не взема, защото родителите му не могат да му ги осигурят.“

**Ги Поблом:** „Знаете, че в болницата са го лекували с лекарства. Това му помага и можем да допуснем, че ако не взема лекарствата, трудностите му ще се възстановят. Тъй като Вашата работа е в началото, моите коментари ще са в посока структурата на субекта, като се опирам на тази информация, която предоставяте и въпросът, който поставяте. Има три момента във Вашата работа. Първо, представяте неговото семейство, след това клиничната му картина, така както я описва неговото обкръжение и третото – най-важното, това, което той самият казва. От семейния портрет си отбелязах, че той носи името на баща си, а той на неговия баща, а той е бил голям параноик – затваря се вкъщи, не пуска децата си на училище, изолира се и има проблеми със закона. Понеже Вашата служба е за деца с психични страдания и в конфликт със закона, аз питам какъв е неговият проблем със закона?“

**Светла Василева:** „Ударил е друго дете с кол, бие се с децата, счупил е училищното табло. Има сигнал, че носи ножове в училище.“

**Ги Поблом:** „Това не са делинквентни прояви. Неговият проблем е, че се бие. Въвлечен е в някаква връзка лице-в-лице с другия.“

**Весела Банова:** „Ако правилно съм разбрала, той е дете, което винаги носи качулка и не иска да се къпе и да се съблича. Носи странни предмети, които можем да наречем „оръжия“. Но не напада никого. Счупва училищното табло, след като му отнемат ножовете. Когато настъпва този момент на „вземане на наркотика“, това става проблем за баща му повече, отколкото за него; баща му е много уплашен, а ние не знаем дали въобще е вземал наркотик. Неговата агресия ескалира като реакция на страха на баща му, който много се изплашва.“

**Ги Поблом:** „Можем да кажем, че това е момче, което ходи по улиците и има вид на хулиган. Слагайки си тази качулка на главата, той избягва погледа, защото го гледат, има усещането, че го гледат, светът го гледа. От тези неща, които ни казахте за него, виждаме, че за него външният свят е опасен, той се чувства застрашен, в опасност. Не той е заплаха за външния свят. Антон обяснява това с шумовете, които чува и ако ходи с ножове, то не е, за да се държи като хулиган, а за да се защитава. Важно е да обърнем внимание на това, защото то би означавало да обърнем перспективата, в която разглеждаме случая. Тревогата и безпокойството от страна на семейството (около „наркотика“) се преживява от момчето като повишен натиск върху него. Тогава автоагресивността се обръща в агресивност, т.е. насочва се към другите. Един от начините да мислим за автоагресивността е, когато си ядосан на другия, но си го изкарваш на себе си. Бих попитал за момента, в който видът на сапуна върху ръцете му като че ли го плаши, за да изясним затруднението, което той изпитва във връзка с тялото си и му е трудно да се къпе и да се грижи за него.“

**Светла Василева:** „Самият сапун, пяната върху ръцете му, като чужда материя върху тялото му е това, което го плаши.“

**Ги Поблом:** „Това момче се страхува, то живее в един свят, който го заплашва и заплахите идват отвсякъде. Това, което се променя е, че той започва да реагира и да се защитава. Когато някой го гледа, когато се чувства тормозен в училище, той влиза в бой, защитава се. И тази специална връзка, която има с тялото си – когато нещо попадне върху кожата му, то това нещо е мръсно за него, то не го измива, то го изцапва. Тялото му изглежда чуждо, сякаш той не обитава своето тяло. Споменахте тези зрителни халюцинации, казвате, че в този момент погледът му се променя и той удря баща си. Това са така наречените „първични феномени“, които са знак за психоза. Виждаме как извървахме пътя от „хулигана“ до психотичния субект и затова го консултирате в този център.“

**Весела Банова:** „Ако го нямаше центърът, щяха да го насочат към Местната комисия за противообществени прояви.“

**Ги Поблом:** „Искам да спомена още две неща – първото се отнася за това как успявате да разговаряте с него и какви са условията и при какви условия той говори с Вас. Не може да имате директна комуникация очи в очи. Ако правилно съм разчел сцената в клиниката – когато разговаряте с баща му, той може да се включи. За да може да се обърне към Вас, не трябва да е включен във връзка лице-в-лице, тя го поставя в ситуация на заплаха и опасност. Подобна ситуация се разкрива и когато сте в колата с някое дете, зает сте с шофиране, погледът Ви е на друго място и точно в този момент детето започва да говори.“

<sup>1</sup> Този случай беше представен в клиничната програма „Детето и неговите симптоми“ през месец април 2016 г. в Русе, с гост-лектор Ги Поблом.

Това отговаря на въпроса Ви как да продължите да работите с него, за да може да започне да Ви обяснява защо носи ножове, каква е тази опасност и т.н. Второто, което искам да подчертая, е че той много обича да реже дърва, а това е друг вид използване на брадвата. Друга насока на работа, е да разговаряте с това семейство и да се опитате да ги убедите, че лекарствата са му въздействали, престоят в болницата – също и той се чувства много по-добре, защото при тази конфигурация баща-син, ако бащата не подкрепи вземането на лекарствата, синът няма да го направи. Семейството е неговият свят и за това ще трябва да работите и с тях. В тази доста катастрофална картина има едно нещо, с което той се гордее, и това е да реже дърва. Това е детайл, но му обръщам специално внимание, защото това е нещо, което го интересува, за това ние също се интересуваме. Да режеш дърва не е просто да правиш като татко, това означава, че правиш нещо със своето тяло, някакъв вид функциониране на тялото. Важно е това да се подкрепи, да се поддържа, за да се види какво Антон може да направи с него. Това е една възможна опора, например син и баща Антон – резачи на дърва.“

## ГЛАВА III

### Медико-психологически център за деца и юноши в София

Весела Банова

Медико-психологическият център за деца и юноши е създаден по проект, ръководен от Столична Община в партньорство със Сдружение „Дете и пространство“<sup>1</sup>.

Създаването на този център е един възможен отговор на въпроса: „Как да изпълним със съдържание понятието „съпътстващи услуги“ на процеса на деинституционализация?“ Столична община поема огромен ангажимент, разкривайки на своя територия центрове за настаняване за деца в риск и деца с увреждания от семеен тип, които значително се увеличиха след затварянето на домовете за деца и младежи с умствена изостаналост по проекта „Детство за всички“, изпълняващ заложените в Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“ цели.

От друга страна, Сдружение „Дете и пространство“ управлява едно от първите ЦНСТ за деца с увреждания в София, създадено след закриването на ДДМУИ „Св. Петка“ в Могилино с подкрепата на УНИЦЕФ<sup>2</sup>. В него бяха настанени деца от Могилино, които вече са младежи с множество увреждания и различни психични проблеми. Работата с тях през годините (експертите на Сдружението работят и познават тези деца още от 2008 г. от ДДМУИ „Св. Петка“ в Могилино), ни научи от какъв вид подкрепа и работа имат нужда както децата, така и персоналът. Така стигнахме до идеята за медико-психологически център, който не само да предлага подходящи дейности за деца от ЦНСТ с прояви на психично страдание, но и мобилна работа, чрез която може да се подкрепя и персоналът.

<sup>1</sup> Проект „Медико-психологически център за деца и юноши“ по програма BG07 „Инициативи за обществено здраве“, мярка 5 „Подобряване на достъпа до и качеството на грижите за деца с психични, генетични и онкохематологични заболявания (с акцент върху деца, страдащи от церебрална парализа, сърдечно-съдови заболявания, аутизъм и младежи, страдащи от хранителни разстройства) и соматични увреждания, причинени от инфекциозни заболявания в рамките на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014, изпълняван в партньорство от Столична голяма община и Сдружение „Дете и пространство“.

<sup>2</sup> Социалната услуга Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи се появява именно в рамките на проекта на УНИЦЕФ и алианса от правозащитни неправителствени организации в процеса на затваряне на ДДМУИ „Св. Петка“ в Могилино (бел. ред.)

Друга логическа нишка, която ни доведе до идеята за откриването на медико-психологически център, е натрупаният опит на СДП при създаването и управлението на ЦСРИ „Детски кът за развитие“ в Русе и на Центъра за психологическа подкрепа за деца и семейства в Сливен, които са представени в този сборник. В случая на „Детски кът за развитие“ насочването на клиенти става чрез детската психиатрична служба Детско-юношески център за психично здраве. Тя съществува от 2001 г., разпознаваема е за цяла Русенска област, като това улеснява изключително дейността на Отдела за закрила на детето в Русе, както и на останалите институции, участващи в грижите за децата. При създаването на Центъра в Сливен стана възможно заимстването на тази добра практика във всичките ѝ аспекти – дейности, методи на работа, организация на работа и др. (без насочването, поради това, че няма детска психиатрична служба, нито детски психиатър). Ето защо, при насочването към Центъра в Сливен, ние въведохме като ориентир индикаторите за психично страдание. Институциите ги приеха, особено Отделът за закрила на детето, който насочва все повече случаи към Центъра. Това доказва, че индикаторите за наличие на психично страдание, разработени от СДП (в.ж. Приложение 1), съответстват на често срещани феномени в практиката – както в системата за закрила, така и на образованието. Решихме, че Центърът ще предоставя и периодични консултации с детски психиатър, чиято роля е да допълни със своята преценка и насоки специализираната оценка на детето и да улесни при необходимост достъпа на детето и семейството до специфични здравни услуги.

В новосъздадения медико-психологичен център в София ние въведохме вече апробираната система на насочване чрез индикаторите за наличие на психично страдание. От друга страна, в интердисциплинарния екип на Центъра включихме детски психиатър, който участва в специализираната оценка на децата, в обсъждането на случаите, в супервизиите и това чувствително се отразява на качеството на предоставяната интегрирана услуга.

Друго основание за създаването и реализацията на идеята за медико-психологически център в София е съвместната работа на СДП с колеги от други организации, които управляват Центрове за обществена подкрепа и други социални услуги и които се обръщат към нашите експерти и методи на работа, именно по повод на срещите си с деца с явни прояви на психично страдание. Неразпознатото психично страдание е най-честата причина за отхвърляне на детето от детския колектив (детска градина, училище), което води до изолация и изключване на детето и семейството от живота на общността.

В разработването на идеята за медико-психологически център, Сдружението използва и опита си, натрупан при създаването и управлението на дневния център за деца с увреждания – седмична грижа „Ранна интервенция“ в Русе. Това е уникална за страната услуга, която е насочена към подкрепа на родители на новородени и малки деца с увреждания и ниско тегло и към предотвратява-

не на тяхното институционализиране. Научихме много за невероятния потенциал на едно малко дете, което има най-общо казано проблем – малформация, увреждане, генетично заболяване, психично заболяване – да го преодолява; за страданието, страховете и тревогата на родителите, които налагат изключителна деликатност и гъвкавост при използването на възможностите, които предоставя една социална услуга. Опитът ни при прилагане на подхода „ранна интервенция“ за новородени и малки деца, родени с ниско тегло, увреждане, хронично заболяване, показва, че родителите преживяват траурна реакция, която изисква дългосрочна, комплексна подкрепа за тях и за детето.

И в тази услуга своевременното консултиране с педиатър и психиатър се оказва ключово. Така че, от една страна интегрираният характер на подкрепящата процеса на деинституционализация услуга изисква намирането на най-удобния за потребителите ѝ начин да получат достъп до най-подходящите и адекватни здравни грижи.

От друга – психологическата подкрепа, която интегрираната услуга предлага под различни форми и чрез различни дейности, в много случаи е необходима, за да стане възможно социалното включване на детето и семейството в живота на общността.

И така, **общата цел** на проекта за изграждане на Медико-психологически център е подобряването на достъпа до и качеството на грижите за деца, родени с ниско тегло и/или увреждания, деца и юноши с психично страдание и аутизъм, настанени в Центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) или от общността и техните родители.

#### **Специфичните цели на проекта са:**

- ✓ Предотвратяване на институционализирането на новородени и кърмачета с увреждания, хронични заболявания и ниско тегло;
- ✓ Предоставяне на комплексни услуги и дейности, насочени към ранна интервенция в подкрепа на родителите на новородени и кърмачета с увреждания, хронични заболявания и ниско тегло и подпомагане на тяхното пълноценно психо-афективно и физическо развитие;
- ✓ Подпомагане процеса по деинституционализация посредством предоставяне на квалифицирани здравни и терапевтични грижи на деца и юноши с прояви на психично страдание и аутизъм (генерализирано разстройство на развитието);
- ✓ Подобряване качеството на живот на деца и юноши с проблеми в психичното развитие и аутизъм от общността посредством предоставяне на интегрирани здравно-психологически и социални услуги и намаляване на рисковете, водещи до социалното им изключване и изолация;
- ✓ Подобряване на грижата в семейна среда посредством подкрепа на родителите на новородени с ниско тегло и/или увреждания и на деца и юноши с прояви на психично страдание, аутизъм и хранителни разстройства;

- ✓ Повишаване на чувствителността на обществото по отношение на хората с психични страдания, намаляване на стигмата спрямо тях и подпомагане процеса на тяхната интеграция и социално включване.

Всички специфични цели на проекта се постигат чрез дейностите на медико-психологичния център, които се ориентират от основния принцип, че разпознаването, назоваването и придружаването на психичното страдание на детето и/или юношата е необходимо условие за предотвратяване на социалното му изключване.

#### Дейности на Медико-психологичния център:

- ✓ Скрининг за наличие на психично страдание посредством индикаторите (Приложение 1), осъществяван най-често чрез мобилна работа, изготвяне на заключения и препоръки въз основа на скрининга, насочване и планиране на специализирана оценка;
- ✓ Интердисциплинарна, специализирана оценка за естеството на психичното страдание;
- ✓ Консултиране с педиатър и детски психиатър;
- ✓ Индивидуална и групова терапевтична работа под формата на терапевтични ателиета;
- ✓ Подкрепа на колеги от други институции и услуги в работата им с деца и юноши с психични страдания чрез обсъждане на случаи;
- ✓ Консултиране, индивидуална и групова работа с родители;
- ✓ Рехабилитация и релационна психомоторика.

#### Целеви групи:

- ✓ Новородени деца с ниско тегло и техните родители;
- ✓ Новородени деца с увреждания и техните родители;
- ✓ Деца с увреждания от 0 до 3 години и техните родители;
- ✓ Деца и юноши с прояви на психично страдание и техните родители/близки;
- ✓ Деца и юноши с прояви на психично страдание, настанени в ЦНСТ;
- ✓ Професионалисти от различни структури и услуги (здравни, социални и образователни), които работят и се грижат за деца, проявяващи психично страдание.

**Екипът на центъра** включва: административен ръководител, ръководител на терапевтичния екип от клинични психолози и психолози, педиатър и детски психиатър, кинезитерапевт и социален работник.

Спецификата на работата и задачите на медико-психологичния център налагат организирането на обучения за разпознаване на психично страдание на голяма част от професионалистите на различните заинтересовани страни, тъй като достъпът до здравно-социалната услуга е широк и отворен – насочващи към услугата могат да бъдат социални, образователни, здравни институции или самите семейства.

#### Текущи резултати:

В рамките на проекта са проведени 4 еднодневни обучения за запознаване със спецификата на медико-психологичния център и насочването чрез индикаторите за наличие на психично страдание, в които са участвали 87 професионалисти от други услуги в София. Проведение са и 4 еднодневни обучения за служители в Отделите за закрила на детето и ДСП, в които са участвали 104 човека. Консултативната, терапевтичната и мобилната работа на Центъра за месеците март и април (2016 г.) обхваща 81 деца и родители. Проведени са 48 консултации на 14 деца от общността, от които 6 се включват в продължителен процес на терапевтична работа. Те са насочени от ОЗД, училище или по заявка на родителите.

Осъществени с 38 консултации с 24 родители.

Чрез мобилни посещения в 10 ЦНСТ на територията на град София през месеците март и април (2016 г.) се извършват следните дейности:

- ✓ 23 деца са консултирани от рехабилитатор, 18 от които са включени в продължителна рехабилитационна работа;
- ✓ 26 деца са прегледани от педиатър и детски психиатър, като за всяко от тях е изготвен доклад от прегледа и препоръки;
- ✓ Направени са 55 мобилни посещения за осъществяване на скрининг за наличие на психично страдание посредством индикаторите, в някои от които освен екипите, включващи клиничен психолог и психолог, които изготвят доклади и заключения, съдържащи съответни насоки за по-нататъшната работа с детето, участват педиатър, детски психиатър и социален работник.

Извадки от заключенията от проведения първоначален скрининг за наличие на психично страдание чрез мобилни посещения в ЦНСТ<sup>3</sup>

### Случай 1<sup>4</sup>

#### Първоначална оценка на психолога

От първоначалната оценка на психолога разбираме, че се касае за момче на 1бг., което дълго време пребивава в семейна среда, а след настаняването му в институция, започва да проявява агресия към другите (особено към майка си).

<sup>3</sup> Първоначалния скрининг за наличие на психично страдание, докладите и заключенията от него, са изготвени под ръководството на Ангелина Даскалова (клиничен психолог) и Теодора Павлова (клиничен психолог) с участието на Блага Банова (психолог), Габриела Петкова (клиничен психолог) и Екатерина Шекерова (психолог). В този текст представяме извадки от някои от изготвените доклади и заключения (бел. авт.)

<sup>4</sup> Извадките по случаите от 1 до 4 са от докладите въз основа на първоначалния скрининг с индикаторите за психично страдание, направени от Ангелина Даскалова, клиничен психолог и Блага Банова, психолог (бел. ред.)

След настаняване в ЦНСТ, агресията, насочена към другите намалява, но и понастоящем в ситуация на отказ или отнемане на важен за него обект, какъвто е чашата, крещи или хвърля предмети. Сериозни са моментите, в които Д. е автоагресивен – често се удря по лицето, хапе се толкова силно, че след това му остават трайни белези. Обикновено младежът насочва агресията към себе си преди храна. Моментите на хранене са единственото, което го ориентира във времето и внася постоянство и повтаряемост в ежедневието. Освен мириса на храна, който е ясна индикация за предстоящото хранене, Д. изглежда регулиран във времето спрямо моментите на хранене. Напрежението му се покачва, когато не седне веднага да се храни, изчакването му е невъзможно и вследствие на породената тревога в тялото, той се самонараява. Д. по-скоро се усамотява в ежедневието, не се интересува от другите и не търси контакт с тях. Спокоен е, когато върти чаша – важен обект за него и никой не го безпокои. Д. трудно изпълнява това, което възрастният иска от него, а когато това се случва, не допуска да бъде поправян и напътстван при изпълнението на дадената инструкция. Младежът не проявява интереси към други дейности, освен въртенето на чаша, което е негово изобретение и начин за успокояване.

#### **Заклучение от скрининга и насоки:**

От направения скрининг става ясно, че Д. е младеж, който в ежедневието се придържа към установен ред, регулиран единствено от моментите на хранене (не е лаком). Отлагането е непоносимо за него и той има сериозни автоагресивни прояви вследствие на породената тревога в тялото и невъзможността да се ориентира във времето. Според събраната и изложена в доклада информация, младежът има аутистични прояви – предпочита усамотение, не използва езика и е в затруднение да влиза в контакт с другия, има и т.нар. аутистичен обект (чаша), който е изключително важен за него и посредством който се успокоява. Когато е изискващ, даващ инструкции и съвети Другият, става заплашителен и непоносим.

След проведения скрининг наблюдаваме наличието на психично страдание и препоръчваме индивидуална терапевтична работа с Д., както и подкрепа от външни специалисти за екипа на ЦНСТ. Подходът при работа с Д. трябва да бъде дискретен, ненаатрапващ, с възможно най-малко инструкции. Възможно е Д. да участва в ателие с музика, но индивидуално.

## **Случай 2**

### **Първоначална оценка на психолога**

Н. има агресивни и автоагресивни прояви, които се наблюдават в моменти на силно напрежение. По информацията от учителите от ПУ в обучителна среда също е имал силни агресивни и автоагресивни прояви, някои от които са съпроводени с разсъбличане и невъзможност да бъде удържан от възраст-

ните. Персоналът от ЦНСТ забелязва, че това, което го успокоява при напрежение, е късането на чорапи, които прави на пухчетата и след това духа.

Като цяло, присъствието на другите деца не го напъва, но не търси и контакт с тях. Обича да си пълни устата с вода и да я плюе, като фонтан, като търси реакцията на Другия. Обича да души всичко, да е бос, събува се. Обича да пътува с кола, играе си с дървени фигурки и храна, които обича да реже.

Обича да се разхожда, но държи някого за ръка, непоносимо му е да бъде сам навън. Необходима му е опората на възрастния, когото често използва и като инструмент, за да вземе или направи нещо. Дейност, която го интересува и която може дълго да осъществява, е разделянето с дървен нож на храни също от дърво. Прави впечатление, че Н., който има аутистични прояви, полага усилие да ползва Другия /възрастния, за да намира опори в пространството. Възможно е също така, през играта с ножа и дървените храни, да се опитва да пресъздава това, което се случва с неговото тяло, а именно – невъзможността да има изграден цялостен образ за себе си и напрежението, което се локализира в отделни части на тялото, което може да предзвика агресивни и автоагресивни прояви. Н. е чувствителен към това, което Другият му адресира; не обича инструкции, т.е. директната заявка към него. Персоналът на ЦНСТ отбелязва, че при по-тих глас и спокойно говорене, Н. приема присъствието и думите на възрастния. Н. също така е плах и несигурен при промяна на обстановката. Обича вода и басейн, но няма чувство за срам и се възползва от времето във водата единствено когато е гол.

#### **Заклучение от скрининга и насоки:**

При Н., младеж на 16 г., се забелязват аутистични прояви и наличие на психично страдание, проявено по-често чрез агресивно поведение, но и чрез някои ситуации на самонараяване. Благодарение на наблюденията и информацията от персонала на ЦНСТ, разбираме и обръщаме сериозно внимание на това, че за Н. е твърде възможно средата с повече деца, каквато е училищната, да поражда напрежение, вследствие на което младежът се „разпада“ и прибегва до агресия и автоагресия. Напрежението се локализира на нивото на тялото, като Н. се затруднява да изгради цялостен образ за него. В тази логика, свързана с тялото, се вписват и поведението на разсъбличане и липса на срам. Важно за Н. е да се занимава с дейности, подобни на тази с рязането на храни (от дърво), което можем да кажем, че е изобретение на младежа и усилие да се справя с тревогата в тялото. Друго, което е добре да се вземе под внимание е начинът, по който Н. си служи с възрастния – по-скоро като инструмент, отколкото като контекст на обмен и комуникация. Като цяло заявката на възрастния му идва „в повече“ и затова му е непоносимо да отговаря на адресираните към него инструкции. Въпреки това, когато възрастният регулира гласа и посланието си, той става достъпен за Н.

Препоръчва се индивидуална работа. Възможно е Н. да бъде включен в терапевтично ателие, като се стъпи на неговите изобретения, без целенасо-

чена заявка и инструкции от страна на възрастния. Необходимо е също да се осигури време и постоянство при предлагането на нови дейности и смяна на обстановката.

### Случай 3

#### Първоначална оценка на психолога

При Ф. се разпознават радости и крясъци, но не са свързани с конкретно състояние и контекст. Ф. не говори, осъществява само невербална комуникация – издава звуци, които обаче не са свързани с никакво състояние. Няма двигателни затруднения. Има затруднения с изхождането – когато е на тоалетна, не може да се отпусне и да се изходи. Не имитира другите. Тръшка се, бяга, крие се, когато се ядосва. Зявката на Другия му е непоносима, както и императивната форма на говорене. Не проявява агресия към другите, не удря и не чупи. Трудно се прибира и отказва да влезе, когато е навън. Посещава изнесено училище с учител от помощно училище и има добра връзка с учителя (учителят успява да ангажира вниманието му). Храни се самостоятелно и си отсервира. Той е ориентиран в най-близкото пространство и обкръжение, но не се ориентира във времето и непознатото пространство. Непоносимо му е да вижда отворени шкафчета и ги затваря с повтарящи се действия. Има стереотипни движения, наблюдавани основно когато е навън – клати се наред-назад. В ЦНСТ също проявява стереотипни движения от този порядък, също така балансира от един крак на друг. Има разлика в движенията му – понякога пляска с ръце и издава звуци на радост. Разпознава персонала, но не се разстройва, когато някой си тръгва. Когато започне да се тръшка, го оставят и той сам се успокоява. Реагира при ритуализираните моменти, не понася промените и реагира бурно на тях. Има предпочитания към това, което гледа по телевизията. Музиката му влияе добре – става и започва да танцува, да подскача и да се радва, ако има музикално предаване. Не усеща миризма и това, което отделя от тялото си. Залепя се за новите хора, ако те започнат да го гущкат.

#### Заключение от скрининга и насоки:

От гореизложената информация, става ясно, че Ф. има аутистични прояви – стереотипни движения, стереотипни действия (затваряне на шкафчета). Също така не търси контакт с другите деца, а връзката с Другия (възрастен) е възможна единствено, когато няма директна заявка към него (императив). Необходимо е да се обърне внимание на непоносимостта и напрежението, които могат да предизвикат промените в средата. Присъствието и думите на възрастните са от голямо значение относно опорите и ориентацията във времето и пространството, които Ф. полага усилие да изгражда. Възможно е да се мисли в посока предлагане на дейности, свързани с музика, която Ф. приема положително. Препоръчва се също индивидуална терапевтична работа, но е

необходимо време за адаптация в нова среда. Подкрепата на екипа и регулярното обсъждане на детайли от ежедневието и придружаването на Ф., би била от значение относно структуриране на времето и пространството и намаляване на напрежението.

### Случай 4

#### Първоначална оценка на психолога

А., момиче на 13 г., е било изоставено от раждането, израснало е в институции. Има данни, че през целия си живот досега А. проявява силна автоагресия, като се е налагало (и тя самата е търсела) да бъде фиксирана (основно ръцете). Ако ръцете ѝ не са фиксирани, детето ги хапе и удря, прави си белези и по главата. От значение е наблюдението, че след преместване в ЦНСТ настъпва бързо и видимо успокоение в тялото. Вероятно промяната на средата, по-малкото деца, грижата на персонала, са от изключително значение и имат положителен ефект върху А. Автоагресивните прояви отново се появяват и зачестяват след боледуване. От опита на професионалисти, работещи с деца с тежко психично страдание, знаем, че този феномен често се проявява – болестта и интревенциите върху тялото предизвикват неговия разпад и в ситуацията на А. автоагресията идва на мястото на тази провокирана тревога в тялото. Успокоението, което е настъпило, е рязко повлияно от болестта на тялото и неговият разпад (при неизградена психическа цялост на образа на тялото) е неизбежен. Разбираме също така, че след боледуването е било необходимо продължително време, за да настъпи отново успокоение в тялото. Хипотезата ни отново е свързана с благоприятната среда в ЦНСТ, която допринася за това успокоение. При А. продължават да се наблюдават самонаранявания, но по-рядко. Самото дете дава индикации на предвидимост на състоянието на покачваща се тревога и търси ръцете му да бъдат фиксирани (макар и значително по-рядко). Това е безспорен напредък по отношение на цялостното състояние на детето.

Другата област, която е важна, е връзката с другите. В ЦНСТ А. има връзка с М., който е в нейната стая – гали го по главата. Като цяло, детето трудно възприема непознати хора. Имаме информация, че в дома А. се е изолирала и завивала през глава – т.е. присъствието на други хора е предизвиквало напрежение. Тази ситуация също е променена след преместването в ЦНСТ. Не без значение е, че А. харесва музиката, интересно ѝ е когато другите пеят и пляска. Може да драска и проявява интерес към кратките дейности. Обича да си играе с топка – рита я, хвърля я. Подвижна е и изпитва удоволствие от движението – тича, катери се. А. е в затруднение спрямо езика и тялото. Важно е да се отбележи, че езикът на Другия достига до нея при по-строг тон от страна на възпитатели.



### **Заключение от скрининга и насоки:**

От горепосочената информация и детайлно проведеният скрининг за психично страдание, можем да направим следните коментари относно случая на А. Вследствие на трудната житейска история и институционална грижа до 13-годишна възраст детето е с прояви на сериозно психично страдание, изразяващи се в силна тревога в тялото и самонаранявания. От изключително значение за състоянието на момичето е преместването в среда с по-малко деца и индивидуална грижа, насочена към особеностите на детето и детайлните наблюдения спрямо нейното поведение и логика на функциониране. Настъпва успокоение и самонараняванията се случват по-рядко. Детето е чувствително към присъствието на другите, но има индикации за възможност да влиза в контакт с тях (например, добронамерено отношение към детето, с което е в стая). Важно е да се отбележи, че А. приема езика и другия през използването на по-строг тон, което вероятно е свързано с търсенето на регулираност във взаимоотношенията и усилията, които полага в посока успокояване на тялото. Необходимо е А. да бъде придружавана около дейности, свързани с удоволствие в тялото – тя подава индикации за това, че ѝ харесва да се движи, да тича и да се катери. Би могло да се предложи ателие, в което се използват принципите на релационната психомоторика. Могат да бъдат обсъждани и предлагани и дейности, свързани с оставянето на следи като: очертаване, писане и драскане, които момичето прави по своя инициатива. Също така е важно екипът на ЦНСТ да бъде подкрепян от външни специалисти относно работата по случая на А. и регулярно да бъдат споделяни наблюденията на персонала с оглед очертаване посока на придружаване в ежедневието. Присъствието на възрастния е необходимо да бъде регулирано (интонация и използване на езика, например). Развитието на А. би било благоприятствано от индивидуална психотерапевтична работа около въвеждането на структура и работа, свързана с образа на тялото през различни техники и дейности.

### **Случай 5<sup>5</sup>**

#### **Първоначална оценка на психолога**

При Р. прави впечатление пасивността ѝ, но в същото време (и по данни на екипа), изглежда, че тя не изпитва сериозно страдание. Основните ѝ дейности като че ли са свързани с имитацията на Е., с която са непрекъснато заедно – в една стая и в един клас. Привидно, въпросът за стимулацията, която трябва да е много дозирана, е основен при Р.

Интересно е, че обича да се закача с другите и не е затворена за комуникация. Друго интересно наблюдение е, че много ѝ харесва медитацията –

<sup>5</sup> Първоначалната оценка на психолога и скрининга за психично страдание на случаите от 5 до 8, са направени от Теодора Павлова, клиничен психолог и Блага Банова, психолог (бел. ред.)

това е спокойна дейност, в която се изброяват различните части на тялото и всички са хванати за ръце. Тази дейност би могла да бъде интересна за нея, като би ѝ помогнала да стане по-активна, да усеща по-точно собственото си тяло, защото в настоящия момент често „отказва да се движи и крачетата ѝ са слабички“.

Назоваването на отделните части на тялото би могло да ѝ помогне да използва краката си.

#### **Заключение от скрининга и насоки:**

Препоръчваме регулярна подкрепа на екипа в работата и придружаването на Р., с цел търсене на подходяща стимулация и възможност за включване в различни дейности.

### **Случай 6**

#### **Първоначална оценка на психолога**

Л. е дете с множество увреждания, които значително ограничават възможността за комуникация и обмен с другите. Притеснителни са симптомите на психично страдание, изразяващи се в размазване на фекалиите и безсънието, придружено с необходимост от вдигане на силен шум. Макар че се забелязва известно успокоение на тези симптоми, необходимо е по-обстойно и дългосрочно изследване, за да може да се установи статутът на някои негови прояви и да се намерят адекватни занимания и дейности, съобразени със състоянието му.

#### **Заключение от скрининга и насоки:**

Препоръчваме първоначално регулярно посещение от специалист, който постепенно да въвежда дейности и занимания, тъй като свръхстимулацията може да има обратен ефект. По-нататък би могло да се мисли за посещаване на допълнителна социална услуга.

### **Случай 7**

#### **Първоначална оценка на психолога**

При З. се забелязват симптоми на психично страдание, някои от които от аутистичния спектър, но също така и ресурс за справяне – тя е значително по-адаптирана в ЦНСТ, първоначалното често използване на нецензурни думи са намалели, има развитие в речта, забелязва се интересът ѝ към различни занимания, като пеене, цитиране на стихотворения и други. Един от най-явните симптоми на психично страдание е адаптацията, но забелязваме, че екипът е успял да ѝ съдейства в организирането на предвидима и структурирана среда. Особено трудни остават, все пак, моментите, в които настъпва някаква промяна в познатия ѝ, ежедневен ритъм – ако например, транспортът

до училище е закъснял или има някакво отлагане, тя изпада в състояние на криза, реве, тропа, тръшка се и трудно може да бъде успокоена. Когато е предварително предупредена, обаче, тя приема промяната, което е важна индикация за работа. Основен проблем е въпросът за сексуалността и връзката с Другия. Освен честите мастурбации, З. показва превъзбуда се превъзбужда в контактите с мъже, стигащи до проява на агресивно поведение. На този етап можем да направим първоначална хипотеза, че в тези моменти нещо в тялото ѝ я надминава и срещата със сексуалното в юношеството я оставя без опори.

#### **Заклучение от скрининга и насоки:**

На първо време препоръчваме регулярна консултация на екипа, особено по отношение на сексуалността и при необходимост – терапевтична работа в центъра.

### **Случай 8**

#### **Първоначална оценка на психолога**

Ю. е дете със сериозни прояви на психично страдание. Според екипа тя е най-сложна за общуване от всички настанени деца. Адаптацията ѝ е била много трудна и до сега получава „нервни изблици“, за чиито причини екипът гадае. Откакто посещава интернат в Луи Брайл се забелязва известен напредък – научила се е за показва чаша, когато е жадна.

Описаните от социалния работник поведения и особености говорят за симптоми от аутистичния спектър – размазването и яденето на фекалии показват особено тежко психично страдание. Ю. има също така и силни булимични прояви – яденето изглежда като единственото нещо, което може да я успокои. Според екипа звуци, наподобяващи радост, се чуват единствено, когато поглъща храна. Сънят също е нарушен, забелязват се самоизолация, стереотипни движения, агресивни прояви, крещене, трудност за приемането на всякаква промяна, не понася завивките върху себе си, нито обувки и чорапи. Всички тези поведения са свидетелство за силна тревога и сериозно затруднение на нивото на връзката ѝ със собственото тяло и с това на другите. Труден за разбиране е статутът на „галене с чужда ръка“ и също препраща към въпроса за тялото. Хипотезата, че не става въпрос за търсене на емоционална близост с някого се потвърждава от наблюденията, че тя няма предпочитания към никого конкретно – нито от децата, нито от екипа и че се чувства по-добре при тези, които говорят тихо. Необходимо е по-детайлно да се наблюдава в какви ситуации тя търси ръката на друг, за да се гали – това действие вписва ли се в някаква логика, например на успокояване, или изглежда по-скоро необяснимо. Регулирането на присъствието на другите също трябва да се мисли – как да се осигури нужното спокойствие и малко по малко да се въвежда възможност за комуникация и обмен? Посещението на Луи Брайл изглежда дава позитивни резултати – отскоро, макар и рядко, тя става и започва да се

поклаща в ритъма на музиката. Би могло да се мисли за някаква форма на ателие музика, в което да се осигури и нужното спокойствие.

Ю. трудно приема промените и дори ходенето на училище понеделник и връщането петък не успяват да се възприемат от нея като нещо повтарящо се и организиращо времето ѝ.

Нужно е да се мисли в посока на това какво можем да предложим, за да ѝ осигурим някакъв ритуал на тръгване, например. Не на последно място, при нея се поставя въпросът: „Как да ѝ говорим?“ Тя дава ясна индикация, че не понася силния глас. В същото време е добре да ѝ говорим за предстоящите промени (например, че днес е понеделник и тя ще ходи на училище, или че следва едн-коя си дейност или занимание и т.н.), като е възможно тази дейност да се прави тихо и с припяване.

#### **Заклучение от скрининга и насоки:**

На този етап се препоръчва мобилна работа, включваща както регулярни срещи с екипа, така и индивидуална терапевтична работа с детето. Посещение на терапевтичен център могат да се планират след предварително изграждане на терапевтична връзка с Ю.

**Резултатите** от проведения чрез мобилни посещения първоначален скрининг за психично страдание дава насоките за последващата работа с децата. Провеждането на самия скрининг включва обсъждане на случая с всички членове на персонала и отразява техните наблюдения, затруднения и въпроси.

Въз основа на първоначалния скрининг, се определят децата, които имат спешна необходимост от консултация с педиатър и детски психиатър. Резултатите от тези консултации, както и оценката на социалния работник, се включват в доклада от първоначалния скрининг и комплексна оценка.

Целта е в индивидуалния план за грижи на детето да бъде отразено наличието на психично страдание, което създава проблеми и поставя въпроси пред персонала. Така се определят насоките за работа с конкретното дете и формите на работа и дейностите на Медико-психологическия център, които са подходящи за него. Определят се и начините, по които Центърът може да подкрепя възрастните, грижещи се за детето.

**Качеството на работата на Медико-психологическия център в София и резултатите от проведения скрининг за наличие на психично страдание при деца и юноши, настанени в 10 от Центровете за настаняване от семеен тип в София, доказват необходимостта от неговото функциониране.**

**За необходимостта от Центъра свидетелстват децата и родителите от общността, които търсят и имат нужда от комплексната подкрепа, която този център предоставя; родителите, които си задават въпроси и търсят подкрепа; децата, които са отхвърлени от връстниците си и от възрастните, защото приемат проявите им на психично страдание за лично насочено лошо и непочтително отношение.**

# Приложение 1

## Скрининг, психичното страдание на деца и младежи в риск

Скринингът включва анализ на поведенчески индикатори за психично страдание. Експертите на сдружение „Дете и пространство“ взеха участие в процеса на деинституционализация: закриването на домовете в с. Могилино и гр. Шумен, управлението на ЦНСТ 2 в гр. Русе и на двата ЦНСТ в гр. София, подготовката на децата от Дома за деца и младежи с умствена изостаналост в Кермен за преместването им в ЦНСТ в гр. Сливен, както и супервизиите на персонала на ЦНСТ, и др. Идеята за направата на кратък списък от индикатори за психично страдание се появи в процеса на извеждането на деца и младежи от домовете, за да ориентира и насочва адекватно избора на място, към което да бъдат насочени и преместени. Тези поведенчески индикатори за психично страдание са предоставени на ДАЗД за информационната система на проекта „Детство за всички“ с оглед улесняване на процеса на планиране на специфична подкрепа и услуги за децата и юношите, които напускат затварящите се институции. Индикаторите обхващат всички възрастови етапи на детството и юношеството. Оценката въз основа на тези индикатори има за цел да уточни не толкова психиатричната диагноза на детето, ако има такава, а да представи цялостна картина на психичното състояние на детето и дали са налице белези на психично страдание. Дори наличието на един от тези поведенчески индикатори е основание за насочване към специализирана консултация, диагностична оценка и специфична подкрепа. Прилагаме индикаторите, които сме подбрали за оценяване на наличие/отсъствие на психично страдание.

ПОВЕДЕНЧЕСКИ ИНДИКАТОРИ ЗА ПРОЯВИ НА ПСИХИЧНО СТРАДАНИЕ
Детето самонаранява ли се, причинява ли си болка? Колко често?
Има ли прояви на агресия, които не могат да се обяснят с условията на живот и намесата на околните?
Пада ли често детето, поставя ли тялото си в опасност? Наранява ли се често?
Детето има ли смущения с храненето, които не се обясняват с физически смущения (прездизвикани повръщания, руминации, рязко спадане на тегло, булимични прояви)?
Детето има ли смущения в съня (трудно заспива, буди се често през нощта и плаче, сомнамбулни прояви, сънува кошмари)?
Самоизолира ли се детето, прекарва ли дълги моменти в усамотение?
Присъствието на други деца разстройва ли го много?
Разстройва ли го контактът с възрастен: детето избягва ли погледа и гласа на възрастния?

Размазва ли, яде ли фекалиите си?
Забелязват ли се стереотипни движения и прояви (описание)?
Понася ли детето телесен контакт?
Играта му изразява ли се в лапане на играчките?
Проявява ли детето болезнена непоносимост към изисквания да спазва правила, инструкции, забрани?
Има ли прояви, които не се вписват в ежедневната житейска логика – необясними и немотивирани бягства, „кражби“ (детето по-скоро взема нещо от някого или отнякъде без предварителен план и без очевидна полза)?
Има ли затруднения в обучителния процес в училище, които не са свързани с познавателен дефицит (затрудненията на детето/юношата не произтичат от учебния материал, а от ситуацията – присъствието на други хора, погледите на другите, тона и интонацията и пр.)?
Има ли детето поведение на човек „без задръжки“, т.е. липса на чувство за срам и свенливост в ситуации, свързани с тялото и сексуалността (неговите и на другите)?

### Допълнителни въпроси:

- ✓ Разбира ли преносни значения и метафори?
- ✓ Има ли чувство за хумор?
- ✓ Има ли силно изявени страхове и какви?
- ✓ Какво знае и може да каже за себе си: трите имена, дата на раждане, от колко време е в институцията, как се казват родителите, къде живеят и пр.?

# Приложение 2

## Критерии за подробна оценка за наличие и степен на проявеност на психично страдание

Въз основа на цялостния ни натрупан опит в работата с психичното страдание и в процеса на деинституционализация на грижите за деца с увреждания и в риск специалисти от Сдружението – Станимира Нанчева и Диана Асенова – открояват и систематизират критерии за подробна оценка за наличие и степен на проявеност на психично страдание. Те могат да се използват, след като интервютата с възрастните, които познават и участват в грижите за детето/юношата, въз основа на поведенческите индикатори показват наличие на психично страдание.

**Връзката с погледа (обект на желанието на другия)**

ДЕТЕТО ИЗБЯГВА ПОГЛЕДА:	ДА	НЕ
1. Детето гледа продължително време през прозореца. 2. Детето продължително време гледа в една точка. 3. Детето продължително време гледа в един обект (играчка, предмет или друг неодушевен предмет). 4. Детето мести поглед веднага след като го погледнете. 5. Детето никога / рядко отправя поглед към вас. 6. Детето гледа през възрастния / другите деца / обектите.		

ДЕТЕТО ПРОДЪЛЖИТЕЛНО / НАТРАПЧИВО ФИКСИРА С ПОГЛЕД:	ДА	НЕ
1. Детето фиксира възрастния, като натрапчиво го гледа директно в очите. 2. Детето фиксира поглед върху части от тялото на възрастния, но не и върху лицето му. 3. Детето гледа възрастния с изискващ и настойчив поглед. 4. Детето не играе на криеница и почти не премигва, когато фиксира с поглед.		

ДЕТЕТО ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ГЛЕДА ОСТАНАЛИТЕ ДЕЦА:	ДА	НЕ
1. Детето продължително гледа другите деца. 2. Детето наблюдава взаимодействието между другите деца. 3. Детето гледа обектите на други деца. 4. Детето използва погледа си като средство за комуникация с другите деца.		

ДЕТЕТО УСТАНОВЯВА ОЧЕН КОНТАКТ (РАЗМЯНА НА ПОГЛЕДИ):	ДА	НЕ
1. Детето установява очен контакт, като в същото време се клати, пее, потропва, движи се и/или извършва друго ритмично движение. 2. Детето разменя погледи с вас, които имат комуникативна стойност. 3. Детето настоява да го гледате. 4. Детето винаги настоява възрастният да погледне продукта от дейността му. 5. Детето търси начин да привлече погледа на възрастния. 6. Детето обръща поглед, когато му заговорите. 7. Детето мести поглед по посока на шума, промяната в светлината, повикване, докосване, мелодия. 8. Детето ви търси с поглед, когато иска нещо.		

ДЕТЕТО ИЗПЪЛНЯВА ЗАДАЧА, КОГАТО:	ДА	НЕ
1. Го гледате настойчиво. 2. Не го гледате. 3. Гледате обекта му.		

Коментар/забележка:

**Връзка с гласа (обект на желанието на другия)**

ДЕТЕТО ИЗБЯГВА ГЛАСА:	ДА	НЕ
1. Детето не използва гласа си, когато иска нещо. 2. Детето не реагира, когато чува гласа на възрастния. 3. Детето отказва да слуша гласа, като си запушва ушите, запушва устата на издаващия шума, излиза от стаята, започва да вика.		

ДЕТЕТО ИЗПОЛЗВА ГЛАСА:	ДА	НЕ
1. Детето бърбори продължително. 2. Детето повтаря звукове, шумове, мелодии. 3. Детето използва звукове, шумове, като ги издава мелодично или ритмично. 4. Детето използва гласа си, като вика: ✓ когато иска нещо; ✓ когато му е отнето нещо; ✓ без видима причина. 5. Детето използва гласа си, когато е само. 6. Детето използва глас, когато другият извършва циклично действие (клати се, ходи напред-назад, потропва, почуква, включва-изгася лампи). 7. Детето включва глас, когато то извършва циклично действие. 8. Детето изисква възрастният да повтори неговите звуци.		

ДЕТЕТО ЧУВА ГЛАСА:	ДА	НЕ
1. Детето се заслушва в гласа на възрастния, когато той говори мелодично, напевно, ритмично. 2. Детето се заслушва в гласа, когато се говори тихо или силно. 3. Детето се интересува и забелязва определен тип гласове, шумове, звукове. 4. Детето реагира бурно на резки, силни, неочаквани гласове, шумове, звукове. 5. Детето показва, че чува гласове. 6. Детето отговаря с глас на въображаеми гласове.		

Коментар/забележка:

### Връзка с тялото

ДЕТЕТО Е ЗАПОЗНАТО С ЧАСТИТЕ НА ТЯЛОТО СИ:	ДА	НЕ
1. Детето разпознава частите на тялото си.		
2. Детето назовава частите на тялото си.		

ДЕТЕТО ИЗПОЛЗВА ЧАСТИТЕ НА ТЯЛОТО СИ СЪОБРАЗНО НУЖДТЕ СИ:	ДА	НЕ
1. Детето използва ръцете си съобразно нуждите си (хранене, обличане, хигиена, игра, манипулиране с обекти).		
2. Детето използва краката си съобразно нуждите си.		

ДЕТЕТО СЕ ГЛЕДА В ОГЛЕДАЛОТО / ОГЛЕДАЛНА ПОВЪРХНОСТ:	ДА	НЕ
1. Детето избягва да гледа образа си в огледалото (избягва и огледалото).		
2. Детето не поглежда образа си в огледалото.		
3. Детето чопли, дера, драска по образа си в огледалото.		
4. Детето търси възрастния в огледалото.		
5. Детето търси детето зад огледалото.		
6. Детето се радва на образа си в огледалото.		
7. Детето общува с възрастния / друго дете, като използва посредничеството на огледалото.		

ДЕТЕТО ОТЧИТА КОГА Е ОБЛЕЧЕНО И КОГА Е СЪБЛЕЧЕНО:	ДА	НЕ
1. Детето забелязва и отчита кога е облечено и кога е съблечено.		
2. Детето често се съблича голо.		
3. Детето се срамува от голотата си.		

ДЕТЕТО СЕ ИНТЕРЕСУВА ОТ ОПРЕДЕЛЕНИ ЧАСТИ НА ТЯЛОТО СИ И ИЗВЪРШВА ДЕЙСТВИЯ С ТЯХ ИЛИ НА ТЯХ:	ДА	НЕ

ДЕТЕТО МАСТУРБИРА, КОГАТО:	ДА	НЕ
1. Детето мастурбира, когато е само.		
2. Детето мастурбира пред други хора.		

ДЕТЕТО ПОСИПВА ТЯЛОТО СИ С ОПРЕДЕЛЕНИ НЕЩА:	ДА	НЕ
1. Детето посипва тялото си с пръст.		
2. Детето посипва тялото си с вода и други.		

ДЕТЕТО ТЪРСИ ТЕЛЕСЕН КОНТАКТ С ВЪЗРАСТНИ:	ДА	НЕ
1. Детето сяда във възрастния.		
2. Детето се сгушва във възрастния.		
3. Детето се хвърля на врата на възрастния.		
4. Детето осъществява частичен телесен контакт – с ръце, с крака и/или други части на тялото.		
5. Детето бързо скъсява дистанцията.		
6. Детето предпочита по-голяма дистанция спрямо другите хора.		
7. Детето има телесен ритуал за встъпване в контакт.		
8. Детето приема докосването от друг човек.		
9. Детето реагира бурно на докосването от друг човек.		
10. Детето не понася къпането и реагира бурно преди къпане, по време на къпане и/или след къпане.		

ДЕТЕТО ПРЕКАРВА ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ ВРЕМЕТО СИ:	ДА	НЕ
1. Легнало;		
2. Седнало;		
3. Свито в определена поза;		
4. Изправено.		

ДЕТЕТО СЕ САМОНАРАНЯВА:	ДА	НЕ

ДЕТЕТО ПОКАЗВА, ЧЕ ИЗПИТВА БОЛКА:	ДА	НЕ

### Връзка с храната (обектите на заявката на Другия)

ДЕТЕТО Е НАПЪЛНО ЗАВИСИМО ОТ ДРУГИЯ ПО ВРЕМЕ НА ХРАНЕНОТО:	ДА	НЕ
1. Детето не използва ръцете си по време на хранене.		
2. Детето не премества главата си към поднесената му храна.		
3. Детето не контролира темпа на подаване на храната.		
4. Детето не проявява предпочитания към ястията и консистенцията на храната.		
5. Детето не може да спре да се храни, ако не махнем купата му.		

ДЕТЕТО НЕ СЕ ХРАНИ В ПРИСЪСТВИЕТО НА ВЪЗРАСТНИТЕ / ДЕЦАТА:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето отказва да се храни, когато възрастният е при него.</li> <li>2. Детето бърбори на масата и не се храни.</li> <li>3. Детето се върти на масата и не се храни.</li> <li>4. Детето наблюдава останалите на масата и взема от тяхната храна, а не яде от своята.</li> <li>5. Детето яде от своята храна, но взема и от храната на другите деца.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ИЗИСКВА ПО ЗАПОВЕДЕН НАЧИН ХРАНАТА ДА БЪДЕ СЕРВИРАНА И ПОДНАСЯНА	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето изисква възрастният да му поднася храната.</li> <li>2. Детето изисква от възрастния да му държи ръката по време на хранене.</li> <li>3. Детето изисква от възрастния да се спазва определена последователност от действия по време на храненето.</li> <li>4. Детето изисква от възрастния определени храни и отказва другите.</li> <li>5. Детето контролира всички жестове на възрастния, който му помага при храненето.</li> <li>6. Детето изисква от възрастния да не говори по време на хранене.</li> <li>7. Детето изисква храната да му бъде поднесена бързо.</li> <li>8. Детето се храни много бързо.</li> <li>9. Детето отказва да приема храна.</li> </ol>		

ДЕТЕТО БОРАВИ С ОБЕКТА НА ХРАНАТА:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето яде определена част от храната (краищата на хляба, по-едрите части от яденето и т.н.).</li> <li>2. Детето раздробява/размазва/разделя храната на части, преди да я яде.</li> <li>3. Детето поглъща храната, изплюва я и пак я поглъща.</li> <li>4. Детето съхранява храната в устата си продължително време и си играе с нея.</li> <li>5. Детето повръща след хранене.</li> <li>6. Детето продължително време след храненето манипулира с погълнатата храна.</li> <li>7. Детето търси и взема храната от боклука, пода и т.н.</li> <li>8. Детето не може да спре да се храни и при изпразване на купата реагира бурно (вика, тръшка се, изразява недоволство).</li> <li>9. Детето натъпква голямо количество храна в устата си.</li> <li>10. Детето държи лъжицата, поднася я към устата си, но не загребва.</li> <li>11. Детето има предпочитания към храната, която консумира.</li> </ol>		

ДЕТЕТО СПАЗВА ОПРЕДЕЛЕНИ РИТУАЛИ ПО ВРЕМЕ НА ХРАНЕНЕТО:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето използва ритуал, който се състои от от последователни действия.</li> <li>2. Детето използва ритуал, който се състои от последователни действия и думи.</li> <li>3. Детето се разтревожва по време на хранене, когато не успее да изпълни ритуала си.</li> <li>4. Детето приема храна от определен възрастен.</li> <li>5. Детето се храни в определено пространство.</li> </ol>		

#### Връзка с екскрементите (обектите на заявката на Другия)

ДЕТЕТО ПРЕНЕБРЕГВА ЗАЯВКАТА:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето често е със запек.</li> <li>2. Детето се изхожда, когато го преобуват.</li> <li>3. Детето се изхожда не на правилното място (в гащите, в леглото, до тоалетната и т.н).</li> <li>4. Детето се укрива от възрастния, за да се изходи.</li> <li>5. Детето често има разстройство.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ИЗИСКВА ПО ЗАПОВЕДЕН НАЧИН НАМЕСАТА НА ВЪЗРАСТНИЯ ПО ВРЕМЕ НА ПИШКАНЕ И АКАНЕ (събува си панталона, застава до тоалетната, вика и други подобни действия)	ДА	НЕ

ДЕТЕТО МАНИПУЛИРА С ЕКСКРЕМЕНТИТЕ:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето раздробява, размазва екскрементите.</li> <li>2. Детето размазва екскрементите по тялото си.</li> <li>3. Детето поглъща екскрементите.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ДАВА ЗНАК ЗА НУЖДИТЕ СИ:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето дава знак за физическите си нужди, но не призовава възрастния за помощ и съдействие.</li> <li>2. Детето дава знак за нуждите си и търси възрастния за помощ.</li> <li>3. Детето не контролира физиологичните си нужди.</li> <li>4. Детето си осигурява интимност по време на акане и пишкане.</li> </ol>		

Коментар/забележка:

**Връзка с пространството и времето (обекти за справка с другия и справка с неговото желание)**

ДЕТЕТО ИМА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ МАРШРУТИ	ДА	НЕ

ДЕТЕТО ЗАЕМА ОПРЕДЕЛЕНА МЯСТО В СТАЯТА	ДА	НЕ

ДЕТЕТО ИЗПОЛЗВА ОПРЕДЕЛЕНА ЛИНИЯ НА ДВИЖЕНИЕ:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето рядко се движи по права линия.</li> <li>2. Детето прави обиколки, за да стигне до желаното място.</li> <li>3. Детето няколко пъти се връща и отива, докато стигне до желаното място.</li> <li>4. Детето по педантичен начин подрежда определени предмети.</li> <li>5. Детето изисква нищо в пространството да не се променя.</li> <li>6. Детето бързо се премества в пространството.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ПРОЯВЯВА ОСОБЕНО ОТНОШЕНИЕ КЪМ ОПРЕДЕЛЕНИ ПРОСТРАНСТВА:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето стига до вратата, но не прекрива прага и се затруднява да я докосне.</li> <li>2. Детето среща трудности при преминаването от едно пространство в друго.</li> <li>3. Детето е с повишена активност, когато се намира в отворени пространства.</li> <li>4. Детето продължително време прекарва до определен предмет от стаята (радиатор, врата, прозорец и други).</li> <li>5. Детето показва признаци на безпокойство, когато се намира в непознати пространства (повишена двигателна активност, вика, плаче, бяга, без да спре, клати се, скрива се, скована се и други).</li> </ol>		

ДЕТЕТО ИЗПЪЛНЯВА ЗАДАЧА, КОГАТО:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Възрастният е по-близо до детето;</li> <li>2. Възрастният е по-високо спрямо детето;</li> <li>3. Възрастният е извън помещението;</li> <li>4. Отложено във времето.</li> </ol>		

Коментар/забележка:

**Връзка с обектите**

ДЕТЕТО МАНИПУЛИРА С ОБЕКТТЕ, КАТО:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Като ги докосва;</li> <li>2. Като почуква с тях / на тях;</li> <li>3. Като ги премества;</li> <li>4. Като ги носи със себе си;</li> <li>5. Като ги държи здраво и не ги оставя;</li> <li>6. Като ги размахва;</li> <li>7. Като ги хвърля;</li> <li>8. Като ги лапа и/или ближе;</li> <li>9. Като ги помирсва;</li> <li>10. Като ги раздробява;</li> <li>11. Като оставя следи;</li> <li>12. Еднотипно;</li> <li>13. Като ги използва по предназначение;</li> <li>14. Като ги носи на възрастния.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ЗАБЕЛЯЗВА ОБЕКТТЕ:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето проявява голям интерес към определен предмет.</li> <li>2. Детето проявява голям интерес към определен вид предмети.</li> <li>3. Детето забелязва по-често определен вид обекти.</li> <li>4. Детето събира обекти за себе си.</li> <li>5. Детето настоява да носи/има едни и същи обекти.</li> <li>6. Детето разпознава определени обекти и реагира, ако липсват или са дадени на някой друг.</li> <li>7. Детето проследява скрит предмет.</li> </ol>		

Коментар/забележка:

### Връзка с децата

ДЕТЕТО ВЪЗПРОИЗВЕЖДА БУКВАЛНО ЧУТОТО/НАПРАВЕНОТО ОТ ДРУГИТЕ ДЕЦА:	ДА	НЕ

ДЕТЕТО ПРЕДПРИЕМА ДЕЙСТВИЯ КЪМ ДЕЦА, КОИТО СА:	ДА	НЕ
1. По-големи от него на възраст, ръст, тегло; 2. По-малки от него на възраст, ръст, тегло; 3. Имат подобни физически данни като неговите; 4. Имат интереси като неговите.		

ДЕТЕТО СЕ ВКЛЮЧВА В СЪВМЕСТНИ ДЕЙНОСТИ С ДРУГИТЕ ДЕЦА:	ДА	НЕ
1. Детето търси контакт с другите деца. 2. Детето се включва в съвместни дейности с другите деца. 3. Детето има предпочитания към определени деца. 4. Детето има непоносимост към определени деца. 5. Детето играе сред другите деца, но без да влиза в контакт с тях.		

ДЕТЕТО РЕАГИРА НА ПРИСЪСТВИЕТО НА ДРУГИТЕ ДЕЦА:	ДА	НЕ
1. Детето реагира спрямо друго дете, което получава вниманието на възрастния. 2. Детето търси помощ от възрастния за разрешаване на спор с друго дете. 3. Детето предприема агресивни действия към друго дете, когато възрастният не го гледа. 4. Детето плаче в присъствието на другите деца или използва повече стереотипни действия. 5. Детето не реагира на останалите деца.		

Коментар/забележка:

### Връзка с езика

ДЕТЕТО ИЗПОЛЗВА ЕЗИКА:	ДА	НЕ
1. Детето говори. 2. Детето произнася малък обем от думи. 3. Детето произнася думи, но те не служат за комуникация, не са в контекста на речта. 4. Детето повтаря думите на възрастния. 5. Детето повтаря чути думи и фрази. 6. Детето повтаря думите на възрастния, други чути думи и фрази като отговор на поставен въпрос. 7. Детето казва случайни думи. 8. Детето отговаря с думи на други деца. 9. Детето отговаря с думи на възрастните. 10. Детето често прекъсва другите, когато говорят. 11. Детето задава въпроси. 12. Детето използва въпросителни изречения, когато говори. 13. Детето използва заповеден тон, когато говори. 14. Детето говори само: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ с определен човек;</li> <li>✓ на определен обект.</li> </ul> 15. Детето отговаря отложено във времето. 16. Детето използва обидни и неприлични думи: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ спрямо деца;</li> <li>✓ спрямо възрастни;</li> <li>✓ спрямо обекти;</li> <li>✓ в определени ситуации.</li> </ul> 17. Детето използва натуралистични описания. 18. Детето използва думите буквално. 19. Детето може да се пошегува.		

ДЕТЕТО РАЗБИРА ЕЗИКА:	ДА	НЕ
1. Детето разбира думите буквално. 2. Детето разбира речта повече, когато е придружена с действие. 3. Детето разбира речта повече, когато е мелодична. 4. Детето показва, че разбира, когато му се говори. 5. Детето не реагира на речта на другите. 6. Детето разбира и реагира на обидни думи спрямо него. 7. Детето разбира шегата.		



ДЕТЕТО РЕАГИРА НА ЕЗИКА:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детето показва, че не иска да му се говори още преди да му се каже какво-то и да е.</li> <li>2. Детето отказва да слуша, когато му се говори.</li> <li>3. Детето настоява да се спазват определени условия: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ за да каже нещо;</li> <li>✓ за да слуша какво му казват;</li> <li>✓ за да отговори на въпрос.</li> </ul> </li> <li>4. Детето реагира, когато му забраняват нещо: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ като се съгласява;</li> <li>✓ като реагира бурно с думи;</li> <li>✓ като реагира бурно с действия, плаче, вика, тръшка, удря, наранява се.</li> </ul> </li> <li>5. Детето реагира, когато му се казва нещо със заповеден тон: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ като реагира отложено;</li> <li>✓ като приема, подчинява се;</li> <li>✓ като отказва;</li> <li>✓ сякаш не чува, не разбира;</li> <li>✓ като реагира агресивно;</li> <li>✓ като реагира автоагресивно.</li> </ul> </li> <li>6. Често детето реагира като обидено, когато му казват нещо.</li> </ol>		

ДЕТЕТО ИЗПЪЛНЯВА ЗАДАЧИ:	ДА	НЕ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Когато му се покаже;</li> <li>2. Когато му се говори мелодично, напевно;</li> <li>3. Когато му се говори с твърд тон;</li> <li>4. Когато се говори на друго дете.</li> </ol>		

Коментар/забележка: