



**Aktion**  
MENSCH

# ГОЛОСА

---

Не позволяй стереотипам думать за тебя —  
узнай больше о психическом здоровье



Фото: pixabay.com

31 июля, 2018

Уважаемые читатели, дорогие коллеги и друзья!

**Задача нашего журнала** – отразить взгляды экспертов и людей с психическими расстройствами на существующую проблему; показать международный опыт в области охраны психического здоровья, социальной реабилитации и адаптации людей, испытывающих проблемы с психическим здоровьем; способствовать изменению отношения к психическим заболеваниям и, следовательно, снижению уровня стигматизации и улучшению качества жизни людей с психическими заболеваниями и их родственников.

В нашем журнале мы хотим, чтобы прозвучали голоса, которые должны быть услышанными. Будь то голос человека, имеющего опыт психического заболевания, или голос близкого родственника/друга, находящегося рядом и в полной мере испытавшего те проблемы, которые несут в себе последствия психического заболевания и стигмы, а также голоса профессионалов, готовых поделиться своим опытом и мудрыми советами, или же просто голоса неравнодушных к проблеме людей.

### **В двадцать втором выпуске журнала “Голоса”**

- Эти дети слышат жуткие голоса: как им помочь? — стр. 3-4
- При Минском Клубном доме работает группа самопомощи и психообразования — стр. 5
- Психические заболевания в контексте административной и уголовной ответственности стр. 6-7
- “Убил столько людей? Да он просто сумасшедший!” Вы уверены? — стр. 8-10
- Все, что вам нужно знать о лицевых тиках — стр. 11
- Система оказания психиатрической помощи в Беларуси нуждается в существенной трансформации — стр. 12-14
- Приложения mHealth могут нанести вред психическому здоровью — стр. 15
- Сентябрь без соцсетей: пользователей призывают сесть на цифровую диету — стр. 16
- Ничего не вижу, ничего не слышу: что такое кататоническая депрессия — стр. 17-18
- В Великобритании выделили специальные места на парковке для людей со «скрытыми недостатками» — стр. 19

Благодаря неравнодушию людей появляются новые формы работы, оказания помощи людям с психическими заболеваниями. На помощь приходят и гаджеты, без которых жизнь современного человека немислима. Расскажите нам о Вашей работе, мы с удовольствием напишем о новых проектах и инициативах. Также приглашаем людей, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией, поделиться своей историей.

Елена Станиславчик,  
исполнительный директор  
ОО “Белорусская ассоциация социальных работников”

# Эти дети слышат жуткие голоса: как им помочь?

**По меньшей мере один ребенок из 12 утверждает, что слышит голоса, причем некоторые из этих голосов “говорят” детям, что те бесполезны и ничего не стоят.**

Согласно новому исследованию, реакция взрослых на рассказы детей о слуховых галлюцинациях может серьезно повлиять на их будущее.

*“Будто ты в переполненной комнате: всё, что ты можешь слышать - много разных голосов, словно нападающих на тебя”,* - рассказала Би-би-си британка Лора Молдинг (на фото).

21-летняя девушка начала слышать голоса ещё в раннем детстве - и это продолжается до сих пор.

*“Среди них есть мужские, женские, взрослые, детские тембры, а один и вовсе похож на монстра из “Доктора Кто”. Большую часть времени они говорят мне, что я ничтожество”,* - делится переживаниями Молдинг.

Первые признаки галлюцинаций у неё появились в три года. Она сидела у бабушки с дедушкой, и вдруг ей почудилось, будто лев и медведь из детской телепередачи начали рычать лично ей - *“мы идём за тобой!”* - и повторяли это много-много раз.

Разумеется, это напугало её до полусмерти, однако, когда она пошла рассказать об этом родителям, те решили, что Лора общается с воображаемыми друзьями.

Сейчас Лора их в этом не винит, но в детстве - после той первой неудачной попытки рассказать о проблеме - она замалчивала существование голосов в своей голове ещё несколько лет.



Как показывает совместное исследование двух университетов Манчестера, каждый двенадцатый ребёнок в Британии хотя бы раз в жизни слышал голоса.

Более того, специалисты установили, что реакция родителей на первую галлюцинацию определяет то, какие голоса их дети слышат в дальнейшем.

К 15 годам Лора поняла, что не может сама справиться с галлюцинациями, и мать отвела её к врачу.

*“Я причиняла себе вред, тогда всё было ужасно. Мне было так тяжело, поскольку голоса были громкими - они унижали, оскорбляли, и я ничего не могла с этим поделать”,* - вспоминает девушка.

## “ЛЭП запела”

Впрочем, из опросов, проведённых в рамках манчестерского исследования, следует, что не все дети и подростки, испытывающие слуховые галлюцинации, сталкиваются со столь

пугающими голосами: многим “нашёптывают” нечто приятное или даже весёлое.

Например, 13-летняя Тия (имя изменено) регулярно слышала голос матери, когда больше никто не мог его различить.

Впервые она заметила это за собой в семь лет.

Кроме того, ей чудилось, что вдалеке кричат незнакомые мужчины, а один раз Тии и вовсе показалось, что опоры линии электропередач запели.

Часто эти звуки забавляли девочку, но порой это сказывалось на её учёбе в школе.

*“Один из голосов всё время общался со мной и заставлял меня хихикать”,* - поведала Тия, добавив, что ей приходилось на него ругаться, чтоб он замолк.

У многих детей галлюцинации появляются после перенесённых травм.

Мать Тии Элис (имя изменено) страдает хроническим заболеванием, и полагает, что именно страх заболеть повлиял на её дочь.



“Ей многое пришлось перенести, и так она выражает свой стресс. Это меня расстраивает больше всего”, - говорит Элис.

Женщина сама догадалась, что Тия слышит голоса, поскольку девочка постоянно на них реагировала.

Элис решила не вести дочь к доктору, отправившись вместо этого на беседу к консультантам Hearing Voices Network - группы поддержки людей со слуховыми галлюцинациями.

### “Совсем не скучаю по голосам”

Доктор Сара Парри из университета Манчестер Сити отмечает, что у исследования, в котором она участвовала, есть очевидное практическое применение.

“Дети ощущают эти голоса как часть себя, поэтому им не следует говорить, что у них проблемы: так стресс у ребёнка только усилится, а голоса станут откровенно неприятными”, - объясняет специалистка.

На данный момент и в Британии, и в других странах людей со слуховыми галлюцинациями лечат очень разными способами.

Некоторые общества, подобно Hearing Voices Network,



представляют собой группы поддержки.

В зависимости от тяжести симптомов врачи могут назначить антипсихотические препараты (в наиболее сложных случаях) либо ориентироваться на когнитивную психотерапию.

Показали свою эффективность и некоторые опыты лечения транскраниальной магнитной стимуляцией - воздействием магнитных импульсов на кору головного мозга снаружи.

Сейчас Сара Парри добивается создания отдельной организации, которая занималась бы проблемами молодёжи с подобными “играми разума”.

Что касается Тии, то у неё всё хорошо: в один прекрасный день голоса просто исчезли - и больше не возвращались.

“Я такая: стоп, в голове ничего не шумит, никто со мной не говорит! Только я и мои мысли. Теперь я совсем не скучаю по голосам”, - говорит школьница.

У Лоры же не всё так радужно, хотя с помощью медитации или музыки ей удаётся “утопить” галлюцинации.

“Я чувствую себя куда сильнее, значительно лучше, хотя голоса по-прежнему со мной. Но теперь не они меня контролируют - это я их контролирую”, - подводит черту девушка.

[bbc.com](http://bbc.com)

## Всего 10 минут общения в день улучшают состояние пациентов с деменцией

К такому выводу ученые пришли в процессе разработки и тестирования новой электронной программы, призванной улучшить уход медицинского персонала за людьми, страдающими деменцией.

В ходе экспериментов исследователям из Эксетерского университета удалось выяснить, что социальное взаимодействие даже в течение 10 минут улучшает самочувствие пациентов и, что важно, имеет устойчивые

преимущества.

Программа WHELD обучила персонал уходу за пациентом с акцентом на увеличение коммуникации с ним. Это, подчеркивают авторы, были максимально простые меры, такие как разговоры с пациентом о том, что ему интересно, и вовлечение его в принятие решений, касающихся ухода.

В исследовании участвовало 280 пациентов и медицинских сотрудников, а сам эксперимент

продолжался в течение месяца. Сравнивая результаты с обычным уходом, ученые увидели, что методика, во-первых, улучшает самочувствие пациентов, во-вторых, улучшает отношение персонала к пациентам, в-третьих, ее результаты сохраняются в течение как минимум четырех месяцев после обучения.

[med.vesti.ru](http://med.vesti.ru)

# При Минском Клубном доме работает группа самопомощи и психообразования

В Минском Клубном доме для людей с психическими заболеваниями «Открытая душа» работает **Группа психообразования и самопомощи.**

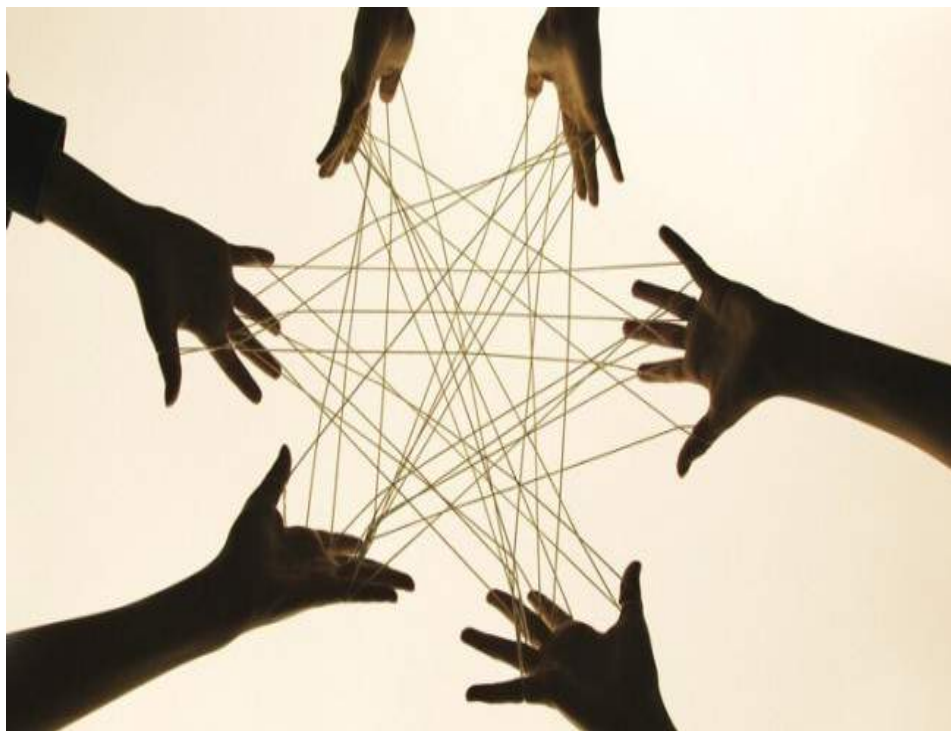
**Психообразование** — это серия семинаров для людей с психическими расстройствами и их близких для обеспечения лучшего понимания болезни и совладания с ней. Это необходимый компонент реабилитации и поддержки людей с психическими расстройствами.

Семинары ведут: **Елена Давыденко** — клинический психолог РНПЦ психического здоровья и **Виталий Павлоградский** — юрист горячей линии по правам людей с психическими расстройствами, открытой ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» в 2016 году.

Семинары проходят каждую неделю по понедельникам с 17.30 до 18.30. Место проведения — Клубный дом «Открытая душа».

**Список основных тем по психообразованию:**

- Причины развития психотических расстройств: Био-химические теории. Дофаминовая концепция.
- Социальные и психологические теории возникновения психозов.
- Основные симптомы психотических расстройств и шизофрении.
- Что влияет на прогноз течения заболевания. Три типа начала болезни.
- Что переживает человек в состоянии психоза и как



выглядит это со стороны.

— Особенности психотического мышления или зачем все эти «детские» тесты с картинками психологу.

— Шизотипическое, шизоаффективное и шизоидное расстройства. Симптомы и основные различия.

— Расстройства настроения. Депрессия, причины, симптомы, методы лечения.

— Биполярное аффективное расстройство.

— Особенности характера, акцентуации, расстройства личности.

— Госпитализация и лечение в психиатрической больнице

— Нужно ли принимать медикаментозное лечение? Что важно знать о методах лечения психотических расстройств,

основные группы препаратов, которые используются для лечения психозов.

— Отношения пациента с врачом-психиатром

— Как избавиться от самостигматизации. Положительные примеры людей, живущих с психическими расстройствами.

— Информирование о способах предотвращения обострения.

## Контактная информация

Адрес: г. Минск, ул. Кнорина, 3 (ст. м. Парк Челюскинцев), вход сбоку под синей крышей.

Телефон: 8 044 779-88-24 (Велком)

Web-страница: [opensoul.by](http://opensoul.by)

[stopstigma.by](http://stopstigma.by)

**Виталий Павлоградский**, юрист Бюро социальной информации для людей с психическими заболеваниями

# Психические заболевания в контексте административной и уголовной ответственности

## Административная ответственность

Само по себе наличие у человека психических заболеваний напрямую не влияет на вопросы административной ответственности (далее – АО). Их наличие не является обстоятельством, непосредственно смягчающим или отягчающим такую ответственность. В Кодексе Республики Беларусь об административных правонарушениях от 21 апреля 2003 г. № 194-З (далее – КоАП) на этот счет есть только одна оговорка по этой теме – согласно п. 8 статьи 7.3 обстоятельством, отягчающим АО, является совершение административного правонарушения с использованием лица, заведомо для физического лица, совершившего административное правонарушение, страдающего психическим заболеванием или слабоумием.

## Невменяемость

Согласно ст. 4.4 КоАП, не подлежит административной ответственности физическое лицо, которое во время совершения деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло сознавать фактический характер и противоправность своего действия (бездействия) или руководить им вследствие хронического или временного психического расстройства,



слабоумия или иного психического заболевания.

Указанное состояние определяется с учетом единства психологического и биологического критериев. Психологический (юридический) критерий означает неспособность лица осознавать фактическое значение своего деяния, его опасность и (или) руководить им. Данный критерий с интеллектуальной стороны вины оценивается как неспособность к осознанию своего поведения, с волевой — как невозможность руководить своим поведением в связи с возникшей болезнью. Биологический (медицинский) критерий включает следующие психические расстройства:

— хронические психические расстройства, т.е. расстройства психической деятельности лица устойчивого, прогрессирующего характера, как правило, неизлечимые (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз, сифилис головного мозга или

атеросклероз сосудов головного мозга, прогрессивный паралич и др.);

— временные психические расстройства, т.е. поддающиеся лечению нарушения психики: различные реактивные психозы (псевдодеменция, полиэризм, реактивный параноид, конфликтно-шоковые состояния), алкогольные психозы (белая горячка), исключительные состояния (патологическое опьянение, патологическое просоночное состояние), неврозы (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия);

— слабоумие, т.е. различные врожденные (эндогенные — аномалии генов) или приобретенные (экзогенные — интоксикации, инфекции, травмы мозга) расстройства психики, которые могут стабильно проявляться в течение всей жизни (олигофрения, психопатия). Слабоумие может быть выражено в формах идиотии (глубокого поражения умственной способности), имбецильности (поражения умственной способности средней степени), дебильности (поражения умственной способности легкой степени);



— иные болезненные состояния, т.е. психические расстройства, вызванные инфекционными заболеваниями, психические изменения личности, связанные с глухонемой, состоянием наркотической абстиненции, некоторые формы психопатии (психический инфантилизм).

Юридическая невменяемость состоит в возможности или невозможности лица, совершившего правонарушение, осознавать противоправность своего деяния, а медицинская невменяемость — это, в свою очередь, возможность того же лица руководить своими действиями вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики (шизофрения, олигофрения, дебилизм и т.д.). В связи с этим для признания лица невменяемым необходима совокупность одного юридического и одного медицинского признаков.

Предмет доказывания по делам о невменяемости — это совокупность специфических обстоятельств, подлежащих обязательному выявлению и оценке при производстве административного разбирательства. В связи с этим установление факта вменяемости физического лица, совершившего проступок, является основным стержнем всего процесса доказывания в административном процессе, так как это необходимо для установления истины и принятия обоснованных процессуальных решений по делу об административном правонарушении, по результатам рассмотрения которого может быть применено освобождение от административной ответственности по причине невменяемости.

### **Заболевание после взыскания**

Согласно ст. 8.6 КоАП, физическое лицо, заболевшее после наложения на него

административного взыскания психическим расстройством (заболеванием) или иным заболеванием, препятствующим исполнению наложенного административного взыскания, по ходатайству органа, исполняющего постановление о наложении административного взыскания, может быть освобождено органом, вынесшим указанное постановление, от административного взыскания или назначенное административное взыскание может быть заменено на более мягкое.

### **Уголовная ответственность Невменяемость**

Согласно ч. 1 ст. 28 Уголовного кодекса Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-З (далее — УК), не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло сознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (бездействия) или руководить им вследствие хронического психического расстройства (заболевания), временного расстройства психики, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Согласно ч. 2 этой же статьи, к лицу, признанному невменяемым, судом могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения.

### **Уменьшенная вменяемость**

Согласно ч. 1 ст. 29 УК, лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии уменьшенной вменяемости, то есть не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства (заболевания) или умственной отсталости, не освобождается от уголовной ответственности.

### **Отягчающие обстоятельства**

Так же, как указывалось в разделе об административной

ответственности, обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность, является совершение преступления с использованием заведомо малолетнего или лица, заведомо для виновного страдающего психическим расстройством (заболеванием) или слабоумием (п. 14 ч. 1 ст. 64 УК).

### **Освобождение от отбывания наказания**

Согласно ст. 92 УК, лицо, заболевшее после вынесения приговора психическим расстройством (заболеванием), лишаящим его возможности сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими, освобождается судом от отбывания наказания. Такому лицу суд может назначить принудительную меру безопасности и лечения.

Постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.02.2011 № 54/15 утвержден Перечень заболеваний, препятствующих дальнейшему отбыванию наказания, содержащий, в том числе, раздел «Психические заболевания (заболевания)». Смотреть [здесь](#)

### **Умышленное причинение тяжкого телесного повреждения**

Также в УК в ст. 147 предусмотрена ответственность за умышленное причинение тяжкого телесного повреждения, в том числе повлекшего за собой психическое расстройство (заболевание), и (или) иные последствия. Такое преступление наказывается ограничением свободы на срок от трех до пяти лет или лишением свободы на срок от четырех до восьми лет. В данном контексте под психическим расстройством (заболеванием) понимается любое как постоянное, так и временное расстройство психической деятельности человека.

Полный текст доступен на сайте [stopstigma.by](http://stopstigma.by)

# “УБИЛ СТОЛЬКО ЛЮДЕЙ? ДА ОН ПРОСТО СУМАСШЕДШИЙ!” ВЫ УВЕРЕНЫ?

Каждый раз, когда человек посреди мирной жизни убивает много других людей - открывает стрельбу в школе или универмаге, на улице или в офисе, - наша первая, почти инстинктивная реакция: “Да он просто сумасшедший!”. Корреспондент BBC Future решила разобраться на примере США, если ли основания для подобной реакции.

В романе ужасов Стивена Кинга “Сияние” главный герой Джек Торренс воплощает собой популярное представление о сумасшедшем убийце, который не в состоянии отличить реальность от галлюцинаций.

По мере того, как Джек все глубже погружается в безумие, он подпадает под влияние призраков, живущих в пустом отеле, куда он устроился смотрителем на зиму. Призраки в итоге убеждают Джека, что он должен убить жену и сына.

Читатели этой книги (или зрители одноименного фильма) могут заключить, что Торренс пал жертвой сил зла, населяющих отель.

Или же интерпретировать его постепенное сползание в безумие совершенно иначе: Джек был психически болен - возможно, шизофренией - и его поступки объясняются острыми психопатическими приступами.

“Сияние” - это, конечно, беллетристика. Но и в жизни, когда речь заходит о психических заболеваниях и их связи с насилием, общество, СМИ и политики часто затрудняются отличить факты от фантазий.

Опросы общественного мнения постоянно свидетельствуют: большинство взрослых граждан



США верит в то, что люди, страдающие психическими заболеваниями, более склонны к насильственным действиям.

И это мнение укрепляется каждый раз, когда происходит очередная стрельба с множеством невинных жертв, что в результате ведет к нарастающим призывам реформировать систему психиатрической помощи.

Но есть ли доказательства того, что психическое нездоровье и случаи насилия связаны между собой?

Страдают ли психическим заболеванием те, кто открывает стрельбу в школах и универмагах, на улицах и в офисах?

Если верить соцсетям и сенсационным заголовкам в СМИ, то страх необычайно жестоких, насильственных действий со стороны психически больных людей можно считать довольно распространенным явлением.

“Одна мысль о том, что кто-то может потерять контроль над своими мыслями и действиями, вызывает у людей страх”,

- говорит Пол Аппельбаум, психиатр из медицинского колледжа Колумбийского университета.

“Кроме того, нам всем свойственно крепче запоминать необычные события, поэтому акты насилия, совершенные психически больными людьми, надолго остаются в нашей памяти”.

Ужасные по своей бессмысленности массовые убийства, как правило, разжигают жажду быстрого ответа на вопрос, почему это произошло и как этого избежать в будущем. Причем желательно простого и легкого для понимания ответа, подчеркивает Джеффри Суонсон, профессор психиатрии из школы медицины Университета Дьюк.

“Мы хотим, чтобы наша жизнь была безопасной, предсказуемой и имеющей смысл, - говорит он. - Это нормальная человеческая реакция - хотеть быстро получить очень простое и исчерпывающее объяснение. Чтобы мы могли положить его в коробочку и написать на ней: “Сумасшедший”.



Однако такая инстинктивная реакция общества рождает проблему, продолжает он, поскольку усиливает остракизм, которому подвергаются психически больные граждане, и без того достаточно страдающие от дискриминации самого разного рода.

Достаточно сказать, что такие люди в три раза чаще, чем среднестатистические американцы, становятся жертвами насилия, они гораздо более уязвимы.

Да, некоторые акты насилия, в том числе и массовые убийства, были действительно совершены психически нездоровыми людьми. Например, у студента-юриста Уэнделла Уильямсона, застрелившего двух незнакомых ему людей на улице Чейпел-Хилла в Северной Каролине, впоследствии была диагностирована параноидная шизофрения.

Уильямсон утверждал, что он действовал так, убежденный, что спасает мир, и суд в итоге признал его невиновным на том основании, что он психически болен.

Однако таких случаев меньшинство, подчеркивает Суонсон. На самом деле крайне небольшое количество совершивших массовое убийство страдает серьезными психическими заболеваниями, которые можно диагностировать - скажем, шизофренией или биполярным расстройством.

Проведенное в 2004 году исследование более чем 60 человек, совершивших массовое убийство в Северной Америке, показало: только 6% из них были в состоянии психоза во время совершения преступления.

Психические заболевания ответственны "менее чем за 1% случаев убийств с применением огнестрельного оружия в



год", сказано в исследовании, опубликованном в 2016 г.

И другие научные работы свидетельствуют: в США люди с психическими отклонениями ответственны только за 3-5% случаев насилия (значительно ниже, чем доля психически больных граждан среди населения США в целом - около 18%).

Как подчеркивает Аппельбаум, на долю остальных все равно приходится около 96% случаев насилия.

Более того, те случаи насилия, в которых замешаны люди с серьезными психическими заболеваниями, - не самые тяжелые нарушения.

Например, это словесное оскорбление или нанесение побоев, а вовсе не убийство (есть, правда, проблема самоубийств), и направлены они, как правило, против тех, с кем живет этот человек, а не на незнакомцев, и массового масштаба не носят.

Кроме того, серьезные нападения требуют планирования и организации, что часто недоступно людям с

психическими отклонениями. Например, исследование, опубликованное в 2014 году, обнаружило, что только 2% из 951 выписанного из больницы пациента совершили акт насилия с применением огнестрельного оружия, и лишь 6% из них сделало это в отношении незнакомца человека.

Осуществленный в 2011 году мета-анализ более 700 случаев убийств, совершенных людьми с диагностированными психическими заболеваниями, показал, что только от 3 до 14% пострадавших были незнакомы убийце.

Но даже в тех случаях, когда за насилие несут ответственность люди с серьезными психическими отклонениями, очень сложно однозначно назвать их заболевание причиной этих преступлений, отмечает Суонсон.

Различные сопутствующие переменные - такие как случаи жестокого обращения в детстве, злоупотребление алкоголем или наркотиками - повышают вероятность того, что человек прибегнет к насилию.

*“Уберите дополнительные факторы риска и возьмите психическое заболевание как таковое - оно почти не имеет отношения к насилию, - говорит Суонсон. - Среди специалистов есть по этому поводу консенсус: вклад психопатологии в криминальную статистику крайне невелик”.*

В свете очередной трагедии, однако, многим крайне трудно будет принять эти заключения ученых.

*“Например, когда случается очередная стрельба в школе, люди говорят: тот, кто сделал такую ужасную вещь, должно быть, сумасшедший”, - отмечает Рени Байндер, профессор Калифорнийского университета и директор программы по психиатрии и праву медицинской школы в Сан-Франциско.*

*“Но нам надо быть очень осторожными с такими определениями, потому что, хотя с такими людьми точно что-то не в порядке, часто это - вовсе не психическое заболевание”.*

Кроме того, в США, связывая убийства и психические отклонения без должных на то оснований, мы смещаем фокус дебатов с обсуждения возможности запрета владения огнестрельным оружием на усовершенствование системы психиатрической помощи, что, безусловно, на руку влиятельному оружейному лобби этой страны.

Довольно трудно точно определить степень психического здоровья тех, кто осуществляет массовые убийства мирных граждан, поскольку они часто кончают с собой сразу после преступления - или их находит пуля полицейского.

Но вот что ученые и врачи знают точно: часто эти преступники - обозленные молодые люди, которые считают, что общество с ними обходится несправедливо, и жаждут мести.

Проблема, впрочем, в том,



что под такое определение - “озлобленных молодых людей” - попадают десятки тысяч, однако подавляющее большинство из них не убивает из-за этого.

*“Если бы мы могли что-то сделать с мужским населением, нам точно удалось бы снизить количество случаев насилия и преступлений вообще, - говорит Суонсон. - Но нейтрализовать всех мужчин невозможно”.*

Спрогнозировать и просчитать, кто именно пойдет на массовое убийство, практически нереально, говорит он.

Некоторые из таких убийц даже навещали психотерапевта накануне совершения преступления, но никакого конкретного диагноза, связанного с психическими заболеваниями, им не было поставлено.

*“Большинство из тех, кто совершает такие преступления, не хотят лечиться и не попадают под критерии тех, кого необходимо лечить”, - подчеркивает Байндер.*

Точно так же нельзя помещать в психиатрическую лечебницу только за то, что ты зол на весь мир.

Все это означает, что укрепление системы лечения психически

больных граждан (что само по себе, конечно, хорошо) не решит проблемы насилия с применением огнестрельного оружия в США, настаивает Суонсон.

Если рассматривать случаи стрельбы на улицах мирных городов как дело рук психически ненормальных граждан, это никак не поможет избежать новых трагедий, а только добавит страхов перед людьми, страдающими психическими расстройствами - а страхи эти основаны не на фактах, а на выдумке.

[bbc.com](http://bbc.com)





# Все, что вам нужно знать о лицевых тиках

Лицевые тики — непроизвольные, неконтролируемые спазмы лицевых мышц. В большинстве случаев тики не являются признаком какого-либо заболевания, однако иногда они могут указывать на серьезную проблему со здоровьем.

Лицевые тики чаще встречаются у детей, чем у взрослых. Также они чаще затрагивают мальчиков. В большинстве случаев тики уходят самостоятельно в течение нескольких месяцев.

## Что такое лицевые тики?

Лицевые тики — это непроизвольные мышечные движения, которые могут происходить в любой части лица. Однако обычно они достаточно часто возникают в одном и том же месте. Тяжелые тики могут влиять на качество жизни человека.

*Самые частые тики включают:*

- быстрое моргание или подмигивание
- сжимание ноздрей
- поднятие бровей
- открытие и закрытие рта
- подергивание рта.

Кроме того, люди могут испытывать вокальные тики. Человек может временно подавить тик, но в конце концов он не сможет сдерживаться.

## Типы тиковых расстройств

Различные типы расстройств могут вызывать лицевые тики. Тяжесть тика, а также наличие других симптомов часто помогают врачу определить основное состояние.

### *Транзиторное тиковое расстройство*

Транзиторные тики являются временными. Транзиторное тиковое расстройство может вызывать регулярные лицевые



или вокальные тики, однако они обычно длятся не дольше одного года. При этом типе расстройства тики обычно возникают во время бодрствования. Они не требуют никакого лечения и проходят самостоятельно.

### *Хроническое тиковое расстройство*

Хроническое тиковое расстройство вызывает тики, длящиеся дольше одного года. В отличие от транзиторного расстройства тики могут возникать и во время сна. В младшем возрасте это состояние может пройти самостоятельно без какого-либо лечения. А вот взрослым может потребоваться лечение, чтобы контролировать тики.

### *Синдром Туретта*

Синдром Туретта является хроническим заболеванием, которое вызывает появление одного или нескольких моторных или вокальных тиков. В большинстве случаев синдром возникает в детском возрасте,

однако расстройство может сохраняться на протяжении всей жизни. Тики обычно становятся мягче по мере старения.

Люди с синдромом Туретта имеют как моторные, так и вербальные тики. Они могут произносить слова или звуки непроизвольно.

## Лечение

В большинстве случаев тики являются временными и уходят самостоятельно без какого-либо лечения. Однако если тик сохраняется дольше года, рекомендуется обратиться к врачу. Также следует обратиться к врачу при появлении серьезных тиков, затрагивающих группы мышц.

*Лечение тиков может включать:*

- медикаментозное лечение
- психотерапию
- хирургическое вмешательство

По материалам:  
[medicalnewstoday.com](http://medicalnewstoday.com)



# Система оказания психиатрической помощи в Беларуси нуждается в существенной трансформации

Более 80% средств, выделяемых на психиатрическую службу, расходуется на содержание стационаров, тогда как на амбулаторную помощь, где количество пациентов в разы превышает число проходящих лечение в больницах, финансов хронически не хватает.

Кроме того, крупные психиатрические клиники, где пациенты, допустим, с анорексией могут оказаться в одном отделении со страдающими шизофренией, давно не соответствуют современным тенденциям в лечении психических расстройств.

Что необходимо менять и как быстро для гуманизации психиатрической службы? Об этом разговор журналиста [naviny.by](http://naviny.by) с авторитетным специалистом, доктором медицинских наук, профессором **Сергеем Александровичем Игумновым**.

— Генеральная прокуратура провела проверки условий жизни недееспособных людей в Беларуси, а заместитель генпрокурора заявил, что «сотни людей, признанных недееспособными вследствие психических заболеваний, остались без необходимой социальной помощи». Иницируется передача функций опеки органам соцзащиты. Что вы думаете на этот счет?

— Отрадно отметить, что последние шаги Генпрокуратуры позволяют обеспечить выполнение «Европейского плана действий по охране психического здоровья», парафированного, кстати, Министерством здравоохранения Беларуси, в частности пункта о возможности получения эффективной медико-



социальной помощи лицами с тяжелыми психическими проблемами по месту жительства.

Вызывает удивление, что эти действия инициировались не психиатрической службой Минздрава, хотя, в первую очередь, входят в сферу ее компетенции. К сожалению, психиатрическая помощь не относится к числу приоритетов отечественного здравоохранения, в отличие от абсолютного большинства европейских стран, в том числе наших ближайших соседей...

Цель Европейского плана в том, чтобы в течение ближайших десяти лет разработать, реализовать и оценить эффективность стратегий и законодательных актов, которые позволят осуществить меры в области охраны психического здоровья, способные повысить уровень благополучия всего населения.

Реализация мероприятий плана также позволит обеспечить предупреждение и профилактику проблем психического здоровья и расширить возможности социальной интеграции и функционирования лиц с психическими проблемами.

— То есть речь идет о том, что многие из тех, кто в связи с психиатрическим диагнозом помещен в медучреждение или интернат, при должной социальной помощи смогут жить дома?

— В психиатрических стационарах страны, включая ведущее психиатрическое учреждение — РНПЦ психического здоровья, месяцами, а порой годами находятся сотни людей, страдающих хроническими психическими заболеваниями, которые могут амбулаторно наблюдаться у психиатра и нуждаются, в первую очередь, в социальной помощи. Например, в РНПЦ психического здоровья такие пациенты занимают не менее 8% коечного фонда, в областных психиатрических больницах - и того больше, что приводит к явно нецелевым затратам бюджетных средств.

Не зря психиатрическую службу называют падчерицей отечественного здравоохранения. Перекос, когда свыше 80% скромных бюджетных средств, выделяемых на психиатрическую помощь,

уходит на стационарную помощь, а амбулаторная служба, охватывающая сотни тысяч лиц, страдающих психическими расстройствами, влачит жалкое существование, до недавнего времени был характерен для многих стран СНГ.

Но в последние годы, например, в России, в рамках программы оптимизации психиатрической помощи происходит ее серьезное реформирование, позволяющее улучшить оказание помощи амбулаторным пациентам, в том числе недееспособным.

В Беларуси необходимо радикальное разукрупнение психиатрических больниц, организация которых с позиций сегодняшнего дня представляется достаточно архаичной. Ряд из них представляют, к сожалению, причудливый гибрид стационара, богадельни и приемника-распределителя для лиц с асоциальным поведением!

Например, как это ни удивительно, в Минской области с населением свыше 1,4 млн. человек нет стационарных психиатрических коек, функцию психиатрического стационара для жителей области, включая лиц, недееспособных вследствие хронических психических болезней, осуществляет РНПЦ психического здоровья.

Ввиду того, что остальные области имеют собственные психиатрические стационары, о заполнении которых местные органы здравоохранения заботятся в первую очередь, происходит явный перекоп в обеспеченности жителей страны высококвалифицированной помощью республиканского уровня.

Вследствие этого жителям, например, Могилевской или Брестской области, родные которых нуждаются в подобной помощи, приходится обивать пороги местных чиновников здравоохранения, умоляя «направить в Минск», а

чиновники ссылаются на трудности, обусловленные ограниченностью «квот на госпитализацию» пациентов, не имеющих регистрации в Минской области.

В 2012 году в служебной записке на имя Первого заместителя Министра здравоохранения я высказал мнение о том, что представляется целесообразным выделение из структуры РНПЦ психического здоровья Минской областной психиатрической больницы.

Материальную основу больницы составили бы корпуса, выделенные из структуры клинического городка РНПЦ, кадровую основу — штаты управленческого, врачебного, среднего и младшего медперсонала, хозяйственного персонала, также выделенные из структуры РНПЦ (без увеличения количества должностей).

Это позволило бы оптимизировать слишком громоздкую структуру РНПЦ психического здоровья и дало бы его сотрудникам возможность сосредоточиться, прежде всего, на разработке и внедрении инновационных методов лечения пациентов из всех регионов Беларуси с первым психотическим эпизодом, кризисными состояниями с наличием суицидальных тенденций, депрессивными и другими аффективными расстройствами, зависимостями, в том числе от эпидемически распространяющихся в стране «дизайнерских наркотиков», с упором не только на стационарную, но и на консультативную и амбулаторную помощь в масштабах страны, в том числе с использованием достижений современной телемедицины, интернет-консультирования и т.д.

Необходимо немедленное создание специализированного отделения для краткосрочного стационарного обследования

и лечения с последующим непрерывным амбулаторным наблюдением лиц с расстройствами пищевого поведения, большинство из которых составляют молодые девушки, находящиеся, к сожалению, в настоящее время в одном отделении с женщинами, страдающими шизофренией и другими тяжелыми психическими расстройствами.

Это отпугивает пациенток и их родителей, приводит их к необходимости искать дорогостоящую помощь в частных структурах либо за рубежом, где такие пациенты лечатся, в основном, в специализированных небольших клиниках семейного типа.

— *Вернемся к проблеме недееспособности. Наличие психиатрического заболевания не является прямой дорогой к лишению дееспособности, не так ли?*

— Никто не может быть ограничен в право- и дееспособности иначе, как в случаях, установленных законом. В частности, само по себе наличие у человека психического расстройства, факт нахождения его под диспансерным наблюдением в психиатрическом, наркологическом диспансере, в психиатрическом стационаре или психоневрологическом интернате не ограничивает его право- и дееспособности.

— *Где в Беларуси находится большинство людей, лишенных дееспособности?*

— В психоневрологических интернатах, находящихся в ведении Министерства труда и соцзащиты, находятся около 16 тысяч человек, признанных недееспособными. Но общее число недееспособных лиц значительно больше.

В Беларуси в суды ежегодно поступает свыше двух тысяч заявлений о признании граждан недееспособными.



— *Нуждается ли, на ваш взгляд, система признания недееспособности в Беларуси в изменениях?*

— Безусловно, поскольку в отечественном законодательстве существует дилемма дееспособен — недееспособен. При этом важно помнить, что дееспособность состоит из трех элементов. Первый: способность человека самостоятельно осуществлять принадлежащие ему права и нести обязанности. Второй: способность совершать сделки (делкоспособность). И третий: способность нести гражданскую ответственность за вред, причиненный его противоправными действиями (деликтоспособность).

— *Что можно сделать в части гуманизации института лишения дееспособности в Беларуси?*

— Представляется необходимым внесение в отечественное законодательство поправок для придания ему соответствия международным правовым нормам. В частности, требуется установить градации ограниченной дееспособности.

Например, гражданин, перенесший временное психическое расстройство, может быть признан неделкоспособным в ограниченный период времени, а этот статус не тождественен тотальной недееспособности, не позволяющей пользоваться своим имуществом, вступать в брак, участвовать в выборах и т.п.

Отмечу, такое состояние юристы небезосновательно называют «гражданской смертью».

Помимо этого необходимо прекратить порочную практику признания гражданина недееспособным на основании одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы без предоставления человеку возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им



представителей.

Более того, монополизация всей экспертной деятельности под эгидой Комитета судебных экспертиз приводит нередко к формализации экспертных заключений, отсутствию здоровой конкуренции экспертов. Неслучайно в той же России еще в 2012 г. правительством был отклонен проект реформирования судебно-экспертной деятельности, предусматривавший ее федерализацию, т.е. подчинение единому центральному органу.

— *Что можно сделать уже теперь, до внесения изменений в законодательство?*

— Создать межведомственную комиссию при Национальном собрании по контролю за обеспечением возможности получения эффективной медико-социальной помощи лицами с тяжелыми психическими проблемами с участием представителей общественных объединений: Белорусской ассоциации социальных работников, Белорусского общества психологов, Белорусской ассоциации психотерапевтов, Белорусского общества инвалидов.

### **Сергей Игумнов.**

Доктор медицинских наук, врач психиатр-нарколог, специалист в области судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертизы.

Лауреат премии Национальной академии наук 2011 года. Ответственный исполнитель темы НИР «Изучение клиники синдрома зависимости от новых ПАВ и разработка терапевтических подходов», реализуемой с 2015 г. на базе Национального научного центра наркологии Российской Федерации.

В течение трех с половиной лет (2009-2012 гг.) возглавлял Республиканский научно-практический центр (РНПЦ) психического здоровья; в 2005-2012 гг. работал на кафедре судебной психиатрии Центра подготовки и переподготовки кадров Государственной службы медицинских судебных экспертиз.

В течение 12 лет возглавлял Белорусскую ассоциацию психотерапевтов.

[naviny.by](http://naviny.by)



# ПРИЛОЖЕНИЯ MHEALTH МОГУТ НАНЕСТИ ВРЕД ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Многие приложения mHealth для психического здоровья предлагают не адекватные советы. Исследователи из Университета Сиднея обнаружили, что многие популярные приложения mHealth, призванные помочь людям с проблемами психического здоровья, не дают правильных установок, когда следует обращаться за лечением в клинику.

Новые исследования показывают, что приложения mHealth, предназначенные для решения проблем психического здоровья, могут приносить больше вреда, чем пользы. Исследователи из Сиднейского университета в Австралии изучили около 60 популярных мобильных приложений для здоровья, доступных в США, Канаде, Великобритании и Австралии. Они пришли к выводу, что приложения упрощают серьезные состояния. Приложения распространяют мысль, что у всех есть проблемы с психическим здоровьем и что многие из этих проблем могут быть самоуправляемыми.

“Допущение, что проблемы с психическим здоровьем присутствуют у всех, способствует смещению нормальных состояний в сторону коррекции”, - сказала доктор Лиза Паркер, научный сотрудник центра Чарльза Перкинса Сиднейского университета и школы фармации и ведущий Автор исследования, в пресс-релизе, сопровождающем исследование, которое было опубликовано в *Annals of Family Medicine*.

Для специалистов по зависимости mHealth имеет свои преимущества и недостатки. Приложения как правило,



поощряют частое использование препаратов и повышают личную ответственность за улучшение. Но общий подход к решению частных проблем может побудить пациента обратиться за помощью, в которой он не нуждается. А в другой крайности, убедить пациента, которому нужна срочная квалифицированная помощь, что он может справиться с проблемой в одиночку.

“Мысль, что нормальные взлеты и падения повседневной жизни нуждаются в лечении, может стимулировать использование этих приложений людьми с незначительными проблемами”, - сказал Паркер. “Эти пользователи вряд ли получают какие-либо значительные преимущества, но могут получить большие временные затраты и потенциальную потерю конфиденциальности. ... Было бы полезно, чтобы эти люди услышали альтернативные мнения о том, что представляет собой нормальный психологический опыт, чтобы предотвратить гипердиагностику.”

С другой стороны, Паркер сказала: “Людям, у которых есть серьезные проблемы с психическим здоровьем, должны помочь специалисты.

Или необходимо обсудить с психотерапевтом ограничения по использованию приложений и важности поиска дополнительных форм поддержки здоровья, если это необходимо.”

Проект исследования финансировался за счет исследовательского Гранта австралийской коммуникационной сети действий потребителей (AC-CAN). Было проанализировано, как 61 популярное приложение mHealth диагностирует психическое здоровье, и какие варианты коррекции и лечения они предлагают. Исследование, проведенное в конце 2016 года, предназначалось для приложений, которые явно ссылались на диагнозы или симптомы психического здоровья и предлагали диагноз, план лечения или делали заявления о здоровье.

Исследование идет рука об руку с озабоченностью медицинской общественности, что приложения mHealth, которые в настоящее время насчитывают сотни тысяч, могут принести больше вреда, чем пользы, искажая проблемы со здоровьем.

# Сентябрь без соцсетей: пользователей призывают сесть на цифровую диету

Сторонников соцсетей поощряют “вернуть контроль над своей жизнью” и на целый месяц прекратить листать ленту новостей в соцсетях.

Королевский союз общественного здоровья (RSPH) инициировал “Сентябрь без соцсетей” для пользователей Facebook, Instagram, Twitter и Snapchat.

Британские специалисты убеждены, что отказ от соцсетей может положительно повлиять на сон, отношения и общее состояние здоровья, в частности, на психику.

Кампания призывает тех, кто не может оторваться от мобильных телефонов, на некоторое время отказаться от них, или по крайней мере, меньше сидеть в соцсетях.

Половина пользователей в возрасте 18-34 года считают, что полный отказ от них на месяц хорошо повлияет на их сон и отношения в реальном мире, выяснило исследование, проведенное RSPH.

Почти половина опрошенных (47%) считает, что это окажет положительное влияние на их психическое здоровье.

## Онлайн без перерыва

Марианна Бландеймер, Эмма Джексон и Рианна Перри не представляют своей жизни без Snapchat и Instagram.

“Это продолжается без перерыва. Я сразу захожу онлайн, как только просыпаюсь. Такое ощущение, что надо все время следить за тем, что обсуждают другие, - рассказывает 15-летняя Рианна. - Иногда мне кажется, будто я - рабыня телефона. Просто не



могу оторваться от просмотра фильма”.

В сентябре жительница пригорода Манчестера хочет попробовать отказаться от соцсетей по вечерам.

Ее подруга Эмма признается, что также всегда носит с собой телефон. “Думаю, я действительно слишком много им пользуюсь, но это привычка. Это точно отвлекает от всего остального”, - рассказала BBC 14-летняя девочка.

Эмма не уверена, что сможет отказаться от соцсетей полностью, но намерена попытаться не сидеть в них, когда приходит домой из школы.

Марианне удалось отказаться от соцсетей во время сдачи экзаменов.

“Сначала это было странно, но поскольку я была очень занята, это было не страшно, - рассказывает 16-летняя британка. - В онлайн идешь, когда тебе скучно”.

В сентябре Марианна идет в шестой класс. В Британии ученикам шестого класса разрешено носить с собой телефон, но девушка решила им

не пользоваться.

У соцсетей есть “огромный потенциал положительно влиять на психологическое и общее состояние здоровья”, поскольку они помогают поддерживать связь с другими людьми. Однако многим молодым людям их влияние может навредить.

В своем отчете Королевский союз общественного здоровья предостерегает, что социальные сети могут вызвать проблемы с психикой. Главными виновниками специалисты назвали Snapchat и Instagram.

Полный отказ от социальных сетей для многих может показаться непосильным. Но у кампании есть несколько советов, чтобы уменьшить вредную привычку.

- Делайте перерыв от соцсетей во время любых мероприятий или встреч.
- Не пользуйтесь сетями после 18:00.
- Не проверяйте собственные аккаунты в соцсетях во время учебы или работы.
- Избегайте соцсетей в спальне.

# Ничего не вижу, ничего не слышу: что такое кататоническая депрессия

Мы живем в мире, где каждому второму хотя бы в теории (и хорошо, если в теории) известно, что такое депрессия. Депрессивное расстройство — состояние здоровья, которое заставляет человека всегда находиться в плохом настроении, испытывать злость по отношению к себе и окружающим, становиться вялым и апатичным. Но, возможно, вы не знаете, что иногда депрессия может сопровождаться кататонией, когда человек вообще не реагирует на окружающий мир.



## Что такое кататоническая депрессия

Кататоническая депрессия — это подтип депрессии, характеризующийся тем, что человек не говорит и почти не двигается, так что кажется, что он находится в полном оцепенении в течение некоторого времени. Пациент с такой депрессией не реагирует на то, что происходит вокруг, и может быть крайне тихим и неподвижным.

Стоит отметить, что раньше кататония была подтипом шизофрении.

Однако современная доказательная медицина признает, что кататония может сопровождаться множеством различных состояний психического здоровья, включая шизофрению, депрессию, расстройства настроения и расстройства личности.

## Симптомы кататонической депрессии

Наиболее распространенными симптомами, связанными с кататонией, являются мутизм (отсутствие речи при сохранности речевого аппарата) и оцепенение

(состояние пребывающего в оцепенении). Однако для того чтобы врач диагностировал кататонию, у человека должно быть как минимум три из следующих двенадцати симптомов:

- Тревожность или беспокойство;
- Каталепсия — трансподобное состояние;
- Эхолалия — бессмысленное повторение слов другого человека;
- Эхопраксия — бессмысленное повторение движений другого человека;
- Выражение лица, подобное тому, что бывает у человека, когда он испытывает боль;
- Мутизм — неспособность или отказ говорить;
- Негативизм — поведение, противоположное эмоциям;
- Жесткая или неестественная осанка, часто в течение длительных периодов;
- Ритуалистические движения, такие как раскачивание или скрещивание ног;
- Ступор — снижение реакции на стимулы;
- Необычные манеры;

— Классические симптомы депрессии, такие как вялость и апатия, немотивированная грусть и чувство безнадежности.

Кроме того, как и любая депрессия, кататоническая депрессия может влиять на аппетит человека, качество сна и способность к концентрации.

## Причины кататонической депрессии

Специалисты не могут сказать наверняка, что именно вызывает кататоническую депрессию, хотя на этот счет есть несколько популярных теорий. Некоторые исследователи, например, считают, что кататония обычно вызвана истощением дофамина — нейротрансмиттера, связанного с настроением.

Депрессия также может быть вызвана сочетанием нескольких факторов, в том числе:

- изменениями в структуре мозга, которые могут сделать его менее чувствительным к определенным гормонам;
- семейной историей депрессии или других нарушений психического здоровья;



— значительными изменениями в жизни, такими как смерть близкого человека или развод;

— дополнительными медицинскими условиями, такими как проблемы со сном, хронические заболевания или СДВГ;

— историей наркотической и/или алкогольной зависимости.

### Диагностика и лечение кататонической депрессии

Часто человек с кататонической депрессией не реагирует на вопросы, которые задает врач, так что специалисту может потребоваться помощь близких пациента, чтобы больше узнать о симптомах.

Врач также попытается исключить другие заболевания, которые имеют сходные симптомы. Например, состояние, называемое нейролептическим

злокачественным синдромом, способное возникать при неблагоприятной реакции на антипсихотические препараты.

Кроме того, постановка диагноза часто сопровождается визуальными исследованиями, чтобы исключить опасные изменения в головном мозге, которые тоже могут спровоцировать кататонию.

Что касается лечения, то лучше всего в этом смысле себя зарекомендовали успокаивающие и расслабляющие мышцы препараты, а также, если они недостаточно эффективны, электросудорожная терапия (ЭСТ), которая обычно проводится под общим наркозом.

Во время ЭСТ врачи пропускают электрический ток через

головной мозг пациента, вызывая судорожный припадок, обладающий лечебным эффектом. Согласно World Journal of Psychiatry, ЭСТ эффективен при лечении от 80-100% всех форм кататонии.

Как только симптоматика кататонии улучшается, врач может назначить антидепрессанты и психотерапию для лечения основной депрессии.

Несмотря на то, что кататоническая депрессия — очень тяжелое состояние, она, тем не менее, поддается лечению. Так что это в любом случае не приговор, хотя на то, чтобы вернуть пациента к нормальной жизни, может потребоваться достаточно много времени.

[med.vesti.ru](http://med.vesti.ru)

## Начни вести блог и ты спасешь себя от стресса

Ученые Нортумбрийского университета получили данные о том, что улучшить психическое здоровье человека, которому часто приходится жить под сильным давлением социального стресса, довольно просто — для этого нужно вести позитивный блог.

Специалисты утверждают, что описание событий, происходящих в жизни, в позитивном аспекте и с юмором, — может стать своеобразным лекарством от стресса. Подобный метод позволяет добиться снижения уровня тревожности, лучше справляться с негативными эмоциями — это продемонстрировал эксперимент, осуществленный британскими специалистами.

В частности, собранную для испытаний группу добровольцев (71 человек возрастом от 19 до 77 лет) разделили на две подгруппы. В одной из них участники по



заданию ученых выделяли по 20 минут в день на то, чтобы описывать и фиксировать радующие их события. В другой писали о предстоящих событиях, — но сугубо нейтрального характера. Параллельно ученые измеряли испытываемый уровень стресса и тревожности.

В психологии известен метод снятия эмоционального напряжения путем описывания тех дискомфортных и тяжелых состояний, которые испытываются человеком. Судя

по тем данным, которые были получены в новом исследовании, гораздо эффективнее для оздоровления психики описывать именно позитивные переживания и моменты.

«У тех, кто писал про положительные переживания, уровень тревожности был значительно ниже, чем у авторов текстов на нейтральные темы. Проверка, проведенная спустя четыре недели, показала: при оставшихся прежними параметрах физического состояния, уровень стресса и тревожности по-прежнему оставался более низким у тех, кто рассказывал в блоге о своих положительных переживаниях», — сообщили исследователи о результатах эксперимента.

[male.by](http://male.by)

## Голубые значки: благотворительные организации Великобритании приветствуют введение разрешений на парковку для людей со «скрытыми недостатками»

Департамент транспорта Великобритании подтверждает, что с 2019 года лицам с невидимыми нарушениями будут предоставлены разрешения, позволяющие им припарковаться ближе к местам назначения.

Это событие знаменует собой самый большой пересмотр нынешней системы за 40 лет.

Ссылаясь на тот факт, что действующие правила, касающиеся схемы пропуска, являются «открытыми для толкования» местными органами власти, правительство заявило, что новая схема поможет обеспечить большую ясность.

Министр транспорта Джесси Норман сказал: «Синие значки являются спасательным кругом для людей с ограниченными возможностями, предоставляя им свободу и уверенность в самостоятельном перемещении.

Изменения, которые мы объявили сегодня, обеспечат, чтобы эта схема была в равной степени распространена среди людей со скрытыми недостатками, чтобы они могли пользоваться свободами,

которые многие из нас считают само собой разумеющимися».

Таким образом, правительство признало что люди с проблемами психического здоровья часто



борются с такими же проблемами передвижения, как и люди с физической инвалидностью.

Согласно новым критериям, право на получение разрешения на парковку имеют лица, которые не могут совершить путешествие без «риска серьезного вреда их здоровью или безопасности», а также те, для кого поездки вызывают «очень значительный психологический дискомфорт», например, люди с аутизмом.

Вики Нэш, руководитель отдела политики и кампаний в Mind, сказал: «Мы очень рады, что больше людей с проблемами психического здоровья теперь смогут получить доступ к голубым значкам. Это важный шаг в правильном направлении - проявление большего признания многих барьеров, с которыми сталкиваются некоторые люди с проблемами психического здоровья, когда дело доходит до выхода из дома и совершения путешествий».

Джейн Харрис, директор по внешним связям Национального общества аутистов, сказала, что это изменение «существенно повлияет на жизнь многих из 600 000 аутичных людей

в Англии и их семей».

Схема пропуска была запущена в 1970 году, и в настоящее время около 2,4 миллиона инвалидов в Англии пользуются этой услугой.

Около трех из четырех владельцев синих значков говорят, что они выходили бы реже, если бы у них их не было.

[independent.co.uk](https://www.independent.co.uk)

## Манди и ее мобильный: Veano запускает новую линию комиксов для поддержки психического здоровья детей

Самый длинный комикс Британии «Veano» объединил усилия с благотворительной организацией «YoungMinds» в области психического здоровья для создания нового персонажа, который заботится о психическом здоровье и благополучии молодежи.

В нем рассматриваются факторы давления, которые могут повлиять на психическое здоровье детей, например, когда речь идет о получении первого мобильного телефона.

История призвана решить, как взаимодействие с людьми в

цифровой форме отличается от взаимодействия лицом к лицу.

Советы затрагивают разные случаи использования телефона. Например, что делать, если кто-то отправляет вам ужасное сообщение.

[independent.co.uk](https://www.independent.co.uk)

# Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников»

[www.basw-ngo.by](http://www.basw-ngo.by) , [www.belbsi.by](http://www.belbsi.by)

ОО БАСР создана в 1996 году, с 1998 года является членом Международной федерации социальных работников.

Цель ОО БАСР - консолидация усилий, направленных на развитие профессиональной социальной работы, повышение качества и расширение спектра социальных услуг для различных категорий населения.

## Целевые группы:

- Специалисты, работающие в социальных службах всех форм собственности
- Социально-уязвимые категории населения как целевые группы отдельных проектов

## Наши контакты

[lawyer@belbsi.by](mailto:lawyer@belbsi.by) для вопросов, касающихся прав людей с психическими заболеваниями

[rybchinskaya@tut.by](mailto:rybchinskaya@tut.by) для историй людей, столкнувшихся с проблемами психического здоровья

[info@basw-ngo.by](mailto:info@basw-ngo.by) для специалистов, желающих разместить свои материалы в журнале или на сайте [stopstigma.by](http://stopstigma.by)

**Горячая линия по вопросам реализации прав людей с психическими  
заболеваниями (бесплатные юридические консультации)  
+375 44 579 20 50**

**Минск 2018**