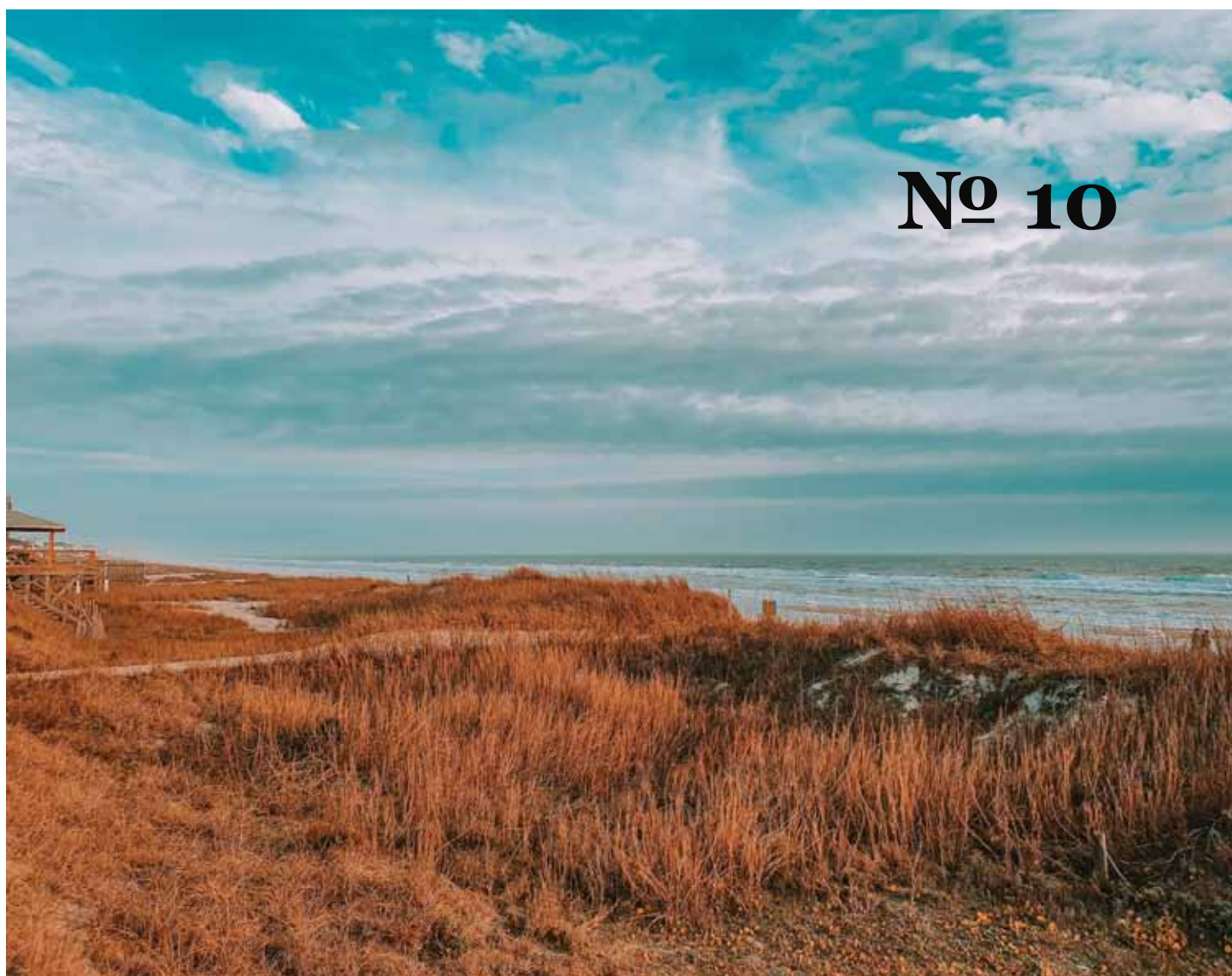




ГОЛОСА

Социальный диалог на начальном этапе развития системы социальной поддержки людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества



№ 10

2 марта, 2021

В этом номере:

- 4 5 МАРТА. ЛЕКЦИЯ "ЖИЗНЬ С ДЕПРЕССИЕЙ"
- 5 ЛЮДИ РАССКАЗАЛИ О ТОМ, КОГДА ОНИ ВПЕРВЫЕ ЗАПОДОЗРИЛИ У СЕБЯ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ИХ ИСТОРИИ БОЛЬШЕ ЧЕМ ПРОСТО КОММЕНТАРИЙ В СЕТИ
- 6 15 ГЕРОЕВ МУЛЬТФИЛЬМОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- 8 ГИПЕРАКТИВНОСТЬ — ЭТО НАВСЕГДА?
- 9 ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК
- 10 УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМИ СДЕЛОК, СОВЕРШЕННЫХ ЛЮДЬМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- 12 КООАЛИЦИЯ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БУДЕТ УЧРЕЖДЕНА В КОНЦЕ 2021 ГОДА
- 13 О ЧЕМ ГОВОРЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ
- 14 КАЖЕТСЯ, МНЕ НУЖЕН ПСИХОТЕРАПЕВТ...
- 16 ВЫЙТИ ИЗ СИСТЕМЫ: КАК ЛЮДИ С ОСОБОЙ МЕНТАЛЬНОСТЬЮ СТАНОВЯТСЯ АРТ-ЗВЕЗДАМИ
- 17 "МЫ СТАРАЕМСЯ БЫТЬ ВИДИМЫМИ". ЗАЧЕМ ЛЮДЬМ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ СОБСТВЕННАЯ МЕДИАЛАБОРАТОРИЯ
- 18 ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ. ДИАГНОСТИКА И ЭФФЕКТИВНАЯ СХЕМА ТЕРАПИИ
- 20 СБОРЩИКИ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ
- 21 КАК СПРАВИТЬСЯ С НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬЮ В ЖИЗНИ? УПРАЖНЕНИЯ ОТ ПСИХОЛОГА

Уважаемые читатели, дорогие коллеги и друзья!

С 2020 года журнал “Голоса” выходит в рамках проекта “Социальный диалог на начальном этапе развития системы социальной поддержки людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества”.

Задачи журнала “Голоса”

- 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.

Благодаря неравнодушию людей появляются новые формы работы, оказания помощи людям с психическими заболеваниями. На помощь приходят и гаджеты, без которых жизнь современного человека немыслима. 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”

Реальные люди и их личные истории

Мы делимся жизненным опытом реальных людей, таких как вы или кто-то из ваших знакомых, их личной историей о пути к психическому здоровью и благополучию. Речь идет о том, чтобы поделиться знаниями, расширить наш с вами кругозор и опыт, вывести беседы о психическом здоровье из тени.

Профессиональная информация

Мы включаем информацию и советы от ряда специалистов, которые делятся своими знаниями, опытом для лучшего понимания и подхода к ведению более осознанной и психически здоровой жизни. Приглашаем к сотрудничеству.

Актуальные новости

Мы знаем, что существует много информации, поэтому нам нравится собирать ее в одном месте, выбирая актуальные новостные темы, методы, продукты и услуги, относящиеся к управлению психическим здоровьем, его улучшению и общему благополучию.

Архив журнала “Голоса”

2016 - 2018

5 марта. Лекция "Жизнь с депрессией"

В Клубном доме "Открытая душа", созданном ОО "Белорусская ассоциация социальных работников", помогают людям с психическими расстройствами вернуться к обычной жизни после больницы: перестать стесняться своей болезни, вернуть бытовые навыки, найти друзей, найти работу.

В 2021 году команда проекта объединила вокруг себя 89 волонтеров, организовала работу четырех групп взаимопомощи: для людей, страдающих расстройством пищевого поведения, пограничным расстройством личности, обсессивно-компульсивным расстройством и для родственников людей с психическими расстройствами. Также работает вайбер-чат, где специалисты помогают всем желающим справиться с тревогой.

Работу проекта обеспечивают 3 сотрудника и 89 волонтеров.

**Нам крайне важна
ваша поддержка.**

На [этой странице](#) вы найдете информацию о том, как поддержать работу Клубного дома, а также о других действующих сборах на поддержку людей с психическими расстройствами.

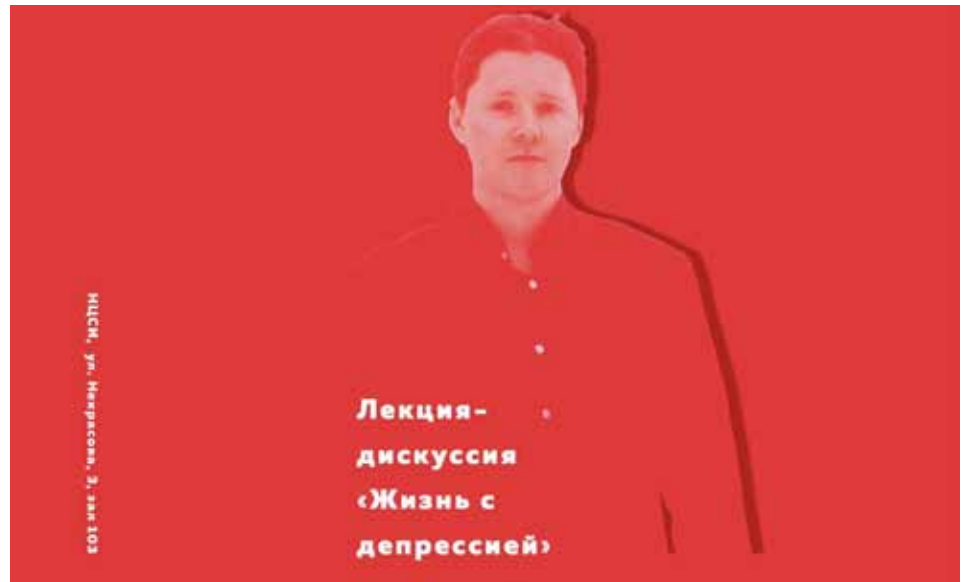
Абоненты А1 могут поддержать нашу деятельность одним из способов:

1) Отправьте USSD-запрос *222*20#, выберите одну из предложенных сумм 2, 5 или 10 рублей и подтвердите запрос.

2) Отправьте SMS на короткий номер 1920 (с любым текстом). С Вашего баланса будет списано 2 рубля в пользу Общественной организации «Белорусская ассоциация социальных работников», которая реализует программу «Клубный дом». Подробнее (http://basw-ngo.by/clubhouse_network/)

Количество смс не ограничено

3) Через приложение А1 banking (с использованием средств банковской карты, либо с баланса абонентского счёта) в разделе



«Добро» → необходимо выбрать «Бел. ассоциация соцработников» → Благотворительный взнос → Указать ФИО → сумму и одобрить платеж.

Все перечисления осуществляются без комиссии

Клубный дом собирает на платформе имена средства на зарплаты менеджера проекта, социального работника, специалиста по социальной работе, психиатра и психолога, на оплату аренды, услуг связи, интернета.

Ссылка для пожертвований <https://imenamag.by/projects/clubhouse>

Клубный дом «Открытая душа» приглашает к участию волонтеров!

Так же мы принимаем любую помощь долгохранящимися продуктами питания и сезонными овощами для кухонной группы.

Если вы хотите стать волонтером клубного дома «Открытая душа» — заполните [анкету на нашем сайте](#) и пришлите ее на нашу электронную почту.

По вопросам сотрудничества, посещения групп взаимопомощи (офлайн и онлайн форматы) вы можете связаться с руководителем Клубного дома "Открытая душа" Павлом Лотвиным

+37525 768 71 24 (Viber, telegram)

Эл. почта: neravelp@gmail.com

Соцсети: [Вконтакте](#) и [Фэйсбук](#)

А также ждем Вас 5-го числа в 18-00 часов на лекцию психолога, психотерапевта Андрея Макаревича "Жизнь с депрессией"

- исследования депрессии;
- причины депрессии. Первые "звоночки";
- проявления депрессии;
- формы депрессии;
- влияние депрессии на физическое здоровье;
- частота заболеваний депрессией;
- лечение депрессии и куда обратиться в случае возникновения проблем.

+ личные истории членов Клубного дома, живущих с депрессией

Адрес: ул. Некрасова, 3; №103 выставочный зал на первом этаже. (Центр современного искусства)

Вход по музейным билетам (6, 3 BYN или бесплатно по удостоверению человека с инвалидностью).

Люди рассказали о том, когда они впервые заподозрили у себя психическое заболевание. Их истории больше чем просто комментариев в сети

Более 300 млн человек страдает от депрессии. Кроме того, это главная причина потери трудоспособности в мире. Поэтому так важно избавляться от стигмы, окружающей это и другие психические расстройства. И в этом могут помочь даже простые обсуждения в интернете. Например, пользователь Reddit задал вопрос людям с депрессией и другими расстройствами: «Когда вы впервые признались себе, что у вас проблемы?»

Пост собрал почти 9 тыс. ответов, и в [AdMe.ru](https://www.adme.ru) перевели несколько историй, каждая из которых больше чем просто комментарий незнакомца.

- Когда понял, что я настолько безэмоционален, что больше не могу даже нормально злиться.
- Когда я едва могла двигаться и у меня ушло 5 минут на то, чтобы надеть кроссовки. Анорексия медленно забирает все силы, убеждая, что на самом деле у тебя все в порядке.
- Когда ежедневное чувство грусти перестало быть чем-то ненормальным.
- У меня была постродовая депрессия. Я поняла, что что-то не так, когда врач осматривала ребенка, а я поймала себя на мысли, что хотела бы, чтобы она забрала его на пару лет.
- Когда даже самые простые и рутинные вещи стали непосильны: уборка, ответ на звонок или сообщение — буквально все, кроме лежания в кровати.
- Когда из-за панической атаки я впервые завалила экзамен, хотя у меня были отличные отметки по всем заданиям и тестам.
- Когда я две недели подряд не выходил из дома и месяцами не писал никому из друзей.
- Я ветеран с ПТСР
- (посттравматическое стрессовое расстройство). Я понял, что что-то не так, когда заметил, как дети постоянно заглядывают мне в глаза. Оказалось, они делали это, чтобы понять, безопасно ли со мной сейчас разговаривать. Мои умные детки поняли, что у меня проблемы, раньше меня самого.
- Когда я не мог отвечать на звонки, ходить в магазин, просто выйти на улицу, потому что боялся, что меня кто-то увидит.
- Я была абсолютно уверена, что мой муж будет счастливым лишь при одном условии — если я совершу суицид.
- Когда все мои врачи говорили, что у меня проблемы, хотя я был полностью уверен в противоположном.
- Когда читал статью на эту тему и подумал: «Блин, это же именно то, что я сейчас чувствую».
- Меня почти сбила машина, а я подумал, что я не против этого.
- Меня стали раздражать все вокруг и особенно я сама.
- Когда это стало негативно влиять на работу. С одной меня даже уволили. На другой — временно отстранили от должности.
- У меня было много знакомых



с депрессией, мы общались в интернете. Постепенно я поняла, что испытываю те же симптомы, что и они. Мне не хотелось признавать, что у меня депрессия, но я хотя бы начала больше узнавать о болезни.

- Когда мама напомнила мне, что плакать каждый день ненормально. Я думала, что всем тяжело дается переход из колледжа в реальный мир и ежедневные слезы — это нестрашно.
 - Когда мне пришлось наложить швы на раны от самоповреждения. До этого у меня не было осознания, насколько это серьезно.
 - Когда мой муж сказал: «Мне кажется, нам надо поехать к врачу. С тобой что-то не так, и я не знаю, что делать. Мне очень страшно».
 - Я поняла, что у меня проблемы, когда перестала чувствовать хоть что-нибудь. Я чуть не ушла от парня, мне казалось, что он не заслуживает быть с человеком, который не чувствует ничего, кроме злости и печали.
- Надеемся, вам никогда не придется проходить через то, о чем пишут авторы ответов. Но если вы подозреваете, что у вас могут быть проблемы со здоровьем, пожалуйста, не бойтесь обратиться за помощью.

15 героев мультфильмов с психическими заболеваниями

Даже у вымышленных героев бывают настоящие проблемы. К примеру, проблемы с психикой. В большинстве случаев всё ограничивается тем, что никакой проблемы нет и всё это лишь сказка. Сказка ложь, да в ней полно иных смыслов. [Редакция Тлум](#). Ру решила попробовать себя в прикладной психологии и оценить 15 персонажей мультфильмов на предмет того, какое у них ментальное расстройство. Помните, что если вы чувствуете, что что-то в жизни идёт не так — это повод обратиться к специалисту, а не заниматься самодиагностикой.

№ 15: Миньоны, «Гадкий я»

Диагноз: синдром дефицита внимания и гиперактивности.

Симптомы: лишь пара «агрегатных» состояний, в которые входит бесконечное веселье и тоска. Миньонам сложно сосредоточиться на одной задаче, постоянные скачки между одним, вторым и третьим делами наводят на мысли о полном отсутствии контроля фокуса внимания.

№ 14: Гомер Симпсон, «Симпсоны»

Диагноз: нарколепсия и/или «гневное расстройство».

Симптомы: желание спать в день, и ночью, причём где именно спать — роли не играет. Про то, насколько яростно порой Гомер реагирует на выходки Барта, можно не рассказывать. Все зрители видели, как до жуткого быстро он впадает в очередной приступ гнева.

№ 13: Алиса, «Алиса в стране чудес»

Диагноз: шизофрения.

Симптомы: падение в таинственную нору, где ведутся разговоры порой даже не с целым котом, а лишь с его улыбкой, сомнительные бутылочки, способные увеличивать и уменьшать размер человеческого тела — всё это звучит как



галлюцинация. Да и в конечном счёте Алиса вернулась на поверхность, а значит, приступ временно прекратился.

№ 12: Планктон, «Губка Боб — квадратные штаны»

Диагноз: нарциссическое расстройство личности.

Симптомы: представление себя всему миру его пупом, жажда управлять людьми, неспособность увидеть в собственном глазу не то, что щепку, но даже бревно, и прочие радости жизни того, кто идеален от и до. Кажется, что Планктон жаждет только узнать секрет Крабсбургеров, но это лежит на поверхности. Если копнуть глубже, его нарциссизм виден очень отчётливо.

№ 11: Халк

Диагноз: диссоциативное расстройство личности.

Симптомы: есть Халк, а есть доктор Беннер, при этом тело (пусть оно и может трансформироваться в свою улучшенную и зелёную версию) остаётся всё тем же. То, как эти две личности спорят между собой... Ну вы понимаете.

№ 10: Рапунцель, «Рапунцель: Запутанная история»

Диагноз: стокгольмский синдром.

Симптомы: за свою жизнь Рапунцель наверняка поняла, что мир большой, пусть даже ей видно лишь его малую часть из своей башни. Но бороться с Готель она не стала из-за того, что существование в качестве жертвы стало для неё нормальным. И это-то самое страшное.

№ 9: Рэкс, «История игрушек»

Диагноз: тревожное расстройство.

Симптомы: порой все могут нервничать, не отрицаем, но если тревожность составляет большую часть жизни, то это наводит на мысли о болезни. Рэксу успокоиться не помогало даже его внушительное телосложение, потому что беспокойство превышало разумные пределы.

№ 8: Дональд Дак

Диагноз: посттравматическое стрессовое расстройство.

Симптомы: герой (из старых мультфильмов) прошёл войну, а оттуда все уже не возвращаются нормальными. Дональд плохо спит, пытается причинить себе вред и постоянно испытывает необоснованную агрессию, что может послужить причиной для страха за жизнь тех, кто его окружает.

№7: Ариэль, «Русалочка»

Диагноз: телесное дисморфическое расстройство и патологическое накопительство.

Симптомы: нежелание наслаждаться собственной жизнью в качестве русалки — с хвостом — и радость от возможности получить ноги свидетельствует о том, что у Ариэль есть проблемы с принятием собственного тела. А то, что она относит в свою сокровищницу каждую вещь, найденную на морском дне, свидетельствует о неумном накопительстве.

№6: Хельга Патаки, «Эй, Арнольд!»

Диагноз: биполярное расстройство.

Симптомы: самый простой пример подтверждения этого заболевания — то, как Хельга относится к Арнольду. Нет, это уже не простое «дёрганье за косички», здесь всё намного сложнее. От любви до ненависти за десять секунд — эта девочка, будучи на эмоциональном подъёме, способна на подвиги. А вот спад ведёт за собой полное отсутствие красок в её жизни.

№5: Декстер, «Лаборатория Декстера»

Диагноз: синдром Аспергера.

Симптомы: дистанцированность от социума, закрытость, отсутствие желания построить связи даже с родственником (Декстер очень резко реагирует на сестру и всё её шалости, которые довольно невинны), увлечённость лишь наукой и только ей.

№4: Мулан, «Мулан»

Диагноз: боязнь собственного несовершенства.

Симптомы: жажда всё делать самостоятельно, боязнь подвести семью, постоянный страх того, что будет допущена ошибка. Казалось бы, это можно назвать перфекционизмом, но для него Мулан находится не в той жизненной ситуации, да и вообще — в жизни выбирают что угодно, но точно не психические расстройства.

№3: Багз Банни, «Весёлые мелодии»

Диагноз: антисоциальное расстройство личности.

Симптомы: спокойное отношение к причинению вреда другим, желание причинить этот самый вред, полное отсутствие раскаяния или признаков сочувствия. На травмирующие события в чужой жизни Багз чаще всего реагирует с улыбкой.

№2: Ослик Иа, «Приключения Винни и его друзей»

Диагноз: клиническая депрессия.

Симптомы: подавленное состояние, непроходящая грусть, слабый физический тонус, сонливость, апатичность. День в таком состоянии — нормально, даже пара дней допускается, но Иа находится в нём всю свою жизнь, в которой радость уж очень мимолётна.

№1: Эльза, «Холодное сердце»

Диагноз: эмоциональная дисрегуляция.

Симптомы: острая реакция на попытки Анны сблизиться, нежелание приоткрыть своё сердце даже сестре, жажда изолировать себя от общества.

Если предыдущие 15 героев подверглись диагностике, которую можно было бы назвать шуточной, то как минимум у двух героев современных мультфильмов была настоящая депрессия. Вы их знаете

.Хиро, «Город героев»

Симптомы: потеря интереса к жизни, подавленное состояние, усталость, неспособность сосредоточиться, ощущение боли внутри, хотя, как сказал Беймакс после диагностики — внутренние органы не повреждены.

Причина состояния: смерть старшего брата, неспособность самостоятельно разобраться с тем, как жить дальше, когда близкого человека больше нет рядом.

Способы лечения: помощь специалиста. Хотя, как показали нам в мультфильме — команда друзей и общее дело, которое нужно выполнить, помогли Хиро сбросить с плеч тяжкий груз, особенно когда

он понял, по чьей именно вине погиб брат. В реальной жизни депрессивное состояние имеет риск не пройти так «запросто» и легко может усугубиться.

Джун, «Волшебный парк Джун»

Симптомы: оторванность от реальности и попытка сбежать от негативных эмоций. Джун, когда отец попытался отправить её в лагерь, отказалась уезжать и вместо этого устроила себе «развлечение» в вымышленном парке, который когда-то создавала вместе с большой мамой.

Причина состояния: резкое ухудшение самочувствия матери и её отъезд из дома.

Способы лечения: помощь специалиста, да, это не меняется. И хотя отец Джун пытался говорить с дочкой, даже поддерживал её в увлечении вымышленной реальностью, это не сработало. Будь Джун чуть постарше, или если бы сюжетная линия с мамой закончилась неблагоприятно, без вмешательства доктора всё стало бы совсем плачевно. Отрадно, что мама вернулась здоровая и готовая дальше дарить дочке любовь, так что всё плохое и грустное осталось для героини позади.

Вывод: героям мультфильмов можно поставить множество диагнозов. Список легко продолжить: той же Анне из «Холодного сердца» в первой части франшизы легко приписать СДВГ, а Радости из «Головоломки» надумать ОКР. То, что мы видим в персонажах, зачастую является лишь частью их образа и может не говорить о наличии у них того или иного расстройства психики.

Если же вы замечаете тревожные симптомы, которые сопровождают вас (или ваших близких) долгое время и даже усугубляются, пожалуйста, обратитесь за помощью к специалисту. Душевное здоровье требует любому человеку так же, как и здоровье физическое. Забота о себе совсем не является эгоизмом, ведь каждый из нас важен.

Гиперактивность – это навсегда?

Зачастую родители длительное время сами не осознают необычное поведение своего ребёнка, списывая его на физиологическую активность и подвижность, особенно в тех случаях, когда проявления выражены относительно неярко. И не удивительно, ведь у многих детей до 6 лет отмечается чрезмерная активность, рассеянное внимание и отвлекаемость. Но вот наступает время, когда поведение дочери или сына требует адекватной реакции со стороны родителей.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это психоневрологическое расстройство, обычно выявляемое у детей 5-7 лет, характеризующееся слабой способностью к концентрации и удержанию внимания, повышенной двигательной и психической активностью, приводящей к нарушению процесса обучения и социальной адаптации. Необходимо отметить, что дефицит внимания и гиперактивность не должны быть вызваны сопутствующими заболеваниями, должны иметь место в течение минимум полугода и проявляться в различных ситуациях, как в школе, так и дома.

Существуют критерии, которыми активно пользуются специалисты, работающие с такими детьми. Наиболее убедительно диагноз СДВГ может быть поставлен тогда, когда налицо трудности обучения, т.е. не ранее 5-6 лет. В раннем возрасте зачастую признаки СДВГ появляются искусственно по причине нарушения взаимоотношений в семье, частых и неконтролируемых просмотров мультфильмов и «развивающих игр», отсутствия у родителей навыков воспитания своего индивидуального ребенка.

Диагностические критерии дефицита внимания:

- Ребенок не обращает внимание на детали и допускает ошибки в работе;
- С трудом удерживает внимание в работе и игре;
- Не слушает, что ему говорят;
- Не в состоянии следовать



инструкции;

- Не может организовать игру или деятельность;
- Не может длительно концентрировать внимание;
- Часто теряет вещи;
- Часто и легко отвлекается;
- Часто бывает забывчив.

Установлено, что для постановки диагноза «дефицит внимания» необходимо не менее шести признаков.

Диагностические критерии гиперактивности:

- Ребенок совершает суетливые движения руками и ногами;
- Часто вскакивает со своего места;
- Гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность неприемлема;
- Всегда в движении;
- Не может играть в тихие игры;
- Очень много говорит.

Для определения диагноза «гиперактивность» необходимо не менее пяти признаков.

Диагностические критерии импульсивности:

- Отвечает на вопрос не выслушав его;
- Не может дождаться своей очереди;
- Вмешивается в разговоры других.

Не смотря на наличие столь чётких критериев, постановка диагноза зачастую требует проведения дополнительной диагностики

и наблюдения за ребенком в динамике, так как под маской СДВГ могут скрываться другие расстройства.

Причинами гиперактивности могут стать осложненное течение беременности и родов. Существует также и генетическая предрасположенность.

У данного заболевания существуют и «предвестники». Они не представляют собой что-либо не известное, более того, хорошо знакомы многим родителям. Суть лишь в том, что не все обращают на них должного внимания. Между тем, то, что является привычным, может помочь приблизиться к разгадке поведения любимого ребенка.

Полный текст и признаки, по которым можно предположить наличие у ребёнка СДВГ соответственно возрасту читайте на сайте [4-й городской детской клинической поликлиники](#) (г.Минск). Врач-невролог Гудная Т.П. и психолог Борозда А.В. приводят признаки для детей от 1 до 3 лет. На сайте также представлена сравнительная таблица, которая поможет отличать непоседу или упрямяца (может, но не хочет) от гиперактивного ребёнка (хочет, но не может).

Для заболевания характерно длительное течение, надеяться на то, что оно пройдет само по себе, нецелесообразно. Если родители не обращаются за помощью к специалистам, неприятные последствия заболевания могут остаться на всю жизнь.

Памятка для родителей. Гиперактивный ребенок

Как себя вести и какие правила нужно соблюдать в общении с ребёнком если диагноз подтвердился?

Рекомендации для родителей от специалистов [Республиканского центра психологической помощи](#).

1. Чёткий режим дня.

2. Сбалансированная диета (исключить шоколад, конфеты, лимонад, пирожные, торты, консервы, сухие колбасы). Необходимо наладить режим питания с учётом биоритмов ребёнка. Важно исключить перекусы и разделить приём пищи на 6 частей: завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин и сонник — тёплое молоко. Не перегружать едой, не заставлять съедать до конца. Придерживайтесь принципа «плохо позавтракал, хорошо пообедал».

3. Дневной сон. Даже в младшем школьном возрасте ребёнку обязательно нужен дневной сон. Продолжительность сна от 2 до 4 часов.

4. Отход ко сну должен сопровождаться обязательным ритуалом. Перед ночным сном рекомендуется принять тёплую ванну с успокаивающими травами. Даже в холодную погоду старайтесь купать ребёнка в ванной, а не под душем! Купать ребёнка нужно не реже 2 раз в день по 5-15 минут. Вода успокаивает.

5. Пока ребёнок засыпает, посидите с ним рядом, почитайте ему сказку, погладьте по руке, положите с ним рядом на ночь его любимую игрушку. Сделайте ребёнку перед сном расслабляющий массаж, это могут быть простые поглаживания. Тактильный контакт важен для ребёнка.

6. Выделите время в расписании для обязательных прогулок (максимально допустимое время в рамках режима). Гулять нужно при любой погоде, пребывание на свежем воздухе способствует улучшению работоспособности мозга. На улице ребёнку нужно

дать максимум свободы с учётом безопасности (бегать, прыгать, пачкаться, ходить по лужам и стучать палкой по столбам), чтобы у накопившейся энергии был выход.

7. Прояснить в какое время суток лучше взаимодействовать с ребёнком – утром, днём или вечером.

8. В расписании активная и спокойная деятельность должны сменять друг друга с частотой 15-30 минут. Исключение составляет только сон. Время работы с такими детьми 10-15 минут.

9. Каждые 10 минут нужно на время освобождать ребёнка от работы: переключать с умственной деятельности на активную для сброса накопившегося напряжения.

10. Хорошо использовать внешние раздражители, как сигнал, что пора сменить деятельность (например, будильник).

11. Для таких детей очень важны ритуалы.

12. Исключите из воспитательного процесса физическое наказание. Если есть необходимость, поэтапно используйте следующие методы: предупреждение, игнорирование, тайм-аут, «тихое место» — спокойное сидение в определённом месте, после совершения поступка.

13. Чаще хвалите ребёнка, и напротив, старайтесь не обращать внимание на мелкие нарушения дисциплины. Гиперактивный ребёнок не воспринимает выговоры и наказания, но очень чувствителен к похвале.

14. Заведите дневник самоконтроля. Ведите его вместе с ребёнком, что бы ребёнок мог сам или вместе с родителем оценивать своё поведение. Выработайте систему оценки – знак или цифры.

15. Продумайте систему вознаграждения за хорошо выполненное задание и наказания за плохое поведение.

16. Составьте список обязанностей ребёнка и повесьте на стену. Постепенно расширяйте круг

обязанностей, предварительно обсудив их с ребёнком.

17. Нельзя что бы ребёнок их откладывал задания, переносил на другое время. Исключите поручения, которые не соответствуют его возрасту, способностям и уровню развития. Требования должны быть адекватны его возможностям.

18. Помогайте ребёнку в начале выполнения задания. Начать – это самый трудный этап для него!

19. Нельзя давать одновременно несколько указаний.

20. Указания должны быть короткими и ясными.

21. Взаимодействия должны строиться только через действие.

22. Гиперактивные дети склонны проявлять агрессию на запреты и ограничения в отношении их желаний, а также на критику.

Допустимые и эффективные меры воздействия в случае нарушения дисциплины и правил:

1. Лишение удовольствий, лакомства;

2. Запрет на приятную деятельность: компьютерные игры, просмотр телепередач;

3. Приём «выключенного времени» (угол или скамья штрафников, досрочное укладывание в постель).

Гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Гиперактивность требует своевременной и комплексной коррекции: психологической, медицинской и педагогической.

Материал приведен в сокращенном варианте. Полный текст читайте на [сайте РЦПП](#)

Условия признания недействительными сделок, совершенных людьми с психическими заболеваниями

Виталий Павлоградский,

*юрист Бюро социальной информации для людей с психическими заболеваниями
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»*

Данные вопросы регулируются Гражданским Кодексом Республики Беларусь от 07.12.1998 № 218-3 (далее – ГК). В нем предусмотрены несколько ситуаций заключения сделок, в которых могут фигурировать люди с психическими заболеваниями.

Что касается терминов, то сделками признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

Сделки могут быть дву- или многосторонними (договоры) и односторонними. Односторонней считается сделка, для совершения которой в соответствии с законодательством или соглашением сторон необходимо и достаточно выражения воли (действия) одной стороны. Например, это завещание, принятие или отказ от наследства, и т.п., где решение принимает и выражает только один человек.

Для заключения договора необходимо выражение согласованной воли (действий) двух сторон – двусторонняя сделка либо трех или более сторон (многосторонняя сделка). Примеры двусторонних сделок – займ, дарение, купля-продажа и др., где участвуют два лица. Примеры многосторонних сделок – договор простого товарищества, учредительные договоры при создании хозяйственных обществ и др.

Сделка, для которой законодательными актами не установлена письменная (простая или нотариальная) форма, может



быть совершена устно. Сделка в простой письменной форме должна быть совершена путем составления документа, выражающего ее содержание и подписанного лицом или лицами, совершающими сделку, либо должным образом уполномоченными ими лицами.

Сделки могут быть оспоримыми и ничтожными. Оспоримая сделка – та, которая признана судом недействительной по основаниям, установленным настоящим Кодексом либо иными законодательными актами. Ничтожная сделка – та, которая является недействительной согласно законодательству независимо от признания ее таковой судом.

Первая рассматриваемая нами ситуация – когда сделка совершается гражданином, признанным недееспособным. Она является ничтожной по закону. Каждая из сторон такой сделки обязана возвратить другой все полученное в натуре,

а при невозможности возвратить полученное в натуре – возместить его стоимость в деньгах.

Дееспособная сторона обязана, кроме того, возместить другой стороне понесенный ею реальный ущерб, если дееспособная сторона знала или должна была знать о недееспособности другой стороны.

Важная оговорка: в интересах гражданина, признанного недееспособным вследствие психического расстройства, совершенная им сделка может быть по требованию его опекуна признана судом действительной, если она совершена к выгоде этого гражданина.

Вторая ситуация – когда сделка совершается гражданином, не способным понимать значение своих действий и руководить ими, хотя и не признанным недееспособным. Если в сам момент совершения данной сделки гражданин был в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или

руководить ими, то такая сделка может быть признана судом недействительной по иску этого гражданина либо иных лиц, чьи права или охраняемые законодательством интересы нарушены в результате ее совершения.

Конкретные причины возникновения такого состояния у человека в ГК не расписаны. Такая ситуация возможна, например, если гражданин находился в состоянии обострения психического заболевания, или если принимал лекарства, которые могут повлиять на умственные способности (допустим, сразу после выписки из стационара), и во многих других случаях.

Стоит подчеркнуть, что сам по себе факт наличия психического заболевания у гражданина ни в коем случае не означает автоматически, что он не может понимать значение своих действий и руководить ими в какой-то определенный момент или в целом.

В любом случае факт наличия у человека в тот момент такого состояния может быть признан только судом и только на основании всех возможных доказательств – заключения судебно-психиатрической экспертизы, показаний свидетелей и т.п.

Далее ГК гласит, что такая сделка, совершенная гражданином, впоследствии признанным недееспособным, может быть признана судом недействительной по иску его опекуна, если будет доказано, что в момент совершения сделки гражданин не был способен понимать значение своих действий или руководить ими.

В целом и в первом и втором случаях в рамках второй ситуации, при признании судом такой сделки недействительной, каждая из сторон такой сделки обязана возвратить другой все полученное в натуре, а при невозможности возвратить полученное в натуре – возместить его стоимость в деньгах. Кроме того, так как указывалось

выше, дееспособная сторона обязана возместить другой стороне понесенный ею реальный ущерб, если дееспособная сторона знала или должна была знать о таком состоянии другой стороны.

Именно такой случай описан в материале по [ссылке](#).

«8 октября, Витебск /Алена Тихонова – БЕЛТА/. В Витебске по иску прокуратуры признан недействительным кредитный договор, заключенный с инвалидом, сообщил корреспонденту БЕЛТА заместитель прокурора города Витебска Антон Зыков. Иск в интересах витебчанина (инвалида II группы с детства по психическому заболеванию) был подан в суд прокуратурой города. Основанием для этого послужило обращение престарелой матери мужчины. Женщина сообщила, что с сына в принудительном порядке взимаются деньги на погашении кредита, который он не брал.»

В данном случае интересы гражданина защитила прокуратура, на органы которой возложены полномочия по защите прав и законных интересов граждан. “Поскольку защитить свои интересы обманутый гражданин сам не может, его престарелой матери это тоже

не по силам, то делом занялась прокуратура города Витебска. Было предъявлено исковое заявление в суд, по которому кредитный договор признан недействительным, а деньги, которые уже были взысканы, банк по решению суда обязан вернуть гражданину”, – пояснил Антон Зыков.»

Иск об установлении факта ничтожности сделки и о применении последствий ее недействительности может быть предъявлен в течение десяти лет со дня, когда началось ее исполнение.

Иск о признании оспоримой сделки недействительной может быть предъявлен в течение трех лет со дня, когда истец узнал или должен был узнать об иных обстоятельствах, являющихся основанием для признания сделки недействительной.

Бесплатная юридическая консультация по правам людей с психическими заболеваниями тел. +375 44 579-20-50

e-mail: lawyer@belbsi.by

Центр поддержки инициатив в области психического здоровья



Коалиция по охране психического здоровья будет учреждена в конце 2021 года

Учреждение Коалиции по охране психического здоровья, запланированное на конец 2021 г., объединит страны Европейского региона, а также пользователей услуг, медицинских работников и новаторов в целях мобилизации инвестиций в охрану психического здоровья, а также поддержки необходимого реформирования.

Чем будет заниматься Коалиция по охране психического здоровья?

Коалиция будет выполнять следующие задачи:

привлекать все соответствующие заинтересованные стороны к созданию механизма для реализации и мониторинга мер по укреплению и защите психического здоровья и оказанию необходимой помощи в Регионе на 2021–2030 гг., в целях обеспечения подотчетности и достижения консенсуса в отношении приоритетных мер в поддержку инвестиций и наращивания усилий;

мотивировать лиц, формирующих политику, и получателей и поставщиков услуг, создав сеть для поддержки лидерства, информационно-разъяснительной поддержки и поддержки инноваций в сфере охраны психического здоровья, и коалицию партнеров в ВОЗ-Европа;

информировать лиц, принимающих решения, практикующих специалистов и общественность, посредством проведения в масштабах Региона программы информирования и повышения грамотности в вопросах психического здоровья, для изменения отношения общества к психическим расстройствам и для укрепления психического здоровья;

способствовать инвестициям в реформирование системы охраны психического здоровья, путем подготовки обоснований для инвестиций в ряде стран и мобилизации каталитических вложений в реорганизацию оказания помощи, с уходом от психиатрических больниц в сторону



услуг на базе местных сообществ, которые будут в полной мере интегрированы в общую систему медицинского обслуживания;

активизировать оказание странам поддержки в укреплении систем охраны психического здоровья и развитии соответствующих услуг, в том числе посредством обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения для целевых групп населения.

Результаты

Предполагается, что к концу 2025 г. данная флагманская инициатива принесет следующие результаты:

- будут созданы план реализации и механизм мониторинга, с соответствующими целевыми ориентирами/показателями для укрепления и защиты психического здоровья в Регионе (утверждены в 2021 г. на период 2021–2030 гг.);

- на базе ВОЗ-Европа будут созданы коалиция партнеров, сеть в поддержку лидерства и новые донорские фонды для поддержки охраны психического здоровья;

- более чем в 10 странах Европейского региона будут реализованы инициативы в поддержку грамотности в вопросах психического здоровья;

- еще как минимум 15 миллионов человек получат доступ к качественной и приемлемой по

стоимости помощи при психических расстройствах на базе местных сообществ.

Показатели успеха

Для оценки успеха Коалиции будут применяться следующие критерии:

вводимые ресурсы: дополнительные инвестиции и вложения в охрану психического здоровья (особенно в странах, определенных как нуждающиеся в интенсивной поддержке);

процесс: число вовлеченных партнеров и число лидеров, получивших новые полномочия и возможности (в масштабах Региона);

промежуточные результаты: повышение осведомленности в вопросах психического здоровья и изменение в лучшую сторону восприятия таких вопросов (в странах, где проводятся инициативы по повышению уровня грамотности в вопросах психического здоровья), расширение охвата лечением при тяжелых нарушениях психического здоровья (в странах, получающих интенсивную поддержку в этой области);

конечный результат: снижение показателя смертности вследствие суицида.

Ознакомиться со всем документом по созданию Коалиции можно на [сайте ВОЗ](#)

О чем говорят исследования

Zoom-усталость: Люди испытывают больше стресса во время постоянных видеоконференций

Ученые из Стэнфордского университета [опубликовали](#) исследование о том, как видеоконференции влияют на психическое здоровье людей. Эксперты пришли к выводу, что пользователи стали чаще испытывать стресс во время постоянных онлайн-встреч. Также они дали определение такому воздействию — Zoom-усталость.

Во время пандемии видеоконференции заменили большинство встреч в реальной жизни. Ученые исследовали психологические последствия длительных видеозвонков и выделили 4 фактора:

- длительный зрительный контакт с лицами и чрезмерная близость из-за увеличения лица во время видеозвонка, что вызывает дискомфорт;
- длительное созерцание собственного лица, что неестественно для человека;
- уменьшение подвижности во время видеоконференций;
- ментальное напряжение, так как людям приходится исключить вербальную коммуникацию и больше сосредотачиваться.

Также ученые предложили при длительных видеозвонках переходить на аудио, выключать камеру, уменьшать изображение, делать перерывы и не смотреть на экран, а также организовать рабочее место так, чтобы можно было больше двигаться.

Негативные мысли вредят здоровью

Согласно [исследованиям](#), негативное мышление на протяжении жизни может привести к развитию деменции. Об этом заявляют ученые отдела психического здоровья Университетского колледжа в Лондоне.

Психиатр Натали Марчант рассказала, что эксперты исследовали негативные мысли о прошлом, постоянные переживания о насущном и беспокойство о будущем у более чем 350 людей в возрасте от 55 лет на протяжении 2 лет. В результате исследования оказалось, что пессимисты имели большее количество накопления тау-белка и бета-амилоида — двух белков, которые вызывают болезнь Альцгеймера.

Также оказалось, что у исследуемых хуже память и замедленная познавательная деятельность.

Доктора рассказали, что это первое в своем роде исследование, которое показало биологическую связь между постоянными негативными мыслями и болезнью Альцгеймера. Эксперты уверяют, что мозговые тренировки и медитация могут снизить негативное мышление.

Недосып мешает человеку полноценно радоваться

Научное издание [Health Psychology](#) опубликовало исследование о влиянии недосыпа на организм человека. Ученые определили, что в результате недосыпа человек переживает меньше позитивных эмоций, даже если занимается приятными делами.

Канадские психологи из Университета Британской Колумбии вели наблюдение за 2000 человек в возрасте от 33 до 84 лет. Участники эксперимента на протяжении 8 дней должны были сообщать ученым о том, сколько часов они спали за сутки и как себя чувствовали потом.

Анализ ответов показал, что если человек спал меньше 7 часов в сутки, то не ощущал положительных эмоций от занятий приятными делами. В то же время у людей, которые спали более 7 часов, не возникало таких проблем.

Ученые отметили, что, когда мы за день обнимаем кого-то или проводим время на природе, то, как правило, чувствуем себя счастливее. Но такого не будет происходить, если человек

недосыпает.

Интересно то, что эксперты не установили связи между недосыпом и повышением негативных эмоций.

Употребление большого количества сахара может вызвать биполярное расстройство и агрессивное поведение

Американские ученые из медицинского кампуса Аншутц университета Колорадо [опубликовали исследование](#) о том, как сахар влияет на психическое здоровье. Эксперты утверждают, что повышенное потребление сахара в ежедневном рационе может вызвать синдром дефицита внимания и гиперактивности, а также биполярное расстройство и агрессивное поведение.

Эксперты определили, что один из наиболее распространенных в природе сахаров, фруктоза, заставляет организм думать, что он голодает, а это, в свою очередь, вызывает изменения психического состояния.

Голод пробуждает инстинкт выживания, а реакция добычи пищи побуждает человека к большему риску, быстрому принятию решений и агрессивности. Доктора объясняют, что именно эта реакция генетически помогала нашим предкам добывать пищу и выживать. В наше же время запуск таких процессов в организме после потребления сладких продуктов и напитков может привести к психическим расстройствам.

"Мы представляем доказательства того, что фруктоза, понижая энергию в клетках, вызывает реакцию поиска пищи, аналогичную той, которая возникает при голодании", — рассказал ведущий автор исследования Ричард Джонсон.

Ученые отмечают необходимость отказаться от потребления сахара максимально.

Кажется, мне нужен психотерапевт...

Специально для «Здоровых людей» заместитель главного врача по медицинской части Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология» Екатерина Катаргина рассказала о том, когда стоит задуматься о визите к психотерапевту, какие проблемы он способен решить и обязательно ли для этого ложиться на кушетку.

Екатерина, объясните, что должно произойти, чтобы человек решился на психотерапию. Допустим, острых состояний (ни панических атак, ни навязчивых мыслей, ни депрессии) у него нет. Никаких конкретных запросов он сформулировать тоже не может. Но при этом понимает, что в жизни происходит что-то не то, есть ощущение, что внутри плохо. Нужен ли тут психотерапевт?

В норме здоровый человек живет с ощущением «со мной все хорошо». Ощущение «мне плохо» — не норма. Это может стать поводом для обращения к психотерапевту.

Многие люди думают, мол, не могу же я прийти просто так со своим «плохо». Поэтому стараются сформулировать или придумать конкретную проблему.

И чаще всего обозначенная проблема не отражает их глубинные запросы. На первой встрече клиентка просит помочь наладить отношения с мужем. Она хочет научиться общаться с супругом так, чтобы «он не обижался». В итоге выясняется, что муж этой женщины — агрессор, она живет в постоянном страхе за себя и детей, при этом финансово зависима от него и поэтому не может уйти. Посмотрите, насколько глубже эта проблема, чем та, которая была сформулирована изначально. Бывает, что на выяснение глубинного запроса клиента уходит несколько сеансов. Это нормально. Не каждый человек может сразу вывернуть себя наизнанку перед незнакомцем.

Есть и другие люди — организованные, структурированные. Они могут



прийти с четко поставленной проблемой, за два-три сеанса ее проработать и закрыть. Но это больше похоже на психологическое консультирование, чем на глубинную психотерапию.

В психотерапии есть понятие срочных и несрочных случаев?

Срочными или экстренными называются случаи, когда состояние человека угрожает его жизни. Например, пациент демонстрирует суицидальные намерения. Здесь необходимо кризисное вмешательство, возможно, даже помещение человека в стационар. По экстренным случаям в основном работают психологи телефона доверия. Человеку в остром приступе панической атаки нужно помочь немедленно, и специалист это сделает — проведет с ним дыхательную технику, снимет приступ тревоги, успокоит.

Несрочные случаи — это ситуации, когда непосредственно жизни и здоровью человека ничего не угрожает. Он в состоянии справляться с работой и домашними делами, но при этом, к примеру, страдает, плохо спит, периодически плачет. С таким человеком можно работать постепенно, не подгонять, дожидаться, пока он будет готов начать психотерапию.

Еще один вариант несрочного случая — изменение жизненного

сценария. У девушки не ладится личная жизнь, было 10 партнеров, ни с кем из них отношения не сложились. Здесь можно говорить о некоем стереотипе поведения, раз за разом приводящем ее к неудачам на личном фронте. С этим можно работать с психотерапевтом и изменить сложившийся стереотип.

Как работает психотерапевт?

У психотерапевта есть инструменты — знания психологии, коррекции, психотерапии. И профессиональный опыт. Это помогает выстраивать гипотезы о том, что происходит с человеком и почему. Психотерапевт как тонко настроенный инструмент. Он работает самим собой — своими чувствами, мыслями, гипотезами. Не факт, что он сразу доберется до истины, но всегда есть возможность проверять свои гипотезы.

Во время сеансов между терапевтом и клиентом складываются определенные отношения. Они в целом повторяют отношения, которые есть у клиента с его окружением. Так что психотерапевт имеет возможность увидеть все стереотипы поведения клиента, все его типичные мысли. Он их внимательно отслеживает и возвращает человеку.

У меня была клиентка, которая все время извинялась: «Ой, я вас задерживаю, нагружаю, трачу много вашего времени...»

Спрашиваю: «Почему вы так считаете? Может быть, я что-то об этом сказала или как-то не так на вас посмотрела?» Она признается, что нет. Я выдвигаю гипотезу о том, что извинение — это ее стереотипное действие. Она соглашается: «Действительно, я все время чувствую себя лишней, никуда не хожу, с друзьями общаюсь мало, мне кажется, что я их отвлекаю от важных дел». Спрашиваю: «А друзья так прямо и говорят?» «Нет». «Они рады вас видеть?» «Да». Таким образом, мы определяем типичные мысли, которые мешают клиентке контактировать с людьми и получать удовольствие от общения. И уже с этими мыслями начинаем работать.

Как? Ищете причины в детстве?

В психотерапии не всегда нужно докапываться до первопричины, можно работать здесь и сейчас. Многие считают, что если у него в детстве была «плохая мама», на это можно списать все теперешние проблемы. Это не так. Тогда мы были детьми и ничего не могли сделать. Но сейчас мы взрослые люди, способные менять привычные схемы поведения.

Расскажите, что происходит на первом сеансе у психотерапевта?

Происходит знакомство. Психотерапевт задает пару простых вопросов, чтобы человек расслабился, например: «как вы добрались?», «сразу ли нашли меня?», «кто вам меня рекомендовал?».

После знакомства человек рассказывает, что его беспокоит. Психотерапевт выслушивает, задает уточняющие вопросы, чтобы лучше понять запрос клиента. Дальше он должен объяснить клиенту, какой метод собирается использовать, обсудить правила, условия и как часто будут происходить их встречи. Обычно договариваются об одном или двух сеансах в неделю. Реже чем один раз в неделю почти никто не работает, чаще чем два тоже. Психотерапевт может предложить пять встреч для начала. Если клиент согласен, составляется план работы.

А если пациент не уверен, что доктор и его методы ему подходят?

Первый прием у психотерапевта — это как пробный шар. Клиент оценивает доктора и наоборот. Нужно внимательно прислушиваться к тем ощущениям, которые возникают на первом сеансе: чувствуете ли вы доверие к врачу, не вызывает ли его образ отторжения? У каждого человека собственные критерии оценки, по ним он и выбирает.

В первые годы работы я выглядела слишком молодо. По этой причине некоторые клиенты не захотели со мной взаимодействовать. В их представлении психотерапевт должен быть немолодым и опытным.

Если клиент не воспринимает терапевта, он всегда может отказаться от работы с ним и найти другого специалиста. Это нормально. Ведь психотерапевт тоже выбирает клиента и тоже может отказаться. Например, я не работаю с зависимостями. Если придет зависимый от наркотиков человек, я не возьму его в терапию, потому что не смогу эффективно помочь.

Иногда психотерапевты отказывают клиентам по личным причинам. К примеру, у врача недавно умер отец. К нему приходит клиент в такой же острой фазе потери. Все, что они смогут, это вместе поплакать. Ресурса на работу в такой ситуации у психотерапевта просто нет.

Психотерапевт может гарантировать клиенту, что проблема будет решена? Как вообще оценивается эффективность терапии?

Гарантировать не может. По своему опыту скажу, что после 10 сеансов психотерапии какие-то изменения происходят практически у всех.

Что касается оценки — да, такие критерии есть. Существуют опросники психологических состояний, по которым определяется прогресс в терапии. Допустим, до лечения уровень тревоги по опроснику составлял 30 баллов, после терапии 10 баллов. Это прогресс. Кроме того, человек может сам дать субъективную оценку («после терапии я стал лучше спать» или «у меня заметно улучшилось настроение»).

Что будет, если отношения

психотерапевта и клиента начнут уходить в личную плоскость? Например, они станут друзьями?

Такого быть не может. В процессе психотерапии выстраиваются строгие границы между участниками. Если зарождается дружба, значит надо заканчивать с терапией.

Есть мнение, что своими проблемами лучше делиться с другом, а не с психотерапевтом. Что вы об этом думаете?

Думаю, что дружба — это прекрасно. Поддержка друга облегчает переживание кризисной ситуации. На какое-то время может стать легче, но при этом в жизни человека мало что поменяется. Психотерапевтической работы и исцеления не произойдет. Друг не обязан быть психотерапевтом, а психотерапевт — другом. У них разные роли.

Сейчас издается много книг по психологии. Если человек будет читать эти книги и выполнять упражнения из них, может ли он стать психотерапевтом самому себе?

Чтение — замечательное занятие, но оно не решает проблемы. Прочитать, что написано в книге, может каждый человек, а вот выстроить гармоничные отношения с людьми — нет.

Человек — существо социальное. Как можно узнать себя, если не через контакт с другими людьми? Вот как понять, добрый ли я человек? Только если я проявлю это качество в обществе — кому-то помогу, для кого-то что-то сделаю. А если не будет вокруг людей — тогда я не смогу проявить себя. Поэтому при психотерапии, как, впрочем, при любой работе над собой, нужен контакт человека с человеком. Психотерапия — это отношения.

Материал приведен в сокращении.
Полный текст читайте на сайте
[Здоровые люди](#)

Выйти из системы: как люди с особой ментальностью становятся арт-звездами

Благодаря проекту "Новые городские художники" девять воспитанников психоневрологических интернатов Санкт-Петербурга нашли свое дело жизни, а их художественный талант был признан профессионалами в области современного искусства.

Однако эти самодостаточные художники, за плечами которых две выставки на крупных площадках России и сотрудничество с глянцевыми журналами, могли никогда не выйти за границы системы, в которую определила их судьба.

Запрос на жизнь

"Новые городские художники" стали первым проектом, который предложил воспитанникам спецучреждений не чему-то научиться, а, наоборот, попросил показать, что умеют они сами. Именно так проходил отбор участников в психоневрологических интернатах. Молодым людям раздали чистые листы бумаги, карандаши, краски, поставили предметы и выбрали тех, кто продемонстрировал оригинальное видение.

В результате в первый год работы в проекте приняли участие 40 перспективных авторов. Они посещали художественную студию, развивали способности под патронажем куратора, ходили на арт-события, выставки.

Как рассказала организатор проекта Евгения Штиль, первой задачей было вывести людей из максимальной изоляции и наладить их контакт с обществом.

Часть целого

Творчество художников-самоучек с особым социальным опытом на Западе называется аутсайдер-арт, но Евгения подчеркивает, что они не



позиционируют своих авторов таким образом.

Благодаря поддержке творческого куратора, стрит-арт художника Стаса Бакса, новой задачей проекта стала интеграция аутентичного творчества художников-самоучек в современное искусство, иными словами, перемешивание одного с другим до степени полного растворения друг в друге.

"Арт-аутсайдеры — это все-таки субкультура, что называется, на любителя. Мы с нашим проектом хотим быть частью культуры. Мы хотим в тот самый светлый мир, классный, который для всех людей", — сказала Евгения, отметив, что если бы они занимались с особыми людьми особым творчеством, то их бы не показывали в галереях современного искусства.

Объединение создано в 2018 году Евгенией Штиль и стрит-артистом Стасом Багсом. И уже в мае 2019-го прошла первая выставка в Центре современного искусства имени Сергея Курёхина (Санкт-Петербург).

Как "Новые городские художники" завоевывают Москву можно посмотреть [здесь](#)

"Для всех участников объединения

"Новые городские художники" это не просто социальный эксперимент, но полноценный арт-проект. В нашей системе координат не осталось таких слов, как "благотворительность", "волонтеры" и "подопечные". Создав такую среду, которая растворяет границы, мы теперь все в игре. Резиденты студии производят крутой контент, и мы уже не можем спокойно сидеть на месте, хватаясь за любые возможности его распространения. Ребята могут очень многое, мы не успеваем все это реализовать: у нас есть тонны непоказанного материала, мы выводим визуальный контент в новые плоскости — от стрит-арта до цифровых и издательских проектов", — поделилась организатор проекта.

Отвечая на вопрос, почему их воспитанники называются именно городскими художниками, кураторы отмечают, что, несмотря на то что они живут на окраине, их не видно и не слышно, они играют значимую роль в городской культурной жизни.

Весь текст материала читайте на сайте [РИА НОВОСТИ](#)

«Мы стараемся быть видимыми»

Зачем людям с психическими нарушениями собственная медиалаборатория

Российские психоактивисты создали медиалабораторию, в которой люди с психическими и ментальными особенностями будут учиться говорить о себе, своих проблемах и своих правах, вести блоги, давать интервью, рассказывать о себе на публичных площадках. Для этого к каждому человеку с особенностями прикрепили напарника-волонтера.

Такие навыки, по мнению организаторов проекта, помогут его участникам добиваться гарантированных законом прав и реализовать один из базовых принципов Конвенции ООН о правах инвалидов, который психоактивисты переформулировали в лозунг: «Ничего для нас — без нас».

17-летний Александр Шаратов из Оренбурга придумал слоган для новой кампании психоактивистов: «Право доступно всем». Под таким названием активисты теперь планируют запустить горячую линию, на которую смогут звонить люди с психическими нарушениями, чтобы узнать о своих правах.

Директор Центра лечебной педагогики (ЦЛП) Анна Битова давно мечтала о таком проекте, который позволил бы объединить людей с психическими особенностями, живущих дома, в интернате, а также волонтеров, студентов, журналистов в единую инклюзивную лабораторию, в которой люди с особенностями социализировались бы и учились говорить о своих проблемах.

— Люди с психическими особенностями часто не умеют или боятся говорить о себе, о своих чувствах, — рассуждает она. — В России лет 15 назад стали объединяться люди с опорно-двигательными нарушениями, они стали бороться за доступную



среду. А наши ребята по-прежнему нигде не слышны. Но пока они не начнут разговаривать с обществом, их никто не услышит, и они останутся бесправными. А права у них — такие же, как у всех остальных. И пока им эти права недоступны, им и их семьям мир кажется очень несправедливым.

В конце XX века в западных странах стали развиваться сообщества психоактивистов, считавших, что люди с ментальными особенностями стигматизируются и поэтому лишаются базовых прав.

Психоактивистка Катрин Ненашева, одна из основательниц проекта «Психоактивно» в России, рассказала участникам медиалаборатории ЦЛП о международном движении Mad Pride (массовые шествия людей с психическими расстройствами, призывающие не стесняться болезни и отстаивать свои права). На презентации Катрин показала фотографию больничной кровати на колесиках, которую участники Mad Pride вывозили на шествие, и пояснила: «Больничная кровать — это символ заключения, изоляции в

психиатрической больнице».

В России движение психоактивистов появилось в 2018 году — именно тогда Катрин и еще два десятка молодых людей вышли на Первомайскую демонстрацию с плакатами «Нас больше, чем кажется», «Я знаю свой диагноз, а ты?», «Не страшно».

Тогда 1 мая задержали — всех, кто вышел. Но это вызвало большой резонанс. Многие люди с ментальными особенностями тогда разозлились, и я считаю, это важно. Они привыкли к тому, что их не видят, не слышат, не хотят с ними разговаривать. То, что мы сделали, помогло и им почувствовать себя видимыми.

По мнению Катрин, инклюзивная медиалаборатория поможет людям с психическими и ментальными особенностями не только учиться говорить о себе и своих проблемах, но напрямую участвовать в обсуждении любых вопросов, которые их касаются.

Полный текст материала читайте на сайте kommersant.ru

Панические атаки. Диагностика и эффективная схема терапии

67 798 — столько белорусов обратились в 2019 году в амбулаторные организации здравоохранения, оказывающие психиатрическую помощь, в связи с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F40-F48). Из них 20 069 впервые. В стационаре пролечены 6 999 пациентов, в т. ч. в РНПЦ психического здоровья — 1 412 (в минувшем году — 1 326). Как отмечает заведующий отделом психических и поведенческих расстройств РНПЦ психического здоровья, кандидат мед. наук, доцент Михаил Важенин, треть всех его тревожных пациентов страдала паническими атаками. Специалист рассказал «Медвестнику» о проблемах в диагностике и лечении расстройства и поделился эффективной схемой терапии.

Как гром среди ясного неба

Внезапный и беспричинный страх смерти, бешеное сердцебиение, учащенное дыхание, чувство нехватки воздуха, ватные ноги, головокружение, онемение, боли в разных частях тела, потливость, ком в горле, ощущение, что сходишь с ума. Так люди, преимущественно молодые, описывают на форумах приступы панических атак.

" По ночам начинался самый ад. Однажды я пролежала до утра, просто пытаюсь не сойти с ума. Мне кажется, когда Джоан Роулинг писала в книгах о Гарри Поттере о дементоре, высасывающем душу, — она имела в виду именно такое состояние. Хотелось кричать, плакать, умереть прямо сейчас, чтобы только это прекратилось».

" Это случилось, когда мне было лет восемнадцать. Я посмотрела на себя в зеркало, и мне показалось, что сейчас умру: было ужасно страшно, трясло, как осину. Больше всего я испугалась ощущения смерти: казалось, вот сейчас, через пару секунд упаду замертво, но не падала, а ужасное ощущение не проходило.

Среди ситуаций, предшествующих



паническим атакам, называют усердную работу над дипломом, расставание с любимым человеком, проблемы со здоровьем, декретный отпуск.

Паническими атаками люди страдают годами. Они шерстят интернет и специализированную литературу в надежде найти способ, как справиться с приступами. Одни спасаются корвалолом. Другие, когда чувствуют подступающий страх и тревогу, переключаются на уборку, вспоминают приятные моменты, строят планы.

Страдающие паническими атаками начинают вести здоровый образ жизни: правильно питаться, больше двигаться, отдыхать. Они стремятся максимально себя занять — работой, хобби, медитируют, пьют меньше чая, кофе и больше чистой воды, отказываются от алкоголя и сигарет. Люди уходят с работы, которая не нравится, перестают общаться с теми, кто постоянно жалуется или злится. Некоторым во время приступа помогает резинка: нужно надеть ее на запястье, натянуть и отпустить. Кто-то ищет воду, чтобы ополоснуть руки и таким образом снять напряжение. Много положительных отзывов о дыхании — коротких вдохах и продолжительных выдохах.

К сожалению, до психотерапевтов доходят немногие, а самолечение

не приносит значимых результатов. Люди начинают избегать мест и ситуаций, в которых произошла паническая атака. Чаще это транспорт, душное помещение, общественное место, толпа.

Обращение к терапевту также не решает проблему. Врачи, не обнаружив соматической патологии, ставят диагноз «вегетососудистая дистония», назначают препараты от повышенного давления, валериану, советуют вести здоровый образ жизни и не нервничать. Действительно, симптоматика схожа, однако при паническом расстройстве более выражена. В случае с вегетососудистой дистонией человек не пугается симптоматики. В то время как паническая атака происходит из-за ее боязни. К сожалению, не всегда компетентными оказывались и психотерапевты. Назначенные ими антидепрессанты не облегчали состояния.

" Руки, ноги, голова, живот ощущали прикосновения, но в голове что-то сломалось. Я была уверена, что тело отказало. Кружилась голова, не хватало воздуха, бешено колотилось сердце, а в голове билась мысль: это инсульт, сейчас ты умрешь. Приехал врач, уколол успокоительное и посоветовал полечить нервы.

Вскоре начался мой личный ад. Приступы страха настигали на работе, в транспорте, кино, кафе. Я обследовалась, чтобы исключить эндокринные или сердечные патологии. Родители отправили меня к психотерапевту, которая поставила паническое расстройство и клиническую депрессию, прописала антидепрессанты. Приступов не было год, однако я чувствовала себя спокойным... овецем. Сил хватало только на базовые потребности.

Переполненная чаша

Михаил Важенин признается: он и сам однажды пережил паническую атаку:

В 1975 году готовился к экзамену по научному коммунизму. За ночь выпил полбанки растворимого кофе, а утром меня как тряхнуло. Кофеиновая интоксикация, как и никотиновая, алкогольная, тоже может вызвать приступ.

Специалист уверен: каждый человек, даже самый здоровый, спортсмен, хотя бы раз в жизни перенес паническую атаку.

Паническое расстройство относится к категории тревожных — наиболее распространенной группе психических расстройств. В чем его проблема? Во внезапных приступах паники и их последствиях. Человеку кажется, что он умирает, сходит с ума либо падает, он оказывается в беспомощном состоянии. Это сопровождается повышением артериального давления, потливостью, учащенным пульсом, затрудненным дыханием, головокружением, спутанностью мыслей. Длится такое состояние в среднем 2 минуты. Впоследствии человек не может выполнять свои обычные жизненные функции — ходить на работу, учиться, заниматься домашними делами. Он боится, что приступ повторится.

Пациенты с паническими атаками, которые обращаются к Михаилу Михайловичу, типичны. Как правило, приступы у них случаются вечером или ночью, в транспорте или душном помещении. У мужчин нередко как следствие алкогольной интоксикации. У женщин в силу их

большей эмоциональности в 2–3 раза чаще.

Обычно пациенты говорят: у меня была паника. Но, обращает внимание эксперт, это мог быть и приступ тревоги. Ведь во время паники состояние настолько пугающее и тяжелое, что люди вызывают скорую помощь.

Для выставления диагноза «Паническое расстройство» необходимы описанные приступы паники — как минимум 4 в месяц. Симптоматика не объясняется наличием соматического заболевания или другого психического расстройства.

Специалист выделяет три главных фактора, подкрепляющих и характеризующих паническое расстройство:

- межприступная тревога — беспокойное ожидание повторного приступа;
- вторичная депрессия — чувство подавленности, ощущение, что жизнь закончилась;
- избегающее поведение — человек не выходит из дома, не пользуется транспортом, не посещает места, в которых случился приступ.

В отношении причин возникновения панических атак существует несколько теорий: серотониновая, респираторная, генетическая, вегетативная, условно-рефлекторная, когнитивная.

Эффективная терапия

Паническое расстройство, по мнению Михаила Важенина, диагностируется просто. Любой врач может оценить психическое состояние пациента в т. ч. с помощью простейшего метода — [госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS](#).

Вопрос в правильном лечении — современной комбинации лекарственных препаратов и применении психотерапии.

Михаил Важенин:

Назначаются антидепрессанты с седативным эффектом в комплексе с нейролептиками в небольших дозах, а также с нормотимиками, которые

стабилизируют настроение, усиливают действие противотревожных препаратов и снимают их побочные проявления.

Одно средство не поможет. У моих пациентов на четвертой неделе лечения остается 5–20 % стертой симптоматики, с которой приходится долго бороться — выдерживать своеобразные тревожные занозы. Долечивание длится 6–12 месяцев.

В случае панического расстройства с агорафобией, когда развивается избегающее поведение, применяется техника систематической десенсибилизации (форма поведенческой психотерапии). Пациент заводит дневник и описывает ситуации, которых избегает. Затем эти ситуации (начиная с имеющих уровень тревоги 3–4 балла) вместе с психотерапевтом проигрываются в состоянии мышечной релаксации — противоположном при эмоции страха.

Метод бумажного пакета

Во время панической атаки Михаил Важенин советует использовать метод бумажного пакета, эффективность которого подтверждена клинически. Нужно взять бумажный пакет (если не нашлось, сложить ладони лодочкой) и медленно дышать в него в течение нескольких минут. Легкая гипоксия выключает всплеск норадреналина.

Во время приступа люди в надежде облегчить состояние стремятся на воздух. Но делать этого нельзя: дополнительный кислород, наоборот, может усугубить ситуацию.

Михаил Важенин:

Быстро снимают паническую атаку бензодиазепины, например, диазепам внутривенно или внутримышечно. Но они хороши для разового применения. При длительном использовании (более 2 недель) возникает привыкание.

Продолжение материала с разделами : Психика и COVID-19, Проблема диагностики и терапии и Памятка для пациента читайте на сайте [Медицинского вестника](#)

Сборщики с ментальной инвалидностью

На северо-востоке Москвы неравнодушные к чужим проблемам энтузиасты создали предприятие, на котором трудятся люди с ментальными нарушениями. Цель проекта – не только дать работу тем, у кого есть особенности развития, но и способствовать их социализации, а также интеграции в общество в целом.

Социальное предприятие «Особая сборка» создано Региональной общественной организацией инвалидов «Радость» специально для людей с ментальной инвалидностью. Предприятие специализируется на выполнении заказов с большой долей ручного труда. Специалисты организации имеют большой опыт работы и наставничества сотрудников с ментальной инвалидностью.

Особые сборщики занимаются фасовкой, маркировкой, ручной сборкой и комплектацией заказов. Они также ведут полный цикл подготовки и отправки товаров на маркетплейсы.

Главные требования к соискателям – готовность к самостоятельному труду и желание учиться. График работы в РООИ «Радость» подбирают индивидуально, с учетом потребностей будущих сотрудников.

Сборщики, которые прошли отбор, становятся участниками проекта «Центр специального профессионального обучения взрослых людей с ментальной инвалидностью». Его цель – обучение, социализация, наставничество и трудоустройство людей с ментальными нарушениями. Учитывая психофизические особенности студентов, обучение происходит в виде системы кейсов, каждый из которых направлен на закрепление конкретного алгоритма действий/ рабочих операций.

Всего в 2021 году планируется



обучить 3 потока студентов по 3-5 профессиям. **Обучать будут по профессиям:** курьер; сборщик-упаковщик; клинер; фасовщик; мойщик посуды; помощник повара; швея; гардеробщик.

В настоящее время в РОО «Радость» трудятся 60 человек с ментальными нарушениями в возрасте от 20 до 40 лет. Они работают по четыре-восемь часов в зависимости от своих возможностей. Трудоустроиться в РОО «Радость» они смогли в основном благодаря сотрудничеству руководства предприятия с Московской службой занятости. Помимо трудоустройства важной составляющей проекта является социализация людей с психофизическими нарушениями. Предприятие успешно справляется с этой функцией: благодаря работе на одной площадке у всех сотрудников компании уже появились друзья, новые увлечения, мечты и даже планы на будущее.

Руководитель [региональной общественной организации «Радость»](#) и проекта «Особая сборка» Игорь Ананьев рассказал, что обратил внимание на существование проблемы, когда работал в Институте инклюзивного образования.

«Ребята с ментальными нарушениями, которые заканчивают обучение,

оказываются замкнутыми в четырех стенах. Я был свидетелем истории, когда мама одного из таких детей пришла к директору инклюзивной школы и умоляла его оставить ребенка на 13-й год обучения. Как правило, после окончания учебного заведения человек с особенностями развития попадает в замкнутый круг и не может трудоустроиться и социализироваться в целом», – отметил Игорь Ананьев.

Несмотря на все сложности, в настоящее время идет активная работа по масштабированию проекта по трудоустройству людей с ментальной инвалидностью.

«У нас шесть регионов, на территории которых мы внедряем наши технологии и сейчас хотим сделать социальную франшизу, для того чтобы в России такие предприятия становились актуальными. В настоящее время на всей территории страны существует всего одно предприятие – наше, которое системно подходит к вопросу массового трудоустройства и дает работу людям с ментальными нарушениями», – отметил Игорь Ананьев.

По материалам: sn.ria.ru

rooiradost.ru

Как справиться с неопределенностью в жизни?

Упражнения от психолога

Как вернуть контроль в свою жизнь? Сейчас это очень актуальный запрос у людей. Но у нас нет времени искать ответ. После работы, в обед мы листаем новостную ленту или телеграм-каналы, чтобы не упустить важное в стремительно меняющейся ситуации. То есть еще больше погружаемся в тревогу и хаос. Между тем, если знать некоторые психологические правила, именно в это сумбурное время можно получить опыт глубинного переживания спокойствия.

Как по-новому провести один час в день или в неделю, поделилась в рамках Недели психического здоровья, организованной ОО "Белорусская ассоциация социальных работников" аналитический психолог Татьяна Лапехо.

Оцените уровень счастья

Для начала выделите время и оцените по 10-балльной шкале уровень удовлетворенности базовых потребностей, которые обеспечивают нам душевный покой:

1. Безопасность и комфорт.
2. Положительные эмоции: интерес к делам, вдохновение, любовь.
3. Устойчивая самооценка, чувство самоуважения.
4. Цели на будущее, ценность своей жизни.

Как ощущения? Если у вас 7-10 баллов, то можно говорить о счастливой жизни. Если ниже 5 – есть проблемы. Но их можно решить! Итак, по пунктам.

1. Формируем толерантность к неопределенности

Благополучно переживают неопределенность те, кто понимает и принимает факт, что в мире есть вещи, которые невозможно контролировать. Поэтому нужно тренировать толерантность к неопределенности!

Упражнение:

- Составьте список своих тревог.

- Выделите те, на которые вы можете повлиять, и напишите план, как вы можете это сделать.

- А те, на которые повлиять вы не можете, примите как данность. Вы можете влиять на состояние своего здоровья, учебу детей, помощь друзьям, но вряд ли от вас зависит, начнется ли война, к примеру.

- Примите, что тревога в трудной ситуации – это нормально. Но важно помнить, что трудности не будут длиться вечно.

2. Возвращаем положительные эмоции в жизнь

Если человек не занимается важным для него делом, он все меньше испытывает положительных эмоций, утрачивает энергию и чувствует себя подавленным. Но никто не может создать для нас внутренние ценности, это работа самого человека. Как же к ним вернуться?

Упражнение:

- Вспомните, чем вы больше всего любили заниматься в детстве. Мечтайте. Сегодня мало кто мечтает, хотя это очень полезно.

- Именно сейчас сделайте то, что откладывали долгое время. Хотя бы что-то одно!

3. Оцените собственное отношение к себе

Нас любят, уважают равно в той степени, в какой мы любим и уважаем сами себя. Это можно назвать законом психологии, если хотите. Как только человек укрепляет свою самооценку и самоуважение, тотчас и мир вокруг делает то же самое. Как это сделать?

Упражнение:

- Взгляните со стороны на ваши отношения с самим собой:

достойны ли вы такой оценки? не заслуживаете ли большего?

- Наденьте резиночку на запястье на три недели и используйте ее для напоминания об уважении и любви к себе. Начали ругать себя, негативно оценивать в мыслях, оттянули резинку и отпустили. Этот щелчок

напомнит, что нужно похвалить себя, найти свою сильную сторону или хотя бы отнестись к себе милосердно и толерантно. Мы все имеем право на ошибки.

4. Поставьте цели

Доказано, что наличие цели в жизни положительно влияет и на психическое, и на телесное здоровье. Это сложное копание в себе: кто я, зачем я, чего хочу. Но оно того стоит. Начать можно с простого.

Упражнение:

Ответьте себе на вопросы: «Чем я отличаюсь от других людей?», «Какой мой личный «талантик»?», «Чем бы я мог быть полезным другим здесь и сейчас?».

Думайте не про глобальное, а более простое и земное. Например: «Только я так умею встречать гостей, что они не хотят уходить и раскрывают душу».

5. Чередуйте напряжение с расслаблением

Напряжение само по себе неплохо: возбуждение нервной системы дает ощущение энтузиазма и благодетельной страсти. Поэтому вместо стабильно постоянного напряжения, устраивайте всплески активности: выложите на работе по полной в один из дней, к примеру. А затем не забудьте расслабиться, взглянуть на проделанную работу и похвалить себя.

Упражнение на расслабление:

- Представьте, как напряжение вытекает из вашего тела и выпитывается в землю.

- Опустите руки в теплую воду.

- Мысленно просканируйте свое тело, найдите в нем напряженные области и расслабьте.

- Вдохните много воздуха, задержите его и выдохните – повторите так несколько раз.

- Практикуйте успокаивающие мыслеобразы: вы на берегу горного озера или океана, среди цветов на поле...

Здоровые люди

**Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»**

www.basw-ngo.by 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 достижение физического, психического и социального благополучия уязвимых групп населения, развитие профессиональной социальной работы и реабилитации.

Целевые группы:

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

Программы ОО БАСР

[Клубный дом для людей с психическими заболеваниями](#)

[Минский Университет третьего возраста](#)

[Центр поддержки инициатив в области психического здоровья](#)

[Бюро социальной информации \(БСИ\)](#)

Программы ОО БАСР в области охраны психического здоровья реализуются на благотворительной основе и работают благодаря поддержке неравнодушных людей.

ПОДДЕРЖИТЕ НАС

Поддержать можно через систему ЕРИП

Абоненты А1 могут поддержать проект:

- 1) Через USSD-запрос *222*20#, выбрав сумму 2, 5 или 10 рублей и подтвердив запрос.
- 2) Через SMS на короткий номер 1920. Сумма пожертвования является фиксированной и составляет 2 рубля. Количество SMS не ограничено.
- 3) Через приложение A1 banking (с использованием средств банковской карты, а также баланса абонентского номера-логина в приложении A1 banking). Для этого нужно зайти в раздел «Добро» → выбрать «Бел. ассоциация соцработников» → Благотворительный взнос → Указать ФИО → сумму и одобрить платеж.

Наши контакты

lawyer@belbsi.by для вопросов, касающихся прав людей с психическими заболеваниями

rg@basw-ngo.by для специалистов, желающих разместить свои материалы в журнале

или на сайте mhcenter.by

**Горячая линия по вопросам реализации прав людей с психическими
заболеваниями (бесплатные юридические консультации)**

+375 44 579 20 50

МИНСК 2021