



# RESPONSE

OCT. 4, 2021

WE HEAR THE WORLD

No. 4

# А ЧТО ЕЩЁ ВЫ НАУЧИЛИСЬ НЕ ЗАМЕЧАТЬ?

Очередной месяц подходит к концу, а это значит, что настало время представить миру наш новый номер. О чём он?

Иногда RESPONSE умеет дышать. Он отражает мысли и веру людей, которые вкладываются в процесс его создания. У этого места есть душа и, возможно, своя «судьба». Не могу сказать точно насчет пары разворотов с буквами, но далее мы затронем реальные судьбы настоящих людей, которые они проживают.

Возможно, неполадка в системе началась в момент, когда человек решил остановиться на уверенности в своей правоте... И, возможно, понимание – зло, а наш ум – худший враг, который не позволяет оглянуться по сторонам, оставляя копию с копии или же закрытые глаза.

Так.. что вы научились не замечать?

В этот раз мы попробовали залезть за ширму, которую когда-то поставила сама жизнь.

Над выпуском работали:

*Крупская Екатерина*

*Каваленя Антон*

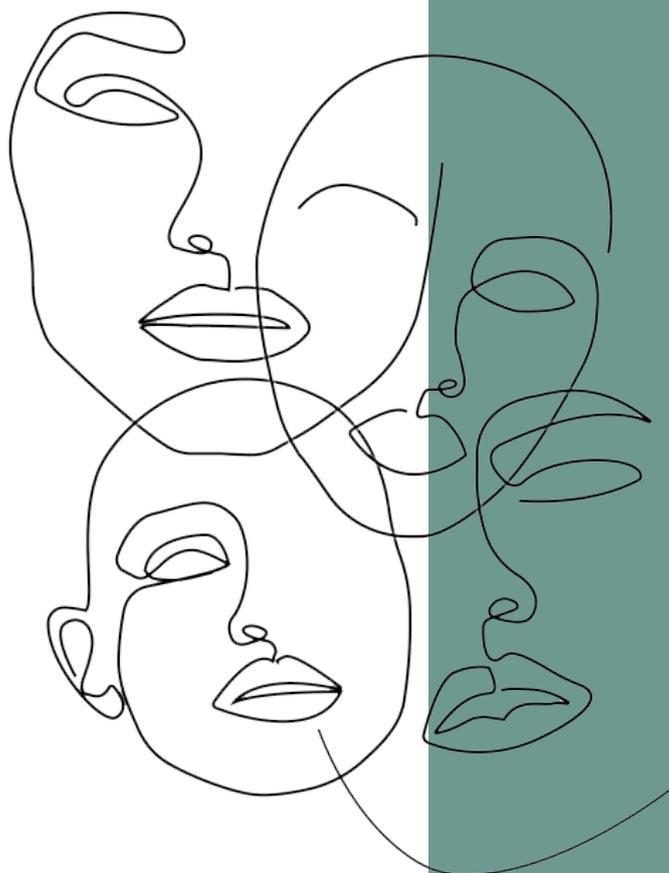
*Курта Ирина*

*Старостенко Анастасия*

*Костюкевич Юлия*

*Бабурчик Анна*

*Гладкая Анна*



---

4 Парадокс: может пора остановиться, чтобы пойти дальше?

---

5 О людях, готовых поделиться частичкой своего сердца: волонтерский центр «CARDIS»

---

8 ДЦП: люди с ограниченными возможностями или с дополнительными потребностями?

---

12 Как социальные проблемы влияют на психическое здоровье человека: компетентное мнение

---

15 Дистимия: грусть, которую нельзя «переждать»

---

18 Вирт: зависимость от интернета или спасение от реальности?

# ПАРАДОКС

В жизни есть всего три правила:

1. Парадокс. Жизнь – это тайна. Не трать времени попусту. Старайся её постичь.
2. Юмор. Сохраняй чувство юмора, особенно в отношении себя самого – это безграничная сила.
3. Перемены. Знай, ничто не остаётся прежним.

Дэн Миллман  
«Путь мирного воина»

Мы постоянно от чего-то бежим, вы замечали это? Мы такие чертовски активные, когда пытаемся скрыться от себя, вырисовывая галочки напротив плана на день, плана на жизнь, в котором мы планируем жить. Мы доводим рутину до автоматизма, а себя - до нервного срыва. Даже когда мир не падает на голову, есть то, что не даёт уснуть и преследует до самого утра. В чём дело?

Я хочу задать вам вопрос: сколько времени прошло с момента, когда вы слышали самих себя в последний раз? Голос или ощущения в теле? Где ваше внимание сейчас? О чём вы думаете?

Дни проносятся один за другим, и, возможно, пора признаться в том, что время «для себя» так и не наступит. Может отсюда и столько болезней? Ведь только когда мы оказываемся прикованными к кровати, наступает та самая долгожданная тишина и время, которого никогда не хватало. Только когда всё становится хуже некуда, мы возвращаемся к себе.

Исходя из этого, можно сделать простой вывод: баланс необходим. Если мы попробуем не уходить в крайность, сможем пожить чуть дольше, но главное осознавать то, что мы есть здесь и сейчас.

Рано или поздно, тут уже как не повезёт, все ваши переживания, недосказанные слова и сожаления вырвутся наружу или же заполнят вас изнутри. Это неизбежно. Есть вещи, о которых не хочется вспоминать, есть события которые отправились куда-то в бессознательное по Юнгу, но всё ещё с вами. Вся эта ложь даст о себе знать в самый неподходящий момент и сильно ударит по вам, может даже добьёт. Так... для чего всё это? Сколько ещё вы планируете продержаться? Почему вы раз за разом выбираете такой сюжет, хотя могли ведь попробовать всё изменить? На это нужно примерно столько же сил, сколько вы потратите на отстройку себя после привычных действий.

И если вы всё же решитесь менять что-то.. для начала побудьте в настоящем хотя бы пару раз за день. Плевать, что уже было, а будущее вы не узнаете в любом случае. Попробуйте сделать что-нибудь плохо и просто наблюдайте за происходящим, не пытайтесь исправить. Поймите, что иногда, даже если вы просчитали всё до мелочей, что-то может пойти не так. Примите эту мысль. У вас может быть план, но не теряйте голову, если план мира на вас самих перечеркнёт ваш список желаний. Смотрите шире, не утыкайтесь носом в неудачу, обойдите её с другой стороны.

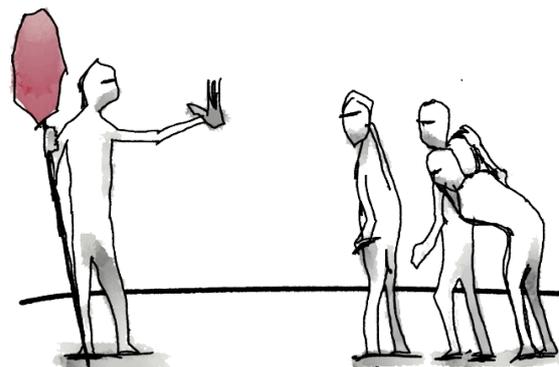
Почувствуйте себя человеком. Попробуйте услышать своё сердце. И, как совет, ищите. Все равно, что: дело, которым хотели бы заняться, смысл, себя, других людей. А если в процессе наткнётесь на что-то, что перевернёт ваш взгляд на жизнь, сохраните это. Должен быть отклик внутри, если такой связи не происходит – не ваше. Продолжайте поиск.

Конец наступает в момент, когда человек теряет веру. Найдите то, что будет подталкивать вас вперёд и спасёт в случае чего. Отстройте себя заново. Если нашли что-то близкое в этом тексте... возьмите листок, ручку и посидите со своей душой какое-то время перед тем, как лечь спать. Вы сами поймёте, что нужно делать. Побудьте собой хотя бы в тот момент.

Даже если наш мир не особо безопасное место, именно вы являетесь самым опасным человеком на Земле для самих себя.

Жизнь – это парадокс, в котором вы съедаете себя самостоятельно.

Может пора остановиться?



# ВОЛОНТЁРСКИЙ ЦЕНТР «CARDIS»

Никто не будет спорить, что окружающий нас мир довольно суров. Все мы подвержены, не всегда хорошему, влиянию окружающей действительности. Различные жизненные ситуации могут настичь нас в любой момент времени и в корне изменить жизнь. Однако есть люди, готовые всегда протянуть руку и поделиться частичкой добра своего сердца — волонтеры. Это люди, что на безвозмездной основе помогают окружающим. В нашем университете свою деятельность осуществляет волонтерский центр «Cardis». О истории основания, структуре, интересных историях и поощрениях, связанных с волонтерской деятельностью в стенах Гродненского государственного медицинского университета, расскажет старший преподаватель кафедры русского и белорусского языков, основатель и координатор волонтерского центра «Cardis» - *Воронец Виктор Иванович*.

*Расскажите, пожалуйста, о «Cardis», истории его основания?*

— Сегодня волонтерский центр «Cardis» объединяет более двухсот студентов всех факультетов университета. История центра начинается примерно десять лет назад, когда на медико-психологическом факультете был создан волонтерский отряд «Пси-фактор». Примерно в это время в нашем университете возникли первые социальные проекты, которые мы стали реализовывать. И основных из них было два -

«Ветераны войны» и «Мураванка».



В рамках первого проекта наши студенты занимались психологическим сопровождением ветеранов войны, приходили к ним домой для проведения анкетирования на стрессоустойчивость и другие психологические аспекты их проживания. Так же волонтеры приносили медикаменты, продукты; рекомендовали проконсультироваться у тех или иных специалистов в случаях необходимости. Что касается второго проекта, то студенты, участвовавшие в нём, проводили работу с проживающими в доме-интернате психоневрологического профиля, где старшекурсники проводили научную работу. Под присмотром профессора Королёвой проводились исследования и манипуляции. Велась помощь практикующим врачам в работе с проживающими.

Младшие же курсы в основном занимались какой-то санитарной работой, проводили различные субботники, концерты.

Вот так у нас зародилось волонтерское движение. Ну а затем оно стало расширяться, появились определённые группы на других факультетах. В результате, придя к выводу о том что не стоит дублировать одни и те же действия, было принято решение о создании общеуниверситетского волонтерского центра, который сейчас успешно работает. И даже больше: из ста тридцати двух волонтерских центров и отрядов, действующих в ВУЗах и колледжах Республики Беларусь, «Cardis» входит в десятку лучших. В подтверждение этому совсем недавно мы были награждены грамотой министерства Образования.

*Изначальное название — «Пси-фактор». Почему оно изменилось на «Cardis» и что именно оно означает?*

— Ну, здесь понятно, что «Пси-фактор» – это чисто медико-психологическая фишка, так сказать, бренд. У нас в своё время даже команда КВН и факультетская газета имели такое же название. Поскольку центр стал общеуниверситетским, то появилась необходимость придумать более широкое название. Крайне важным было подобрать такое название, которое отражало бы и специфику медицинского вуза, и специфику волонтерского движения. «Cardis», в переводе с латинского, означает «сердце». Волонтеры – это люди с добрым и открытым для окружающего мира сердцем. Даже с чисто философской стороны всё пропускается через сердце, а значит делается с любовью, добром и старанием. В тоже время, с точки зрения медицины, сердце – один из самых важных органов в организме человека.

*Расскажите о структуре центра. Как стать командиром отряда или штаба? Какова Ваша роль в работе объединения?*

— На сегодняшний день, с помощью метода проб и ошибок, мы выбрали наиболее оптимальную структуру. Во-первых, у каждого факультета имеется свой отряд, возглавляемый его командиром и его заместителем. Во-вторых, существует отряд «Аниматор», в задачу которого

входит встреча гостей различных конференций и мероприятий, обеспечение экскурсионного сопровождения гостей в городе, помощь в адаптации. У данного отряда имеется свой командир. В-третьих, есть также отряд «Красный крест», который взаимодействует с республиканским объединением Красного креста. По аналогии с предыдущими отрядами так же имеется свой командир. Все командиры входят в штаб волонтерского центра. Туда же относится человек, осуществляющий информационную поддержку.

Возглавляет штаб командир штаба. Как правило, это человек, который уже длительное время занимался волонтерской деятельностью, попробовал себя в различных направлениях и зарекомендовал себя хорошим организатором. В прошлом году новым командиром отряда стала Анна Жук, студентка четвертого курса медико-психологического факультета, которая уже показала очень хорошие результаты своей работы. Также в нашем центре есть такое явление, как

фактор преемственности. Командиры, как правило, заранее выбирают наиболее активных и способных ребят и «растят» их себе на замену. Но это совсем не значит, что только преемник может стать командиром. Если хорошо себя показываешь, то на тебя обязательно обратят внимание. Студент любого факультета и любого курса может стать кандидатом на пост командира штаба или факультетского отряда.

Что же касается моей роли, то я уже много-много лет связан с волонтерством и стоял у истоков первого отряда. Уже тогда осознавалась необходимость создания различных социальных проектов и способов их реализации. В первую очередь волонтерский центр является студенческим объединением. И имея своеобразную систему самоуправления, руководство центром осуществляется самими студентами. Но в тоже время было очевидно, что есть целый ряд проблем как финансового, так и юридического, технического профиля, которые студентам самим решить было бы крайне тяжело.





Я, являясь координатором волонтерского центра «Cardis», помогаю им решить данные проблемы и регулирую работу объединения в целом.

*Есть ли у Вас какая-нибудь интересная история, связанная с работой центра «Cardis»?*

— Одна из самых добрых таких историй... У нас есть проект, который называется «Плечо друга». В рамках данного социального проекта наши студенты навещают детей-инвалидов, которые обучаются на дому. Они осуществляют чисто психологическую поддержку, помогая детям в социализации. Так вот... Несколько лет назад наши студентки ходили к одному такому парню. Он был сам по себе довольно замкнутым и угрюмым. Но они смогли его, так сказать, расшевелить. Студентки пробовали его увлечь чем-либо. В процессе поиска подходящего хобби было переработано много вариантов, однако они всё же нашли подходящее занятие, которое этому парню очень понравилось. Им оказалось бисероплетение. Казалось бы, что данное занятие подходит исключительно

девушкам. Но молодой человек настолько увлёкся, что получил одну из главных премий на республиканской выставке. Сейчас он уже давно закончил школу и даже вуз в Минске. И на данный момент является крепко стоящим на ногах предпринимателем, который делает хорошие картины с использованием бисера. Вот так стремление помочь человеку и рукоделие перевернули жизнь этого парня.

*Какие бонусы от участия в волонтерской деятельности может получить студент?*

— Ну, как правило, волонтерство предопределяет собой добровольную и бескорыстную помощь другим людям. Но мы так же понимаем, что человек всё-таки тратит своё личное время и силы в ущерб чему-то, что он мог сделать для себя. Поэтому мы не отвергаем определённые формы поощрения. О премировании волонтеров, которые наиболее активно участвуют в деятельности центра, мы ходатайствуем перед деканатом факультетов и ректоратом.

Другой формой поощрения является отправка по месту работы родителей благодарственных писем. Также таких студентов мы поощряем какими-то формами отдыха. Например, в последний раз, зимой, вместе с центром помощи «Вера» мы арендовали ледовый дворец и были такие вот бесплатные private катания на коньках. Также организуем различные экскурсионные поездки. При распределении в группы субординатуры наши студенты имеют некоторые бонусы и привилегии в выборе будущей профессии. В общем, по мере возможности всячески поощряем желание студентов творить добро, что, конечно, должно служить основной мотивацией.

*«Cardis» – это прежде всего люди, что всегда готовы помочь. И эта помощь не пустой звук, ведь за всё время существования центра было совершено бесчисленное количество добрых дел. И каждый, кому протянули руку помощи, никогда не забудет тех самых молодых студентов, что когда-то, возможно, кординально изменили их жизнь в лучшую сторону. Добро всегда возвращается.*

# ДЦП: люди с ограниченными возможностями или с дополнительными потребностями?

Что вы представляете, когда речь заходит о ДЦП?

Чаще всего это картинка ребенка, сидящего в коляске с большими проблемами в двигательной сфере. Но это лишь одна из многих форм данной болезни.

**Детский церебральный паралич** – термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде. Примерно у 30–50 % людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта.

Впервые как сам детский церебральный паралич, так и его вероятные причины возникновения описал в 1843 году британский хирург–ортопед Джон Литтл в серии лекций «О природе и лечении деформаций скелета человека». В одной из лекций он описывает проявления спастической диплегии (одна из форм ДЦП) у младенца, причины возникновения которых видел в резкой нехватке кислорода и механической травме мозга ребенка непосредственно перед или во время родов. Позже спастическую диплегию еще долго называли болезнью Литтла.

Термин «церебральный паралич» появился значительно позже, а именно в 1889 году. Ввел его в медицинский обиход канадский врач-учёный Уильям Ослер.

Он был убеждён, что главной причиной развития ДЦП является повреждение головного мозга ребенка. Также проблемой детского церебрального паралича интересовался основатель психоанализа, самый цитируемый психиатр мира Зигмунд Фрейд. Именно он сформировал теорию относительно периода возникновения ДЦП. Фрейд первым предположил, что болезнь развивается еще во время беременности, и со временем его гипотеза была полностью подтверждена.

Довольно сложным вопросом является классификация форм ДЦП.

Согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) выделяют:

G80.0 Спастический церебральный паралич;

G80.1 Спастическая диплегия;

G80.2 Детская гемиплегия;

G80.3 Дискинетический церебральный паралич;

G80.4 Атаксический церебральный паралич;

G80.8 Другой вид детского церебрального паралича.

Существует также значительное количество авторских клинических и функциональных классификаций церебрального паралича. В странах СНГ наибольшее распространение получили классификации К. А. Семёновой (1972) и Л. О. Бадаляна (1988).

Так, согласно клинической классификации, разработанной К. А. Семёновой, выделяются следующие формы ДЦП:

- двойная гемиплегия; гиперкинетическая форма;

- атонически-астатическая форма;

- гемиплегическая форма.

Также выделяются стадии развития ДЦП: ранняя — до 4-5 месяцев; начальная резидуальная стадия — с 6 месяцев до 3 лет; поздняя резидуальная стадия — старше 3 лет.

Классификация Л. О. Бадаляна заключается в распределении форм ДЦП по возрастным группам:

1. Ранний возраст: спастические формы (гемиплегия, диплегия, двусторонняя гемиплегия), дистоническая форма, гипотоническая форма;

2. Старший возраст: спастические формы (гемиплегия, диплегия, двусторонняя гемиплегия), гиперкинетическая форма, атаксическая форма, атонически-астатическая форма, смешанные формы (спастико-атаксическая, спастико-гиперкинетическая, атактико-гиперкинетическая).

Функциональная классификация ДЦП — GMFCS (*Gross Motor Function Classification System* — Система классификации больших моторных функций), предложенная R. Palisano (1997 г.), заключается в учете степени развития моторики и ограничения движений в повседневной

жизни для 5 возрастных групп пациентов с ДЦП: до 2 лет; от 2 до 4 лет; от 4 до 6 лет; от 6 до 12 лет; от 12 до 18 лет. Согласно данной классификации, выделяются

5 уровней развития больших моторных функций:

- **Уровень I** — ходьба без ограничений;

- **Уровень II** — ходьба с ограничениями;

- **Уровень III** — ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;

- **Уровень IV** — самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизованные средства передвижения;

- **Уровень V** — полная зависимость ребёнка от окружающих — перевозка в коляске/инвалидном кресле.

Таким образом, вопрос классификации остаётся многогранным, но обилие подходов к классификации лишь отражает насколько это разноплановая группа заболеваний.

Относительно причин, вызывающих церебральный паралич, до настоящего времени нет единого мнения. Среди возможных причин развития ДЦП врачи называют преждевременные роды, асфиксию плода во время родов, вызванную обвитием пуповины вокруг шеи ребенка или попаданием околоплодных вод в его дыхательные пути; родовую травму и кровоизлияние в мозг. Кроме того, многочисленные наблюдения ученых показали, что помимо вышеуказанных причин,

не меньшее значение имеет интоксикация плода во время беременности в результате болезни матери, нарушения питания, стрессовых состояний, наличия у матери хронических заболеваний или вредных привычек (алкоголизм, наркомания, курение), несовместимость матери и плода по резус-фактору крови.

Несмотря на то, что детский церебральный паралич — неизлечимое заболевание, вовремя установленный диагноз определяет наибольшую эффективность в лечении и реабилитации/абилитации больных. Однако на практике диагноз «Детский церебральный паралич» зачастую устанавливается лишь при достижении ребенком 1 года, когда он «не пошёл».

Клиническим симптомом при ДЦП в основном является спастичность, встречающаяся более чем в 80 % случаев и проявляющаяся повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов. В более редких случаях возможно как снижение мышечного тонуса и нарушение координации (атаксия форма ДЦП), так и

непостоянный характер его изменений (дискинетическая форма ДЦП). Однако при всех формах ДЦП могут наблюдаться патологические тонические рефлекссы, которые более отчётливо проявляются при перемене положения тела. Также патологическая синкинетическая активность при совершении произвольных движений, нарушение координаторных взаимодействий мышц синергистов и антагонистов, повышение общей рефлексорной возбудимости. К клинической картине также могут добавляться когнитивные и сенсорные нарушения, судороги.

Реабилитационные (потому что ДЦП — неизлечимая группа заболеваний) мероприятия для детей с церебральным параличом состоят из четырех этапов:

**I этап** — амбулаторное лечение, которое проводится на базе детской поликлиники с участием целой команды специалистов: педиатра, невролога, ортопеда, логопеда, дефектолога и психолога.



II этап — стационарная помощь, которая обеспечивается работой неврологических отделений или неврологических и психоневрологических клиник.

III этап — специализированные детские сады, школы-интернаты. В данных учреждениях проводится комплексная лечебная, учебно-воспитательная и коррекционно-психологическая работа. Дети с тяжелыми формами заболевания обучаются на дому по обычной, вспомогательной или индивидуальной программам.

IV этап — трудовое воспитание.

Комплекс лечебных мероприятий должен включать медикаментозное лечение, методы физической реабилитации (лечебную физкультуру, массаж, механотерапию, физиотерапию), ортезотерапию, психолого-педагогическую и логопедическую коррекцию, психотерапию, трудотерапию с элементами профориентации. Медикаментозное лечение применяется с целью нормализации мышечного тонуса, предупреждения рубцово-спаечных процессов, коррекции психоэмоциональных нарушений.

К возможным методам профилактики относят улучшение показателей состояния здоровья матерей, профилактику преждевременных родов и осложнённого течения беременности, пропаганду ведения здорового образа жизни обоих родителей. Но довольно часто от матерей, дети которых имеют особенности психофизического развития можно услышать фразу о том, что «беременность протекала замечательно, без осложнений, роды тоже прошли хорошо».

Нам остается лишь надеяться и верить в то, что однажды слово «реабилитация» в отношении ДЦП сменится на «лечение».



Эта тема является для меня довольно болезненной и личной, потому что у моей сестры атонически-астатическая форма данной болезни. Можно сказать, что я не понаслышке знаю, что это такое и как выглядит. Для того, чтобы придать данной статье более личную окраску, я приложу одно из писем, которые каждый год пишу (надеюсь, это хотя бы немного смягчит официальность основной части).

«Сегодня должно было быть много шуток про то, что тебе теперь 22 и мы уже официально считаемся совершеннолетними во всех 197 странах мира. Было бы и много «взрослых подарков» – депозитный счёт, часы или деловой костюм. Интересно было бы узнать, какой подарок оказался бы главным.

Но жизнь уже сделала тебе главный подарок – и это неведение.

Ты никогда не сможешь понять, что с тобой не так. Тебя это не заботит от слова совсем.

Твой диагноз никогда не станет приговором. Потому что сложно расстраиваться, когда не понимаешь. Твоя амбулаторная карта по толщине вполне может посоревноваться с несколькими томами «Войны и мира», но тебе всё равно.

Тебе не придется думать о том, что подумают о тебе люди, или о нормах приличия и морали.

Да, мы никогда не сможем поболтать о вещах, мальчиках и других штуках, которые наверное должны обсуждать сёстры.

У нас с тобой нет даже какого-то типа из отношений: сестры-лучшие подружки, ненависть до смерти или

нейтралитет. Конечно, я иногда жалею о том, что этого нет. Или нет каких-то советов от старшей сестры о важных и ценных вещах в жизни.

Но я никогда не жалела о том, что ты есть. Без тебя никто в нашей семье не стал бы тем, кем сейчас является. И даже слово «инвалид» или «человек с ограниченными возможностями» звучит как-то неестественно, потому что ты скорее человек с особыми потребностями.

Знаешь, иногда я даже завидую.

Как бы ты не выглядела внешне, внутри в течение твоих 22 лет ты всё ещё двухлетний ребенок.

Тебе не нужно понимать сложные социальные связи, поступать в университет или думать о том, куда поехать в отпуск.

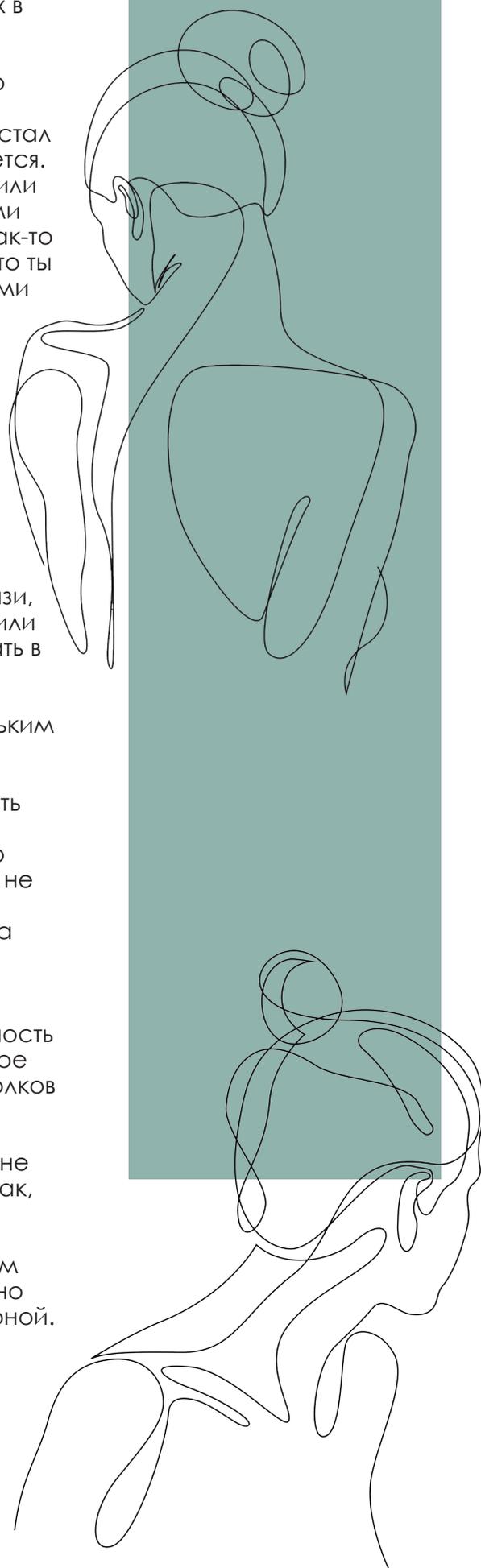
Ты всегда будешь маленьким ребенком, запертым в большом теле. Тебе больше нравится рисовать или складывать пазлы. И это выходит у тебя просто замечательно. Пускай ты не знаешь логарифмов или английского, ты способна обыграть в настольный теннис почти любого.

Твоя искренность и наивность каждый раз разбивает мое сердце на миллион осколков нежности.

Никто никогда не умел и не будет уметь радоваться так, как ты.

Мы каждый год празднуем взросление твоего тела, но твоя душа всегда будет юной.

Люблю.»



# Компетентное мнение. Социальные проблемы и психическое здоровье человека

В современном быстро меняющемся мире на человека обрушивается множество проблем. Как решить эти проблемы, могут ли они привести к психическим расстройствам, что влияет на психическое здоровье человека? На эти и другие вопросы мы побеседовали с заведующим кафедрой психиатрии и наркологии Гродненского государственного медицинского университета, Станько Эдуардом Павловичем.

Станько Эдуард Павлович поступил в Гродненский медицинский институт в 1981 году. В 1985 году по рапорту был переведён для продолжения обучения на военно-медицинский факультет при Куйбышевском медицинском институте имени Д. И. Ульянова, который окончил в 1987 году. С 1987 по 1991 годы находился на действительной военной службе в ВС СССР. Прошёл путь от врача-специалиста до начальника медицинской службы воинской части. За время службы награждён медалью «70 лет Вооружённым Силам СССР». Уволен в запас по сокращению штатов.

В 1991 году Эдуард Павлович вернулся в Гродно. Работал доверенным врачом Гродненского обкома профсоюзов, затем – на кафедре психиатрии, где и работает до сих пор. Прошёл служебные ступеньки от старшего лаборанта, преподавателя-стажёра, ассистента, доцента кафедры до заведующего кафедрой психиатрии и наркологии.

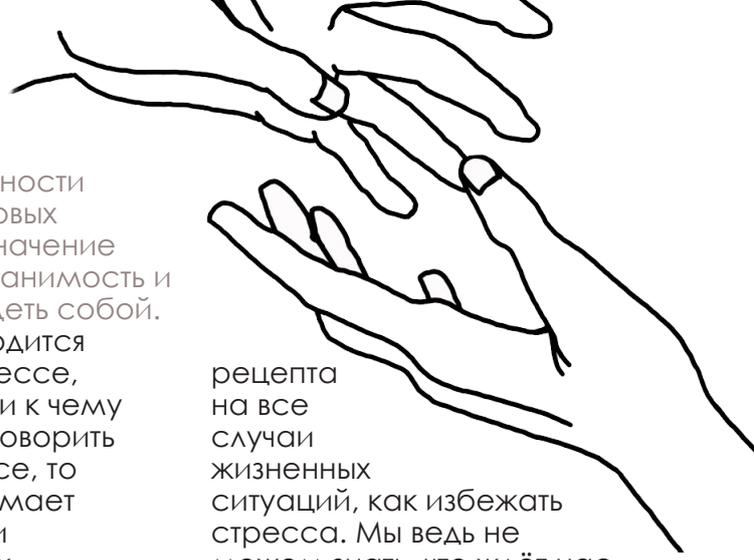
С 2000 по 2004 год работал в управлении здравоохранения Гродненского облисполкома главным психиатром области. В этот период были проведены несколько коллегий по вопросам работы психиатрической службы области, проведён второй съезд психиатров-наркологов Республики Беларусь. По результатам работы служба охраны психического здоровья области находилась на первом месте среди аналогичных служб республики. В 2003 году Эдуард Павлович защитил кандидатскую диссертацию, в 2010 году ему было присвоено учёное звание доцент. В 2020 году защитил докторскую диссертацию.

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья в целом. Психическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств. Это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в общество. В этом смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования общества. Говоря о психическом здоровье населения, Эдуард Павлович отметил, что люди с психическими расстройствами были всегда, независимо от экономических и политических условий в обществе. Но отношение к ним было разным.



Если раньше их приковывали в казематах цепями, боялись и сжигали на кострах во времена инквизиции, то с приходом Филиппа Пинеля постепенно с них сняли цепи и начали относиться более гуманно. В настоящее время в Республике Беларусь пациенты с психическими расстройствами получают помощь, полностью соответствующую современному уровню её оказания. Обеспеченность психотропными препаратами в Беларуси такая же, как и в других развитых странах мира. Врачи психиатры-наркологи работают в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к врачу-специалисту психиатрического профиля. Для врача главная задача – оказать квалифицированную помощь и облегчить страдания человека.

Далее учёный подчеркнул, что факторы риска психических заболеваний разнообразны. Это могут быть и наследственные факторы, генетически запрограммированные модели поведения, воздействия негативной окружающей среды, в которой находится человек, злоупотребление психоактивными



веществами, например, алкоголем, табаком, наркотиками, зависимости, физические болезни, психотравмирующие воздействия, современная урбанизация и многое другое. По словам собеседника, мы живём в современном, постоянно меняющемся и ускоряющемся мире с множеством проблем. Каждый человек воспринимает эти проблемы по-своему, поскольку все мы индивидуальны, со своими особенностями развития, каждый вышел из своей семьи со своим типом воспитания, мировоззрения, определёнными идеалами, взглядами. При попадании человека в агрессивную неблагоприятную среду, он подвергается воздействию ряда негативных факторов, способствующих формированию психических расстройств.

Последние десятилетия характеризуются неуклонным увеличением доли нарушений психического здоровья в структуре общественного здоровья. Наша жизнь неотделима от стресса. Современный человек испытывает давление психологических факторов, обусловленных цивилизацией, на которые он не может реагировать обычными способами, присущими его природе. Будучи психосоциальным по сути, стресс современной жизни реализуется через определённые биологические механизмы, затрагивающие неизменную биологическую сущность человека. Высказанная в начале XX века мысль Фрейда о том, что цивилизация делает человека невротиком, в начале XXI века приобретает особое звучание и наполняется новым содержанием с высокотехнологичным биологическим подтекстом.

В распространённости и тяжести стрессовых реакций имеют значение индивидуальная ранимость и способность владеть собой. Если человек находится в постоянном стрессе, это не приведёт ни к чему хорошему. Если говорить об остром стрессе, то каждый воспринимает его в зависимости от индивидуальных особенностей. Если один человек переносит его без особых последствий, то у другого острый стресс может вызвать состояние диссоциативного ступора либо привести к ажитации и сверхактивности, когда человек начинает вести себя неадекватно.

Длительное стрессовое воздействие может привести к адаптационным расстройствам, различным расстройствам поведения. Их развитие невозможно без стрессового фактора значительной интенсивности и/или продолжительности. Постстрессовые расстройства могут иметь как психические, так и соматические проявления. Если у человека есть защита от стрессов, он справляется самостоятельно. А если человек чувствительный и подвергается длительному стрессовому воздействию, то это может привести к психическим расстройствам.

Неспособность к разрешению конфликта способствует росту состояния напряжённости у человека и его психологического дискомфорта. В подобные моменты и начинают работать специальные защитные механизмы, которые предохраняют сознание от травмирующих переживаний. По словам Эдуарда Павловича, не существует однозначного

рецепта на все случаи жизненных ситуаций, как избежать стресса. Мы ведь не можем знать, что ждёт нас завтра и с чем придётся столкнуться сегодня. У каждого из нас свой тип нервной системы и свой тип реагирования на те или иные воздействия.

В 1998 году в своих исследованиях Р. М. Грановская показала механизмы, обеспечивающие постоянно присутствующую в жизни человека нормальную психологическую защиту и патологическую психологическую защиту, способствующую неадекватным формам адаптации. Многие невротические состояния или соматические болезни сопровождаются неосознаваемыми психологическими защитами. Лучше, конечно, избегать стрессовых ситуаций. Но как это сделать, если жизнь полна стрессов?

Иногда можно услышать мнение, что в стрессовой ситуации может помочь алкоголь или даже запрещённые препараты. Однако, как подчеркнул Эдуард Павлович, это мнение является заблуждением. Поступая так, человек рубит сук, на котором сидит. Он попадает в порочный круг зависимости. Проблемы будут нарастать как снежный ком. И этот ком будет лететь со склона, набирая всё большую скорость и всё больше проблем.

Это не выход, это заблуждение, прямой путь к болезни, путь в никуда. С другой стороны, учёный отмечает, что у человека должна быть сформирована культура потребления того же алкоголя. Если человек считает, что может провести время в хорошей компании, употребляя алкоголь в небольших количествах, в этом нет ничего предосудительного. Главное, чтобы это не отражалось на его социальном функционировании и его здоровье. Чтобы от этого не страдал он сам и окружающие его люди. И тут, по словам Эдуарда Павловича, важно понимать, что есть понятия «употребление алкоголя», «злоупотребление» и «зависимость». Зайдите в любой продовольственный магазин и посмотрите, какая палитра алкогольных напитков предлагается населению. Они достаточно разнообразны и разного качества. Естественно, при злоупотреблении можно нанести вред здоровью. Даже если употреблять в большом количестве простую воду, это может пагубно сказаться на нашем здоровье. В обществе, как и у отдельного его представителя должно быть воспитание культуры потребления психоактивных веществ.

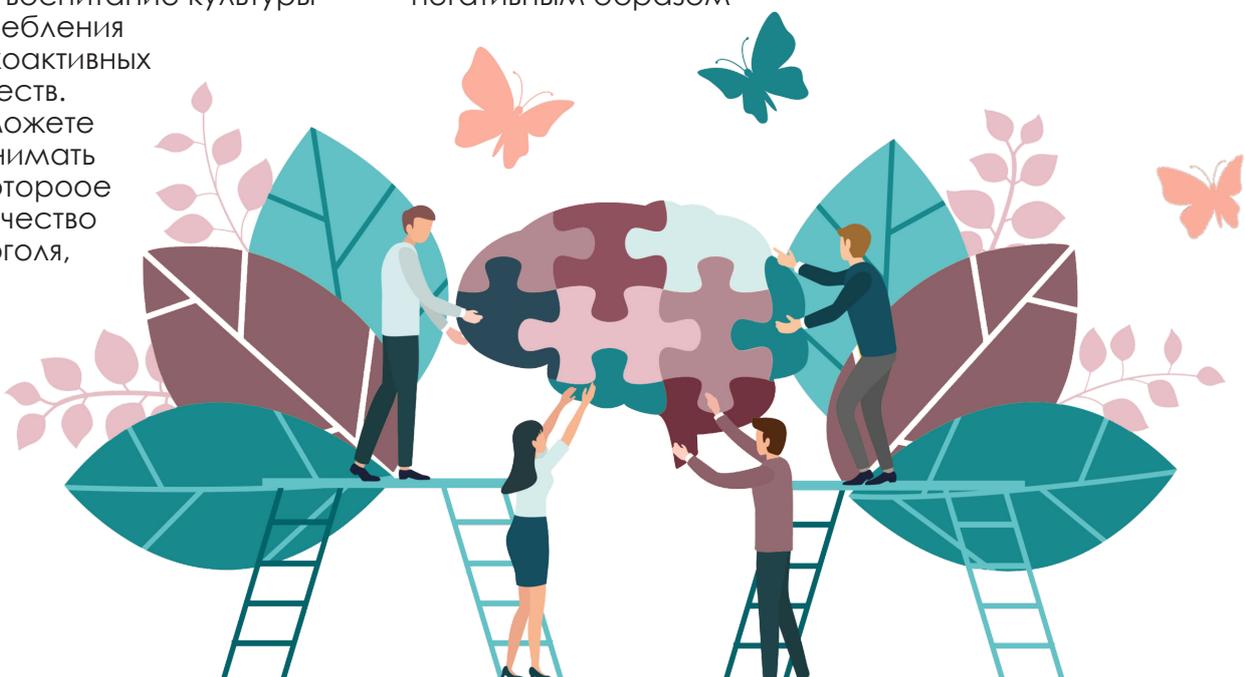
Вы можете принимать некоторое количество алкоголя,

но при условии, что это не влияет на ваше функционирование в семье, обществе, на производстве. Эдуард Павлович считает, что если человек не способен или трудно контролирует потребление алкоголя, то лучше его не принимать вообще. Потому что отсутствие контроля потребления алкоголя приводит, как правило, не только к тяжелым формам опьянения, но и к ещё большим медико-социальным проблемам.

Раньше считалось, что наркология – дисциплина, которая имеет дело с употреблением психоактивных веществ. В настоящее время сюда включается и аддиктивное поведение человека. Говоря об аддиктивном поведении, прежде всего имеется в виду чрезмерное увлечение компьютерными играми. У каждого из нас есть смартфоны или компьютеры. Практически у каждого есть опыт участия в компьютерных играх. И когда игра или «зависание» в компьютере замещает альтернативные интересы, когда процесс «затягивает» человека, мешает его социальному функционированию, негативным образом

сказывается на повседневной деятельности человека, то это превращается в проблему. Если вы не можете решить возникшую проблему самостоятельно, необходимо обратиться к специалисту.

Вместе с тем, в нашем обществе ещё остаются предубеждения относительно обращения к врачам-психиатрам. Многие не считают, что имеют психические или поведенческие расстройства и предпочитают закрывать глаза на существующие проблемы. Но подумайте сами, если у вас болит зуб, вы же обратитесь к стоматологу? А если возникает проблема с психическим здоровьем, отражающаяся на функционировании человека, его отношении к окружению, нет ничего предосудительного в том, чтобы обратиться к психиатру. И вообще, как отметил Эдуард Павлович, в ближайшем будущем необходимость наличия семейного психиатра или, если хотите, как многие сейчас говорят, психоаналитика, может стать насущной потребностью действительности.



# ДИСТИМИЯ

Скучная картина!  
Тучи без конца,  
Дождик так и льется,  
Лужи у крыльца...

Чахлая рябина  
Мокнет под окном,  
Смотрит деревушка  
Сереньким пятном.

Что ты рано в гости,  
Осень, к нам пришла?  
Ещё просит сердце  
Света и тепла!..

Алексей Плещеев

С наступлением серых и унылых осенних дней у многих людей появляется чувство грусти, одиночества и тоски. Прежде всего из-за окончания лета, тёплых, солнечных и беззаботных дней. Но у некоторых людей разного возраста на фоне постоянной грусти и печали появляется кое-что более серьезное, чем простое уныние.

*Дистимия — это не просто состояние грусти, которое можно «переждать».* Это изматывающее состояние, снижающее качество жизни. Помимо того, что вы большую часть времени чувствуете себя обессиленным, подавленным, беспомощным, так еще вас переполняют упаднические, мрачные, самокритичные мысли.

Грусть — это эмоция, которую время от времени испытывают все люди. Любые эмоции — будь то радость, гнев или страх — имеют свойство уходить и приходить. Нормально грустить, если для этого есть причина, или если вы подумали о чём-то, что вас расстроило. Но вряд ли вы будете грустить долго. Достаточно понаблюдать за собой: разные эмоции меняются в течение дня, недели.

Если же грустное и подавленное состояние становится фоном вашей жизни — это звоночек.

*Дистимия — это длительное и стойкое расстройство настроения, при котором не происходит нормальной регуляции эмоций.*

Дистимия (стойкое депрессивное расстройство) — это расстройство настроения, в основе которого лежат те же когнитивные и физические проблемы, характерные депрессии, но с менее серьезными и более длительными симптомами. Концепция болезни была разработана Робертом Спитцером в конце 1970-х годов, который и предложил термин «дистимия», заменив им понятие «депрессивная личность».

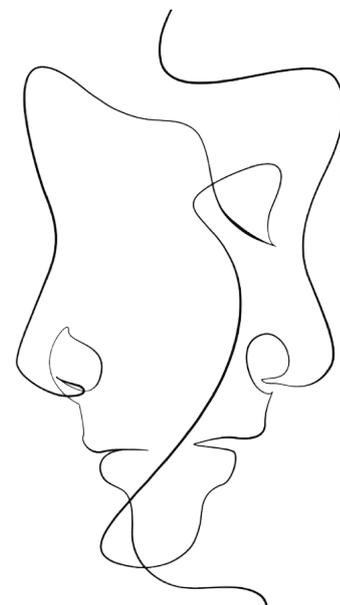
Дистимия представляет собой серьезную хроническую депрессию, которая длится не менее двух лет у взрослых и не менее одного года у детей и подростков. Дистимия менее острая и тяжёлая, чем крупное депрессивное расстройство. Поскольку дистимия является хроническим заболеванием, страдающие этим расстройством могут испытывать симптомы на протяжении нескольких лет, прежде чем будет поставлен диагноз. Окружающие часто описывают пациента как «просто капризного человека», в результате они могут поверить в то, что депрессия — это часть их характера. По этой причине они не обсуждают свои симптомы с лечащим врачом, членами семьи или друзьями.

*Дистимии часто свойственно сочетание с другими расстройствами психики:*

- «Двойная депрессия» — возникновение эпизодов большой (клинической) депрессии в дополнение к дистимии;
- Циклотимия — переключение между периодами дистимичными расстройствами настроения и периодами гипоманиакального настроения, представляет собой лёгкую форму биполярного расстройства.

Дистимия сменяется стойким депрессивным расстройством. Это состояние включает в себя как хроническое основное депрессивное расстройство, так и дистимическое расстройство. Это связано с тем, что никаких доказательств существенных различий между этими двумя психическими расстройствами на данный момент не существует.

Известных биологических причин, которые бы последовательно применялись ко всем случаям дистимии, нет. Это говорит о разнообразном происхождении расстройства.



Тем не менее, есть некоторые признаки существования генетической предрасположенности к дистимии: «уровень депрессии в семьях людей с дистимией достигает 50% для ранней формы расстройства».

К другим факторам, связанным с дистимией, относят:

- стресс;
- социальную изоляцию;
- отсутствие социальной поддержки.

По меньшей мере трое из четырёх пациентов с диагнозом «Дистимия» также страдают от хронического физического или другого психического расстройства (тревожного расстройства, циклотимии, наркомании или алкоголизма).

К общим сопутствующим условиям относятся:

- большая депрессия — до 75%;
- тревожные расстройства — до 50%;

- расстройства личности — до 40%;
- соматоформные расстройства — до 45%;
- токсикомания — до 50%.

У людей с дистимией существует более высокая вероятность развития депрессии, чем у других.] 10-летнее последующее исследование показало, что у 95% больных дистимией возникали эпизоды большой депрессии. Когда на пике дистимии возникает интенсивный эпизод депрессии, такое состояние называют «двойной депрессией».

#### Диагностика дистимии

Согласно диагностическому и статистическому пособию по психическим расстройствам, основным симптом дистимии включает чувство подавленности как минимум на протяжении двух лет. Низкая энергия, проблемы во сне или в аппетите и низкое самоуважение являются типичными составляющими клинической картины.

При проведении диагностики важно обращать внимание на следующие критерии:

1. На протяжении двух лет и более взрослый пациент пребывает в подавленном настроении.
2. При депрессии у пациента проявляются следующие симптомы (два или более):

- пониженный или повышенный аппетит;
- уменьшенное или увеличенное время сна (инсомния или гиперсомния);
- усталость или низкий уровень энергии;
- снижение самооценки;
- ухудшение концентрации внимания или проблемы с принятием решений;
- чувство безнадежности или пессимизм.

3. В течение этого двухлетнего периода вышеуказанные симптомы никогда не исчезают дольше, чем на два месяца подряд.

4. Также в течение двух лет у пациента, возможно, был постоянный большой депрессивный эпизод.

5. У пациента не возникали маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды.

6. Состояние пациента никогда не соответствовало критериям циклотимического расстройства.

7. Депрессия существует не только как часть хронического психоза (например, шизофрении или бредового расстройства).

8. Симптомы чаще всего не вызваны заболеванием или веществами, включая злоупотребление наркотиками или иными лекарствами.

9. Симптомы могут привести к значительным проблемам или к расстройствам в социальной, трудовой, академической и других основных областях жизнедеятельности.

10. Дети и подростки



могут быть более раздражительными

11. Раннее начало заболевания (постановка диагноза до 21 года) связано с довольно частыми рецидивами, психиатрическими госпитализациями и сопутствующими состояниями.

Дистимию можно противопоставить основному депрессивному расстройству, оценив острый характер симптомов. Дистимия более хроническое (длительное) психическое нарушение, чем крупное депрессивное расстройство, симптомы которого могут присутствовать всего две недели. Также дистимия часто проявляется в более раннем возрасте, чем крупное депрессивное расстройство.

#### Лечение дистимии

Часто люди с дистимией обращаются за лечением не из-за подавленного настроения, а, скорее, по причине возрастающего уровня стресса или личных трудностей, которые могут быть связаны с определённой жизненной ситуацией. Предполагается, что это связано с хроническим характером психического расстройства, а также с тем, что подавленное настроение чаще считается характерным для человека с этим заболеванием. Таким образом, человек задумывается о походе к врачу только при возрастающем стрессе с целью облегчения симптомов.

Дистимия, как правило, выявляется с помощью структурированного психотерапевтического клинического опроса. Важно учитывать все факторы

жизни человека, которые могут быть затронуты при принятии решения по какому-либо курсу лечения. В случае, если один метод лечения, применяемый для определённого человека, не работает, стоит прибегнуть к другим терапевтическим способам.

#### Психотерапия

Психотерапия часто эффективна при лечении дистимии. Об этом свидетельствуют применение различных методов. Кроме индивидуальной психотерапии эффективным направлением лечения дистимии может быть групповая психотерапия.

С помощью методов психотерапии могут быть проработаны такие вопросы, как:

- самооценка;
- уверенность в себе;
- вопросы отношений/моделей;
- навыки самоутверждения;
- когнитивная реструктуризация и другие.

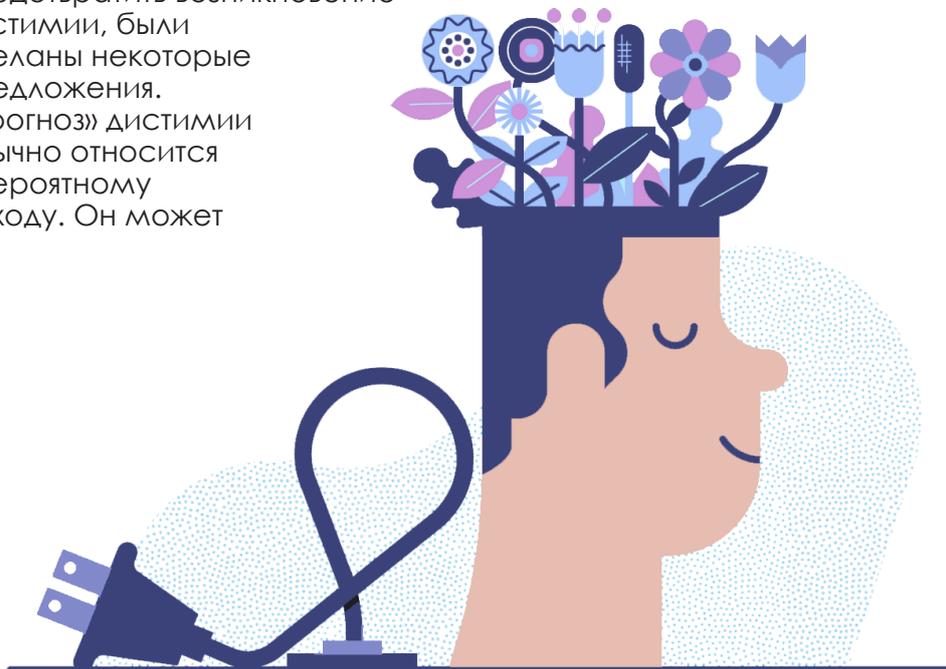
Хотя нет четкого способа предотвратить возникновение дистимии, были сделаны некоторые предложения. «Прогноз» дистимии обычно относится к вероятному исходу. Он может

включать продолжительность эпизодов, вероятность осложнений, длительность восстановления, смертность и другие возможности исхода в общем прогнозе. Естественно, что такие прогнозы по своей природе непредсказуемы.

Большинство пациентов, как правило, восстанавливаются после каждого эпизода; однако есть большие шансы на повторение. Это означает, что пациент может испытать ещё один эпизод до того, как предыдущий будет полностью разрешен.

В подавляющем большинстве случаев прогноз хорош. Конечно, это верно только тогда, когда пациент находится на лечении. Нелеченная дистимия обычно не исчезает сама по себе и часто со временем ухудшается.

Берегите себя от плохого настроения и будьте здоровы!



# Вирт: зависимость от интернета или спасение от реальности?

В последнее время всё чаще и чаще на просторах интернета (особенно в социальных сетях) встречаются простые, но довольно непонятные хэштеги: вирт, виртовские и т.д. Перейдя по ним, несложно попасть в какое-то иное измерение, другой мир, созданный как раз на просторах интернета, который сами же его пользователи называют коротко – «вирт».

Так вот, что же это такое и чем он отличается от другой части интернета?

Вирт – это онлайн-платформа, виртуальный мир, созданный пользователями ряда социальных сетей и мессенджеров: Вконтакте, WhatsApp, Telegram, TikTok, имеющий несколько характерных особенностей, которые в общем-то и становятся идентификаторами этого места.

Пользователи данной платформы скрываются за вымышленными именами (иногда на английском языке, реже встречаются японские и китайские иероглифы или вымышленные, несуществующие имена на русском языке), а также активно используются чужие фотографии (фотографии знаменитостей или предствителей поп-культуры). Стоит отметить, что фотографии чаще всего оформлены в темных, либо же черно-белых тонах.

Личность человека полностью скрыта за образом, созданным на этой платформе. Следует также отметить, что большинство пользователей «вирта» – девушки от 14 до 20 лет.

При этом одной достаточно яркой и необычной особенностью является общение в мужском роде: «я хотел...», «я думал...», предпочтение в общении отдаётся мужскому полу и общение само по себе сразу подразумевает такое обращение.

Вирт – платформа, являющаяся полной альтернативой реального мира. Живое общение заменяется перепиской, эмоции – стикерами, а действия – полуроловым общением.

Полуроловое общение – общение, при котором коммуникативные действия, производимые этим созданным персонажем, выделяются в беседе символами («\*»), «(»», «/» и т.д.), либо беседа вместе с производимыми действиями оформляется в литературном стиле. Текст приобретает эмоциональную окраску и становится огромной частью жизни этих людей.

Это вымышленный мир, где все действия продуцируются фантазией человека, где он может быть кем-угодно, а, самое главное, это мир, создаваемый двумя людьми (реже в этом задействовано большее количество человек).

Следует также отметить наличие романтических отношений. Люди вступают в своего рода любовные отношения, находясь на расстоянии в сотни километров друг от друга, часто не зная даже реального имени и внешности человека, с которым вступают в связь.



Вероятность их встречи крайне мала, поэтому эти отношения за пределы «вирта» не выходят.

Аспекту романтических отношений в вирте уделено особое внимание. Найти пару онлайн намного легче, так как учитываются только личностные качества человека: его интеллект, умение красиво описывать действия, манера речи и активность человека в социальных сетях. Фигура, рост, внешность, мимика и эмоции отходят тут на второй план, в учет идет лишь впечатление, складывающееся от общения с другим человеком онлайн в формате переписки.

Следует также отметить, что высоко развито понятие толерантности у людей, причастных к вирту. На первое место выходит именно «душа» и, от части, влияние на выбор собеседника оказывает и созданный «персонаж».

Выбор «персонажа», которого человек чаще всего играет, происходит на основании его интересов. Довольно популярными считаются разные аниме персонажи, к-поп артисты, однако стоит отметить, что достаточно велик процент тех, кто создавали своего персонажа «с нуля», присваивая ему черты характера того человека, каким хотели бы видеть своего будущего партнера. Иногда можно встретить даже отдельные анкеты персонажей, где перед знакомством с человеком вы в первую очередь изучаете его персонажа и направленность интересов.

Именно так и происходит объединение людей по интересам, люди собираются в тематические беседы. Вы также можете встретить другое название – конфа, где строится общение между созданными персонажами.

В ходе исследования я провела небольшой опрос между участниками вирта на тему того, что именно их интересует в нем:

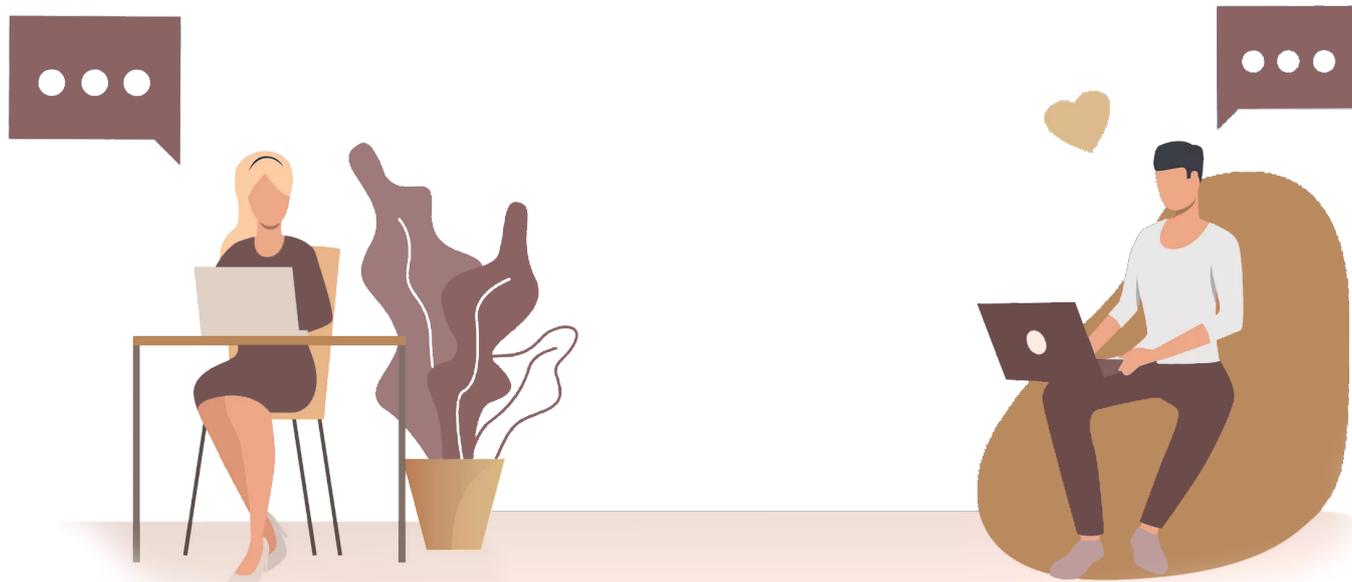
*«анонимность, возможность приятно общаться и найти единомышленников очень быстро, отвлечься от реальных проблем»*

*«Это своеобразное укрытие от реальности, где можно найти хороших друзей и любовь.»*

*«я просто люблю создавать персонажей. писать о них, размышлять о характере, придумывать судьбы. прощупывать, каково вообще моё собственное восприятие людей и могу ли я создать кого-то вполне реального, а не картонного. стала замечать, что с помощью игры за того или иного персонажа прорабатываю также некоторые свои тревоги и проблемы. это что-то вроде психотерапии..?»*

*«Люди могут чувствовать себя свободными от предубеждения по поводу себя, так как сами показывают ту свою сторону, которую хотят, чтобы люди видели»*

На самом деле это только начало исследования этого мира, который сравним с самым настоящим айсбергом, на вершине которого мы сейчас находимся. Здесь собрана даже не половина того, что можно рассказать о вирте и все не так радужно и хорошо, как могло показаться сначала. На данный момент я занимаюсь научным исследованием на эту необычную тему, чтобы вскрыть не только хорошие его стороны, но и те самые подводные камни, которые есть в этой теме, и в будущем приглашаю вас познакомиться ближе с этой довольно актуальной на данный момент темой.



WE ARE **R** HEAR



Больше новостей факультета:



[https://vk.com/mpf\\_grsmu](https://vk.com/mpf_grsmu)



@mpf\_grsmu

Связаться с нами:



[weare\\_response@mail.ru](mailto:weare_response@mail.ru)