

ГОЛОСА

Снижение последствий COVID-19: укрепление и поддержка психического здоровья пожилых людей



Выпуск # 05

В этом номере:

4. COVID-19 и психическое здоровье. Кого вакцинация защищает от потери разума
5. Материалы Серебряного онлайн-форума «Психическое здоровье и социальное благополучие»
6. Когда наступает и как проявляется кризис пожилого возраста
8. «Ад и тюрьма в голове». Как живется человеку с ОКР?
10. Расстройство пищевого поведения у пожилых людей
12. Эмоциональное выгорание родственников
13. Человек с ярлыком. Если близкий страдает психическим расстройством, как принять и понять?
14. «А почему ты спрашиваешь?» – как распознать параноика
15. Хорошее освещение помогает бороться с депрессией
16. Apple разрабатывает систему мониторинга ментального здоровья
17. Занятие волонтерством улучшает здоровье и настроение пожилых
17. Вебинар «Клинические признаки депрессии и деменции в рамках постковидного синдрома у пациентов общемедицинской и геронтологической сети».
18. Что такое пещерный синдром и как не стать его жертвой?
18. Ученые: люди с депрессией и биполярным расстройством чаще умирают от ковида
19. Эксперты выявили у топовых спортсменов серьезные психические отклонения
19. #ДеменцияНеСтарость — проект о первых симптомах деменции
20. Почему бояться — это нормально, а от фобии нужно избавляться? Мнение специалиста

Уважаемые читатели, дорогие коллеги и друзья!

С мая 2020 года журнал “Голоса” выходит в рамках проекта “Снижение последствий COVID-19: укрепление и поддержка психического здоровья пожилых людей”.

Этот проект осуществляется при содействии Программы поддержки Беларуси (ППБ), которая реализуется Дортмундским международным образовательным центром (IBB Dortmund) по поручению Федерального министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ) и Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Слоган ППБ: *Объединяя потенциал и возможности партнеров, мы вносим вклад в обеспечение достойной жизни людей и достижение целей устойчивого развития в Беларуси.*

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

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

COVID-19 и психическое здоровье. Кого вакцинация защищает от потери разума

Пандемия коронавируса неодинаково повлияла на разные возрастные категории населения. Наиболее уязвимыми перед ковидом оказались пожилые. Уровень инфицирования и смертности среди таких пациентов существенно превышает показатели других групп.

И это не единственная угроза. Люди старшего возраста часто сталкиваются и с неприятными постковидными последствиями — развитием психических заболеваний и деменции.

Ковид разрушает психику

Пандемия сказывается как на здоровье отдельного человека, так и на том, какой будет продолжительность жизни в стране, отметил представитель Европейского бюро ВОЗ **Манфред Хубер**, выступая на международном онлайн-форуме по теме психического здоровья.

Специалист подчеркнул, что для пожилых пандемия ковида создала ситуацию, когда для них количество услуг значительно сократилось, многие оказались в социальной изоляции, что снизило качество жизни и спровоцировало психические заболевания. Ведь «одиночество не способствует ментальному здоровью, особенно в пожилом возрасте, и в результате ковида может прогрессировать деменция», отметил Хубер.

В Беларуси, по словам главного внештатного специалиста по гериатрии Минздрава **Людмилы Жилевич**, у 67% пожилых заболевание ковидной инфекцией начиналось с делирия (помутнение сознания). У многих пожилых людей после снятия с ИВЛ ухудшалась память, некоторые теряли способность обслуживать себя.

Четверть перенесших COVID-19 в возрасте 65+ госпитализируются повторно по тем или иным



причинам, «а самый опасный период — первые полторы недели после выписки», сказала Жилевич. Согласно приведенным ею данным, каждый второй пожилой человек может заразиться коронавирусом повторно.

Ковид — триггер патологического старения, отметила Жилевич. Пожилые люди после перенесенного заболевания в течение длительного времени не могут восстановиться.

Таким же триггером можно назвать и одиночество, потерю независимости, а также хронический стресс в результате негативной информации. «На этом фоне усугубляются хронические заболевания. Все это сказывается на психологическом состоянии», — сказала врач.

Она отметила, что многие пожилые выписываются из больниц после лечения ковида с тревожными расстройствами, распространение которых увеличилось, а также со снижением когнитивных функций.

Распространение деменции становится серьезным вызовом здравоохранению. По данным ВОЗ, деменцией страдает 5-7% людей пожилого возраста. В Беларуси,

отметил главный врач Минского областного центра «Психиатрия и наркология» **Алексей Александров**, в 2017 году (это последние опубликованные данные) деменция была диагностирована у 19 231 человека.

Слова белорусских медиков подтверждает и сотрудница Университетского колледжа Лондона **Тара Кек**.

«Тенденция, — сказала она, — когда все больше пожилых стали чувствовать себя одинокими, обострилась в период пандемии. Одиночество является фактором риска деменции и других заболеваний. Исследование в Боснии и Герцеговине, проведенное в начале 2021 года, показало, что даже те пожилые люди, которые удовлетворены своими семейными и дружескими связями, чувствуют себя одинокими. На вопрос, часто ли вы чувствуете одиночество, утвердительно ответили 75% опрошенных».

Как подчеркнул Александров, в условиях пандемии снизить риски когнитивных нарушений у пожилых может только профилактика — вакцинация от ковида.

Материалы Серебряного онлайн-форума «Психическое здоровье и социальное благополучие»

В ноябре Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Программа Поддержки Беларуси Федерального правительства Германии провели Серебряный Форум «Психическое здоровье и социальное благополучие».

Форум стал международной площадкой, на которой представители государственного и некоммерческого сектора, международных организаций, научного и профессионального сообщества, бизнеса смогли обсудить последствия влияния COVID-19 на физическое и психическое здоровье пожилых людей, обменяться практикой работы по профилактике и восстановлению когнитивных нарушений, познакомиться с инновационными технологиями в области медицинского и социального обслуживания и выработать новые пути решения стоящих проблем.

[Запись 1 дня форума](#)

Негативное влияние пандемии на людей старшего возраста: профилактические и реабилитационные меры и подходы

- Влияние COVID-19 на психическое здоровье пожилых людей. Обзор ситуации в регионе.
- Социальная изоляция и одиночество пожилых людей как негативные факторы для психического здоровья.
- COVID-19 как стимул для развития интегрированных услуг
- Влияние COVID-19 на прогрессирование проблем с алкоголем и когнитивных нарушений, особенно деменции у людей старшего возраста в Республике Беларусь: время для развития интегрированных услуг
- Особенности оказания помощи людям старшего возраста с



деменцией в ситуации насилия во время пандемии COVID-19. Основные вызовы и решения.

- Практика внедрения новых социальных и медицинских услуг по охране психического здоровья в период пандемии и после COVID-19
- Новые услуги и инструменты во время пандемии COVID-19. Удаленный мониторинг и уход за людьми старшего возраста.
- Эпидемиологический путь для людей старше 65 лет. Новые решения для систем медицинской и социальной поддержки.
- “Teresa”: внимание и забота о людях старшего возраста.
- Обзор продуктов для активного и достойного долголетия.

— Практика восстановления когнитивных функций через дыхательные техники, цветовое восприятие и рисунок.

[Запись 2 дня форума](#)

Психическое здоровье в период COVID-19: Коммуникационные и образовательные возможности

- Влияние эйджизма на психическое здоровье пожилых людей во время пандемии.
- Психическое здоровье в период COVID-19. Коммуникационные и образовательные возможности.

[Материалы форума — скачать](#)
[Калькулятор деменции — открыть](#)

Когда наступает и как проявляется кризис пожилого возраста

Срок наступления кризиса пожилого возраста предсказать сложно – все зависит от социализации, самочувствия, психологического состояния, окружения. Средняя возрастная категория людей, испытывающих психосоциальный конфликт, – 60-65 лет.

Классификация

Свой вариант классификации людей, вступающих в кризисный период, предложил Эрик Эриксон – американский психоаналитик, психолог. В соответствии с особенностями адаптации к новым условиям жизни он выделил следующие группы людей:

— С уравновешенным характером, крепкой нервной системой и сильной волей.

Они с достоинством принимают происходящие изменения, способны найти позитивные моменты в окружающей действительности, не концентрируются на мыслях о смерти. Кризис у пожилых проходит практически безболезненно. После его завершения наступает счастливая старость. Человек чувствует себя достойным членом общества, отсутствует ощущение ненужности.

— С повышенной тревожностью, обидчивостью, ранимостью.

У таких людей, как правило, имеются доставляющие страдания хронические заболевания. На фоне этого развиваются неврозы, возникают мысли о самоубийстве. Часто такие люди остаются в одиночестве, чувствуют свою беспомощность, болезненно переживают прошлые неудачи, обиды. Кризис пожилого возраста у них затягивается, наступает несчастливая старость.

— **Склонных к депрессивным состояниям, ипохондрии.** У таких людей диагностируются старческое слабоумие и неврозы. Старение сопровождается ненавистью к



собственному бессилию, страхом одиночества. Это приводит к многочисленным конфликтам с окружением. Кризис пожилого возраста становится неразрешимой проблемой и сильно затягивается. Такое состояние называется «психопатологическая старость». Оно сопровождается ощущением безысходности, отчаяния, неудовлетворенности жизнью.

Причины возникновения кризиса пожилого возраста

Люди вступают в кризисный период из-за:

— Изменения физического состояния на фоне старения организма. Обостряются хронические болезни, выявляются новые проблемы со здоровьем, привычные действия приводят к быстрому утомлению.

— Потери прежнего социального статуса. После выхода на пенсию появляется много свободного времени, замедляется ритм жизни, чаще всего снижается материальный достаток.

— Появления чувства зависимости

от близких. Во многих жизненных ситуациях пожилые уже не могут обходиться без помощи, они чувствуют себя обузой.

— Изменения окружения. Дети не могут уделять родителям много времени, друзья и знакомые болеют и умирают, что вызывает депрессивные мысли.

Симптомы кризиса

Признаки наступления кризисного периода у каждого человека свои. У людей с уравновешенным характером, отсутствием серьезных проблем со здоровьем, доброжелательным окружением симптомы сглажены. Но это исключение из правил. В большинстве случаев возрастной кризис протекает остро.

Частые симптомы этого периода:

— Острая потребность в общении. Люди становятся назойливыми, нетерпимыми, обидчивыми, эмоциональными, что лишь отталкивает окружающих и обостряет проблему дефицита общения.

— Страх перед болезнями и смертью.

— Изменение психологического настроения. Возникает отчаяние от невозможности что-то изменить.

— Сложности, связанные с выполнением привычных действий.

— Сужение восприятия за счет замедления прохождения нервных импульсов.

— Повышенная рассеянность. Нередко пожилые очень критично воспринимают этот момент и испытывают комплексы.

У многих пожилых людей наблюдается ухудшение памяти и снижение интеллектуальных возможностей. Это нельзя отнести к общим симптомам. Если человек продолжает умственную деятельность, то и в старости не возникает серьезных сложностей.

Этапы развития кризиса старости

Старение организма происходит поэтапно. В соответствии с переходом от одной стадии к другой развивается и кризис.

— **Период с 60 лет считается ранней старостью.** Это продолжение зрелости. Человек уже в достаточной мере реализовал свой потенциал в семье и на работе. При правильном образе жизни он еще сохраняет активность, может продолжать трудиться. Кризис пожилого возраста в этом случае выражен слабо, преодолеть его легче, чем в более поздние периоды.

— **После 75 лет начинается средняя старость.** На этом этапе физические возможности уже сильно ограничены, мысли о нереализованных мечтах становятся острее, возникает понимание предстоящего ухода из жизни. Это острый период, сопровождаемый депрессией, чувством одиночества и ненужности, утратой интересов. Нередко возникают мысли о суициде.

— **После 90 лет наступает глубокая старость.** Во многих

случаях ясность ума теряется, развивается старческое слабоумие. Люди становятся инфантильными, эгоцентричными. Страх смерти отступает. Необходим постоянный уход.

Приведены примерные сроки. Каждый человек индивидуален, поэтому границы часто смещаются. Одни уже после 60 лет быстро дряхлеют, другие – до глубокой старости сохраняют активную жизненную позицию. Многое зависит от образа жизни, наследственности, типа характера, здоровья.

Различия между кризисом старости у мужчин и женщин

Кризисный период имеет гендерные особенности. Женщины острее реагируют на изменение внешности, потерю привлекательности. Это ускоряет его наступление. Кризис пожилого возраста у женщин может начаться раньше 60 лет. Протекает он обычно менее остро – выйдя на пенсию и смирившись с внешними изменениями, женщина находит себя в заботе о семье, хобби, общении с подругами. Заикливаться на негативных мыслях не остается времени.

Мужчины менее критично относятся к внешности, но им тяжелее переживать завершение трудовой карьеры, особенно если работа была денежной. Им труднее реализовать себя в других сферах, найти достойный круг общения. Времени на анализ и осмысление результатов жизни много. Это делает кризис пожилого возраста у мужчин более острым.

Как победить возрастной кризис у пожилых?

Чтобы справиться с возрастными изменениями, следует соблюдать простые принципы.

— Выбор круга общения. У пожилых людей появляется достаточно свободного времени. Стоит окружить себя интересными людьми, отказаться от общения с теми, кто видит во всем негатив.

— Хобби. Выбор занятия по душе

позволит справиться с депрессией, избавит от ощущения ненужности.

— Правильный психологический настрой. Не следует винить себя за прошлые неудачи – они принесли с собой опыт.

— Самореализация. Выйдя на пенсию, человек может реализовать себя в других сферах. Одно из возможных направлений – волонтерская деятельность.

— Смена впечатлений. Лучший способ получить новые впечатления – путешествия. Дальность поездки зависит от физических возможностей. Много интересных мест можно найти недалеко от собственного дома. При ограниченной подвижности будут полезны виртуальные туры.

— Отношения с родственниками. В пожилом возрасте важно чувствовать свою нужность для близких. По возможности стоит предлагать посильную помощь, а заботу о себе следует принимать с благодарностью.

— Физическая активность. Возрастной кризис пожилым легче преодолеть, поддерживая хорошую физическую форму. Интенсивность занятий зависит от возраста и здоровья. Это могут быть спортивная ходьба, йога, прочие разумные нагрузки.

Кризис пожилого возраста не нужно переживать в изоляции – важно окружить его заботой и предоставить возможность для самореализации.

Главными советами для близких является искренность заботы, внимания и участия. Обязательно нужно находить время для общения с пожилым человеком. Такт и терпение становятся залогом успешного преодоления кризиса в пожилом возрасте.

«Ад и тюрьма в голове». Как живется человеку с ОКР?

«Обсессивно-компульсивное расстройство», «ОКР» — эти термины ворвались в медиапространство, но до сих пор не всегда используются по назначению. Когда-то словом «депрессия» начали называть любой упадок настроения. Приписать себе обсессивно-компульсивное расстройство сегодня могут за патологическую любовь к чистоте и порядку. Но не все то ОКР, что «расставить тарелки по размеру». Как и депрессия, это серьезное состояние, требующее помощи специалистов.

Пациентка с обсессивно-компульсивным расстройством рассказала [АиФ](#) о жизни до и после диагноза и о том, как учиться, дружить, любить и работать, имея такую особенность.

Страх как двигатель расстройства

«Начну с того, что у меня есть главный страх: редкое генетическое заболевание, которое отдаленно напоминает Синдром Туретта. Я не могу произнести его название вслух, написать, поговорить о нем с кем-либо. Это абсолютное табу. Помимо него, я в целом боюсь заболеть и умереть, поэтому постоянно посещаю врачей и выполняю длительные и мучительные ритуалы. Мозг считает, что, если я не сделаю всё „как надо“, наутро я проснусь с этой болезнью, страшнее которой не существует ничего на свете.

Критика у меня сохранна, отсутствие связи между одним и другим мне совершенно понятно, отчего ситуация ещё более мучительна. Но мой мозг считает, что если я, например, не сделаю перед сном 235 глотков воды, то страшное непременно случится, а виновата буду только я. Если я не выполню ритуал, я не могу физически сдвинуться с места. У меня начинается настоящая ломка с болью в руках и ногах. Иногда я лежу на полу и плачу, потому что не могу завершить ритуал. Пойти спать до его окончания тоже не могу. Иногда ритуалы тянутся до 5 утра, мне приходится поздно вставать, страдает режим сна и работы.



Всё это завязано на биохимии мозга и нейронных связях, силой воли это пресечь невозможно.

Неведомая шизомагия

В практических аспектах мне одинаково сложно как на работе, так и дома, однако и коллеги, и партнёры всегда шли мне навстречу. Возможно, из-за моего стремления сгладить острые моменты юмором, харизмы и любви к людям.

Например, на работе никому нельзя сесть за мой стол, трогать мои вещи. Если такое происходит, моя кожа покрывается пятнами и сильно чешется. Однажды на работе был переезд, меня не было в офисе. Коллеги брали мои вещи только через тряпочки и полотенца. Я не просила их об этом, но они знали, как это важно. Состояние своего ментального здоровья я ни от кого и никогда не скрывала принципиально. Иногда я слышала комментарии вроде „эти твои заскоки“, „пунктики“, „тараканы“. Было очень больно и гадко, но я представляю, насколько люди далеки от понимания такого состояния. Для них это просто что-то сложное, непонятное и неудобное.

В быту с партнёрами приходится труднее, потому что концентрация и частота контакта выше. Разумеется, как и любой человек с тревожным расстройством, я зациклена на порядке, чистоте и контроле как таковом.

Даже при огромном желании понимать и принимать это люди устают от бесконечного напряжения. Они не могут расслабиться у себя дома. Всё нужно класть только определённым образом и на определённые места. Почти все правила, связанные с этим, иррациональны. Скажем, если положить какой-то предмет „неправильно“, мой мозг немедленно установит бредовую связь: нарушенный ритуал — „чёрный ящик“ — болезнь, смерть.

Усложняется всё и тем, что партнёр вовлечен в мои ритуалы. Это значит, что вещами нужно пользоваться определённым образом ещё и потому, что нельзя нарушить ритуал. Здесь же ломается и коммуникация. Иногда в ответ на мою тревогу нужно сказать что-то определенное. Если я спрашиваю: „Скажи, у меня ведь нет рака легкого?“, нужно ответить: „Конечно же, у тебя нет рака легкого“. Если сказать только „конечно же, нет“, то неведомая шизомагия сработает так: я произнесла словосочетание „рак легкого“, а мой собеседник не произнёс его и не нейтрализовал отрицательной частицей. Короче, я как бы осталась наедине с раком легкого, который „призвала“ словами.

Вообще это синкретичный, первобытный тип мышления, при котором ты устанавливаешь невозможные магические связи: наш мозг давно преодолел этот эволюционный этап, но даже при высоком уровне интеллекта и наличии критического мышления я не могу этого избежать.

«Хватит нести всякую ерунду»

Расстройство всегда мешало моим отношениям с близкими. В детстве это выражалось в том, что мне было очень тоскливо, одиноко и страшно. На мои вопросы из разряда „Нет ли у меня такого-то заболевания?“ мама отвечала: „Хватит нести всякую ерунду“. Меня очень любили, заботились обо мне, но в те времена, в том информативном поле моя мама не могла даже предположить, что со мной происходит что-то страшное, поэтому я оставалась со своим ужасом наедине.

Всё детство я провела в слезах от мысли о том, насколько мне страшно. Я боялась рассказать об этом, да и не могла, ведь сама не представляла, что со мной. Позже мои партнёры и друзья нередко прерывали отношения со мной с формулировкой „я больше не могу отделять тебя от твоей болезни, мне тяжело, я ухожу“. С годами я стала лучше узнавать себя и своё расстройство, доносить близким, почему это происходит. Это обеспечило мне поддержку, и вот уже 7 лет я счастлива в отношениях, хотя все ссоры с любимым человеком проистекают из моей тревоги и страха, а повод для конфликта всегда формальный.

Возможное расстройство у себя я впервые заподозрила в 14. К сожалению, я не задавалась вопросом о том, одна ли я со странностями. Была уверена, что я одна. В 14 у меня как раз было одно из обострений, ритуалы сопровождалась вокализациями. Это было ужасно неудобно, находиться среди людей было невозможно, бабушка злилась на меня, не понимала, почему я издаю всякие звуки ни с того ни с сего. Однажды я встретила девочку, которая на каждую реплику трижды отвечала „классно“ и делала ещё несколько подобных ритуалов. Это было невероятное облегчение: я поняла, что с нами что-то не так, но это было уже не „со мной“, а „с нами“.

Я объясняла себе всё происходящее чисто практически. Меня ужасно раздражал мой страх, поэтому я стала отвечать себе: „Со мной, мамочкой, братом, бабушкой и дедушкой всё будет в порядке, мы не заболеем и не

умрём, а будем жить долго-долго“. Потом мне надоело говорить вслух такую длинную фразу, но она меня сильно успокаивала, и тогда я стала „мычать“, как бы договорившись с собой, что это и будет эта фраза. Потом я „усилила“ мычание топаньем, морганием, захлопыванием дверцы холодильника трижды и так далее.

«Я думала, другие моих ритуалов не замечают»

К 19 годам у меня было уже два обострения, но я все еще не догадывалась, что со мной происходит, и даже не предполагала, что это может быть отклонением. Однажды сидела дома, смотрела с мамой телевизор. По MTV началась передача про женщину с психическим заболеванием, там часто показывали нечто подобное про ожирение, анорексию и другую „экзотику“, которая со временем стала нам так хорошо известна. Эта женщина не могла касаться ручек дверей, по полу ходила, примотав к ногам одноразовые полотенца, смоченные в антисептике. Она боялась микробов. (Это, кстати, классика ОКР — страх микробов как источника угрозы. Мой страх генетических заболеваний и смертельных болезней — относительно редкий случай.) Она бесконечно мыла руки, а если случайно дотрагивалась до крана или раковины, то начинала заново. Её маленький ребёнок, который едва научился ходить, повторял за ней всё, „играл“ в мытьё рук. Она плакала и говорила, что сгубила жизнь своему сыну.

Сначала я не обратила на эту передачу внимания, просто что-то шло фоном. А мама смотрела и вдруг сказала мне строго: „Посмотри, какой будет твоя жизнь, если не возьмёшь себя в руки“. Это было странно — я думала, мама и другие люди моих ритуалов не замечают.

Оказалось, таких — тысячи

Она сказала это и ушла, а я начала смотреть. Закадровый голос всё говорил, что это редкое заболевание, которое только начали изучать. Тогда я услышала эту аббревиатуру впервые, OCD. У меня просто рутьём начали

литься слёзы, но не от того, что мне было жаль героиню сюжета, не от маминого сурового замечания, и не от осознания серьёзности моего положения, а от счастья и облегчения. Я поняла, что у моей „странности“, которая не даёт мне нормально жить, есть имя. А это значит, что она изучается, к ней привлечено внимание, она лечится или будет лечиться. Уже позже, когда интернет стал обыденностью, я наткнулась на форум людей, страдающих ОКР. Оказалось, таких людей сотни, тысячи. Это был просто праздник для меня, я перестала чувствовать себя одинокой сумасшедшей и поняла, что с моим мозгом происходит вообще не редкая штука, что со мной вместе каждый день страдают люди по всей планете.

Я нашла врача, которому смогла довериться, и начала лечение. Современные антидепрессанты и поддерживающая терапия значительно улучшают качество жизни. Мой препарат не снижает либидо, не исключает приёма алкоголя и не обладает тяжёлыми побочными эффектами. Если 10 лет назад можно было сослаться на отсутствие информации и надёжной помощи, то сегодня причин жить в аду больше нет. Мы лечим сердце, репродуктивную систему, исправляем осанку, зрение — и мозгом ничем не хуже.

Новая норма

Все эти шуточки про ОКР от тех, у кого нет никакого ОКР, причиняют огромную боль. Не следует делать признаки тревожных расстройств объектом насмешек. ОКР — не равно „раскладывать дома вещички по цветам“. Это сложное, тяжёлое состояние. Не нужно путать перфекционизм и любовь к порядку с нарушением коммуникации между глазнично-лобной корой мозга и базальными ганглиями. Порядок и чистота (которые, кстати, далеко не всегда сопровождают ОКР), а также неспособность понять, выключены ли бытовые приборы, вязкость в общении — всё это лишь верхушка айсберга. А под капотом — ад и тюрьма в голове, где человек заперт совершенно один.

Полный текст читайте на сайте [АиФ](#)

Расстройство пищевого поведения у пожилых людей

Виды расстройства пищевого поведения у людей пожилого возраста

Расстройство пищевого поведения — это психическое заболевание, при котором в корне изменяется понятие о нормальном приёме пищи, что наносит вред здоровью пожилого человека.

Анорексия у пожилых людей

Анорексия — это разновидность РПП связана с сознательным отказом от приёма пищи. Пожилые люди, страдающие анорексией, оказываются от пищи, тем самым быстро теряя массу тела, что может привести к летальному исходу.

Анорексия в пожилом возрасте — быстро прогрессирующее заболевание, сопровождается снижением иммунитета и, как следствие, понижением сопротивляемости организма к любым заболеваниям, которых в пожилом возрасте и так предостаточно. В связи с потерей веса начинаются проблемы на гормональном уровне. Происходит также снижение в крови такого белка как альбумин, который является важной составляющей плазмы. Этот белок играет важную роль в поддержании тонуса кровеносных сосудов, а так же отвечает за транспортировку к органам организма лекарственных веществ и гормонов. Снижение содержания в крови альбумина в конечном итоге может привести к серьёзным нарушениям работы внутренних органов.

Причины анорексии в пожилом возрасте

- Уменьшение чувствительности вкусовых рецепторов. В пожилом возрасте человек принимает достаточное количество таблеток, которые могут оказать воздействие на вкусовые рецепторы и обоняние. Это может привести к тому, что люди пожилого возраста перестают чувствовать вкус еды, им просто не интересно есть, они не видят смысла в принятии пищи и перестают питаться.
- Депрессивное состояние пожилого человека, испытывающего одиночество, либо неудовлетворенность жизнью в целом, так же может привести



к отсутствию аппетита и, как следствие, к анорексии.

- Гормональные нарушения. При гормональных нарушениях пожилые люди часто просто перестают испытывать чувство голода и прекращают прием пищи.
- Трудности с пережевыванием пищи обычно возникают при проблемах с зубами.
- Болезни желудочно-кишечного тракта.
- Психические расстройства, такие как паранойя или шизофрения.
- Намеренное воздержание от приёма пищи, так же является психической проблемой, при которой пожилой человек, отказываясь от еды, пытается похудеть.

Диагностика и лечение анорексии у пожилых

Расчет массы индекса тела — основной способ диагностирования анорексии. После проведенного анамнеза (сбор сведений о пациенте посредством опроса) и визуального осмотра, производится расчёт индекса массы тела пожилого пациента.

Формула для расчёта массы тела: вес (кг) делённый на рост (м) в квадрате

- Показатель индекса от 18,5 до 25 считается нормой.
- Индекс массы тела 17,5 и ниже говорит о начале заболевания.

Дополнительно назначаются лабораторные исследования:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- анализ уровня гормонов щитовидной железы;
- назначается рентгенография, ЭКГ и гастроскопия.

При выявлении у пожилого пациента анорексии назначается лечение:

Медикаментозное - выписываются лекарственные препараты для поддержания поврежденных органов и восстановления их работоспособности, витамины и минеральные вещества.

Психотерапевтическое - работа с психотерапевтом, направленная на снятие искажения восприятия пищи. Проводится групповая и индивидуальная терапия, гипноз.

Оздоровительная диета. Индивидуально подбирается диетическая схема питания с необходимым продуктовым составом с последующим увеличением количества потребляемой пищи. В тех случаях, когда пожилой пациент категорически отказывается от приёма пищи, они вводятся внутривенно.

Булимия в пожилом возрасте

Булимия — разновидность расстройства пищевого поведения, связанная с переизбытком, после которого человек принудительно очищает желудок от еды.

По исследованиям ученых около 80% пожилых людей недовольны своей фигурой, стремясь похудеть, они прибегают к искусственному вызыванию рвоты после каждого приёма пищи. Булимия так же имеет психологическую подоплёку.

Переедания случаются в процессе неконтролируемых приступов голода, после которых человек пытается очистить свой организм разными способами: лекарственными средствами, вызывающими рвотный рефлекс, очистительными клизмами, жесткими диетами.

Так же больные булимией часто испытывают так называемый «ночной жор», после которого пожилой человек, страдая муками совести, начинает очищать свой организм.

Булимия часто сопровождается истерическим поведением и суицидальными мыслями.

Очень тяжело это заболевание протекает в пожилом возрасте. Организм постоянно находится в стрессовом состоянии, теряет витамины и минеральные вещества, что приводит к тяжелым последствиям.

Последствия булимии у людей старшего возраста

- Нарушение работы эндокринной системы
- Ослабление сердечной мышцы
- Нарушение гормонального фона
- Выпадение волос
- Возникновение судорог
- Сухость и дряблость кожи
- Снижение плотности костной ткани
- Нарушение работы системы пищеварения
- Повреждение пищевода
- Развитие патологий почек и печени

Причины возникновения старческой булимии:

- Получение положительных эмоций только от еды. Люди пожилого и старшего возраста, не имеющие каких-либо увлечений, хобби, ведущие затворнический образ жизни находят радость только в еде.
- Память о голоде, пережитом в детстве, способствует тому, что старые люди, понимая, что время утекает, жизнь проходит, пытаются

наверстать упущенное и начинают возводить еду на первое место в своей жизни.

- Изменения на гормональном уровне, которые возникают в связи с возрастными изменениями либо заболеваниями, вызывают приступы голода.

Диагностика и лечение булимии

Как распознать булимию у пожилого родственника, чтобы своевременно обратиться за профессиональной помощью?

Если вы заметили у старшего родственника:

- неконтролируемый приём пищи, которую пожилой человек принимает в огромных количествах;

- после каждого бесконтрольного приёма пищи начинаются муки совести за все съеденное и, как следствие, совершаются действия для освобождения желудка от принятой пищи: искусственное вызывание рвоты, принятие больших доз слабительных препаратов, очистительные клизмы, голодание.

- постоянное недовольство своим весом, внешним видом. Неадекватная самооценка, недовольство собой, своим телом. Истерики в отношении небольших колебаний веса.

Если вы заметили у своего пожилого родственника все вышеперечисленные симптомы, незамедлительно обращайтесь к специалистам: терапевту, психологу, эндокринологу, диетологу.

Булимия в старческом возрасте лучше лечится в стационаре, так как люди пожилого и старческого возраста чаще испытывают декомпенсированное состояние, т.е. нарушение работы всех систем органов в связи с тем, что силы организма исчерпаны.

Методы лечения булимии для пожилых пациентов:

- Медикаментозное лечение
 - введение растворов, восполняющих потери пожилого организма в минеральных веществах, солях, белках, витаминах;
 - антидепрессанты, успокоительные препараты;
 - психотропные препараты, стабилизирующие настроение,

обладающие противосудорожным эффектом.

- Психотерапевтическое лечение, очень эффективна групповая терапия, при которой пожилые люди, страдающие булимией, делятся своими страхами, переживаниями, своим опытом.
- Гипноз, в том числе гипнотический сон.
- Когнитивно-поведенческая терапия.
- Диета. Совместно с вышеперечисленными методами лечения с больными булимией работает врач-диетолог, который составляет индивидуальный план питания с указанием часов приёма пищи, её количества.

Пикацизм

Пикацизм – разновидность расстройства пищевого поведения, которое можно характеризовать как «извращение вкуса». При данном виде РПП люди старшего возраста употребляют в пищу либо несъедобные предметы, например, мел, бумагу, дерево, либо едят только круглые продукты, либо только одного цвета и т.д. Помните, что это не просто прихоть или сиюминутный старческий каприз. Пикацизм - серьезное психическое заболевание, при котором необходимо профессиональное лечение.

Все расстройства пищевого поведения пожилых людей требует повышенного внимания со стороны родственников. Необходимо вовремя заметить отклонения в пищевом поведении пожилого родственника, вовремя обратиться к врачу. При необходимости поместить пожилого человека в специализированное лечебное заведение, где ему будет оказана профессиональная помощь.

Во время лечения необходимо всячески поддерживать пожилого родственника и морально, и физически. Гулять побольше на свежем воздухе, заниматься какой-либо физической активностью, поддерживать его режим питания. Не провоцировать на срывы, покупая вкусные и вредные для здоровья пожилого человека продукты. Не создавать каких-либо стрессов. Стараться, чтоб обстановка в доме была спокойной и доброжелательной.

Патронажная служба опека

Эмоциональное выгорание родственников

Что такое эмоциональное выгорание?

Эмоциональное выгорание – это состояние физического, эмоционального и умственного истощения. «Выгоревшие» люди, осуществляющие уход за родственниками, прикованными к кровати, постоянно испытывают чувство усталости, стресс и беспокойство. При эмоциональном выгорании кардинально меняется отношение к жизни в целом, позитивный человек становится угрюмым и равнодушным, приходит депрессия.

Признаки эмоционального выгорания:

- Часто возникающее чувство грусти, безнадежности и беспомощности;
- Раздражительность, чрезмерная реакция на мелкие неприятности;
- Бессонница;
- Эмоциональное и физическое истощение;
- Потеря аппетита;
- Нет интереса к любимым занятиям и хобби;
- Злоупотребление алкоголем или снотворными;
- Желание причинить вред себе или своему подопечному.

Осуществляя уход за своими престарелыми родственниками с ослабленным здоровьем, опекуны часто пренебрегают собственным здоровьем и психическим благополучием. Чтобы преодолеть стресс, связанный с уходом за близким родственником, нужно в первую очередь самому оставаться здоровым и при первых проявлениях раздражительности и потери самообладания, немедленно принимать меры, не дожидаясь усугубления ситуации.

Преодоление эмоционального выгорания и снятие стресса

Измените свое мышление

Столкнувшись с несправедливостью

болезни близкого человека и бременем ухода за ним, близкие родственники пожилых людей, ограниченных в движении, начинают копаться в себе, искать виноватых, думать, почему это случилось именно с ними и их родственником и как можно было бы предотвратить эту ситуацию. Тратится огромное количество энергии на вещи, которые нельзя изменить. Чтобы сохранить свое эмоциональное благосостояние, первый шаг, который нужно сделать – это принять обстоятельства, которые находятся вне зоны действия нашего контроля.

Примите свой выбор

Несмотря на чувство обиды и несправедливости, это был осознанный выбор – оказать помощь, быть рядом несмотря ни на что. Нужно сосредоточиться на положительных сторонах этого выбора, подумать, как забота о близком родственнике сделала вас сильнее, как вы сблизились с человеком, за которым ухаживаете.

Найдите помощь и поддержку

Чтобы чувствовать себя комфортно, нужно, не стесняясь, просить о помощи, когда она нужна. Можно разделить ответственность с другими членами семьи или родственниками, чтобы они помогали в уходе несколько дней в неделю. Каждому человеку нужно личное время, которое он может потратить только на себя. Если о помощи попросить не у кого, никогда не стоит отчаиваться. Существует еще множество вариантов, чтобы поддерживать свою личную, здоровую социальную жизнь:

— Пансионаты для краткосрочного пребывания (проживание и круглосуточный уход за маломобильными людьми, пока их опекуны отсутствуют);

— Программы по уходу за людьми, ограниченными в движении (услуги для пожилых людей в пансионатах и на дому с ежедневным присмотром и уходом);

— Временный уход (вызов сиделки на дом раз в неделю или несколько раз в месяц принесет огромное облегчение и поможет избежать депрессии).

Стройте планы на будущее

Планируя график на неделю и месяц вперед, нужно обязательно включать в него свои личные дела и планы: регулярно уделять время любимым занятиям и хобби, не забыть об осмотрах у врача и заботы о собственном здоровье, встречаться с друзьями и знакомыми. Если пожилой родственник не может самостоятельно встать с постели, можно, например выйти из дома после ужина на 1-2 часа на вечернюю прогулку, получить позитивные эмоции и сменить обстановку.

Соблюдайте режим

Хорошо питайтесь и спите не менее 8 часов в сутки. Нужно обязательно включить в свой рацион свежие овощи, фрукты, нежирный белок и полезные жиры (рыба, орехи, оливковое масло) – эти продукты быстро восстанавливают силы, и заряжают организм стабильной энергией.

Любой человек может испытать состояние эмоционального выгорания. Не стоит стыдиться и испытывать по этому поводу чувство вины. Любовь к ближнему не должна быть вопреки любви к самому себе. В противном случае эта любовь может превратиться в ненависть к своему подопечному и жизни.

Когда человек берет на себя больше, чем он может вынести, его жизненные силы истощаются и он может заболеть. Тогда помощь понадобится ему самому. Чтобы этого не случилось, поддерживая ближнего, ищите поддержку для себя самого.

[Патронажная служба](#)

[Опека](#)

Человек с ярлыком. Если близкий страдает психическим расстройством, как принять и понять?

Как себя вести с людьми, имеющими такие заболевания, как невроз, депрессия, психопатия, психозы различной этиологии, шизофрения, рассказала психолог Городского клинического психиатрического диспансера Яна Бондарчик.

— Многие считают, что люди, которые болеют ментальными заболеваниями, как-то отличаются от других. Но это не так, — объясняет Яна Владимировна. — Многие из них выглядят обычно, и не скажешь, что они имеют то или иное психическое расстройство. Так же есть стереотип, что такие люди как-то по-особенному себя ведут или реагируют, что к ним нужен какой-то специфический подход. Это тоже миф. Люди, находящиеся в острой фазе, как правило, проходят лечение в психиатрических больницах. Те же, кто находится в ремиссии, такие же как и мы с вами, поэтому отношение к ним должно быть как и ко всем остальным — внимательное и уважительное. Мимика, поведение, интонация должны быть естественны без каких-либо скрытых смыслов и намеков.

Одна пациентка жаловалась мне, что пришла отправить какое-то письмо, а все сотрудники отнесли к ней как умственно отсталой: обращались через ее маму, просили маму заполнить за нее документы, а ей самой только вежливо улыбались и говорили фразами и словами, которыми разговаривают с маленькими детьми. Ее это очень сильно обидело.

— Что делать, если близкий человек ведет себя странно, например, разговаривает с невидимым собеседником?

— Не стоит заострять на этом внимание — так же, как мы не заостряем внимание на физических недостатках другого человека. Очень важно уважительное отношение и отношения на равных. Вы признаете: несмотря на то, что человек психически нездоров, он — равен вам. Он такая же личность, как и вы. Со своими желаниями,

своими особенностями характера, с достоинствами и недостатками, и вы принимаете его таким полностью.

Между тем, общаясь с заболевшим родственником, следует помнить, что перед вами взрослый человек. Не стоит с ним возиться, как с маленьким ребенком, полностью отдавая его от домашних обязанностей и работ, ведь таким образом вы будете потакать его болезни, тем самым усугубляя ее и развивая инфантильность. Несмотря на заболевание, людям важно продолжать быть значимыми и приносить пользу.

— А если он не выполняет свои домашние обязанности?

— Во внутреннем мире людей с ментальными расстройствами царит хаос. Такие люди переполнены неуверенностью в себе, своих способностях и окружающем мире, у многих занижена самооценка, поэтому важно поддерживать у заболевшего позитивный образ себя. Следует хвалить его за выполненные поручения, за положительные сдвиги в лечении болезни. Однако не надо перебирать меру и хвалить его за любую мелочь, будто он маленький ребенок, который только учится элементарным вещам.

Если же больной не справился с каким-либо поручением, то следует не ссориться на него, а поддерживать уверенность в собственных силах, в том, что в следующий раз все получится. При этом не нужно закрывать глаза на те случаи поведения, которые вас не устраивают. Об этом следует сказать прямо и открыто, не оскорбляя и не унижая.

— А если такой человек проявляет агрессию, как реагировать?

— Необходимо быть готовым к любому его поступку, и на любую эмоцию реагировать спокойно и открыто. Если в определенный момент он агрессивен, вы должны спокойно сказать об этом. И откровенно признать, что вы по этому поводу чувствуете, что это

вас пугает, раздражает, не нравится. Важно помнить и понимать, что если ваш психически больной родственник делает во время обострения заболевания какие-то агрессивные или неадекватные действия, то это не он себя так ведет, это болезнь так себя проявляет.

Здесь еще нужно знать, что больному человеку труднее адаптироваться к стрессам и изменениям в жизни, чем здоровому человеку. Поэтому следует позаботиться о том, чтобы обстановка вокруг больного была предсказуема для него и не вызывала дополнительных стрессов.

— Как самому в такой ситуации сохранить спокойствие и психическое здоровье?

— Всегда помните о своей собственной жизни. У вас должны быть свои интересы, работа, отношения с друзьями. Должно быть свою личную жизнь, вы должны любить и быть любимыми. Занимайтесь спортом, посещайте театры, ходите в гости и на концерты.

Однако включать в такую активную жизнь родственника, страдающего психическим заболеванием, не нужно. Он может не выдержать такого ритма жизни, который легко переносится здоровыми людьми, тех социальных контактов, тех стрессов, которые вызывает активную жизнь в социуме.

Известно, что родственники больного более склонны к неврозам, поэтому можно порекомендовать посещать группы помощи родственникам заболевших или работать с психологом в индивидуальном порядке. Такая проработка собственных проблем, эмоционального состояния улучшает не только собственное состояние, но и качество общения с заболевшим.

«А почему ты спрашиваешь?» – как распознать параноика

От паранойи, по некоторым оценкам, страдает 2,2-4,4% населения нашей планеты. Сколько страдает от этого окружающих их людей точно неизвестно. Параноики легко уязвимы, очень чувствительны, принимают все на свой счет и уверены, что все плохое происходит неслучайно. Проверьте, кто из ваших друзей и знакомых попадает под описание параноика. Кстати, а что насчет вас самих?

ЧТО ТАКОЕ ПАРАНОИЯ

Паранойя – это не когда ты разговариваешь с котом, а когда боишься сболтнуть при нем лишнего, гласит популярная в интернете шутка. Она афористически передает важную черту этого расстройства психики. О паранойе говорят, когда у человека в течение длительного времени есть ощущение того, что вокруг него существует подобие заговора или его преследуют тем или иным образом.

У параноиков часто встречается искаженное представление о действительности: она кажется им еще более враждебной, чем на самом деле. В случайных чужих действиях они могут обнаруживать последовательность и логику, направленную против них. Рутинные события они могут связывать со злым умыслом. Они могут винить вас в пропаже своих носков или видеть козни мирового правительства в плохой погоде на выходных.

Известно, что паранойя часто сопровождается ощущением бессилия и депрессией. Учитывая подозрительность и проблемные черты характера, параноики часто остаются одиночками, изолированными.

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ПАРАНОИЯ?

Точная причина паранойи неизвестна. Ученые выделяют психологические и биологические факторы риска болезни. Считается,

что параноидное расстройство личности чаще встречается у людей с шизофренией и бредовыми расстройствами в семейном анамнезе (то есть, существует генетическая предрасположенность). Отдельное значение придается эмоциональным и физическим травмам, перенесенным в детстве.

ПАРАНОИЯ – БОЛЕЗНЬ?

Такого диагноза как «паранойя» не существует. У человека, которого называют параноиком, может быть диагностировано одно из трех психиатрических расстройств:

1. **Параноидное расстройство личности.** Именно его обычно называют в народе просто паранойей или бытовой паранойей. На нем мы делаем акцент в этом материале.

2. **Параноидальная шизофрения.** Она проявляется бредом и галлюцинациями.

3. **Бред преследования** (мания преследования). Обычно для него характерна долгосрочная заикленность на определенной вымышленной проблеме (например, пациент может быть всю сознательную жизнь уверен, что его хотят уничтожить спецслужбы).

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ПАРАНОИЮ

Ведущие черты параноидного расстройства личности – недоверчивость и подозрительность. Но нельзя каждого недоверчивого человека «на глаз» называть параноиком. Согласно **диагностическим критериям**, которые разработали американские психиатры, параноиком можно назвать человека, отвечающего четырем из перечисленных ниже семи параметров.

1. Человек без достаточных оснований подозревает, что кто-то использует или предаст его, хочет ему плохо.

2. Погружен в сомнения по поводу того, можно ли доверять окружающим и друзьям.

3. Не склонен доверяться другим из-за неоправданного страха, что информация будет использована против него.

4. Видит скрытые недобрые значения в обычных событиях или словах.

5. Постоянно ощущает недовольство, озлобленность (например, не прощает старые обиды).

6. Видит нападение на себя или свою репутацию в вещах, которые не очевидны для других людей. Склонен быстро и злобно реагировать на них.

7. Имеет регулярные безосновательные подозрения по поводу верности супруга или партнера.

Разумеется, этими диагностическими критериями может грамотно воспользоваться только психиатр.

ПАРАНОИЮ ЛЕЧАТ?

Еще одна шутка про паранойю – «паранойя – единственное заболевание, которое можно диагностировать у себя самостоятельно с точностью 100%» – совершенно не соответствует действительности. Параноидальное расстройство личности усложняет жизнь тем, кто страдает от него. Но они не считают себя больными, поэтому практически никогда не обращаются за помощью. Более того **недоверие** к врачам (как и к другим окружающим) усложняет лечение: ведь доверие необходимо для эффективной психотерапии. В работе с такими пациентами психотерапевты стараются помочь таким людям развить доверие и эмпатию, улучшить навыки общения и поднять самооценку.

Хорошее освещение помогает бороться с депрессией

Австралийское исследование показало, как различные условия освещения влияют на наше настроение. Выводы учёных помогут специалистам облегчить симптомы тревоги и депрессии.

Команда под руководством учёного-психолога Элизы МакГлашан из Института мозга и психического здоровья Тернера при университете Монаша обнаружила, что присутствие света изменяет нашу нейробиологию таким образом, что мы чувствуем себя в большей безопасности.

«Мы все знаем, что в офисе с огромными окнами чувствуешь себя по-другому по сравнению с плохо освещённым помещением», — сказала МакГлашан.

Исследователи показали, что такой эффект связан с тем, что свет усиливает связь между миндалевидным телом и префронтальной корой головного мозга и снижает активность миндалевидного тела, а «дисфункция этой связи вызывает повышенное беспокойство».

Свет подавляет миндалевидное тело — центр страха и тревоги в мозгу, помогая нам расслабиться. Снижение активности миндалевидного тела связано с **позитивным настроением** и меньшим беспокойством.

«Мы знаем, что световая терапия в контролируемых высоких дозах является эффективным антидепрессантом», — сказала МакГлашан.

Доцент Шон Кейн из Университета Монаша в настоящее время готовится к массовому производству переносного светового датчика, чтобы защитить пользователей от искусственного освещения — **синего света в компьютерах и телефонных светодиодах**, который может нанести вред нашему физическому и психическому здоровью.



Ситуация, с которой в настоящее время сталкиваются многие австралийцы из-за обширных карантинных мероприятий COVID-19 в штатах Новый Южный Уэльс и Виктория, может вызвать рекордное количество негативных симптомов в области психического здоровья людей.

Количество звонков на горячую линию по вопросам психического здоровья и предотвращения самоубийств Lifeline Australia увеличилось на 40%.

Кейн сказал, что «в эволюционном развитии люди взяли под контроль световую среду с помощью электрического света», и в результате «теперь мы, похоже, живём в своего рода сумеречной зоне».

«Мы живём в помещении и не так часто находимся на улице при ярком дневном свете. А ночью мы больше не находимся в полной темноте», — сказал Кейн.

Недавнее исследование Кейна, **опубликованное в Scientific Reports**, показало, что люди, которые больше подвергались воздействию света в вечернее время, имели больше проблем с засыпанием из-за подавления мелатонина.

Мелатонин — это гормон, который вырабатывается мозгом в темноте. Он помогает регулировать циркадные ритмы (внутренние часы) и помогает человеку уснуть. Воздействие света ночью может блокировать выработку мелатонина.

«Яркие дни и тёмные ночи, которые помогли телу организовать ритмы активности и восстановления, были заменены нерегулярными сумерками, которые влияют на наши внутренние часы, способствуя хроническим заболеваниям», — сказал Кейн.

Apple разрабатывает систему мониторинга ментального здоровья

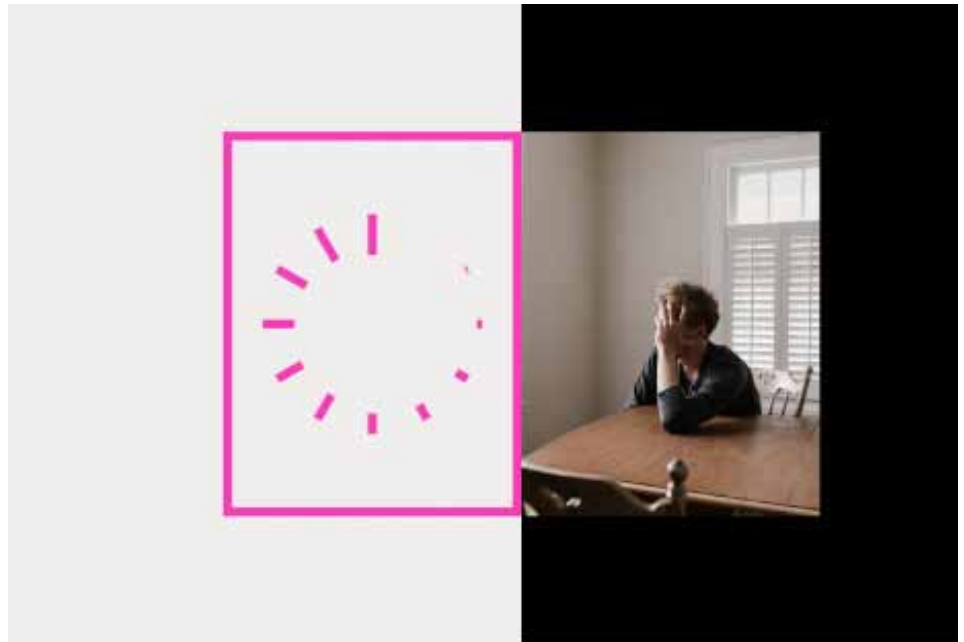
Apple работает над разработкой системы мониторинга психического здоровья пользователей с использованием данных iPhone

Что происходит

- Крупнейший ИТ-гигант Apple разрабатывает систему обнаружения и диагностики таких психических состояний как депрессия, тревожность и снижение когнитивных функций у пользователей iPhone. Об этом сообщает The Wall Street Journal.
- Для мониторинга психического здоровья будет проводиться анализ подвижности, режима сна, частоты сердечных сокращений и дыхания, а также выражения лица. Вся обработка будет происходить непосредственно на устройстве, без отправки данных на серверы Apple.
- Данный проект реализуется совместно с Калифорнийским университетом в Лос-Анджелесе и фармацевтической компанией Biogen, — в рамках подготовительного этапа специалисты уже собрали и проанализировали данные с iPhone и Apple Watch 150 добровольцев, а до конца 2021 года компания планирует расширить исследование до 3 тыс. участников.
- Если в ходе анализа данных пользователя будут выявлены симптомы депрессии или тревожного расстройства, на устройстве появится уведомление и рекомендация обратиться за помощью к специалисту.
- На данный момент Apple находится на ранних стадиях разработки системы мониторинга ментального здоровья, поэтому вероятно, что данная функция появится на гаджетах компании лишь через несколько лет.

Что это значит

Депрессия является распространенным психическим расстройством, — по [оценкам ВОЗ](#), во всем мире им страдает около 5% взрослого населения, — в настоящее время данному



заболеванию подвержены 280 млн человек. Вопреки распространенному мнению, депрессия — это не частые смены настроения и не кратковременное подавленное состояние из-за жизненных трудностей, а серьезное заболевание, которое может привести к нарушению жизненной динамики человека и выполнения им функций на работе, в школе и в семье. В худшем случае депрессия даже может привести к самоубийству.

Современная медицина позволяет лечить такие психические состояния как депрессия и тревожное расстройство, но для этого необходимо своевременное обращение к специалисту. На протяжении долгого времени люди с психическими расстройствами сталкивались со стигматизацией и дискриминацией, однако в последние годы осведомленность населения о проблемах ментального здоровья повышается, что положительно отражается на их диагностике и лечении. Кроме того, все большее внимание психическому здоровью

уделяют работодатели, — ведь эмоциональное выгорание, тревожные расстройства и депрессия снижают показатели продуктивности сотрудников. Согласно [недавнему докладу McKinsey](#), обсуждения вопросов ментального здоровья на рабочих местах стали гораздо более частыми и открытыми.

В данном контексте мониторинг психического здоровья, интегрированный в гаджет, безусловно отвечает последним трендам. Apple уже добилась повышения физической активности своих пользователей, — по [оценкам экспертов](#), отслеживание активности привело к ее увеличению на 34%. Возможно, компании удастся добиться таких же ошеломительных результатов и в улучшении психологического фона населения.

Подробнее на [РБК](#)

Занятие волонтерством улучшает здоровье и настроение ПОЖИЛЫХ

Древняя поговорка говорит: «Тот, кто отдает, наполняет сердце». Нашему миру сегодня как никогда не хватает взаимопомощи и добрых сердец. Тем не менее, помогать другим действительно взаимовыгодно. Простые акты помощи могут улучшить настроение и здоровье.

Помощь не всегда выражается в деньгах. Можно отдать своё время или опыт, а также силы. В конце концов, это является даже более ценным, чем деньги. Так, к примеру, поступают волонтеры по всему миру. Когда люди жертвуют своё время или усилия, чтобы служить другим, они действительно дают им частичку своей души. И это имеет свои плоды.

Волонтерство оказывает огромный обратный эффект на счастье и здоровье. Согласно новому исследованию от Baycrest Health Sciences, волонтерство в течение 2-3 часов в неделю

может способствовать улучшению психического и физического самочувствия. Исследователи проанализировали показатели счастья и здоровья у пожилых людей, которые добровольно участвовали в программах помощи.

Ведущий исследователь доктор Николь Андерсон вместе с учёными из канадских и американских научных центров проанализировали 73 исследования, проведённые в течение 45 лет. Все исследования охватывали пожилых людей старше 50 лет. Люди ответили на вопросы об ощущении счастья, здоровья, эпизодов депрессии и общей удовлетворённости жизнью. Учёные оценили психосоциальные, физические и когнитивные результаты у пожилых.

Пожилые люди, имевшие хронические заболевания, получили наибольшую выгоду от добровольной помощи другим.

Когда они работали с другими участниками проектов, у них появились тёплые отношения, которые увеличили общее психологическое благополучие.

Учёные считают, что занятие волонтерством может уменьшить депрессию, а также улучшить физическое самочувствие. Благотворительная помощь может уменьшить проявление деменции у пожилых людей, с которой сталкивается более во всем мире 30 миллионов пожилых людей ежегодно.

Конечно, не стоит участвовать в волонтерстве с надеждой улучшить здоровье сознательно. Альтруизм должен исходить из сердца, и только тогда это можно расценивать как настоящую помощь другим. Только тогда можно получить удовлетворение от проделанного.

epochtimes.ru

Вебинар «Клинические признаки депрессии и деменции в рамках постковидного синдрома у пациентов общемедицинской и геронтологической сети».

21 декабря 2021 года на вебинаре будут рассмотрены клинические признаки, дифференциальная диагностика и подходы к терапии депрессии и деменции в рамках постковидного синдрома у пациентов общей медицинской и геронтологической сети, с разборами клинических случаев.

Спикер вебинара: Дороженков Игорь Юрьевич - к.м.н., психиатр, психотерапевт, доцент кафедры психиатрии и психосоматики ИКМ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, старший научный сотрудник ФГБНУ

Научного Центра Психического Здоровья.

Программа:

15.00-15.40 «Особенности клинической картины депрессии и деменции в структуре постковидного синдрома у пациентов разного возраста».

15.40-15.45 Дискуссия.

15.45-16.00 «Разборы клинических случаев депрессии и деменции в рамках постковидного синдрома с обсуждением терапии» (при поддержке компании «ФармФирма

«Сотекс», не аккредитуется в НМО).

Во время вебинара у участников будет возможность задать вопросы лекторам.

Участие в вебинаре – бесплатное.

Для входа на вебинар перейдите по ссылке – <https://medpoint.pro/webinar/klinicheskie-priznaki-depressii-i-dementsii-v-ramkakh-postkovidnogo-sindroma-675>

Российский журнал гериатрической
медицины

Что такое пещерный синдром и как не стать его жертвой?

Пещерный синдром — это неофициальное название набора симптомов, возникающих при выходе из карантина. В него входят тревога по поводу коронавируса и его проявлений, частое мытьё рук, заиканность на микробах, нежелание покидать дом, усталость от долгой изоляции и в целом давление от всего, что стало новой реальностью.

Психиатр Артур Брегман стал всё чаще принимать клиентов с целым букетом тревог и расстройств. Среди них были и вакцинированные, и не вакцинированные люди. Он упоминал, что многие пациенты просили оформить разрешение не посещать офис. Но доктор оставлял их просьбы без внимания и даже не выписывал им лекарства. По его мнению, лучшее лечение — это «выход из пещеры».

Другие эксперты предполагают, что выход в реальную жизнь важен не только для лечения, но и для предотвращения «пещерного синдрома». Есть простое наблюдение: обычная прогулка помогает поддерживать ментальное



здоровье. «Выход из своего жилья провоцирует активность префронтальной коры головного мозга», — объясняет психотерапевт Дорли Микаэли. Именно эта часть мозга отвечает за эмоции и вознаграждение, соответственно, «она играет заметную роль в эмоциональной регуляции».

Важно не только находиться на природе, но и получать достаточно естественного света. Он понижает уровень гормона стресса и запускает нейротрансмиттеры, которые позволяют нам чувствовать

себя лучше — среди них, например, серотонин. Лежание в «пещере» при свете синих экранов действует ровно наоборот. Есть много исследований, которые показывают, что синий свет монитора нарушает циркадный ритм (это внутренние биологические часы человека).

«Чем дольше пациент остаётся в своём коконе и не выходит на улицу, возвращая себе привычный ритм жизни, тем сложнее помочь ему», — подытоживает психиатр Брегман.

mhealth.ru

Ученые: люди с депрессией и биполярным расстройством чаще умирают от ковида

Британские исследователи обнаружили связь между психическим здоровьем и летальным исходом заболевания коронавирусом. Об этом сообщает газета «[Новые Известия](#)».

Сотрудники Манчестерского университета провели исследование с участием более чем 1900 человек, живущих в Великобритании. Сведения об этих людях хранились в Британском биобанке — базе данных, в которой содержится медицинская и генетическая

информация 500 тыс. человек. У всех пациентов в какой-то момент жизни были диагностированы шизофрения, биполярное расстройство или депрессия.

Ученые сравнили данные этих людей с данными более чем 400 тыс. человек в Британском биобанке, у которых не было зафиксировано таких состояний. Исследователи подсчитали, что по сравнению с ними у людей с шизофренией вероятность смерти от COVID-19 была в пять раз выше.

Пациенты, у которых в анамнезе было биполярное расстройство, умирали чаще в 3,76 раза, а те, у кого ранее диагностировали депрессию, — в 2 раза. Об этом сообщает [New Scientist](#).

Отмечается, что исследование имеет ограничения: большинство участников Британского биобанка старше 65 лет, почти 95 процентов составляют люди европеоидной расы.

Эксперты выявили у топовых спортсменов серьезные психические отклонения

Университет Торонто [заявляет](#): представители спортивной элиты нередко страдают от проблем с психикой. Профессиональные спортсмены имеют признаки депрессии, тревожности и расстройств пищевого поведения, гораздо чаще, чем принято считать. Дело в том, что они вынуждены переживать сильный стресс и справляться с большим психологическим давлением, связанным с ожиданиями, особенно на крупных соревнованиях вроде Олимпийских игр.

В рамках исследования данных топовых канадских спортсменов было установлено: до 41,4% спортсменов национальной сборной Канады, которые тренировались к Олимпиаде в Токио, имели проблемы с психическим здоровьем. Для сравнения: показатели для среднестатистических людей - около 10%.

Итак, 31,7% спортсменов сообщили о симптомах депрессии, 18,8% - о симптомах от умеренной (12,9%) до тяжелой (5,9%) тревожности, а 8,6% демонстрировали признаки



пищевого расстройства.

Ученые обнаружили значительную связь между стрессом и тремя упомянутыми психическими расстройствами. Примечательно: симптомы депрессии были напрямую связаны с отбором для участия в Олимпийских играх. Кстати, эксперты упоминают

и явление постолимпийской депрессии. О выявлении депрессии в преддверии соревнований речь зашла впервые. Специалисты были уверены, что спортсмены должны радоваться тому, что прошли отбор. На практике ситуация обстоит по-другому.

[МЕДпортал](#)

#ДеменцияНеСтарость — проект о первых симптомах деменции

Из-за того, что симптомы деменции нередко списывают на старость, болезнь в большинстве случаев диагностируется на поздней стадии, когда возможность помочь сведена к минимуму. Между тем ранняя диагностика и своевременное обращение к специалисту помогают замедлить темпы заболевания с помощью терапии. Это позволяет пожилому человеку дольше жить полноценной жизнью и снимает серьезную нагрузку с его родных и близких

В России [Социальный проект «МЕМИНИ»](#) и поисково-спасательный отряд «Лиза Алерт» начали кампанию #ДеменцияНеСтарость, чтобы как можно больше людей узнало о первых симптомах деменции и о том, что своевременное лечение на ранних этапах помогает замедлить развитие заболевания.

Также авторы проекта объявляют инстаграм-флешмоб — для участия достаточно сфотографироваться с фонариком в руке (символ акции)

и выложить в «Инстаграм» фото с хештегом #ДеменцияНеСтарость и памятки.

«МЕМИНИ» (от латинского *memini* — я помню) — социальный проект для пациентов с деменцией и их родственников. Это единственная в России интернет-площадка, которая содержит информацию о причинах возникновения деменции, методах диагностики и лечения и новейших разработках в данной области.

[Агентство социальной информации](#)

Почему бояться — это нормально, а от фобии нужно избавляться? Мнение специалиста

Как страхи влияют на нашу жизнь, всегда ли они нам помогают и чем отличаются от фобий, корреспонденту агентства «Минск-Новости» рассказала психолог Городского центра здоровья Екатерина Чуяшова.

Страх — естественная защитная функция организма перед реальной опасностью, физиологически проявляющаяся в выбросе гормонов в кровь, учащенном сердцебиении, вегетативных дисфункциях. Это базовая эмоция, которая помогает человеку, когда ему что-то угрожает. Страх был известен еще первобытному человеку: когда он сталкивался с каким-то природным явлением или опасным животным, именно страх заставлял убежать или вступить в схватку, чтобы спасти свою жизнь.

Страх активизирует организм, делает нас более осторожными и собранными. Помочь понять природу страха может интересный факт. Человек рождается абсолютно бесстрашным, маленькие дети не боятся упасть с высоты, попасть под машину или потрогать пальцем огонь. Только с опытом приходит чувство страха, и в основном наши страхи полезны. Они помогают уйти от опасных ситуаций либо предотвратить их. Чувство страха вполне осознаваемо и контролируется здравым смыслом и логикой. Страхи можно разделить в зависимости от возраста на детские (например, злодеев из сказок, темноты или собак), подростковые (связаны с неустойчивой и уязвимой нервной системой в переходном возрасте, с социализацией), родительские, страхи пожилых людей.

Нужно ли нам бороться со страхом? Если не брать в расчет страх, который спасает нас от реальной опасности и смерти, а



рассматривать только те страхи и фобии, которые мешают жить, борьба с ними автоматически делает нашу жизнь лучше. Преодолевая себя и переставая бояться чего-то, мы становимся сильнее как личности, раскрываем внутренние резервы, расширяем зону комфорта, развиваем интеллект, получаем массу полезных знаний и навыков, а также огромное количество возможностей, которых не было раньше.

В современном мире основная функция страха отошла на второй план. Сегодня нам уже не нужно прятаться от грозы или спастись от саблезубого тигра. Однако иногда страх принимает самые разные формы и начинает нам мешать, особенно если перерастает в фобию.

Фобия представляет собой проявление иррационального страха или повышенной тревожности, связанной с реальными или ожидаемыми объектами и ситуациями. Это навязчивое состояние, обостряющееся в конкретных условиях и не поддающееся логическому объяснению. Под воздействием фобии человек

боится и старается избежать определенных ситуаций, видов деятельности или объектов.

Страхам чаще всего подвержены люди эмоциональные и очень чувствительные, то есть имеющие определенные личностные особенности. Именно люди с недостаточно устойчивой психикой наиболее склонны к формированию и развитию фобии. Последние могут появиться у людей с богатой фантазией, так как им довольно сложно отличить реальную опасность от воображаемой. Им гораздо сложнее сопротивляться этому негативному чувству, чем людям с более устойчивой и крепкой психикой.

Опасность фобий в том, что они могут иметь разрушительные последствия для психики и функционирования человека, — они не исчезают самостоятельно, а обостряются. Наиболее часто встречающиеся фобии — это социофобии (связанные с общественной жизнью), нозофобии (страх заболеть), танатофобии (страх смерти), клаустрофобии или агорафобии (страх замкнутых или открытых пространств), дисморфофобии (неприятие своей

внешности), геронтофобии (страх старости), а также фобобобии (страх бояться чего-либо).

И этот список можно продолжать — только на одной странице в «Википедии» описаны около 100 фобий, которыми может страдать человек. Причем с течением времени и изменением специфики эпохи появляются все новые, порой совершенно абсурдные страхи, например имоджифобия — боязнь быть неверно понятым после отправки смайлика или стикера; агменофобия — боязнь, что очередь, в которую встал человек, будет продвигаться медленнее соседней; децидофобия — страх принятия решений; селфифобия — боязнь сделать некачественное селфи и др.

Лечением фобий занимается психотерапевт. Специалист поможет найти истинную причину страхов и научиться с ними, например с помощью когнитивно-поведенческой терапии и различных техник нейролингвистического программирования, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии.

Самые редкие фобии

Ксантофобия — боязнь желтого цвета и предметов, имеющих этот цвет и его оттенки.

Турофобия — у человека развивается паническая атака при виде любого сыра или определенного его вида.

Сомниофобия — страх сна. Сомниофоб боится спать, потому что сон для него равносителен смерти.

Номофобия — одна из новейших фобий. Этот страх стремительно распространяется среди жителей разных стран, когда они внезапно оказываются в зоне, где отсутствует сигнал мобильной связи. В особо тяжелых случаях люди впадают в панику, если по каким-то причинам мобильный телефон исчезает из их поля зрения.

Омфалофобия — боязнь пупков. Омфалофобы не могут

выдерживать прикосновения к их пупкам во время медицинского обследования или других манипуляций. Также они боятся чужих пупков и их внешнего вида.

Коулпрофобия — боязнь цирковых клоунов. Чаще всего она появляется у детей из-за явлений массовой культуры в виде фильмов ужасов, комиксов об страшных клоунах и т. д. Есть известные артисты, на полном серьезе страдающие коулпрофобией, например, Дэниел Редклифф и Джонни Депп. Свой страх они объясняют тем, что за маской, скрывающей истинное лицо клоуна, невозможно понять его настоящие намерения, которые могут оказаться заведомо дурными.

Хилофобия возникает, когда люди испытывают непонятный страх при виде леса или деревьев. Как и боязнь клоунов, она часто возникает в детском возрасте, когда ребенок слышит страшные сказки о злобных деревьях или обитателях леса.

Омброфобия — страх перед дождем. Причины возникновения этого страха бывает найти очень сложно, особенно если речь не идет о психотравмирующих факторах, которые могли бы произойти во время дождя. Есть омброфобы, боящиеся заболеть ужасной болезнью, попадая под дождь, а есть люди, уверенные в том, что они

просто могут исчезнуть.

Папафобия — боязнь Римского Папы. Редкое расстройство, возникающее главным образом у людей, воспитывавшихся в строгих религиозных семьях и боящихся наказания и божьей кары, якобы исходящей от священнослужителя.

Уранофобия — люди, ею страдающие, боятся небесной кары и жизни после смерти, в которой они, по их мнению, могут получить страшное наказание.

Погонофобия — боязнь бороды в любом ее проявлении. Впервые описана в конце XIX в., иногда встречается и сейчас.

Трискайдекафобия — страх перед числом 13. В какой-то степени этот иррациональный страх присутствует у многих европейцев, воспитанных в среде христианской культуры или оккультных воззрений.

Трипофобия — редкий и мучительный вид фобии, заключающийся в боязни любых отверстий. Официально эта фобия пока не признана, но уже распространяется среди людей. Любое отверстие у такого человека ассоциируется со смертельной опасностью: к примеру, ему кажется, что оттуда может выскочить опасное чудовище и т. д.



**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