

Права на качество

Содействие восстановлению в сфере психического здоровья и связанных с ней сервисах

Тренинг ВОЗ в рамках программы „Права на качество“, направленный на действие, объединение и расширение возможностей ради психического здоровья

Лицензия. Можно копировать, распространять и адаптировать этот материал в некоммерческих целях при условии что он будет содержать соответствующую цитату, указанную ниже. При любом использовании материала не должно создаваться впечатление, что ВОЗ рекомендует какую-либо организацию, продукты или сервисы. Использование логотипа ВОЗ не разрешается. В случае адаптации материала вы должны лицензировать свою работу данной лицензией „Творческие сообщества“ или эквивалентной ей лицензией. Если вы создаёте перевод данной работы, вы должны помимо рекомендуемой цитаты добавить следующий дисклеймер (письменный отказ от ответственности): „Данный перевод не был осуществлён Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несёт ответственности за содержание и точность данного перевода. Издание текста в оригинале, на английском языке является обязывающим и аутентичным изданием.“

Рекомендуемая цитата: „Promoting recovery in mental health and related services-WHO Quality Rights training to act, unite and empower for mental health (pilot version).Geneva, World Health Organization; 2017 (WHO/MSD/MHP/17.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Содержание

Выражения признательности	2
Что такое инициатива ВОЗ „Права на качество“ ?	3
„Права на качество“ ВОЗ: руководство и инструменты тренинга	4
Список сокращений	5
Об этом тренинге и руководстве	6
Руководство для фасилитаторов	10

Предварительное замечание по языку	16
Задачи, темы и ресурсы для обучения	17
Приветствие и введение	19
Тема 1: Что такое восстановление	19
Тема 2: Психиатрические и другие относящиеся к ним сервисы, ориентированные на восстановление	33
Тема 3: Ценности восстановления	48
Тема 4: Совместная работа с людьми	50
Тема 5: Границы в контексте восстановительных практик	54
Тема 6: Позитивные риски восстановления	56
Тема 7: Восстановление связей людей с их сообществами	66
Тема 8: Навыки коммуникации	70
Тема 9: Планы восстановления	74
Тема 10: Колесо восстановления	84
Приложения	87
Приложение 1: Ключевые компоненты восстановительного подхода	87
Приложение 2: Тиг Девис. От психической болезни к восстановлению -наши дорожные планы у нас в руках!	88
Приложение 3: Мой план восстановления-чистый бланк	90
Ссылки	128

Выражения признательности

Координация, концептуализация и работа над текстом

Мишель Фанк (Michelle Funk) ВОЗ, Женева

Натали Дрю Болд (Natalie Drew Bold) ВОЗ, Женева

Советчики и внёсшие свой вклад авторы

Всемирная Организация Здравоохранения также хотела бы выразить благодарность следующим лицам за их роль советчиков и за их вклад в написание текста:

Marie Baudel (Франция), Celia Brown (США), Mauro Carta (Италия), Sera Davidow (США), Theresia Degener (Германия), Catalina Devandas Aguilar (Швейцария), Julian Eaton (Великобритания), Rabih El Chammay (Ливан), Salam Gomez (Колумбия) и т.д.

Рецензенты

ВОЗ также благодарит следующих рецензентов за их экспертный обзор и вклад:

Robinah Alumbaya (Уганда), Carla Aparecida Arena Ventura (Бразилия), Anna Arstein-Kerslake (Австралия), Lori Ashcraft (США), Rod Astbury (Австралия) и т.д.

ВОЗ выражает благодарность административным работникам, интернам и персоналу.

Доноры

ВОЗ выражает благодарность организации Grand Challenges Canada, финансируемой правительством Канады и CBM International за их щедрую финансовую поддержку, оказанную разработке тренировочных модулей программы “Права на качество”.

Что такое инициатива ВОЗ „Права на качество“

„Права на качество“ – это инициатива ВОЗ, целью которой служит улучшение качества психиатрических и других связанных с ними сервисов и продвижение прав человека для лиц с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными

возможностями по всему миру. “Права на качество” использует принцип совместного подхода для достижения следующих целей:

1. Создание потенциала для понимания и продвижения прав человека и концепции восстановления
2. Улучшение качества обслуживания и условий для реализации прав человека в психиатрических и других связанных с ними сервисах
3. Создание ориентированных на восстановление сервисов на общинных началах, уважающих и продвигающих права человека
4. Создание гражданского движения с целью адвокации и влияния на политику.
5. Реформирование национальной политики и законодательства в согласии с Конвенцией по Правам Лиц с Ограниченными Возможностями и другими международными стандартами по правам человека.

Для большей информации смотрите:

http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/

„Права на качество“ ВОЗ: руководство и инструменты тренинга

Следующее руководство и инструменты доступны как часть инициативы ВОЗ „Права на качество“

Инструменты для оценки и улучшения сервисов

- Инструментарий инициативы ВОЗ „Права на качество“ по оценке
- Руководство по улучшению и трансформации сервисов

Инструменты тренинга

- Приветствие и введение к тренингу „Права на качество“

Основные модули

- Понимание прав человека
- Содействие правам человека в области психического здоровья

- Реализация принципа восстановления и права на здоровье в психиатрических и связанных с ними сервисах
- Защита права на юридическую дееспособность в психиатрических и связанных с ними сервисах
- Создание психиатрических и других связанных с ними сервисов, свободных от принуждения, насилия и злоупотреблений

Расширенные модули

- Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительное планирование
- Стратегии для прекращения использования изоляции и фиксации
- Продвижение принципа восстановления в психиатрических и связанных с ними сервисах

Инструменты для руководства

- Предоставление индивидуализированной поддержки равными в психиатрических и других связанных с ними сервисах
- Создание групп поддержки равными в психиатрии и связанных с нею областях
- Создание и управление организацией гражданского общества с целью продвижения прав человека в психиатрии и связанных с нею областях
- Пропагандистские действия для продвижения прав человека в психиатрии и связанных с нею областях
- Создание политики и процедур в отношении психиатрии и связанных с нею областей (в разработке)
- Разработка национальной и государственной политики и законодательства в психиатрии и связанных с нею областях (в разработке)
- Путеводитель для психиатрических сервисов к восстановлению и основанным на правах человека методам в психиатрии (в разработке).

Список сокращений

CRPD: Конвенция по Правам Лиц с Ограниченными Возможностями

DPO: Организация лиц с ограниченными возможностями

ЭКТ: Электроконвульсивная терапия

ВИЧ/СПИД: Инфекция вирусом человеческого иммунодефицита/Синдром приобретённого иммунодефицита

ICCPR: Международный пакт о гражданских и политических правах

ICESCR: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

LGBTIQ: Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, интерсексуалы и сомневающиеся

НПО: Неправительственная организация

ПО: Персональный Омбудсмен

UDHR: Всеобщая Декларация по Правам Человека

ООН: Организация Объединённых наций

ВОЗ: Всемирная Организация Здравоохранения

Об этом обучении и руководстве

Этот документ был разработан для обеспечения обучения и руководства для понимания того, что такое права человека, что означают права человека в жизни людей, а также какие действия могут быть предприняты отдельными лицами и группами для реализации и продвижения прав человека.

Для кого этот учебный семинар и руководство?

Целевая аудитория это:

- Люди с ограниченными возможностями в психосоциальной сфере
- Люди с ограниченными возможностями интеллекта
- Люди с когнитивными ограниченными возможностями, включая деменцию
- Люди, которые используют или ранее использовали психиатрические и связанные с ними сервисы
- Руководители общего здравоохранения, психического здоровья и сопутствующих сервисов
- Работники психиатрической сферы и связанных с нею областей (например, врачи, медсестры, психиатры, психиатрические и гериатрические медсестры, неврологи,

гериатристы, психологи, оккупационные терапевты, социальные работники, работники общинной поддержки, личные помощники, поддерживающие равные¹ и волонтеры)

- **Другие сотрудники, работающие в сфере психического здоровья и связанных с нею сервисов, включая общинные услуги и обслуживание на дому** (например, персонал отвечающий за уборку, приготовление пищи, обслуживание, администраторы)
- **Неправительственные организации (НПО), ассоциации и религиозные организации, работающие в области психического здоровья, прав человека или других соответствующих областей** (например, организации Лиц с Ограниченными Возможностями, организации пользователей психиатрических сервисов/лиц, переживших психиатрическое вмешательство, организации адвокации)
- **Семьи, поддерживающие люди и другие, принимающие участие в уходе**
- **Соответствующие министерства (Здравоохранения, Социальных дел, Образования и т. д.) и лица, определяющие политику**
- **Соответствующие государственные учреждения и службы** (например, полиция, судебная система, тюремный персонал, органы, которые проводят мониторинг или инспекцию мест содержания под стражей, включая психиатрические и связанные с ними сервисы, комиссии по реформе законодательства, советы по вопросам ограниченных возможностей и национальные правозащитные учреждения)
- **Другие соответствующие организации и заинтересованные стороны** (например, адвокаты, юристы и организации юридической помощи, ученые, студенты университетов, при необходимости представители сообщества или духовные лидеры)

Кто должен проводить тренинг?

В идеале, тренинг должна проводить многопрофильная команда, включая людей с ограниченными возможностями в психосоциальной, интеллектуальной и когнитивной сферах, организации ЛОВ (DPO), специалистов, работающих в области психического здоровья и сопутствующих сервисов, семьи и другие заинтересованные стороны.

¹ Слово „равный“ от английского „peer“, что означает равный по статусу и положению. В контексте психиатрии это слово применяется к людям, которые сами имеют опыт психических или других проблем

Команда, проводящая фасилитацию тренинга, может различаться в зависимости от фокуса. Например, если обучение посвящено правам людей с ограниченными возможностями в психосоциальной сфере, будет важно иметь в качестве ключевых фасилитаторов тренинга представителей именно этой группы, а не людей с интеллектуальными и когнитивными ограниченными возможностями. Однако ничто не исключает возможности наличия нескольких групп, ведущих обучение.

В идеале, фасилитаторы должны быть знакомы с культурой и контекстом места, где проходит обучение. Возможно будет необходимо провести сессии по «тренировке тренеров», чтобы составить пул людей, которые смогут проводить обучение в рамках определенной культуры или контекста. Эти сессии по «тренировке тренеров» в частности должны включать людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями, с целью повышения их способностей. Сессии также должны включать другие местные заинтересованные стороны, которые внесли свой вклад в улучшение качества психиатрической помощи и прав людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями.

Как должен проводиться тренинг?

В идеале должны быть проведены все тренинг модули программы Права на качество, начиная с

- Приветствие и введение к тренингу „Права на качество“

За этим модулем должны следовать пять главных, основополагающих модулей:

- Понимание прав человека
- Продвижение прав человека в психиатрии
- Реализация принципа восстановления и права на здоровье в психиатрических и связанных с ними сервисах
- Защита права на юридическую дееспособность в психиатрических и связанных с ними сервисах
- Создание психиатрических и других связанных с ними сервисов, свободных от принуждения и насилия

Дополнительно было разработано несколько специализированных тренинг модулей, включая следующие:

- Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительное планирование
- Стратегии для прекращения использования изоляции и фиксации
- Продвижение принципа восстановления в психиатрических и связанных с ними сервисах
- Продвижение принципа восстановления в психиатрических и связанных с ними сервисах: настольная книга для персонального использования и преподавания

Эти специализированные модули дают более углублённую информацию по некоторым важнейшим вопросам, охватываемым в пяти базовых модулях, например:

- Базовый модуль *„Защита права на юридическую дееспособность в психиатрических и связанных с ними сервисах“* знакомит с концепцией юридической дееспособности и способами ее реализации в сфере услуг. Специализированный модуль *«Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительное планирование»*, более подробно рассказывает о том, как можно продвигать юридическую дееспособность используя поддерживаемые меры принятия решений, а также документы заблаговременного планирования.
- Базовый модуль *„Создание психиатрических и других связанных с ними сервисов, свободных от принуждения и насилия“* содержит стратегии по искоренению принуждения, насилия и злоупотреблений со стороны психиатрических сервисов. Модуль *„Стратегии для прекращения использования изоляции и фиксации“* содержит дополнительное руководство и тренинг по инструментам и стратегиям, направленным на то, чтобы в конечном итоге положить конец этим практикам.
- Основной модуль *„Реализация принципа восстановления и права на здоровье в психиатрических и связанных с ними сервисах“* дает обзор концепции восстановления и ухода, ориентированного на восстановление. Специализированный модуль *„Продвижение принципа восстановления в психиатрических и связанных с ними сервисах“* содержит дополнительное руководство по реализации этого подхода.

Весь тренинг может проводиться посредством ряда семинаров, проводимых в течение нескольких месяцев. Каждый отдельный учебный модуль необязательно должен проводиться за один день. Он может быть разбит на темы и проведён в течение нескольких дней по мере необходимости.

Учитывая, что учебные материалы достаточно обширные и что время и ресурсы могут быть ограничены, может быть полезно адаптировать обучение на основе ранее существовавших знаний и опыта группы, а также желаемых результатов обучения.

Таким образом, способ использования и преподавания этих учебных материалов может быть адаптирован на основе конкретного контекста и требований.

- Например, если у участников еще нет опыта в области психического здоровья, прав человека и восстановления, было бы важно провести 4-5-дневный семинар с использованием 5 основных учебных модулей.
- Если участники уже имеют базовые знания в области психического здоровья и прав человека, но требуют более глубоких знаний и понимания того, как на практике реализовать право на юридическую дееспособность, тогда можно было бы организовать семинар, сфокусированный на модуле *„Защита права на юридическую дееспособность в психиатрических и связанных с ними сервисах“* в первый день, и на специализированном модуле *«Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительное планирование»* (или отдельных частях этого модуля) в последующие три дня.

Это всего лишь несколько примеров различных и разнообразных способов использования учебных материалов, хотя, конечно, возможны и другие варианты и перестановки на основе потребностей слушателей и требований к тренингу в любом конкретном контексте.

Руководство для фасилитаторов

Принципы проведения программы обучения

Участие и взаимодействие

Участие и взаимодействие имеют решающее значение для успеха обучения. Предоставляя достаточное пространство и время, фасилитатор(ы) должен в первую очередь следить за тем, чтобы люди с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями были включены в обучение и их мнение выслушивалось. Существующая динамика власти внутри сервисов может привести к тому, что некоторые

люди будут неохотно выражать свои взгляды. В целом, фасилитатор должен подчеркнуть важность учёта мнений всех участников.

Некоторые люди могут чувствовать сильную робость и не выражать своё мнение. Другие могут столкнуться с препятствиями для понимания содержания тренинга и им могут потребоваться дополнительные меры, такие как чтение материалов вслух, использование дополнительных наглядных пособий или предоставление переводчика жестового языка. Координаторы должны следить за тем, чтобы поощрять и вовлекать в обучение всех с использованием мер аккомодации, соответствующих потребностям участников. Обычно, после того, как люди однажды выразили своё мнение, они более способны и готовы говорить и участвовать в текущих дискуссиях. Тренинг- это совместный опыт обучения.

Фасилитаторы должны стараться вовлекать участников таким образом, чтобы использовать опыт и знания, уже существующие в группе участвующей в обучении.

Чувствительность к культуре

Фасилитаторы должны помнить о том, чтобы использовать язык, чувствительный к культуре, и приводить примеры, имеющие отношение к людям, проживающим в стране или регионе, где проводится обучение. Например, люди могут выражать или описывать свои эмоции и чувства по-разному в зависимости от стран, где они проживают. Кроме того, координаторы должны следить за тем, чтобы при проведении обучения учитывались конкретные проблемы, с которыми сталкиваются отдельные группы в стране или регионе (например, коренные народы и другие этнические меньшинства, религиозные меньшинства, женщины и др.). Наконец, необходимо учитывать чувства стыда или табу в отношении обсуждаемых вопросов.

Открытая, непредвзятая обстановка

Открытые обсуждения необходимы, и взгляды каждого заслуживают того, чтобы их выслушали. Целью тренинга является совместная работа по поиску путей для улучшения в более широком смысле ситуации в обществе с уважением прав людей, использующих психиатрические и связанные с ними сервисы, а также людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями. Во время тренинга некоторые люди могут выражать сильные реакции и чувства. Для фасилитатора важно обеспечить возможность людям выражать свои мнения и чувства во время тренинга. Это означает, что надо дать людям время говорить о своем опыте, так чтобы их

не перебивали, и обеспечить, чтобы другие слушали и отвечали им в чуткой и уважительной манере.

Важно отметить, что нет необходимости соглашаться с людьми, чтобы эффективно с ними общаться. Может быть необходимо удержаться от критики, чтобы полностью понять точку зрения человека. Когда возникает дискуссия, может быть полезно напомнить всем участникам, что все они имеют общую цель: добиться уважения прав человека в психиатрических и связанных с ними сервисах, а также в обществе, и для того, чтобы учиться вместе нужно чтобы все голоса были услышаны.

Использование языка

Кроме того, фасилитаторы должны учитывать разнообразие аудитории. Люди, участвующие в тренинге, будут иметь различный опыт и уровень образования. Важно использовать язык, который все участники могут понять (например, избегать использования / объяснения узкоспециализированных медицинских, юридических и технических терминов, сокращений и т. п.), а также обеспечить, чтобы все участники поняли ключевые понятия и идеи. Язык и уровень сложности обучения должны быть адаптированы к конкретным потребностям группы. Имея это в виду, фасилитаторы должны делать паузы, при необходимости приводить примеры, уделять время на постановку и обсуждение вопросов с участниками, и всё это для обеспечения правильного понимания основных концепций и идей.

Использование различных средств коммуникации, например визуальных и аудиоматериалов, текстов в адаптированном формате лёгкого чтения², языка жестов, предоставление помощи в написании некоторых упражнений или предоставление людям возможности прийти с их личным помощником, все эти меры иногда могут потребоваться для обеспечения включения всех людей в процесс обучения.

Работа в рамках действующего законодательства и политического контекста

Во время обучения некоторые участники могут выразить озабоченность по поводу законодательного или политического контекста в своих странах. В самом деле, часть содержания тренинга может противоречить действующему национальному законодательству или политике. Например, законы, предусматривающие

² Easy to read-формат для людей с ограниченными интеллектуальными возможностями <http://easy-to-read.eu/>

принудительную госпитализацию и лечение, противоречат общему подходу данных модулей. Аналогичным образом, тема поддерживаемого принятия решений может противоречить существующим национальным законам об опеке. Кроме того, национальные ресурсы для внедрения новых подходов могут быть недостаточными или даже недоступными, что может привести к возникновению вопросов от участников об ответственности, безопасности, финансировании и более широком политическом и социальном контексте.

Во-первых, фасилитаторы должны уверить участников в том, что модули не предназначены для поощрения практик, противоречащих требованиям национального законодательства или политики, или которые могут поставить кого-либо в опасность. Когда закон и политика противоречат стандартам Конвенции о правах лиц с ограниченными возможностями (UN CRPD), важно настаивать на политических изменениях и реформе законодательства. Несмотря на то, что государства-участники упомянутой Конвенции несут обязательство *немедленно* прекратить нарушения настоящей Конвенции и других международных инструментов по правам человека, важно признать, что достижение полного уважения прав, изложенных в Конвенции, требует времени и не будет достигнуто незамедлительно.

Тем не менее, устаревшая правовая и политическая основа не должна препятствовать действиям отдельных лиц. Многое можно сделать на индивидуальном уровне, на ежедневной основе, чтобы изменить отношение людей и действующие практики, оставаясь в рамках закона. Например, даже если опекунам официально поручено принимать решения от имени людей на основе законодательства страны, это не мешает им поддерживать людей в принятии своих собственных решений и, в конечном счете, уважать их выбор. Таким образом, они будут делать важные шаги для реализации модели поддерживаемого принятия решений.

Некоторые люди с опытом психиатрического лечения выступают за периодическую принудительную госпитализацию и лечение, поскольку они считают, что лично им это принесло пользу. Хотя эти взгляды следует уважать, важно помнить, что если бы в системе сервисов был выбор альтернатив, не связанных с принуждением, они возможно не отдали бы предпочтение принудительной госпитализации или лечению.

Важно также отметить, что предварительные директивы являются полезной основой для обеспечения выбора, и учёта воли и предпочтений людей в ситуациях с высоким

эмоциональным расстройством. Если кто-то предпочитает быть госпитализированным и получить лечение в определенный момент в будущем и при определенных обстоятельствах (в том числе и против желания человека), он или она должны иметь возможность заявить об этом в форме предварительной директивы, и эта директива должна соблюдаться. Подобные типы положений в форме предварительных директив в некоторых юрисдикциях называются положениями Улисса. Дополнительной мерой может быть наличие группы сторонников, подтверждающих, что госпитализация и лечение отражают волю и предпочтения человека и согласуются с тем, что написано в предварительной директиве несмотря на то, что в данный момент этот человек выражает противоположные предпочтения³. Однако это не должно мешать тому, чтобы были предприняты все усилия для предложения людям вариантов не связанных с насилием.

На протяжении тренинга фасилитаторы должны поощрять участников к обсуждению того, как новые парадигмы, действия и стратегии, продвигаемые в учебных материалах, могут быть реализованы в рамках параметров существующей политики и законодательства. Надеемся, что сдвиг в отношении к данным вопросам и практике наряду с эффективной адвокацией приведет к изменениям в политике и законодательной реформе.

Быть позитивным и вдохновляющим

Фасилитаторы должны подчеркивать, что обучение предназначено для обмена базовыми знаниями и инструментами, которые полезны для стимулирования изменений в действующей практике. Скорее всего, участники будут ссылаться на позитивные действия, которые либо они сами, либо люди, которых они знают, или сервисы уже выполняют. На этих позитивных примерах можно построить единство и продемонстрировать, что каждый может быть инициатором перемен.

Групповая работа

Во время упражнений тренинга фасилитатор должен тщательно оценить, получают ли участники пользу, работая в отдельных или в смешанных группах, которые включают людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями, персонал, родственников / партнеров по уходу или другие группы,

³ Это положение является спорным и не разделяется ENUSP и другими организациями и экспертами, поскольку задача директивы-донести волю и предпочтения человека, когда он не в состоянии это сделать самостоятельно, а не заменить его действующую волю.

являющиеся частью тренинга. В смешанных группах могут возникать чувства лишения власти, колебания и страха. Если участники не чувствуют себя комфортно при таком распределении, это следует учитывать.

Упражнения на протяжении всего тренинга основаны на участии и обсуждении. Эти упражнения составлены таким образом, чтобы участники могли сами выступать с идеями и предлагать решения. Роль фасилитаторов заключается в том, чтобы направлять дискуссию и, при необходимости, стимулировать дебаты путём привнесения конкретных идей или проблем. Если участники не хотят принимать участие в некоторых упражнениях тренинга, их пожелания должны соблюдаться.

Примечания для фасилитатора

Учебные модули включают в себя примечания для фасилитатора, отмеченные **синим цветом**. Примечания включают примеры ответов на вопросы или другие инструкции для фасилитаторов, и они не предназначены для чтения участникам.

Содержание презентации, вопросы и утверждения, предназначенные для чтения участникам, написаны **черным цветом**.

Оценка тренинга

Опросные листы для оценки до и после тренинга были разработаны для измерения воздействия тренинга и улучшения его для будущих учебных семинаров.

Перед началом обучения участники должны заполнить анкету предварительной оценки. Для этого нужно выделить 30 минут.

По окончании обучения участники должны заполнить анкету для оценки после тренинга. Опять же, для этого нужно выделить 30 минут.

После того как вопросник по окончании тренинга будет заполнен, фасилитатор должен открыть дискуссию для всех участников, чтобы они могли выразить свои взгляды на обучение, какие части тренинга им понравились и были сочтены полезными, а какие - нет, а также любые другие взгляды, которыми они хотели бы поделиться. Это также даёт возможность обсудить, какие действия и стратегии, рассмотренные во время обучения, участники намерены реализовать.

Предварительное замечание по языку

Мы признаем, что язык и терминология отражают эволюционирующую концептуализацию понятия „ограниченные возможности“, и что разные термины будут использоваться разными людьми в разных контекстах с течением времени. Люди должны иметь возможность выбирать слова, которые другие используют для их описания. Относить себя или нет к какой-то категории - это индивидуальный выбор человека, права человека всё равно применяются ко всем и везде.

Прежде всего, диагноз или наличие ограниченных возможностей никогда не должны определять человека. Мы все люди, обладающие уникальной индивидуальностью, автономией, мечтами, целями и устремлениями, и находящиеся в отношениях с другими людьми.

Выбор терминологии, принятой в этом документе, был сделан с целью инклюзии.

Термин „психосоциальные ограниченные возможности“ включает людей, которые получили диагноз, связанный с психическим здоровьем, или которые сами определяют себя этим термином. Термины „когнитивные/интеллектуальные ограниченные возможности“ предназначены для охвата людей, которые получили диагноз, связанный с их когнитивными или интеллектуальными функциями, включая деменцию и аутизм.

Использование термина «ограниченные возможности» важно в этом контексте, поскольку он подчёркивает существование значительных барьеров, препятствующие полному и эффективному участию людей в жизни общества.

Мы используем термины «люди, которые используют» или «которые ранее использовали» психиатрические и связанные с ними сервисы также в отношении людей, которые не обязательно идентифицируют себя как имеющие ограниченные возможности, но которые имеют личный опыт, применимый к данному тренингу.

Что касается сферы психического здоровья, некоторые люди предпочитают использовать такие выражения, как «люди с психиатрическим диагнозом», «люди с психическими расстройствами» или «психическими заболеваниями», «люди с психическими проблемами», «потребители», «сервис юзеры» или «пережившие психиатрию». Другие люди находят некоторые или все эти термины стигматизирующими.

Кроме того, использование термина «психиатрические и связанные с ними сервисы» в этих модулях относится к широкому спектру услуг предоставляемых в настоящее время странами, в том числе центры психического здоровья на общинной основе, клиники первичной помощи, амбулаторную помощь предоставляемую больницами общего профиля, психиатрические больницы, психиатрические отделения в больницах общего профиля, реабилитационные центры, дневные центры, сиротские приюты, дома престарелых, клиники памяти, дома для детей и другие «групповые» дома, а также услуги на дому и поддержку, предоставляемые широким диапазоном поставщиков медицинских и социальных услуг в государственном, частном и неправительственном секторах.

Задачи, темы и ресурсы для обучения

Задачи обучения

Участники в процессе тренинга:

- Получат углубленное знание восстановительного подхода в психиатрии, его ключевых принципов и компонентов.
- Поймут и обсудят роль в содействии восстановлению, которую играют люди с психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными ограниченными возможностями, работники психиатрии и другие медицинские работники, члены семей, партнеры по уходу и другие лица, оказывающие поддержку.
- Разовьют навыки восстановительного общения.
- Узнают, как применять принципы ухода, ориентированного на восстановление.
- Узнают, как создать план восстановления.

Темы обучения

Тема 1: Что такое восстановление?

Тема 2: Психиатрические и связанные с ними сервисы, ориентированные на восстановление

Тема 3: Ценности в процессе восстановления

Тема 4: Работа с людьми

Тема 5: Границы в контексте практики восстановления

Тема 6: Положительные риски при восстановлении

Тема 7: Восстановление связей людей со своими сообществами

Тема 8: Коммуникационные навыки

Тема 9: Планы восстановления

Тема 10: Колесо восстановления

Необходимые ресурсы

Чтобы оптимизировать процесс обучения участников, комната, в которой проходит обучение, должна быть:

- Достаточно большой, чтобы разместить всех, но также достаточно маленькой, чтобы создать среду, благоприятствующую свободным и открытым обсуждениям
- Гибкой, в смысле возможности менять расположение мест для сидения (например, наличие стульев, которые можно двигать, чтобы люди могли собраться в группы для групповых обсуждений)
- Должны производиться разумные приспособления, при необходимости, чтобы обеспечить инклюзивный доступ к обучению для всех лиц

Необходимые дополнительные ресурсы:

- Доступ к Интернету в комнате для обучения, чтобы показывать видеоролики
- Динамики для аудио сопровождения видеороликов
- Проекционный экран и проекционное оборудование
- 1 или более микрофонов для фасилитаторов и не менее 3 дополнительных беспроводных микрофонов для участников
- По крайней мере 2 флип-чарта или аналогичные материалы, бумага и ручки
- Копии *Приложения 1: Ключевые компоненты восстановительного подхода* для всех участников

- Копии *Приложения 2: Тиг Дэвис. От психического заболевания к восстановлению - наши собственные дорожные планы у нас в руках!*
- Копии *Приложения 3: Мой план восстановления – чистый бланк* для всех участников

Время

3 дня или 16 часов

Число участников

Основываясь на накопленном опыте, упражнения тренинга работают лучше всего с 25 людьми. Это число дает достаточно возможностей для всех взаимодействовать и выражать свои идеи.

Приветствие и введение

Пожалуйста, обратитесь к модулю *«Введение к тренингу ВОЗ права на качество»*

Тема 1: Что такое восстановление?

Упражнение 1.1: Что для вас означает восстановление? (45 мин.)

- Обсудите и напомним группе, что тренинг, который они проходят посвящён переосмыслению того метода, которым уход и поддержка предоставляются людям с ограниченными возможностями в психосоциальной, интеллектуальной и когнитивной сферах.
- Разбейте участников на группы по 5 человек.
- Теперь попросите участников подумать над следующим вопросом:

На основании вашего личного или профессионального опыта, что означает восстановление для людей с ограниченными возможностями в психосоциальной, когнитивной и интеллектуальной сферах или для людей пользующихся психиатрическими сервисами?

- Дайте группам 15 минут для подготовки своих списков
- Затем создайте два следующих списка на флип-чарте:
 1. Традиционное клиническое понимание;
 2. Понимание, основанное на восстановительном подходе

- Попросите участников поделиться своими мыслями и распределите приводимые примеры по соответствующим спискам (смотрите презентацию приведённую ниже, чтобы лучше понять что именно должно идти в каждый из списков).

Участники могут предложить несколько примеров в рамках восстановительного подхода, но на этой ранней стадии тренинга по восстановлению можно предположить, что многие из идей окажутся в рамках традиционного подхода.

Презентация: Что такое восстановление? (1) (50 мин.)

После обсуждения упражнения 1.1, покажите участникам следующие примеры традиционного/клинического и восстановительного подхода и обсудите сходство и различия в их ответах.

Традиционное/клиническое понимание

Восстановительный подход

<ul style="list-style-type: none"> • Когда человек больше не ведёт себя странно • Человек больше не опасен для себя или окружающих • Симптомы, относящиеся к эмоциональному кризису, утикли. Например, человек больше не слышит голоса. • Человек принимает препараты и дозы стабильны. • Медицинский персонал принял решение о выписке человека из больницы. • Семья человека чувствует, что их родственнику лучше 	<ul style="list-style-type: none"> • Когда люди чувствуют, что они снова контролируют свою жизнь и могут играть роль в обществе • Когда пользователи сервисов лучше понимают свой эмоциональный кризис • Люди чувствуют, что они более независимы • Люди могут по прежнему иметь симптомы, но они живут с ними и ведут полноценную жизнь • Восстановление может означать, что эмоциональный кризис всё ещё является частью жизни человека, но это не её центральная часть.
---	---

Что означает восстановление? (2)

Значение восстановления может быть разным для каждого человека. Для многих людей восстановление - это получение (возвращение) контроля над своей идентичностью и жизнью, надежда на жизнь и проживание жизни, которая имеет для них смысл, будь то

работа, отношения, духовность, участие в жизни общества - либо некоторое, либо всё из вышеперечисленного.

При такой формулировке, восстановление больше не означает «вылечиться» или «быть нормальным снова». Вместо этого речь идет о приобретении или возврате смысла и цели в жизни, о наличии силы жить своей собственной, определяемой самим собой и автономной жизнью, несмотря ни на какие эмоциональные расстройства, пережитые или переживаемые человеком в настоящее время.

Акцент на восстановлении контроля над жизнью и идентичностью чрезвычайно важен для людей, оказавшихся в ситуации, когда другие люди могли лишить их власти принимать решения в различных аспектах жизни. Например, люди могли быть госпитализированы и подвергнуты психиатрическому лечению без их согласия, их могли лишить дееспособности, и т.п.

«Что важно при восстановлении, это не то, пользуемся ли мы или нет психиатрическими сервисами, принимаем ли лекарства или нет. Что имеет значение с точки зрения восстановления, живем ли мы жизнью, которой хотим жить? Достигаем ли своих личных целей? Есть ли у нас друзья? Есть ли у нас связи с обществом? Вносим ли мы свой вклад или возвращаем ли обществу тем или иным способом?»

На этом месте покажите участникам видео „Голоса в моей голове“ от Элеанор Лонгден (3) (14:17 мин), женщины, которая слышит голоса и приобрела контроль над своей жизнью. https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=en Ссылка работала 8.11.2018

Что означает восстановление для людей из разных стран?

Интересно отметить, что люди из разных стран говорят о восстановлении и о том, что это означает очень сходным образом. Однако, в зависимости от культуры, некоторые люди могут придавать большее значение таким факторам как духовность, стигма и коллективистские представления о восстановлении.

Что означает восстановление для группы людей в Соединенных Штатах Америки (4)?

• Восстановление от эмоционального расстройства не похоже на выздоровление от гриппа. Это восстановление вашей жизни и идентичности.

- Восстановление для меня означает иметь хорошие отношения и чувствовать свою связь с людьми. Это возможность наслаждаться жизнью.
- Я не останавливаюсь на прошлом. Я сосредоточен на своем будущем.
- Быть более независимым - это важная часть моего процесса восстановления.
- Отсутствие симптомов - это мое определение восстановления.
- Восстановление для меня - это серия шагов. Иногда шаги небольшие, как приготовление завтрака, прогулка, выполнение повседневных обязанностей. Небольшие шаги складываются во что-то большее.
- Наличие «психического заболевания» - это часть моей жизни, но не её центр.
- Восстановление связано с уверенностью и самооценкой. У меня есть что-то позитивное, чтобы предложить миру.

Что означает восстановление для группы людей в Уганде? (5)

- **Восстановление-это возвращение в «нормальное» состояние.** «Это когда вода в моем сердце перестает кипеть». Это означает возобновление нормального функционирования после потрясений, вызванных психическим заболеванием. Это означает иметь больше энергии и лучшую концентрацию, которая помогла вернуться к нормальному для них образу жизни. Этот процесс имеет тенденцию происходить по этапам или фазам восстановления.
- **Восстановление - активный процесс.** «Восстановление - это постоянное путешествие, а не конечный пункт назначения». Возможность управлять симптомами и жить со своей болезнью. Это означает способность справляться со стрессом и ежедневными проблемами.
- **Восстановление - это свобода.** Восстановление связано с тем, что человек не находится в больнице. Свобода передвигаться куда хочешь и выбор видов деятельности.
- **Восстановление означает социальное благополучие.** Возможность быть рядом с другими и общаться с ними. Возможность снова принимать участие в жизни и деятельности семьи, например, ходить в церковь, петь, танцевать и работать.
- **Восстановление означает возможность вносить свой вклад и быть полезным.** «Я возвращаю свой долг семье и обществу». Способность поддерживать других и чувствовать себя равным им.
- **Восстановление - это экономическая стабильность.** Важно быть независимым, поддерживать себя и выполнять свои обязанности. Это важно на многих уровнях, таких как наличие хорошего положения в обществе и возможность доступа к лечению.
- **Восстановление - это принятие.** Понимание и принятие себя и своего состояния.
- **Восстановление - это прощение.** Прощение других за то, что они делали, а также прощение себя.
- **Восстановление - это процесс также и для партнеров по уходу.** «Когда он восстановился, я тоже восстановился». Партнеры по уходу говорили о том, как они и их семьи

присоединились к процессу восстановления.

• **Восстановление-это использование ресурсов.** «Это значит иметь хорошие отношения с моим врачом». «Участвовать в своём лечении».

• **Восстановление - это триумф.** Восстановление – значит делать то, что вы раньше не считали возможным. Это значит испытывать положительные изменения и преодолевать проблемы, поднимаемые в процессе восстановления.

Чем восстановление НЕ является

Чтобы лучше понять, что такое восстановление, важно взглянуть на обратную сторону медали, то есть на то, чем оно не является.

Восстановление не является (1), (6):

- Исцелением или отсутствием «проблемного состояния, диагноза или симптомов»,
- Чем-то, что медицинские или другие работники «делают» для людей
- Теоретической моделью
- Чем-то, что делалось всегда
- Причиной закрыть психиатрические сервисы
- «Обвинением» отдельных лиц за их положение

1. **Восстановление НЕ** обязательно является излечением или отсутствием проблемного состояния, диагноза или симптомов, поскольку люди с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями могут по-прежнему вести полноценную жизнь в присутствии любого из этих обстоятельств. Другими словами, для некоторых людей свобода от того, что они воспринимают и интерпретируют как симптомы, является ключевой чертой их восстановления. Но другие люди могут продолжать иметь эти состояния и всё же переживать восстановление.

• Восстановление помогает человеку чутко исследовать, что происходит с ними в данный момент, с чем им нужно справляться и какую боль они чувствуют, но оно этим не исчерпывается.

• Оно также включает работу со многими потенциальными трудностями, которые может испытывать человек, такими как изоляция, нищета, безработица и дискриминация.

2. **Восстановление - это НЕ** то, что медицинские работники, семьи или партнеры по уходу «делают» для людей. Процесс восстановления ведёт сам человек. Те, кто вовлечен в жизнь людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными или когнитивными возможностями, могут быть инструкторами или поддерживающими людьми, которые могут помочь человеку в его пути восстановления.

3. **Восстановительный подход НЕ** является теоретической моделью. Восстановительный подход-это практика и может быть легко применена. Это не нечто, существующее только на бумаге.

4. **Восстановление - это НЕ** то, что широко практикуется, несмотря на использование этого термина в некоторых контекстах. Восстановление включает в себя переосмысление того, как разрабатываются и предоставляются психиатрические и связанные с ними сервисы, а также поддержка.

5. **Восстановительный подход НЕ** является причиной для закрытия сервисов. Некоторые люди опасаются, что восстановительный подход будет использоваться в качестве оправдания для закрытия психиатрических и связанных с ними сервисов и для того, чтобы не оказывать никакой поддержки людям. Они также опасаются, что восстановительный подход является оправданием для сокращения расходов на психическое здоровье. Это опасение основано на неверном убеждении, что восстановительный подход подразумевает, что люди будут достигать восстановления самостоятельно, без какой-либо поддержки. Восстановительный подход никогда не должен использоваться для оправдания сокращения расходов на психическое здоровье, и должен быть доступен широкий спектр услуг для поддержки потребностей людей.

6. **Восстановительный подход НЕ** «обвиняет» человека в его положении и признает социальное неравенство, дискриминацию и нарушения прав на общинном и общественном уровнях, которые приводят людей к ситуациям эмоционального расстройства и выступают в качестве важных барьеров для восстановления. Этот подход признаёт, что необходимы политика, законодательная реформа и социальная справедливость в гораздо более широких масштабах для реального содействия восстановлению.

Презентация: ключевые компоненты восстановления (8), (1) (30 мин.)

Раздайте участникам копии Приложения 1 «Основные компоненты восстановительного подхода», в котором суммируется следующая презентация

Восстановление - это процесс, индивидуальный и уникальный для каждого человека. Бывают случаи, когда человек чувствует себя хуже или переживает кризис, но восстановительный подход позволяет человеку учиться и приобретать опыт от этих неудач и использовать приобретённые навыки, чтобы помочь себе достичь своих целей в жизни.

Структура SHIME подчеркивает связь с людьми (С), надежду (Н), идентичность (I), смысл в жизни (М) и обретение возможностей (Е) как ключ к восстановлению (8). Возможность рисковать, хотя она и не включена в структуру SHIME, включена здесь в качестве важного компонента процесса восстановления (9), (10).

1. Связь: Восстановление соединяет людей

- **Инклюзия** важна для восстановления. Люди должны иметь доступ к таким же возможностям, услугам и ресурсам в обществе, как и любой другой человек. Сервисы, способствующие восстановлению должны основываться и быть под влиянием местной культуры. Также важно помнить, что инклюзия выходит за рамки личности и вовлекает общину и общество в целом.
- **Отношения** являются ключевым моментом для жизни всех людей. Следовательно, друзья, партнеры, члены семьи, работники здравоохранения, сотрудники службы поддержки, поддерживающие равные и группы поддержки равными - все они играют ключевую роль в поддержке людей в их восстановлении.

2. Надежда: Восстановление связано с оптимизмом и надеждой на будущее

- **Надежда** рассматривается как ключ к восстановлению. Без надежды люди могут отказаться от своего пути восстановления. Надежда часто отнимается от людей, когда им говорят, что они имеют пожизненную, постоянную болезнь и что им нужно отказаться от многих своих действий и ожиданий. Исследования показали, что само-эффективность,

самооценка, увеличение потенциала, духовность, качество жизни и социальная поддержка вносят важный вклад в обретение надежды.

- **Вера** в то, что изменения в жизни или обстоятельствах возможны, имеет центральное значение для восстановительного подхода. Этой вере могут способствовать внушающие надежду отношения.

- Друзья, семья, партнеры по уходу, работники здравоохранения и другие поддерживающие лица должны признавать и ценить успехи и поощрять мечты и устремления.

3. Идентичность: Восстановление означает изучение вашей личности

- **Идентичность** в широком смысле означает то, как человек видит себя как личность, а также по отношению к другим и к сообществу, в котором он живет.

- **Идентичность** - это чувство самосознания, которое по ощущениям людей они никогда не имели или потеряли, когда получили диагноз. Восстановительный подход позволяет людям (снова) подключиться, (снова) построить или (снова) определить свою идентичность, а также преодолеть «внутреннее угнетение» или «само-стигматизацию», которые могут подвергнуть идентичность риску.

4. Смысл в жизни: Восстановление помогает людям (заново) построить свою жизнь и найти в ней смысл

- **Смысл и цель в жизни** для всех разные, и люди находят смысл в жизни по-разному. Например, некоторые люди могут считать важной духовность, в то время как другие могут найти смысл и цель в построении более сильных связей с друзьями, родственниками или сообществом.

- **Мечты и устремления** являются ключевыми факторами для восстановления, поскольку они могут придавать силы и поддерживать людей в процессе поиска смысла и его воплощения в своей жизни.

5. Расширение возможностей: Восстановление - это положительный посыл, который придаёт людям сил и отдаёт контроль в их руки

- **Контроль и наличие выбора** имеют решающее значение для восстановления. Люди часто лишены права принимать решения о ключевых аспектах своей жизни, включая

собственное лечение и уход. Напротив, восстановительный подход уважает право человека на реализацию своей дееспособности, в том числе право человека на собственный выбор, с поддержкой или без поддержки других (эти темы подробно рассматриваются в учебных модулях программы „Права на качество“, а именно, в модулях „Защита права на юридическую дееспособность в психиатрических и связанных с ними сервисах“, и „Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительное планирование“).

- **Укрепление навыков самопомощи** является ключевым для восстановления. Эти навыки помогают людям понять происходящее и взять контроль над своей жизнью и благополучием в свои руки.

- **Восстановление означает управление трудными временами.** Восстановление помогает людям развить навыки, необходимые для управления негативными моментами жизни и всем, что может повлиять на благополучие.

6.Возможность рисковать: Восстановление включает возможность идти на риск (9), (10)

- **Принятие риска** может потребоваться, если люди собираются идти по пути восстановления. Люди должны быть свободны так же рисковать и делать ошибки, как и все остальные. Практика, ориентированная на восстановление, требует, чтобы работники здравоохранения, семьи, партнеры по уходу и другие поддерживающие лица принимали право людей идти на риск.

- **Креативность и мужество** необходимы для поддержки позитивных рискованных действий, чтобы помочь людям двигаться вперед и достигнуть своих целей.

Хотя качественные исследования идентифицировали вышеперечисленное как важные факторы для восстановления, важно признать, что то, что помогает (или препятствует) выздоровлению человека, может широко варьировать от человека к человеку и от культуры к культуре. Не существует правильного или неправильного способа «восстановиться», и перечисленные выше факторы могут быть по-разному важны для всех людей. Всегда важно рассматривать эти факторы на индивидуальной основе, а не делать предположения или обобщения о том, какие факторы полезны для чьего-либо пути восстановления.

Упражнение 1.2: Поддержка восстановления (40 мин.)

Цель этого упражнения - дать возможность участникам начать думать о том, что поддерживает и что мешает восстановлению. Эта тема будет более подробно рассмотрена в следующей презентации.

Мигель посещает своего семейного врача, чтобы обсудить непреодолимое чувство беспокойства, которое он продолжал испытывать в течение последних трех лет и с которым становится все труднее жить. Он говорит своему врачу, что хотя он преуспевает в своей работе, испытываемая им тревога особенно сильна, когда он на работе, и особенно когда он сталкивается с предельными сроками для исполнения.

После долгого обсуждения врач сочувственно говорит Мигелю, что это, по всей видимости, будет проблемой, которую он будет испытывать до конца своих дней, и что Мигель должен подумать о важных изменениях в жизни, включая уход со своей нынешней работы и поиск чего-то „более подходящего“, с меньшим стрессом и ответственностью.

Мигель уходит с консультации в плохом и унылом настроении.

Дайте участникам несколько минут подумать о следующих вопросах.

Спросите группу:

Каким образом семейный врач Мигеля поддержал или помешал восстановлению Мигеля?

Ответы относительно того, как он поддержал восстановление Мигеля, могут включать следующее:

- Он сочувствует
- У них, похоже, хорошие отношения
- Он уделяет время обсуждению ситуации с Мигелем

Ответы относительно того, как он помешал восстановлению Мигеля, могут включать следующее:

- Его взгляд на возможности Мигеля очень ограничен

- Он не принимает во внимание то, что Мигель хочет делать
- Он не говорит ничего обнадеживающего

Как бы вы себя чувствовали, если бы вы были Мигелем?

Примеры ответов:

- Безнадёжно
- Без оптимизма на будущее
- Нет смысла в жизни
- Я никогда не выздоровею
- Я ни на что не способен

Что бы вы могли сделать по-другому, чтобы Мигель не чувствовал себя так безнадёжно?

Примеры ответов:

- Не рассматривать Мигеля как уязвимого человека, нуждающегося в защите, поскольку это может оказаться самоисполняющимся пророчеством, но относиться к нему как к человеку, способному достичь своих целей в жизни.
- Подумать о том, каким образом Мигелю можно помочь найти и использовать инструменты для управления своим беспокойством.
- Сосредоточиться на положительном опыте на работе, когда беспокойство не было проблемой
- Узнать, как Мигель управляет своим беспокойством в других ситуациях.
- Усилить надежду на положительный исход ситуации.
- Поработать с Мигелем с целью определения его сильных сторон и путей их использования для преодоления испытываемого им беспокойства.
- Подключить Мигеля к поддерживающим сервисам, чтобы помочь сохранить работу, которую он ценит.

- Подключить Мигеля к поддерживающим равным, то есть людям у которых был подобный опыт.

Упражнение 1.3: Что способствует или препятствует восстановлению? (60 мин.)

Целью этого упражнения является привлечение участников к изучению концепции восстановления с использованием их личного опыта. Предложите участникам подумать о времени, когда они восстановились после какого-либо события в своей собственной жизни.

Спросите группу:

Подумайте о времени в вашей жизни, когда вы восстановились после чего-то (не обязательно связанного с психическим здоровьем), например после серьезных проблем со здоровьем, потери или утраты близкого человека (если вам не трудно думать об этом).

- Какие эмоциональные проблемы у вас были?
- Как вы справлялись с ними (положительно или отрицательно)?
- Что помогло вашему восстановлению?
- Что не помогло вам в восстановлении?

Разделите участников на группы по 5 человек и попросите каждую группу обсудить и записать то, что было полезно, и что не помогло в два отдельных списка.

Попросите маленькие группы участников кратко представить свои списки на пленарном заседании (то есть обсуждение в общей группе).

Затем спросите группу:

- Существуют ли общие темы и проблемы?
- Считаете ли вы, что полезные вещи, которые вы выявили, актуальны и сегодня для вас или для людей, которых вы в настоящее время поддерживаете?

Презентация: Факторы, способствующие и препятствующие восстановлению (20 мин.)

Исследования в нескольких странах выявили некоторые общие темы вокруг того, что способствует или препятствует восстановлению. В этих таблицах подробно перечислены

ключевые факторы, которые люди идентифицировали как облегчающие или затрудняющие восстановление.

Данные общие темы и факторы не должны отвлекать от очень богатого и личного опыта жизни людей и от понимания смысла и цели, которые каждый человек может дать своему пути. Изучая этот опыт, люди могут неожиданно назвать положительные аспекты, которые возникли из негативных ситуаций и которые они сочли полезными в своем пути к восстановлению.

Факторы способствующие восстановлению (10)

Восстановление идентичности	Восстановление отношений
<ul style="list-style-type: none"> • Уверенность • Надежда и оптимизм • Принятие себя, ответственность, вера и чувство собственного достоинства • Самодостаточность • Самопознание • Выход за рамки ярлыка (диагноза) • Восстановление власти, самоопределение • Чувство принадлежности - культурная, социальная и общественная позиция • Активизм • Духовность • Преодоление трудностей • Взять контроль в свои руки 	<ul style="list-style-type: none"> • Дружба • Поддерживающие семейные отношения • Интимные отношения (наличие партнера) • Родительские обязанности • Люди, находящиеся или находившиеся в сходной ситуации • Питомцы • Работники сервисов • Взаимное доверие и признание • Отношения, внушающие надежду на будущее
<p>Вовлечённость в происходящее вокруг, нахождение смысла и цели</p>	<p>Сервисы и поддержка</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Когда тебя ценят • Выполнение значимых ролей • Быть добровольцем, работать, заниматься карьерой и образованием • Узнавать больше о себе и своём состоянии • Сообщество, вовлечённость в социум • Жилищные условия • Упражнения и творчество 	<ul style="list-style-type: none"> • Чувство, что располагаешь информацией и ситуация у тебя под контролем • Непрерывность и гибкость графика сервисов и поддержки • Лечение и терапии • Безопасность • Поддержка равных • Отношения с людьми, отношение к

<ul style="list-style-type: none"> • Опыт других людей 	<p>происходящему, власть</p> <ul style="list-style-type: none"> • Жилище, формы поддержки сообществом • Финансовая защищённость
---	---

Препятствия для восстановления (5)

Препятствия, замедляющие восстановление
<ul style="list-style-type: none"> • Стереотипы - ложные предположения о людях, например что они агрессивны, которые могут ранить их самооценку и затруднить восстановление • Стигма и дискриминация - Когда люди исключаются из сообщества, лишаются возможностей в жизни, или считаются недостойными поддержки, это может затруднить их восстановление • Бедность - Неспособность удовлетворить личные и семейные нужды. Это может привести к эмоциональному расстройству и затруднить восстановление • Недостаток качественных сервисов здравоохранения – Люди нуждаются в соответствующих сервисах здравоохранения, в доступе к ним и в наличии выбора лечения и форм поддержки для сохранения своего благополучия и способствования восстановлению. • Недостаток независимости и контроля – Сервисы и отдельные личности иногда могут лишать людей контроля над ситуацией, что препятствует их восстановлению • Недостаток сервисов и поддержки в сообществе – Людям может требоваться ряд сервисов и форм поддержки для того, чтобы они жили полноценной жизнью в сообществе. Например, социальные и жилищные сервисы, сервисы трудоустройства, возможности для получения образования, обучение тому, как жить независимо, поддержка равных, личные ассистенты и т.п. Без всего этого люди могут продолжать оставаться исключёнными из общества, что так же негативно сказывается на их благополучии и восстановлении.

Тема 2: Психиатрические и связанные с ними сервисы ориентированные на восстановление

Презентация: Основные определяющие черты (90 мин.)

В этой презентации даётся определение сервисам, ориентированные на восстановление, и описываются некоторые ключевые характеристики, включая самоопределение, продвижение прав человека, преодоление дисбаланса власти и работа с травмой.

Самоопределение

Сервисы, ориентированные на восстановление, направлены на то, чтобы поддерживать людей в их уникальном пути восстановления и стимулировать людей:

- Взять контроль над своей жизнью.
- Определить свои цели и устремления и добиваться их, чтобы вести полноценную и значимую жизнь.
- Принимать решения по всем областям своей жизни, включая лечение, уход и поддержку.

Содействие правам человека

- Сервисы, ориентированные на восстановление, способствуют соблюдению принципов прав человека, таких как равенство, отсутствие дискриминации, правоспособность, информированное согласие и включение в сообщество, которые закреплены в международных документах по правам человека, в частности в Конвенции о правах лиц с ограниченными возможностями.
- Контроль над своим восстановлением, выбор и принятие решений, при желании с поддержкой других людей, будь то лечение или другие аспекты жизни в более общем плане, находится в центре восстановительного подхода, а также является важным элементом права пользоваться юридической дееспособностью (Статья 12 Конвенции ООН по правам лиц с ограниченными возможностями).
- Таким образом, принудительная госпитализация и лечение в психиатрических и связанных с ними сервисах прямо противоречат восстановительному подходу и не соответствуют требованиям Конвенции ООН по правам лиц с ограниченными

возможностями, поскольку они не позволяют людям контролировать свою жизнь, что приводит к вредным и разрушительным последствиям.

- Вопреки общепринятому убеждению среди работников психиатрии и других сфер, принудительная госпитализация не снижает частоту повторных госпитализаций (6). Вместо этого, люди по понятным причинам боятся дальнейших госпитализаций или контакта с психиатрическими и связанными с ними сервисами.

Конвенция ООН по правам лиц с ограниченными возможностями подробно объясняется в модуле «Содействие правам человека в области психического здоровья».

Работа с травмой

- Сервисы, ориентированные на восстановление, признают существование и работают с негативными и травматическими переживаниями, которые многие люди испытали в своей жизни или где-либо еще.

- Это включает насилие, жестокое обращение, принуждение, принудительную госпитализацию и лечение в психиатрических и связанных с ними сервисах, а также другие формы насилия и жестокого обращения, которые люди могли испытать, например, в детстве.

- Работа с травмой включает, например, вопрос к человеку «Что с тобой случилось?» вместо вопроса «Что с тобой не так?»

Преодоление дисбаланса власти

- Еще одним важным аспектом ориентированных на восстановление сервисов является создание среды для преодоления дисбаланса власти, насколько это возможно.

- В сервисах работники психиатрии и других сфер имеют больше власти, чем люди, пользующиеся сервисами. Кроме того, простая угроза или вероятность быть недобровольно госпитализированным и подвергнутым лечению часто могут усугублять дисбаланс власти. Люди чувствуют, что им необходимо придерживаться того, что им предписывают, чтобы избежать лишения свободы (за дополнительной информацией обращайтесь к модулю *„Создание психиатрических и связанных с ними сервисов, свободных от принуждения, насилия и злоупотреблений“*).

Итак, как выглядят на практике ориентированные на восстановление сервисы?

Многие сервисы по всему миру основаны на клиническом понимании восстановления и считают, что восстановление невозможно для большого числа людей, пользующихся сервисами. В этом контексте лечение, уход и поддержка в основном ограничиваются использованием лекарств, и время от времени психотерапией, с фокусом на устранение или уменьшение симптомов.

Однако, как мы уже обсуждали ранее, восстановление - это не только симптомы, но также жизнь и идентичность человека. Поэтому требуется понимание того, что значит «почувствовать себя лучше» с точки зрения каждого человека и работать с ними для достижения этого.

Сервисы, ориентированные на восстановление, - это не просто те, в которых персонал имеет ориентированный на восстановление подход, но где вся организация сервиса нацелена на продвижение и содействие восстановительному подходу. Поэтому восстановление - это не только вопрос личного отношения обслуживающего персонала, но его необходимо охватить политикой, программами и организацией обслуживания. Например, одним из эффективных вмешательств может быть привлечение к работе в сервисе поддерживающих равных как эффективный шаг для продвижения восстановительного подхода и внесения вклада в изменение культуры.

Люди должны иметь выбор между различными видами сервисов или другими формальными или неформальными формами поддержки для исследования и выяснения того, какой вид обслуживания или поддержки лучше отвечает их потребностям.

На этом этапе презентации покажите участникам видео: **Рори Дуди о своем опыте связанном с сервисами психического здоровья (35:36 мин.)**. Рори - человек с пережитым опытом, который теперь работает в качестве Адвоката восстановительного развития и ведет полную и значимую жизнь несмотря на то, что ему сказали, что он не сможет этого сделать. (11)

https://www.youtube.com/watch?v=GGlig8w_oZQ, доступ к которому был осуществлён 12.11.2018.

Это возможность для участников услышать, понять и обсудить, как аспекты традиционного медицинского подхода к психическому здоровью могут лишать человека сил и отрицательно влиять на жизнь, несмотря на добрые намерения работников сервисов, действующих в этих рамках. В этом видео также освещаются ключевые элементы, которые привели к восстановлению Рори Дуди.

После просмотра видео спросите участников:

- Без необходимости в конкретных деталях, кто-нибудь хотел бы поделиться своим опытом того времени, когда вы или кто-то, кого вы знаете, имели заниженные ожидания на ваш счёт? Какова была ситуация, и что вы чувствовали?
- Видите ли вы себя в этой истории (в роли пользователя сервисов, работника здравоохранения или поддерживающего равного)? Если да, то почему? С какими видами сервисов вы сталкивались в своей жизни (как с точки зрения пользователя, так и с точки зрения поставщика)? Какой подход продвигался этими сервисами? Медицинский подход, восстановительный подход или их смесь?

Ориентированные на восстановление сервисы начинаются с вопроса:

«Над чем мы можем поработать вместе, чтобы сделать вашу жизнь лучше?»

Другими словами, восстановительный подход касается всех аспектов жизни человека и задаётся вопросом, живут ли люди жизнью, которой они хотят жить. Это очень личный опыт и поэтому требует высоко персонализированной поддержки, которая опирается на ценности и предпочтения личности.

Работники здравоохранения, поддерживающие равные, партнеры по уходу или другие лица могут работать с людьми, чтобы на ранней стадии отношений определить, что для них означает восстановление и помочь им в продвижении к этим целям (12). Этот процесс может включать обсуждение широких областей жизни человека, например:

- Возвращение связей с семьёй и друзьями или создание новых социальных сетей и отношений
- Нахождение работы
- Возвращение в процесс получения образования
- Более активное участие в жизни сообщества

Ориентированный на восстановление подход к сервисам требует, чтобы люди, имеющие поддерживающую функцию:

- Верили в людей, с которыми они работают, в решения, которые они принимают, и в то, что они могут получить контроль над своей жизнью.
- Как можно больше учились у людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными или когнитивными возможностями и/или у пользователей сервисов, поскольку они обладают значительными знаниями и опытом благодаря своему жизненному опыту. Для этого работники здравоохранения и другие поддерживающие лица должны признать, что люди с пережитым опытом являются «экспертами» в отношении себя самих и своего восстановления.

Восстановительный подход также требует, чтобы они размышляли о знаниях, навыках и ценностях, которые они приносят в свою поддерживающую роль, и о том, что им может понадобиться сделать по-другому. Это будет рассмотрено более подробно в следующих разделах.

Поддержка за пределами психиатрических сервисов, оказываемая заботливыми, любящими и поддерживающими друзьями, семьёй и/или партнером так же является ключевым фактором к восстановлению людей.

Упражнение 2.1-Ориентированный на восстановление подход

Раздайте участникам копии Приложения 2

Прочтите и подумайте о следующем отрывке из истории восстановления Тига Дэвиса

«Мне было немного больше 30 лет и я была в университете, где я каким-то образом пережила самый огромный пик за три года, когда сама Смерть с косой появилась чтобы забрать мою жизнь! Только что я была в здании студенческого союза, а в следующую минуту оказалась в комнате номер 1, отделения «Н», в остром психиатрическом отделении! У меня был предыдущий и очень неудачный опыт трёхмесячного пребывания в психиатрическом отделении когда мне было немного больше двадцати, но я хочу рассказать вам об этом, более позднем опыте из-за его в конечном итоге положительного влияния на мое восстановление.

Излишне говорить, что первые восемь месяцев этого нахождения в отделении не оказали положительного влияния! Три месяца дома закончились моим помещением в больницу, когда мне сказали, что моя печень никогда не выдержит еще одну передозировку, психиатр сказал мне, что я больше никогда не буду работать, мне предложили жизнь в

терапевтическом сообществе, сказали, что я обязательно должна продолжать приём лекарств - и, о, пожалуйста, останься в больнице!

В тот момент я по-настоящему верила, что моя жизнь “благополучного человека” закончилась. Я была сумасшедшей, вот и все. Я была полностью опустошена, но физически и умственно бессильна как-то реагировать. Я рухнула в пассивный мир пустоты. Тем не менее, именно в течение следующих семи месяцев в больнице наконец-то началось мое восстановление!

Я была напичкана медикаментами, имела ужасно низкий вес, была неспособна мыслить, испытывать желания, мотивацию, социально взаимодействовать. Мой ум был полон ужаса, страха, голосов, требующих, чтобы я вредила себе, утверждающих, что я мертва во всем, кроме отвратительного тела, и что это состояние останется до смерти. «Наверху в больнице было маленькое кафе для пациентов и посетителей, которым руководила Ди. Вероятно, она одна из самых искренних, испытывающих эмпатию, поддерживающих и весёлых работников психиатрических сервисов, которых я когда-либо встречала. Они называли ее «помощником кофейни». Она подняла «обслуживающий персонал» в этом кафе на новые высоты. Ди не просто подавала кофе, она служила людям. Она говорила, она делилась, она спрашивала, она слушала, она плакала, она смеялась, она говорила правду, как она её видела, она обнимала, когда это было уместно, и держала дистанцию, когда это было надо. Она присоединялась к людям, чтобы общаться, она не слушала вздор, она пыталась понять другой опыт и ей это удавалось - о, и она делала прекрасный кофе! И все это несмотря на ее страх попасть в неприятности за разговоры на работе! Это кафе и время с Ди для меня стали местом уединения, света и надежды.

Однажды утром я была в кафе, когда появился новый «работник по правам на благополучие» - Дейв. Как выяснилось, мы знали друг друга много лет назад. Мы поговорили. Раньше он встречался со мной во время «пикового» времени в моей жизни, и хотя столкновение с ходячим трупом его сильно огорчило, это проявило в нём наиболее ориентированный на человека подход, который можно себе представить.

Он, Ди и я сели и выпили кофе. Затем он просто посмотрел на меня и задал самый простой и, тем не менее, глубокий вопрос, который мне когда-либо задавали. «Как ВЫ думаете, что может помочь ВАМ снова быть в форме?» Я была потрясена - никто не спрашивал этого раньше, и мне всегда давали понять, что все планы и ответы в таблетках, и в руках медсестёр и психиатров. В конце концов, они составили план ухода за мной!

В своем отчаянном состоянии я уцепилась за этот вопрос и, чувствуя, что мне нечего терять, рассказала Дейву и Ди об основных моментах мечты, которая у меня была раньше. Я хотела быть в форме, хотела, чтобы отношения с моей семьей и друзьями вернулись, я хотела вернуться домой, в свою квартиру, и я хотела работать. В конце этого разговора я ела и, что не менее важно, «наслаждалась» тостами с вареньем и полной кружкой шоколадного молочного коктейля. На тот момент я не ела больше одного печенья и половины стакана молока в день в течение трех месяцев! Кроме того, я улыбалась. И это было здорово. «Надежда» наконец-то вернулась. Я говорила. Я мечтала. Я планировала.» - Тиг Дэвис. „От психической болезни к восстановлению: наши дорожные планы у нас в руках!“

Тиг, испытывая глубину того, что она описывает как свое «отчаянное состояние», называет способы, которыми Ди и Дэйв помогли ей отправиться в путь восстановления.

Важно отметить, что мы не хотим сказать, что работа специалистов в области психического здоровья не сосредоточена на людях. Разница между их работой и ориентированным на человека подходом заключается в том, что направление этой работы изменено и сдвинуто. Из истории Тиг становится ясно, что и Ди, и Дейв относились к ней не так, как обычно относились к ней в психиатрических и связанных с ними сервисах, и это стало поворотным моментом, начавшем ее путь к восстановлению.

Задайте участникам следующий вопрос:

- Исходя из рассказа Тиг, что такое было в подходе Ди и Дейва, что вы бы назвали ориентированным на восстановление?
- Рассказ Тиг поднимает и другие проблемы, которые свидетельствуют о том, что поддержка и лечение, которые она получала во время нахождения в психиатрическом отделении, не были ориентированы на человека. Что это за проблемы? Как можно было подойти к ситуации по-другому?

Презентация: Сосредоточение внимания на сильных сторонах человека имеет решающее значение для ухода, ориентированного на восстановление (1), (13) (25 мин).

Слишком часто сервисы фокусируются на проблемах и недостатках людей. Важной частью восстановления является то, чтобы люди определили и развили свои ресурсы и сильные стороны. Этому процессу можно помочь несколькими способами:

- Сосредоточением внимания на сильных сторонах и ресурсах (а не на недостатках) лица, пользующегося сервисом, а также семьи, друзей и партнеров по уходу, которые поддерживают этого человека.
- Работая таким образом, который признаёт и учитывает личные, социальные, культурные и духовные ценности, сильные стороны и желания человека.
- Установлением партнерских отношений с человеком, а также с его сетью поддержки (с согласия человека), с тем чтобы лучше понять и поддержать их в процессе определения и использования их ресурсов и сильных сторон.

Подход ориентированный на недостатки ограничивает возможности людей, тогда как подход, основанный на ресурсах/силах, расширяет их.

Сосредоточение внимания на ресурсах и силах не означает отрицания боли и страданий, которые может испытывать человек. Эти чувства должны учитываться, и человека следует поддержать в том, чтобы он их исследовал и нашёл способы их преодоления, используя свои сильные стороны и ресурсы.

Подход основанный на недостатках (13)
<ul style="list-style-type: none"> • Начинает с недостатков и реагирует на проблемы • Оказывает поддержку, которая ограничена мандатом поставщика сервиса, а не фокусируется на нуждах человека • Обращается с людьми как с пассивными приёмщиками ухода • Рассматривает проблемы или недостатки как существующие внутри человека и пытается исправить или стабилизировать человека.
Подход, основанный на ресурсах/сильных сторонах (12),(1),(13)
<ul style="list-style-type: none"> • Начинает с ресурсов и определяет возможности и сильные стороны • Считает людей экспертами в области собственного восстановления и признаёт, что люди способны к принятию решений и принимают их • Требуется, чтобы работники здравоохранения и другие поддерживающие лица перешли от „исправления людей“ к поддержке их восстановления • Подчёркивает сотрудничество и совместную работу в процессе восстановления между человеком, о котором идёт речь, и работниками здравоохранения/другими поддерживающими лицами • Подчёркивает роль более широкого сообщества и более широких организационных ресурсов • Стимулирует людей взять контроль над своей жизнью и поддерживает в развитии их потенциала, понимая, что ответы и решения находятся в их руках.

На этом месте объясните участникам:

В следующем сценарии (Том), мы увидим, что именно подход, основанный на недостатках, означает на практике и каким образом возможно перейти к подходу, основанному на сильных сторонах.

Том - 30 летний мужчина, работающий учителем. Со своей женой он прожил вместе три года, но недавно их отношения ухудшились, и они постоянно ссорятся. Ему становится всё труднее находить удовольствие в работе и быть терпеливым и внимательным к нуждам своих учеников. Каждый день кажется невыносимым. Ему часто становится трудно заснуть ночью, поскольку он думает о наступлении нового дня и боится, что не сможет справиться со своими эмоциями. Когда его охватывают подобные чувства он прибегает к алкоголю, пока не начинает чувствовать себя спокойнее. Он посоветовался с семейным врачом, который поставил ему диагноз хронической усталости и подавленного настроения и сказал, что возможна депрессия. Несмотря на это Том продолжает быть активным в местной команде по регби, и чувствует себя намного лучше когда играет в регби или проводит время со своими друзьями из команды.

Подход, основанный на недостатках	Подход, основанный на ресурсах/сильных сторонах
<p>Начинает с недостатков и реагирует на проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническая усталость и подавленное настроение, возможно депрессия • Злоупотребление алкоголем • Проблемы в отношениях с женой 	<p>Начинает с ресурсов и определяет возможности и сильные стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Любовь к спорту • Преданные отношения с женой, преодолевшие проблемы, бывшие в прошлом • Участие в команде по регби и хорошие отношения с членами команды • Готовность искать новые возможности
<p>Оказывает поддержку, которая ограничена мандатом поставщика сервиса, а не фокусируется на нуждах человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дальнейшая оценка хронической усталости • Направление в общинные сервисы психического здоровья и злоупотребления веществами 	<p>Подчёркивает роль более широкого сообщества и более широких организационных ресурсов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Местная команда по регби очень полезна Тому во многих аспектах • Есть возможность бесплатных уроков по плотничным работам по вечерам вторников.

<p>Обращается с людьми как с пассивными приёмщиками ухода:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Направление в клинику хронической усталости • Направление к психологу, на когнитивно - поведенческую терапию • Назначение антидепрессантов 	<p>Стимулирует людей взять контроль над своей жизнью и поддерживает в развитии их потенциала, понимая, что ответы и решения находятся в их руках:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Том оценивает варианты лечения и поддержки, предложенные врачом, а также рассматривает другие идеи и варианты, которые придумал сам • Он решает попробовать вариант с когнитивно-поведенческой терапией, чтобы научиться бороться с тревогой и уменьшить потребление алкоголя. • Он решает записаться на курсы плотничных работ и искать новые возможности для карьеры.
--	--

Упражнение 2.2: Фокусировка на силах и ресурсах (1) (20 мин.)

Теперь у участников есть возможность применить изученные концепции о необходимости фокусировать внимание на сильных сторонах и имеющихся ресурсах.

Попросите участников подумать над следующими описаниями Сары:

Рассмотрите следующий пример:

Сара:

1. Сара - страдающая ожирением, несогласная лечиться шизофреничка, которая ничего не делает, чтобы помочь себе.
2. Саре требуется значительная поддержка в связи с её образом жизни, чтобы достичь оптимального управления диагностированной у неё шизофренией и избыточным весом.
3. Сара является гордой матерью двухлетней дочери и имеет поддерживающую её семью. Она стремится пойти в колледж, чтобы изучать уход за детьми. У нее есть пережитый опыт визуальных и слуховых галлюцинаций с 20 лет.

Попросите участников обсудить следующие вопросы:

Если бы вы были на месте Сары, какой из вышеприведённых вариантов вы бы предпочли для своего описания? Почему?

Поощрите участников подумать о том, почему некоторые из описаний не годятся.

- Большинство участников придёт к выводу, что первое описание совершенно неуместно.
- Второе описание определяет Сару исключительно по ее диагнозам шизофрении и избыточного веса, но мы ничего не знаем о ней как о человеке. Использование слова «требуется» в описании также указывает на автоматическое предположение, что Сара не справится без поддержки.
- Третье описание рисует Сару как личность, которая проявила большую силу, и у которой есть мечты и устремления.

Какие последствия могут иметь эти разные описания для Сары?

- Описание 1 является оскорбительным и предполагает, что у Сары нет надежды на будущее. Возможно, оно заставит Сару почувствовать, что ей уже ничто не поможет.
- Описание 2 может заставить Сару почувствовать, что в глазах людей, предоставляющих ей уход она лишь диагноз и им ничего не известно о ней как о человеке. Исходя из этого описания, Сара может почувствовать осуждение в свой адрес и чувство собственной неполноценности. Она также может чувствовать, что работники здравоохранения далеки и безразличны. Упоминание образа жизни Сары возлагает вину на неё.
- Описание 3 может помочь Саре почувствовать себя гораздо более позитивно в отношении того, кто она, как личность, поскольку оно фокусируется на ее сильных сторонах, напоминает ей о её больших достижениях, а также о ее мечтах и планах на будущее.

Презентация: Ключевые практики, ориентированные на восстановление (10 мин.)

Как мы уже говорили, в настоящее время сервисы, функционирующие в разных странах мира, обычно сосредоточены на недостатках (том, что человек не может сделать), на поддержании людей, пользующихся сервисами в «стабильной» ситуации в отношении их психического здоровья, и на предотвращении ухудшения симптомов или уровня функционирования.

В этом подходе слишком мало внимания уделяется человеку в целом и его переживаниям, и в нём не используются сильные стороны человека, его надежды и устремления.

Это не означает, что сервисы не должны помогать людям решать проблемы, но это означает, что сосредоточение внимания на сильных сторонах людей, а не на их недостатках, является более эффективным способом помочь людям справиться с эмоциями и проблемами, которые они могут испытывать в своей жизни.

В ориентированных на восстановление сервисах работники психиатрии и других областей, члены семьи, партнеры по уходу, работники из числа бывших или нынешних пользователей сервисов и другие поддерживающие лица - все играют определенную роль в восстановлении личности. Процесс поддержки включает:

- Внушение надежды
- Понимание ценностей и предпочтений человека
- Работа в сотрудничестве с лицом, о котором идёт речь
- Сохранение границ
- Поддержка человека в том, чтобы он позитивно рисковал
- Подключение человека к сообществу, включая других людей со сходным опытом и членов семьи

Эти виды практических мер помимо всего прочего также способствуют социальным изменениям, необходимым для прекращения дискриминации по отношению к людям с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями.

В следующих разделах будут рассмотрены ключевые роли, которые работники здравоохранения, члены семьи и другие поддерживающие лица могут сыграть в содействии восстановлению. Затем у участников появится возможность обсудить, как это отличается от действующих в данный момент психиатрических и связанных с ними сервисов.

Упражнение 2.3: Поощрение надежды (10), (6), (14). (45 мин.)

Приведённая ниже дискуссия о поощрении надежды должна быть проведена в общей группе. Спросите участников:

„Что вы понимаете под фразой «внушать надежду»?

Приведите участникам следующее описание и попросите их поделиться своим мнением и реакциями на него:

„Надежду можно представить как фонарь, когда люди проходят через длинный, темный туннель, где конец не так легко увидеть. По временам они могут чувствовать безнадежность, могут хотеть бросить фонарь или ощущают слишком большую усталость, чтобы продолжать идти. В такое время, люди, которые поддерживают их, кто предлагает подержать фонарь, пока они не будут готовы забрать его снова, могут быть неоценимы“.(10).

Какова ваша реакция на это описание?

Теперь попросите участников разделить на группы по пять человек. Попросите группы обсудить следующий вопрос:

Как могут работники здравоохранения, люди со сходным опытом, члены семьи и другие внушить надежду на восстановление людям, которых они поддерживают?

Попросите участников сообщить о результатах группового обсуждения на пленарном заседании. Затем покажите им следующий список:

Как мы можем внушить надежду людям, с которыми мы работаем и которых поддерживаем?

Ценить людей за то, кто они есть, ценить их мечты и устремления.

Верить в ценность человека.

Иметь уверенность в умениях, способностях и потенциале человека.

Верить в подлинность опыта человека.

Принятие и активное изучение опыта человека.

Принятие неопределенности в отношении будущего.

Рассматривать проблемы и неудачи, как часть процесса восстановления, и помогать человеку учиться на них и развиваться на их основании

Связать людей с другими людьми, прошедшими через аналогичный опыт

Спросите участников:

Почему люди могут потерять надежду?

Примеры ответов могут включать:

- Семья, друзья и сотрудники сервисов не доверяют им.
- Создаётся впечатление, что другие люди принимают за них все важные решения и не согласны с их мнением.
- Сказали, что им не следует вступать в брак, иметь детей или работать снова.
- Исключение из сообщества и дискриминация (например, отсутствие образования, работы, жилья, отсутствие поддержки, связанной с ограниченными возможностями).
- Уверенность в том, что в их будущем нет ничего позитивного, или что их жизнь и обстоятельства никогда не изменятся.
- Потеря уверенности в своих способностях и талантах.
- Утрата надежды, потому что путь восстановления может быть тяжелым или требует тяжелой работы.
- Плохое лечение в психиатрических и связанных с ними сервисах, приводящее к потере надежды на то, что все может стать лучше.
- Ставится диагноз и появляется ощущение, что лекарство - единственный ответ.

Упражнение 2.4: Как надежда способствует восстановлению (10) (20 мин.)

Попросите группу подумать еще раз о времени, когда им нужно было оправиться после чего-либо.

Подумайте о времени, когда вы оправились после чего-либо

- Например, после важной проблемы со здоровьем, потери или утраты (если вам не трудно думать об этом).
- Это может быть та же ситуация, о которой вы думали в более раннем упражнении тренинга.

Затем, как группа, ответьте на следующие вопросы:

- Какую роль сыграла надежда в вашем собственное восстановлении?
- Когда вы чувствовали безнадежность, что помогло вам продолжать путь?

Дайте группе несколько минут, чтобы записать свои идеи, а затем обсудить с остальными членами группы.

В конце упражнения важно указать, что:

Важно не минимизировать величину вполне реальных трудностей, с которыми сталкиваются люди. Надежда не должна использоваться как способ избегания или отрицания чувства печали, которое могут испытывать люди и которое может казаться всепоглощающим. Важно осознать, как люди чувствуют себя в трудные моменты своей жизни. Это иллюстрирует следующая цитата:

«Ну, для некоторых из нас, нам не нужно рассказывать об этом - для некоторых людей это может быть просто оскорбительно. Если ваша жизнь была опустошена и разрушена болезнью, ваша работа исчезла, как прошлогодний снег, вас считают непригодным для ухода за вашими детьми, у вас нет друзей, нет занятия, почти нет денег, и работники служб даже отдалённо не понимают вашего бедствия, ну, тогда можно почувствовать, что наша жизнь бесповоротно разрушена - путешествие по жизни разбито и нежеланно, и его конец - единственное умное решение.

«В этой ситуации нам может не понравиться, что какой-то умный человек подходит к нам, чтобы помочь в нашем пути восстановления. Мы можем просто разозлиться, в ситуации когда самой далёкой точкой куда мы можем смотреть является конец нынешнего дня, и тем не менее нас поощряют развивать надежду и оптимизм. Может сработать инстинктивный протест: «Как ты смеешь недооценивать мое отчаяние?», «Как ты смеешь просить меня найти хоть малую толику надежды в моей пустой жизни?»

Тема 3: Ценности восстановления

Презентация: Уважение к человеку означает понимание его ценностей и предпочтений (1) (30 минут).

Определение ценностей:

- Ценности - это убеждения, принципы или стандарты, которые человек считает важными в своей жизни и которые управляют тем, как он думает и действует.
- Мы развиваем наши ценности посредством опыта и размышления. Ценности часто лежат в основе предпочтений человека и выбора, который он совершает, в том числе в области лечения, ухода и поддержки.
- Фактически, ценности часто могут выражаться через пожелания, предпочтения, восприятие ситуации, выбор, ожидания, надежды, разочарования, страхи, а не обсуждаться напрямую.
- Ценности являются одной из сильнейших детерминант поведения, и все, что идет вразрез с ценностями человека, может ощущаться как вторжение в свободу и приводить к сопротивлению.

Практика, основанная на ценностях

Практика, основанная на ценностях, заключается в конструктивной работе с различиями людей и принятии разнообразия ценностей.

Это означает:

- Постановка ценностей людей, которые пользуются сервисами, по мере их изменения и развития, в центр всего, что делается.
- Понимание собственных ценностей и их влияния на себя и других.
- Уважение к выбору и творчеству человека, как к источнику его восстановления или исцеления и как к проявлению и развитию его ценностей.

Важно, чтобы люди не предполагали, что другие имеют одинаковые с ними ценности, поскольку это может привести к подходам, предложениям и вмешательствам, которые окажутся неприемлемыми и потерпят неудачу.

Работники здравоохранения и поддерживающие лица должны открыто обсудить с человеком ситуацию, если они не могут обеспечить поддержку, которую человек хочет, потому что это противоречит их собственным ценностям.

Кроме того, уделение времени на изучение предпочтений людей в отношении лечения, ухода и поддержки является ключом к построению ориентированных на восстановление отношений.

Например, некоторые люди могут выбрать:

- Встречаться с определенными посетителями, пока они используют сервис, и не встречаться с другими. Это может быть связано с ценностью сохранения определенных частей жизни за пределами некоторых отношений (таких как рабочие отношения).
- Обсудить опыт с людьми, которые прошли подобный опыт и восстановились. Это может отражать убеждение, что мудрость приходит в большей степени через опыт, а не через книжное обучение.
- Изменить или прекратить прием лекарств. Это может отражать увеличение знаний о вреде, вызываемом лекарством, или быть вызвано сдвигом приоритетов человека от поиска как немедленно облегчить своё состояние, до желания вести жизнь, свободную от воздействия медикаментов.
- Говорить с определенными работниками сервисов, и не говорить с другими, или вообще не использовать психиатрические сервисы. Это может отражать ценности человека в отношении типа взаимодействий, который он считает полезным для своего восстановления.

Крайне важно не делать предположений относительно основополагающих убеждений и ценностей человека на основании их выраженных предпочтений. Воля и предпочтения человека являются заявлением о том, чего они хотят в одной или нескольких ситуациях. Им не нужно объяснять, что лежит в основе такого предпочтения.

Но в некоторых контекстах целесообразно исследовать, основываясь на разговорах, происходящих со временем, имеет ли человек ценности и убеждения, которые могут быть применимы к более общей категории обстоятельств.

Ценности, выбор и предпочтения человека в отношении его жизни и в отношении лечения и/или поддержки должны быть изучены в ходе отношений с человеком.

Потребуется навык хорошего слушателя и эффективные навыки общения, чтобы понять:

- **Понимание и перспективы человека:** Что по мнению людей происходит в их жизни прямо сейчас? Что люди хотят/не хотят от других, в том числе от психиатрических и связанных с ними сервисов? Как люди смотрят на сервисы в области психического здоровья? Каковы их взгляды на лекарства?
- **Идентичность:** Как они видят себя по отношению к другим?
- **Границы:** Что люди считают недопустимым в контексте отношений связанных с поддержкой или обслуживанием?

- **Верования** - Есть ли у людей какие-либо религиозные, духовные или другие верования, которые важны для них?
- **Цели** - Какие цели есть у людей в жизни?
- **Прошлый опыт:** Какой опыт люди имели в области психиатрических сервисов, методов лечения, а также в отношении других сервисов и форм поддержки. - Включая как негативный опыт, так и позитивный?
- **Что принесло человеку пользу?** Что нет?
- **Чего люди надеются достичь** в процессе своего восстановления?
- **На что люди надеются** в своих отношениях с поддерживающими их людьми и/или в терапевтических отношениях? Есть ли определенные стили и подходы, которые не работают? Какую форму поддержки хотят и в чём нуждаются люди?

Даже если все предпочтения человека не могут быть выполнены, например, из-за нехватки ресурсов, понимание ценностей человека может дать представление о других потенциально приемлемых вариантах. Кроме того, некоторые решения могут быть выражены категорически, как не подлежащие дискуссии.

Тема 4: Совместная работа с людьми

Презентация: Что значит работать совместно с кем-то? (10) (15 мин.)

Работать вместе с человеком, а не делать что-то человеку

- Работники здравоохранения, партнеры по уходу, семьи и другие лица часто рассматриваются как делающие что-то людям, использующим сервисы или имеющим ограниченные психосоциальные, интеллектуальные или когнитивные возможности. В рамках восстановительного подхода акцент делается на том, чтобы «действовать совместно с людьми» и «быть рядом», по мере того как люди берут на себя инициативу в пути восстановления.
- В этом контексте человек сам принимает решения в отношении своей жизни и пути восстановления, а работники здравоохранения, партнеры по уходу, члены семьи и другие поддерживают человека только в том случае, если он хочет, чтобы они были вовлечены.
- Поддержка отличается от направления человека в какую-либо сторону

- Поддерживающим лицам необходимо найти баланс между тем, когда следует поддерживать, а когда попытаться заставить людей задуматься о других возможностях и подвергнуть сомнению свои привычные способы действий.
- Быть слишком настойчивым в плане предложения новых возможностей и методов действий может быть контрпродуктивным для восстановления человека и может ослабить отношения и доверие между человеком и поддерживающими его людьми.
- Поддерживающие лица должны знать, что им также может понадобиться поддержка для себя.
- Работники здравоохранения - это люди-ресурсы, которые предоставляют информацию и поддержку для того, чтобы люди могли идентифицировать свои собственные цели восстановления и добиться их.

Сопротивление искушению решить проблемы

- Понятие о том, чтобы быть рядом с людьми, может противоречить как человеческим, так и профессиональным инстинктам, направленным на то, чтобы «помочь» или «разобраться/исправить проблемы» для человека.
- Отступление на шаг назад от этой более активной роли требует навыков, а также доверия и уважения к поддерживаемому человеку.
- Важно быть терпеливым, позволяя людям идти в своём собственном темпе, и постоянно корректировать объем предлагаемого вклада, основываясь на потребностях и пожеланиях поддерживаемого лица.
- Демонстрация веры в человека позволит людям развить уверенность в своих способностях по управлению собственной жизнью, ситуацией и текущими проблемами.

Упражнение 4.1: Совместная работа на практике (16) (45 мин.)

Иногда, когда у человека кризис, когда он чувствует себя подавленным или выражает негативное отношение к родственникам, партнерам по уходу, работникам здравоохранения или к сервисам, может быть трудно взаимодействовать с ним в личной и полезной манере. Теперь, в связи с ключевыми практиками восстановления, мы обсудим сценарий ухода и поддержки, полученный Сурайей.

Разделите участников на группы по 5 человек для обсуждения сценария. Затем этим группам будет предложено представить свои мысли на пленарном заседании.

Опыт Сурайи

Сурайя - 22-летняя женщина, которая согласилась на своё помещение в отделение неотложной психиатрической помощи после попытки самоубийства. У нее в прошлом есть нанесение себе серьезных повреждений и частые госпитализации по причине сильного психического расстройства.

Как один из профессиональных защитников интересов Сурайи, вы встречаетесь с ней, чтобы обсудить ситуацию. Она сообщает, что чувствует себя безнадежной и несчастной и считает, что психиатр её недолюбливает. На протяжении всей встречи она сидит тихо и кажется очень замкнутой.

Что бы вы хотели, если бы оказались на месте Сурайи?

Ответы участников могут включать:

- Посетить другого психиатра
- Пойти домой
- Иметь больше информации о ее пребывании в больнице и плане лечения
- Восстановить контроль над своей жизнью
- Увидеть знакомое лицо или кого-то, кому она доверяет (друга или родственника)

Основываясь на том, что вы узнали о восстановительном подходе, как бы вы могли поддержать Сурайю?

Попросите группу подумать:

- Как бы вы начали разговор с Сурайей?
- Какие вопросы вы бы задали Сурайе?

Примерные ответы могут включать:

- Начать разговор спросив, что заставляет ее думать, что психиатр её недолюбливает
- Проявив уважение к страданиям Сурайи (посредством искренней вовлечённости в разговор и выслушивания). Совместное с ней исследование того, что идёт не так, с последующим переходом на вопросы о её состоянии и опыте полученном в сервисах.
- Уверить её, что она здесь по своему выбору, и что она не обязана оставаться или делать то, что она не хочет делать.

- Попросить ее описать, что именно могло бы улучшить ее положение.
- Спросить ее, как вы могли бы помочь ей сделать ситуацию менее стрессовой (например, хотела ли бы она, чтобы к ней приходили определённые посетители, или иметь при себе какие-то значимые для неё вещи из дома, чем она хотела бы заняться, хотела ли бы побеседовать с определенными работниками психиатрической службы, или чтобы были приняты меры, чтобы она могла вернуться домой с соответствующей поддержкой, и т. д.)
- Спросить ее, есть ли кто-нибудь еще из персонала, с кем ей удобно разговаривать
- Спросить ее, мог ли бы ей помочь разговор с человеком, у которого был подобный опыт (например, с поддерживающим равным).

Давайте посмотрим, как профессиональный адвокат Джамал разговаривает с Сурайей:

На встрече с Сурайей Джамал замечает, что Сурайя кажется замкнутой, сердитой и грустной. Он спрашивает, как она себя чувствует в данный момент. Джамал также спрашивает, есть ли что-то, от чего она могла бы почувствовать себя лучше. Сурайя говорит, что хотела бы поговорить со своим другом. Джамал говорит, что он попытается организовать это как можно скорее. Он также спрашивает, что еще может помочь.

Сурайя объясняет, что ей нужно время в тихом месте, побыть наедине с собой и подумать. Она сказала, что в прошлом прослушивание музыки помогло ей немного отойти от ее ситуации. В течение прошлого года служба психического здоровья организовала несколько удобных тихих комнат и предлагает, чтобы Сурайя проводила там столько времени, сколько хочет, она также может слушать музыку и звонить своим друзьям в любое время. Джамал также сообщает Сурайе, что он будет здесь, чтобы поддержать её когда ей понадобится.

Джамал также вспоминает, что, по мнению Сурайи, психиатр её недолюбливает. Он предлагает ей обсудить любые проблемы, которые еще не были рассмотрены, чтобы их можно было решить с вовлеченными в них лицами. Он также предлагает, в случае необходимости, ресурсы и информацию о том, где и как подавать жалобу.

Каким образом поддержка Джамала соответствует практике, ориентированной на восстановление?

Ответы могут включать:

- Джамал внушает надежду

- Джамал пытается понять предпочтения Сурайи
- Джамал уважительно относится к запросам Сурайи
- Он работает вместе с Сурайей
- На протяжении беседы Джамал ведёт себя профессионально, и в то же время остается вовлеченным и поддерживающим

Тема 5: Границы в контексте восстановительных практик

Презентация: Понимание границ (15) (20 мин.)

Обсуждая с участниками тему границ важно понимать, что в группе могут быть различные мнения по поводу того, что является допустимым, а что - нет. Задайте группе следующий вопрос и запишите ответы участников на флип-чарте:

Как вы понимаете фразу: „*Сохранение профессиональных границ в контексте психиатрических и связанных с ними сервисов?*“

После короткого обсуждения этого вопроса возобновите презентацию.

Сохранение границ (16)

Сохранение профессиональных границ в контексте восстановительного подхода означает:

- Оставаться в своей роли, имеющей четкую структуру
- Признание и реагирование надлежащим образом на границы людей, пользующихся сервисами.
- Быть ясным, справедливым и открытым относительно того, что вы можете и чего не можете сделать
- Не быть чрезмерно или недостаточно вовлечённым

Идеи «профессиональной дистанции» в прошлом служили для поддержания ложного барьера между «нами и ими» - между обслуживающим персоналом и людьми, пользующимися сервисами, как если бы они были принципиально разными.

Однако, мнение о том, что работники сервисов должны оставаться эмоционально отстраненными и личностно отдаленными с целью остаться компетентными, не поддерживается тем, что говорят многие пользователи психиатрических и связанных с ними сервисов. Например, для работника сервиса может быть полезно раскрыть свои

личные проблемы или историю травмы, если это может дать другому человеку понимание ситуации и способ преодоления проблем или травм.

С другой стороны, люди, пользующиеся сервисами, могут воспринимать вмешательство работников психиатрии и других областей как нарушение личных границ (например, навязчивые вопросы о личной жизни, принудительное медикаментозное лечение и т. д.).

Таким образом, акцент делается не на сохранении границ, а на развитии устойчивых отношений, в которых обе стороны чувствуют себя комфортно и которые работают на благо человека.

Для этого необходимо найти баланс, в котором работники здравоохранения и другие поддерживающие лица не являются ни чрезмерно, ни недостаточно вовлечёнными. Приемлемый уровень вовлечённости может варьировать в зависимости от места проживания, поэтому важно учитывать культурные различия при развитии отношений с человеком.

- Примером чрезмерного участия может быть ситуация, когда поддерживающий человек так сильно идентифицирует себя с поддерживаемым, что пытается исследовать опыт, который человек считает неудобным, нежелательным и / или не связанным с проблемой.
- Примером недостаточной вовлечённости может быть ситуация, когда поддерживающий полностью отключается от поддерживаемого лица и видит в нем «проигранное дело» или игнорирует его чувства

Чрезмерная вовлечённость	Недостаточная вовлечённость
<ul style="list-style-type: none"> • Неясные или растянутые границы • Преследовать людей с целью войти с ними в контакт • Нарушение личного пространства и границ • Не помогающие или негативные личные откровения • Поддержка без постановки задач • Нужды поддерживаемого лица удовлетворяются за счёт работника здравоохранения/других поддерживающих лиц 	<ul style="list-style-type: none"> • Когда жаль своего времени или внимания, которые могут потребоваться человеку • Избегание контакта с пользователями сервисов • Границы используются для наказания людей • Быть закрытым от человека, не делиться никаким личным опытом • Давать только задания без поддержки • Быть отстранённым, не

- | | |
|--|--|
| | проявляющим заботы, холодным <ul style="list-style-type: none"> • Оставаться не вовлечённым и незаинтересованным • Казаться не вовлечённым и занятым чем-то другим при разговоре с человеком |
|--|--|

Тема 6: Позитивные риски восстановления

Презентация: Поддерживание человека в том, чтобы он позитивно рисковал (17) (30 мин.)

Восстановление включает осуществление рискованных действий в жизни, будь то новые занятия, знакомство с новыми людьми, исследование новых идей, новые чувства. Не все риски эквивалентны. Например, положительный риск - это не то же самое, что риск, связанный с „рискованным“ поведением, например, с незащищённым сексом или экстремально быстрой ездой в автомобиле. Подобный риск большинство из нас сочтёт неразумным. Тем не менее, люди могут по-разному проводить границу между положительным и неразумным риском. Например, экстремальные виды спорта могут повышать уверенность человека в себе, путём сознательного столкновения с риском.

Позитивный риск означает, что люди могут исследовать свой потенциал, новые возможности, преследовать свои мечты и амбиции, учиться на позитивном или негативном опыте и жить по своему усмотрению. Однако, работники психиатрии и других сфер, семьи и партнеры по уходу, а также сервисы здравоохранения в целом обычно склонны избегать риска и активно отговаривать людей, которых они поддерживают, от рискованных действий.

Почему люди избегают риска в сфере психического здоровья (10), (18):

Люди с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями:

- Люди могут неохотно идти на риск, опасаясь ухудшения своих проблем.
- Люди могут избегать риска из страха потерпеть неудачу.
- Люди также могут бояться дискриминации, с которой столкнутся, если возьмут на себя определенные виды деятельности.

- Люди могут не хотеть выйти за пределы своей зоны комфорта или могут не хотеть сталкиваться со своими страхами.
- Некоторые люди, возможно, уже испытали большой риск и плохие последствия в своей жизни, будь то по их выбору или обстоятельствам, и могут не хотеть больше рисковать.
- Некоторым людям может не хватать системы поддержки, чтобы побуждать их к риску.

Семьи и партнеры по уходу:

- Они могут опасаться, что их родственники снова могут испытать психическое расстройство, если предпримут новые и сложные действия или задачи.
- Они могут опасаться, что любая неудача их родственника может их опозорить.

Работники психиатрии и других сфер:

- Низкие ожидания работников психиатрии и других сфер (например, относительно способности людей, пользующихся сервисами, найти работу, заботиться о семье и т. п.), могут быть препятствием для их поддержки человеку, в том чтобы рискнуть и изучить новые возможности.
- Работники здравоохранения часто боятся получить выговор, и быть обвиненными и ответственными, если что-то пойдет не так.

Почему риск важен для восстановления (17)?

- Жизнь неизбежно связана с риском, и каждый человек должен научиться посредством проб и ошибок положительным и отрицательным подходам к риску.
- Люди не могут исследовать свой потенциал, новые возможности, преследовать свои мечты и амбиции или учиться на своем опыте, не рискуя.
- Уклонение от риска может привести к тому, что человек не будет иметь никакой цели в жизни и его роль будет ограничена ролью „больного“ или имеющего диагноз.
- Если работники здравоохранения или поддерживающие лица сосредотачиваются только на защите человека от риска, это может активно препятствовать восстановлению человека.
- Восстановление - это значит позволить людям делать собственный выбор и достигать своих целей. Иногда эти цели могут потребовать рискованных действий.

Положительный риск - это часть повседневной жизни (17)

Невозможно избежать риска в жизни. Избегание рисков, попытка всё делать безопасно, следование советам других, или повторение того, что вы делали раньше - всё это тоже по-своему рискованно. Пользоваться правом на дееспособность помимо прочего означает принятие рисков, связанных с данным выбором, а также принятие себя. Рискованные действия – это неотъемлемая часть жизни каждого человека, стремящегося достичь мечты, целей и учиться на своих ошибках, даже если это означает иногда быть успешным, а иногда терпеть неудачу. Таким образом, принятие риска является составляющей частью процесса восстановления и личностного роста.

Например:

- У людей не было бы друзей или партнеров, если бы они когда-то не рискнули быть отвергнутыми.
- У людей не было бы специальности, если бы они когда-то не рисковали возможностью провалиться на экзаменах.
- У людей не было бы работы, если бы они не рисковали быть отвергнутыми на собеседовании.

Некоторые люди по натуре склонны избегать риска, а другие воспринимают риск легче. В этом нет ничего постыдного для любой из этих категорий, и в том и в другом случае есть социальные и личные выгоды. Осторожность может позволить человеку сохранить то, что у него есть и неторопливо строить что-то дальше, в то время как более рискованные действия могут привести к большему числу как успешных, так и неудачных попыток. Важно, чтобы люди осознали, который путь правилен для них, даже если он неправилен для кого-то другого.

Поддержка людей в периоды позитивного риска необходима, если работники здравоохранения и другие поддерживающие лица намерены активно содействовать восстановлению. Работники психиатрической и других сфер и поддерживающие лица могут поддержать людей, помогая им оценить или взвесить потенциальные положительные и отрицательные последствия рискованного действия или принятия новой возможности и разработать способы минимизации любых потенциально негативных результатов.

Упражнение 6.1: Положительный риск на практике (110 мин.)

Целью этого упражнения является изучение того, как позитивный риск может выглядеть на практике. Попросите добровольцев прочитать сценарий.

Сценарий 1 (30 мин.)

Последние пять лет Хасан пользуется общинной психиатрической службой поблизости от своего дома. У него хорошие отношения с персоналом, и он считает поддержку, предоставляемую данным сервисом очень полезной. Сотрудники сервиса хорошо знают Хасана и много работали с ним, чтобы помочь ему справиться с тяжёлыми переживаниями и в том, чтобы жить самостоятельно.

Хасан планирует переехать в другую часть страны, чтобы жениться и жить со своей невестой. Он объявляет о своем решении Ахмеду - работнику психиатрического сервиса, который с ним работает.

Ахмед и остальные сотрудники обеспокоены тем, что когда Хасан переедет он не сможет получать поддержку этого психиатрического сервиса. Если у Хасана возникнет эмоциональное расстройство, другая служба не будет знать Хасана достаточно хорошо, чтобы поддержать его должным образом, и если что-то пойдет не так, то они ничего не смогут сделать.

- **Преимущества для Хасана от переезда:** жить с женщиной, которую он любит, познакомиться с новыми людьми в новом городе, что может положительно повлиять на его благополучие и восстановление.
- **Риск для Хасана от переезда:** риск разрыва отношений, риск неспособности интегрироваться в новый город, риск не получить поддержку при необходимости.

Несмотря на своё беспокойство, Ахмед и остальная команда решили поддержать Хасана в его решении.

Как только участники прочитают сценарий, задайте группе следующий вопрос и запишите ответы участников на флип-чарте:

Обсудите в группе, какие меры сотрудники психиатрической службы могут предложить, чтобы поддержать Хасана в его плане переезда в другую часть страны?

Напишите идеи участников на флип-чарте и сравните их с окончанием сценария, приведённым ниже

После обсуждения с остальными сотрудниками службы, которые знали Хасана, Ахмед придумал несколько способов поддержать Хасана и обсудил их с ним. Они пришли к соглашению, что сотрудники предпримут следующие действия:

- Получат информацию о службах поддержки, доступных в той местности, куда Хасан планирует переехать.
- Если они найдут хороший сервис, они свяжут Хасана с этим сервисом.
- С согласия Хасана они поделятся информацией о потребностях Хасана и о том, как лучше всего его поддерживать с членами другого сервиса.
- Они будут поддерживать связь с Хасаном, и если по какой-либо причине он решит вернуться, они убеждают, что будут поддерживать его снова.

Сценарий 2 (10) (30 мин.)

Снова попросите участников вызваться прочитать следующий сценарий

Опыт Мэри

Мэри 30 лет и в настоящее время она посещает центр психического здоровья в общине. Она увлечена темой благополучия животных и всегда занималась заботой о них (это была как оплачиваемая, так и неоплачиваемая работа).

На данный момент целью Мэри является возвращение к работе в аналогичной области.

Она хочет работу, которая её мотивирует, а также хочет начать зарабатывать деньги, чтобы найти собственное жильё и съехать из дома родителей. Она считает, что все предыдущие проблемы, которые она испытывала в процессе восстановления, теперь находятся под полным контролем и чувствует, что готова двигаться дальше. Мэри просит персонал в психиатрическом центре помочь ей попробовать найти работу.

Однако ее родителей беспокоит то, что Мэри собирается взять на себя новые обязанности.

Первый кризис психического здоровья случился с ней, когда она перешла от учебы на полный рабочий день в качестве стюардессы. Они опасаются, что давление другой работы, рассчитанной на полный рабочий день, приведет к рецидиву и обнулит все достигнутые ею успехи.

Они обращаются к Рэйчел, работнику психиатрического сервиса, которым пользуется Мэри, с просьбой попытаться убедить Мэри подождать еще пару лет, прежде чем искать работу на полный рабочий день. Рэйчел объясняет им, что она в первую очередь будет уважать решение Мэри, но что она поднимет этот вопрос при следующем визите.

Во время следующего визита Мэри и Рэйчел обсуждают преимущества и риски возвращения на работу.

- **Преимущества возвращения к работе** - приобретение чувства своего предназначения в жизни, участие в значимой работе, получение дохода, которое

приведет к другим преимуществам, например, переездом в собственное жилье.

- **Риск возвращения к работе** сосредоточился вокруг потенциального риска потерять достигнутый ею прогресс из-за стресса, и возможность того, что работа не оправдает ее ожиданий.

Задайте участникам следующий вопрос и запишите их идеи на флип-чарте:

В результате обсуждения Мэри решила вернуться к работе. Представьте, что вы Рэйчел. Мэри заказала следующий визит, чтобы обсудить план поиска работы.

Вместе с членами группы попытайтесь определить меры, которые могут быть предприняты, чтобы помочь и поддержать Мэри в ее плане поиска работы и трудоустройства.

- Когда группа закончит обсуждение, поделитесь с участниками окончанием этого сценария, приведённым в следующей таблице.
- Затем подчеркните сходство между тем, что сказали участники, и действиями, описанными в следующей таблице.

Давайте рассмотрим действия, которые Мэри решила предпринять.

Действия, которые Мэри решила предпринять

Мэри была действительно заинтересована в том, чтобы вернуться к работе, особенно в области ухода за животными, поэтому Мэри и Рейчел рассмотрели способы снижения потенциального стресса, связанного с поиском и получением новой работы.

Мэри и Рэйчел также в процессе обсуждения подумали о поддержке, которую получала Мэри, когда работала полный рабочий день, и обсудили, как подобная поддержка может быть внедрена в настоящее время, для уменьшения любых потенциальных рисков и увеличения вероятности того, что Мэри получит и сохранит работу.

Вместе они решили:

- Поискать возможности трудоустройства в сфере ухода за животными, но сначала отдать предпочтение работе на неполный рабочий день, с тем чтобы со временем перейти на работу на полный рабочий день.
- Создать конкретный план борьбы с кризисами, которые могут возникнуть, когда Мэри начнёт работать и испытывать давление.
- Создать определённый распорядок, который позволит ей своевременно приходить на работу и справляться с потенциальными стрессорами.
- Дать номер мобильного телефона Рейчел Мэри и ее семье, чтобы они могли

позвонить, если будут обеспокоены и захотят обсудить что-либо.

- Назначить пару обычных встреч между Мэри и Рейчел на протяжении всего этого процесса, чтобы обсудить, как Мэри чувствует себя во время собеседований и в процессе трудоустройства.

Теперь представьте, что для Мэри есть два варианта результатов. Просмотрите и сравните каждый из них ниже:

Результаты для Мэри

РЕЗУЛЬТАТ 1

Одним из потенциальных результатов является то, что Мэри смогла найти работу на условиях неполного рабочего дня в значимой для себя области и начала зарабатывать доход, который позволил ей переехать в ее собственное жилье.

РЕЗУЛЬТАТ 2

Поиски работы занимают у Мэри значительное количество времени, что приводит к тому, что она немного теряет надежду. Рейчел и семья Мэри оказывают ей постоянную поддержку, чтобы помочь ей в течение этого трудного времени. Наконец, Мэри находит работу, но обнаруживает, что ей трудно сохранять концентрацию в течение долгих часов и что она быстро устает.

Вместо того, чтобы бросить работу Мэри обращается к Рейчел, чтобы обсудить эти проблемы, и они устраивают встречу. После обсуждения Мэри решает обсудить со своим начальником возможность устраивать перерывы в течение дня, а не работать без остановки всю 8-часовую смену. Начальник соглашается с этим расписанием, и Мэри может продолжать работать на работе, которую любит.

Как вы видите из развития этого сценария, нет правильного или неправильного выбора. Всегда есть возможность решить проблемы, даже если кажется, что данный конкретный выбор более сложен, чем другой.

Результат 2 показал новые проблемы, которые были преодолены на этом пути и так же закончились благополучно.

Наконец, мы рассмотрим последний сценарий о Викраме.

Он немного сложнее, чем предыдущие.

Сценарий 3 (45 мин.)

Опыт Викрама

Викрам - 30-летний мужчина, который в течение 6 лет пользуется амбулаторными сервисами. У него хорошо оплачиваемая работа, которая ему очень нравится, но ему трудно найти силы, чтобы делать то, что требуется. У него также есть близкие друзья, с которыми он проводит много времени и которым доверяет.

Викрам пришёл к выводу, что он доволен своей жизнью, за исключением побочных эффектов лекарств, которые отрицательно влияют на его повседневную жизнь. Он набрал вес, чувствует усталость и испытывает тошноту и головные боли.

Викрам разговаривает с Ананьей, своим врачом, о том, чтобы прекратить приём лекарств. Его врач неохотно, но соглашается обсудить это во время следующего визита.

Во время следующего визита Викрам и Ананья обсуждают преимущества и риски прекращения приема препаратов.

- **Преимущества прекращения приема лекарств:** потеря веса, повышенная уверенность, повышенная энергия, меньше головных болей и тошноты.
- **Риски прекращения приема лекарств:** риск рецидива, госпитализации и обнуления того прогресса, которого он достиг в своем восстановлении

После рассмотрения преимуществ и рисков Викрам решает, что хотел бы прекратить принимать свои лекарства.

Разбейтесь на пары и сыграйте по ролям сценарий, в котором Викрам договорился о следующей встрече, чтобы обсудить свое желание отказаться от своего лекарства.

В конце ролевой игры участники должны прокомментировать свою дискуссию на пленарном заседании.

- Запишите идеи, предложенные участниками на флип-чарте
- Попросите 2 добровольцев прочитать реплики Викрама и Ананьи

- Затем подчеркните сходство между тем, что сказали участники, и действиями, описанными в следующей таблице

Ананья помогает Викраму рассмотреть пути снижения рисков, связанных с прекращением приема лекарств.

Ананья и Викрам обсуждают его последнюю госпитализацию два года назад, что совпало с прекращением приёма Викрамом лекарств.

Вот пример их разговора:

Викрам: Я хорошо об этом подумал, и я уверен, что хочу прекратить принимать мои лекарства. Побочные эффекты мне действительно сильно мешают.

Ананья: Хорошо, я готов поддержать вас. Если хотите, можем обсудить вместе, как это сделать. В частности, нам необходимо свести к минимуму любые негативные последствия от прекращения приёма лекарств, а также изучить конкретные стратегии, которые вы можете использовать в тяжелое для вас время, или если вы начнёте чувствовать, что теряете надежду, потому что все идет не по плану. Что вы об этом думаете?

Викрам: Звучит неплохо. Каковы ваши идеи на этот счёт?

Ананья: Я думаю, что хорошо бы для начала оглянуться на вашу последнюю госпитализацию, когда вы перестали принимать лекарства, чтобы узнать, что прошло хорошо, что оказалось полезно, а что нуждается в улучшении – вам приходит что-нибудь на ум?

Викрам: В прошлый раз я попал в больницу, потому что резко прекратил принимать лекарство. Я терпеть не мог побочные эффекты от приёма моего лекарства, и возмущался тем, что мой предыдущий врач, а также моя семья давили на меня, чтобы я их принимал. Однако вскоре после того, как я прекратил принимать лекарства, я начал чувствовать стресс, беспокойство и перегруженность. Я также не знал, что делать с голосами в моей голове, которые всегда были очень критичны ко мне и моим действиям. Тогда мои родители отправили меня назад в больницу, и сотрудники снова посадили меня на лекарства.

Ананья: Похоже, вам нелегко пришлось. На самом деле неудивительно, что прекращение приема лекарств было настолько сложным. Внезапное прекращение приёма медикаментов может привести ко многим негативным и неприятным ощущениям и физическим симптомам. Кроме того, у вас не было никого, кто поддерживал бы вас, особенно когда вы переживали действительно трудное время - это тот самый момент, когда людям нужна поддержка больше всего!

Викрам: Да, это точно. Было бы хорошо иметь кого-то рядом со мной, кто бы поддерживал меня в моём решении.

Ананья: Чтобы избежать негативных побочных эффектов от резкого прекращения приема препарата, я думаю, вам стоит подумать о том, чтобы уменьшать дозу вашего лекарства гораздо медленнее в течение более длительного периода времени. Вы хотите

попробовать?

Викрам: Да

Ананья: Тогда я предлагаю, чтобы мы вместе составили план, прежде чем вы начнете сокращать приём своих лекарств, чтобы вам было легче управлять этим процессом.

Викрам и Ананья продолжили этот разговор, и в результате они договорились о следующих действиях:

- Викрам будет уменьшать приём препарата в течение нескольких недель, прежде чем полностью прекратить свое лечение.
- Если в течение этого процесса ему будет трудно справляться с негативными симптомами или возникнет чувство подавленности, он позвонит Ананье
- Викрам обсудит свои планы с ближайшими друзьями и решит с ними, что они смогут сделать, чтобы поддержать его, если ему вдруг станет плохо
- Он проконсультируется с диетологом для получения рекомендаций по здоровому питанию, а также начнет заниматься физическими упражнениями
- Викрам также даст номер Ананьи своей матери и друзьям, чтобы они могли позвонить, если будут обеспокоены или столкнулись с какими-либо проблемами.
- В начальный период этого процесса Викрам будет видеться с Ананьей каждые три дня, чтобы обсудить, как идет процесс.

Теперь представьте, что у Викрама может быть три результата.

Попросите трех разных добровольцев прочитать каждый из результатов. Сравните и обсудите эти результаты на пленарном заседании.

Результаты Викрама

РЕЗУЛЬТАТ 1

Викрам постепенно уменьшает приём препарата и в конечном итоге полностью отказывается от него, без каких-либо серьезных проблем. В течение этого процесса Викрам контролирует свою жизнь и позитивно оценивает свое будущее.

РЕЗУЛЬТАТ 2

Викрам начинает сокращать приём лекарства, но вскоре после этого начинает чувствовать беспокойство и физическое недомогание. Его друзья обеспокоены, они звонят его врачу, который возвращает Викрама на прежнюю дозу препарата.

РЕЗУЛЬТАТ 3

Викрам начинает сокращать приём лекарства, но вскоре после этого начинает чувствовать беспокойство и физическое недомогание. Его друзья обеспокоены и побуждают его связаться с Ананьей, как это обсуждалось на этапе планирования. Ананья посещает Викрама дома и пытается понять, что происходит. Ананья объясняет, что большая часть того, что переживает Викрам, является нормальным последствием уменьшения дозы лекарств, и пока что он очень хорошо с этим справляется.

Она спрашивает Викрама, можно ли устроить так, чтобы близкий друг остался с ним на несколько дней или до тех пор пока он не почувствует себя лучше. Ананья также говорит, что если он захочет, она может организовать ежедневные визиты к нему на дом члена команды по психическому здоровью, чтобы поддержать его и научить некоторым навыкам и методам управления тревогой. Викрам соглашается с этими предложениями.

Тема 7: Восстановление связи людей с их сообществами

Презентация: Восстановление связи людей с их сообществами (19) (15 мин.)

Почему люди теряют контакт со своим сообществом?

К сожалению, психиатрические сервисы многих стран отделяют людей от их сообществ.

- Существует законодательство, позволяющее принудительно изымать людей из их домов и сообществ и помещать в стационарные психиатрические учреждения и связанные с ними сервисы, включая психиатрические больницы, для получения ухода.
- Долгосрочные стационарные сервисы и психиатрические больницы часто расположены вдали от семьи человека, друзей и сообщества.
- В некоторых случаях члены семьи рассматривают помещение своего родственника в стационарный сервис или больницу как возможность прервать контакт с этим лицом. Члены семьи могут не хотеть предоставить психиатрической больнице правильный домашний адрес.
- В других случаях, семьи или партнеры по уходу могут быть не в состоянии или просто не хотеть возвращать человека домой после того как прожили какое-то

время без него, поскольку они обеспокоены возможной негативной реакцией своего сообщества.

- В результате люди теряют контакт со своей семьей и сетью поддержки и остаются маргинализированными и изолированными от своего сообщества

Восстановление связи людей со своим сообществом является ключевой частью восстановительного процесса

- Принимать участие в жизни своего сообщества часто является главной целью восстановления для многих людей с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями.
- Люди могут извлечь выгоду от использования доступными общественными сервисами и ресурсами, будь сервисы здравоохранения, отдыха или социальные службы, а также от взаимодействия и установления отношений с другими членами сообщества.
- Таким образом, основная задача семьи, работников здравоохранения и других поддерживающих лиц заключается в том, чтобы узнать о доступных ресурсах в своем местном сообществе и помочь человеку в доступе к ним.
- Основной задачей для работников здравоохранения в некоторых случаях также может быть оказание помощи человеку, пользующемуся сервисами, в восстановлении контакта с потерянной семьей и друзьями, если человек этого хочет.
- Кроме того, может быть полезно установить связь человека с поддерживающими равными (лицами, имеющими сходный опыт) или существующими группами. Людям приносит большую пользу, когда они могут получить поддержку от тех, у кого был похожий опыт восстановления (дополнительная информация доступна в следующих модулях программы „Права на качество“: *„Предоставление индивидуальной поддержки лицами со сходным опытом в психиатрических и других сервисах“* и *„Создание групп поддержки, состоящих из людей со сходным опытом в психиатрической и связанных с ней сферах“*).
- Построение связей между людьми в сообществе может привести к положительным результатам для всех, а кроме того имеет дополнительную ценность, поскольку разрушает стереотипы и неправильные представления.

Упражнение 7.1: -Использование ресурсов сообщества

Попросите участников:

Прочтите следующий текст и обсудите, как ресурсы сообщества могут использоваться для поддержки Шейлы и Эммы.

Шейла (50 лет) живет дома со своей матерью, Эммой (75) и имеет ограниченные возможности обучения. Она работает в кафе, управляемом организацией, которая поддерживает людей с ограниченными возможностями обучения. Она увлекается плаванием и танцами, посещает местные клубы по танцам и плаванию и имеет широкий круг друзей в рамках работы и досуга. Ей нужна поддержка матери в большинстве повседневных задач, таких как уборка, приготовление еды, транспорт и банковские операции.

Эмма очень активна в своем местном сообществе и очень хочет помочь Шейле в сохранении этих связей. Сестра Эммы, Клэр живет далеко, но находится в постоянном телефонном контакте со своей сестрой и старается часто навещать её.

У Эммы был легкий инсульт и её госпитализировали. Теперь её состояние улучшилось, так что планируется её выписка из больницы, где она находилась последние 10 дней. Во время пребывания в больнице Эмма потеряла часть своей способности двигаться и ухаживать за собой. Она сильно беспокоится о том, как справится с поддержкой своей дочери Шейлы, у которой есть собственные проблемы со здоровьем. Она отчаянно хочет, чтобы они продолжали жить вместе.

Когда Эмму госпитализировали, Шейлу поместили в муниципальный дом для проживания людей с ограниченными возможностями обучения. Во время госпитализации Эммы стало ясно, что она оказывала более значительную поддержку Шейле, чтобы позволить ей оставаться дома, чем это предполагалось ранее. Согласно оценке персонала дома, уровень потребностей Шейлы указывал на то, что в будущем ей будет необходимо или полностью или частично поддерживаемое проживание, а не возвращение домой, принимая во внимание ухудшение здоровья Эммы.

Спросите у участников следующее и запишите их ответы на флип-чарте:

Какая поддержка со стороны сообщества позволила бы Эмме и Шейле продолжать жить вместе в своем сообществе?

Ответы могут включать:

- Помощь в выполнении домашних обязанностей может предоставляться друзьями, соседями или общинными ресурсами (например, оплачиваемый персонал, специализированные кратковременные услуги или помощь со стороны других организаций).
- Визиты медицинских служб на дом, чтобы обеспечить Эмме и Шейле базовое медицинское обслуживание в домашних условиях
- Транспорт на работу и в местные клубы может предоставляться друзьями и коллегами, чтобы Эмма и Шейла продолжали работать и участвовать в мероприятиях, которые дают им чувство удовлетворения и радости
- Поддержка сообщества и сервисы, включая поддержку лиц со сходным опытом, местные группы и социальные услуги могут предоставляться, когда Эмме и Шейле будет нужна дополнительная поддержка.
- Сестра Эммы может проводить время с Эммой и Шейлой и оказывать поддержку по мере необходимости.

Упражнение 7.2: Воссоединяя разъединённое (15 мин.)

Это обсуждение состоится на пленарном заседании. Запишите идеи участников на флип-чарте.

Задайте участникам следующий вопрос:

Каким образом психиатрические и связанные с ними сервисы могут лучше соединять людей с их сообществом?

Некоторые ответы могут включать:

- Человеку, пользующемуся сервисом, может быть предложено самому определить способы, с помощью которых он хотел бы восстановить свою связь с сообществом.
- Собрать как можно больше информации о том, в чём человек принимает участие теперь или был вовлечён раньше как член местного сообщества.
- Поощрение использования объектов общественного досуга.
- С их согласия связывать людей в индивидуальном порядке с возможностями трудоустройства, получения профессионального или иного образования доступными на местном уровне и, при необходимости, взаимодействовать с работодателями, компаниями, академическими учреждениями, бизнес организациями и НПО, чтобы помочь им лучше понять и учесть потребности,

которые пользователи сервисов/лица с ограниченными возможностями могут иметь.

- Удостовериться, что у людей есть поддержка, которая им требуется для жизни в сообществе
- Организовать группы поддержки равными для людей, находящихся в процессе восстановления (там, где существуют такие группы, связать людей с этими группами).
- При желании человека, соединить его с местными религиозными группами или религиозными или общинными лидерами.

Тема 8: Навыки коммуникации

Упражнение 8.1: Коммуникация абсолютно необходима для восстановительного подхода (10 мин.)

Спросите участников:

Основываясь на вашем опыте (личном или профессиональном), какие навыки важны для хорошей коммуникации с людьми, находящимися в процессе восстановления?

Ответы могут включать:

- Умение внимательно слушать (например, не отвлекаясь на мобильный телефон и полностью фокусируя внимание на человеке)
- Приложить усилие, чтобы по-настоящему понять, что именно говорит человек/его точку зрения
- Сделать паузу, чтобы обдумать то, что сказал человек (без сиюминутного реагирования)
- Не перебивать
- Говорить спокойно
- Быть терпеливым
- Понимать взгляды и ценности другого человека
- Использовать юмор если и когда это возможно
- Использовать не осуждающие выражения
- Говорить просто, ясно и по существу

- Уделять внимание невербальному языку и поведению (например, жестам, выражению лица, зрительному контакту)

Презентация: Ключевые навыки коммуникации в процессе восстановления (10) (20 мин.)

Хорошие навыки коммуникации играют ключевую роль в создании терапевтических отношений между работниками и пользователями сервисов. Восстановительный подход подчёркивает важность этих навыков и, кроме того, требует сдвига в динамике власти в сторону более сбалансированных и равных отношений.

Активное слушание

Навыки активного слушания имеют особое значение. Активное слушание включает взаимодействие с той информацией, которую сообщает человек с целью достижения лучшего понимания и изучения его мыслей и взглядов. Этот процесс совершенно отличен от пассивного слушания.

Активное слушание – это восприятие вербального и невербального содержания того, что было сказано, включая язык тела и выражение лица говорящего, а также внимание к тому, что может скрываться за произносимыми словами. Это понимание основополагающего значения того, что говорит человек, и проверка правильности этого понимания с ним; а также размышление вслух на тему сказанного и при этом использование возможности перефразировать рассматриваемые проблемы, с тем, чтобы сосредоточиться на сильных сторонах и решениях.

Пример активного слушания:

- Человек, пользующийся сервисом: Я очень расстроен тем, что моя семья сегодня не пришла меня навестить. Мне так много нужно им рассказать, и они так нужны мне здесь для поддержки.
- Человек, принимающий на себя роль поддерживающего: Похоже, что сегодняшний день был для вас особенно трудным, и что вам очень важно участие вашей семьи. Я вас в этом очень хорошо понимаю.

Беседы, текущие в обоих направлениях: переход от монолога к диалогу

- Важно признать, что люди имеют свои собственные взгляды, идеи и мнения, и что эти взгляды могут сильно отличаться от взглядов работников сервисов, семей, партнеров по уходу и других поддерживающих лиц.
- Необходимо установить открытый диалог с человеком, чтобы понять и поддержать его, вместо того, чтобы просто сообщать ему мнения или требования работников сервисов, членов семьи или партнеров по уходу.
- Переход от монолога к диалогу означает, что работники сервисов, партнеры по уходу и семьи должны использовать другой язык, когда они что-то советуют человеку. Например, нужно говорить: «Ну, я считаю ...», а не «Вы должны ...».

Необходимо наладить партнерские отношения, чтобы найти возможность продвинуться вперед, несмотря на различие мнений. Например, вместо того, чтобы сказать: «Вам нужно пройти психотерапию», можно сказать: «Я думаю, вам было бы полезно пройти психотерапию, как вы считаете?» Таким образом можно поделиться информированной точкой зрения, вместо того, чтобы диктовать «абсолютные истины», а затем нужно выслушать другую точку зрения, чтобы увидеть, является ли предложенный вариант приемлемым и нужно ли с ним продолжать.

В трудных ситуациях работники психиатрии и других сфер, семьи и другие поддерживающие лица могут иметь сильные эмоциональные реакции

Когда возникают сильные эмоциональные реакции, важно:

- Распознать и понять их, чтобы избежать немедленных негативных реакций и лучше общаться с человеком.
- Потратьте минутку, чтобы представить, как чувствует себя человек, или причину их нынешних действий или поведения.
- Даже когда человек на первый взгляд говорит что-то, действует или ведет себя так, что это, по всей видимости, расстраивает других, важно помнить, что этим человек может передавать важную информацию.

Упражнение 8.2: Применение навыков активного слушания на практике (10) (20 мин.)

Рассмотрим следующий сценарий:

В течение двух недель Джордж пользовался сервисом в стационарном психиатрическом отделении больницы общего профиля. Он не очень хотел оставаться там, но нуждался в дополнительной поддержке, и ему больше некуда было идти. Несколько раз он

вспыльчиво начинал браниться и сердито угрожал уйти, когда перед ним ставили какую-нибудь задачу, или когда ему не нравилось то, что говорили. В последнем инциденте он толкнул сотрудника на землю. Джордж постоянно критикует персонал и говорит, что никто из работников не прилагает достаточных усилий в своей работе.

1. Представьте, что вы сидите с Джорджем. Теперь запишите свои:

- Первоначальные мысли ...
- Чувства ...
- Убеждения / идеи ...
- Телесные реакции ...
- Вероятные действия или поведение ...

Ответы могут включать:

- Вы можете испугаться Джорджа или быть обеспокоены тем, что он может быть «непредсказуемым» и «неустойчивым»
- Считать, что Джордж склонен к манипуляции и неблагодарен
- Вы можете сердиться
- Ваши чувства могут быть обострены
- Вы можете считать, что Джордж никогда не прислушается к вашим советам

2. Как ваши мысли и чувства могут отражать мысли и эмоции Джорджа?

Ответы могут включать:

- Если вы чувствуете тревогу или боитесь Джорджа, это могут быть эмоции, которые он испытывает также.
- Вы можете чувствовать, что Джордж не прислушивается к вашим советам и, возможно, это потому, что он чувствует, что его самого тоже не слушают.

3. Запишите три возможные вещи, которые вы могли бы сказать Джорджу, которые продемонстрировали бы ваше желание работать с ним в конструктивном и ориентированном на восстановление направлении.

Ответы могут включать:

- Во вдумчивой манере выразить свою озабоченность его эмоциональным состоянием; забота должна сосредоточиться на благополучии и перспективах

Джорджа, а не других людей. Например: «Сегодня вы казались очень расстроенным, я хотел обсудить с вами, как мы можем сделать это менее стрессовым для вас».

- Позвольте ему рассказать о своем опыте с его точки зрения, чтобы лучше понять, что происходит. Например: «Вы упоминали, что здесь никто слишком не усердствует - не могли бы вы рассказать мне об этом подробнее?»
- Спросите его, что могло бы ему помочь больше всего, начиная с этого момента. Какую помощь Джордж хотел бы получить от персонала? Например: «Мне бы очень хотелось узнать ваши мысли о том, как мы можем лучше всего поддержать вас, когда вы становитесь сердитым, расстроенным или испытываете эмоциональную боль».

Тема 9: Планы восстановления

Презентация: Создание плана восстановления (20), (21), (22) (15 мин.)

Следующая презентация знакомит группу с идеей плана восстановления, который является практическим инструментом, дающим людям возможность контролировать свой процесс восстановления и ориентироваться в нём.

Раздайте участникам тренинга шаблон восстановления (Приложение 3) для использования во время презентации.

Людам может быть полезно иметь письменный план управления своим путешествием по восстановлению, который можно назвать **планом восстановления**.

План восстановления - это документ, управляемый пользователями, который пишется и выполняется самим человеком.

- Люди могут консультироваться с работниками психиатрической и других сфер, семьями, поддерживающими людьми со сходным опытом, для получения помощи в формулировке своего плана, но в конечном итоге только от самого человека зависит, что он решит включить в свой план.
- Для процесса восстановления важно иметь выбор и варианты. Поэтому при составлении плана восстановления человек должен получить поддержку и консультацию от лиц, которые осведомлены о различных вариантах оказания ухода и поддержки, включая альтернативы лекарствам.

- Планы восстановления могут быть более эффективно реализованы, если все имеющие к ним отношение люди знают об их существовании и содержании, даже если они не участвовали в их разработке.

Планы восстановления должны определять потребности и сильные стороны человека, а также имеющиеся у него ресурсы.

- Человек должен определить свои потребности, сильные стороны и имеющиеся у него ресурсы. Также человеку может быть полезно поговорить с теми людьми, которых они хотят включить в свой план.
- Психиатрические и связанные с ними сервисы должны предлагать всестороннюю оценку человека с учетом личных, социальных, медицинских, трудовых, образовательных, жилищных, культурных и духовных факторов и убеждений, чтобы поддержать человека в определении своих потребностей, сильных сторон и ресурсов.

В зависимости от пожеланий человека готовящего план восстановления, работники психиатрической и других сфер, поддерживающие работники с собственным сходным опытом и другие поддерживающие лица, прошедшие обучение восстановительному подходу могут помочь:

- Объяснить человеку цель и структуру плана восстановления. Важно отметить, что это, вероятно, будет новым опытом для многих людей, взгляды и мнение которых об их восстановлении и лечении ранее не учитывалось.
- Помочь человеку в оценке его сильных сторон, ресурсов, прошлого опыта, желаний, целей и прогресса на пути к восстановлению, как до составления плана восстановления, так и на протяжении всего пути восстановления по мере необходимости.
- Поддержать человека в составлении и выполнении плана восстановления.
- При необходимости помочь оценить достигнутый прогресс на пути восстановления

План восстановления может включать несколько компонентов, в том числе:

1. План достижения своей мечты и целей
2. План по поддержанию здоровья

3. План управления трудными временами

4. План реагирования на кризис

5. План на период после кризиса

Пустой шаблон приведён в Приложении 2.

Дополнительную информацию о предварительных планах смотрите в учебном модуле программы „Права на качество“: *„Реализация поддерживаемого принятия решений и предварительного планирования“*.

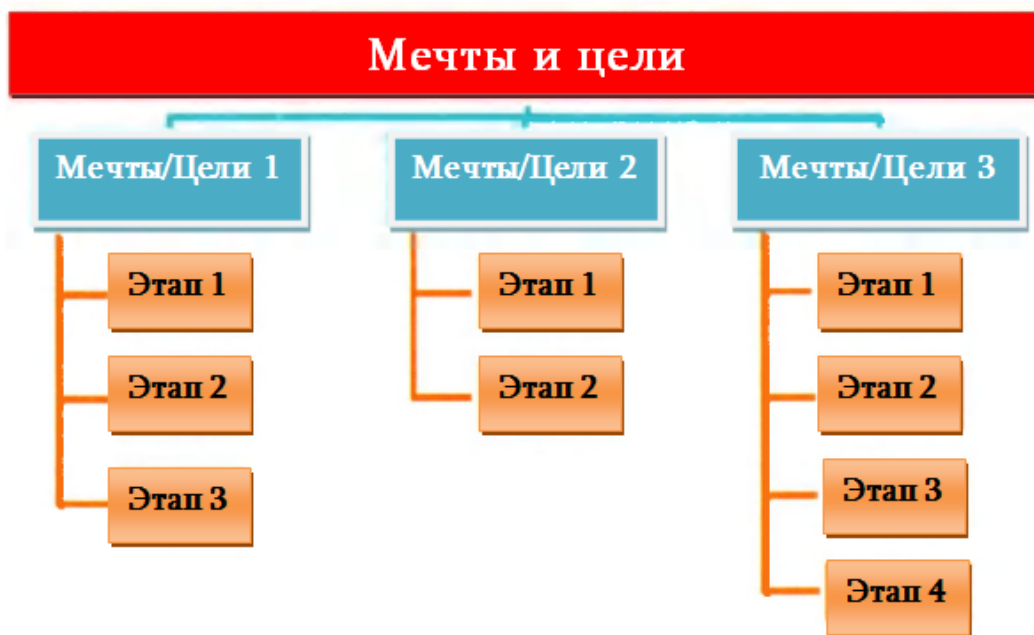
Альтернативным методом является Колесо восстановления, которое может быть полезным инструментом для проведения обсуждений между заинтересованным лицом, членами семьи, специалистами и другими лицами. Это альтернатива для тех, кто предпочел бы менее структурированный подход к планированию своего пути восстановления. Более подробно этот метод описан в Теме 10.

Презентация: 1. План достижения своей мечты и целей (21) (20 мин.)

Некоторые люди могут счесть для себя полезным работать над достижением целей, которые помогут им вести полноценную жизнь. Поэтому важным компонентом плана восстановления является создание плана по достижению мечты и целей.

- На начальном этапе человек определяет свои мечты и цели.
 - У некоторых людей мечты могут быть большими, у других – маленькими – любой вариант приемлем
 - Некоторым людям, которым трудно определить какую-либо цель, может быть полезно вспомнить о мечтах, которые они имели в прошлом
 - Мечты и цели могут быть связаны с конкретными вещами, которых человек хочет достичь, например, найти работу на полный или неполный рабочий день, служить волонтером в интересной для себя области, найти друга, с которым можно иметь общее хобби, или дочитать книгу, которую всегда хотели прочесть.
- Для каждой мечты или цели человек может определить шаги, необходимые для её достижения. По сути, это маленькие цели, которых можно достигать одну за другой.
- Очень легко думать только о проблемах и потерять из вида навыки, силы, интересы и возможности человека и его окружающих. Важная часть плана восстановления -

определение всего этого, а также способов, какими это может быть использовано для достижения положительных перемен в жизни человека.



Дополнительное упражнение:

Попросите группу взять свой **чистый бланк для плана восстановления** и заполнить для себя раздел, посвященный определению и планированию достижения своей мечты и целей.

Презентация: 2. План по поддержанию здоровья (21), (22) (20 мин.)

Частью плана по поддержанию здоровья является определение повседневных практик, которые помогают людям хорошо себя чувствовать, а также тех, которые могут оказать негативное влияние на психическое здоровье и благополучие.

Некоторые примеры могут включать в себя:

Положительные повседневные практики

- Вставать в разумное время
- Приготовление и употребление здоровой пищи, согласно определённому расписанию
- Прогулки или занятия физическими упражнениями

- Ходить на работу или в школу

Негативные повседневные практики

- Гулять с друзьями каждую ночь и напиваться
- Доведение себя до чрезмерной усталости
- Сидеть без дела
- Употребление чрезмерного количества алкоголя или приём запрещенных наркотиков

Дополнительное упражнение:

Попросите группу взять свой **чистый бланк для плана восстановления** и заполнить для себя раздел „Мой план по поддержанию здоровья“, но без еженедельного графика. Это упражнение может быть полезно для того, чтобы подчеркнуть, что каждому человеку нужно решать жизненные проблемы, а не только людям с ограниченными психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными возможностями.

Презентация: 3. План по управлению трудными временами (21) (30 мин.)

Ещё одним компонентом плана восстановления является планирование того, как справляться с трудными временами в жизни.

Человеку может быть полезно указать, как бы он себя описал в общих чертах. Это описание может помочь поддерживающим лицам определить, когда человек испытывает эмоциональное расстройство и может нуждаться в поддержке. Это также может помочь человеку вспомнить, что он представляет собой нечто гораздо большее, чем просто диагноз или набор проблем.

Что меня обычно характеризует?

Общительный	Дружелюбный	Импульсивный	Уверенный
Одиночка	Разговорчивый	Тихий	Энтузиаст
Осторожный	Интроверт	Энергичный	Самоуверенный
Спортивный	Экстраверт	Быстро обучающийся	Оптимист
Счастливый	Вдумчивый	Пессимист	Трудолюбивый
Вдохновляющий	Ответственный	Поддерживающий	Любопытный
Авантюрный	Серьезный	С лёгким характером	Откровенный
Трудоголик	-----	-----	-----
С юмором	-----	-----	-----

Когда люди, пользующиеся услугами, пытаются преодолеть трудные времена, может быть полезно использовать простую систему светофора, чтобы легко отслеживать настроение.

Система светофора, описанная ниже, может быть полезной.

- **ЗЕЛЕНЬ:** Вы чувствуете себя хорошо. Время от времени вы можете испытывать стресс, который можно преодолеть с помощью навыков преодоления трудностей и решения проблем.
- **ЯНТАРНЫЙ:** Вы замечаете признаки эмоционального расстройства. Было бы полезно лучше заботиться о своем психическом и физическом здоровье и получать поддержку от друзей, семьи или работников психиатрических и других сервисов.

Зелено-янтарная светофорная система

Когда люди, пользующиеся услугами, пытаются преодолеть трудные времена, может быть полезно использовать простую систему светофора, для легкого отслеживания настроения.

ЗЕЛЕНЬ = Вы чувствуете себя хорошо

ЯНТАРНЫЙ = Вы замечаете признаки эмоционального расстройства

Этот метод помогает управлять:

- Проявлениями особой чувствительности
- Признаками эмоционального расстройства

Если люди смогут определить вещи, к которым имеют особую чувствительность, а также признаки эмоционального расстройства и быстро принять ответные меры, они могут значительно снизить вероятность оказаться в кризисе. Другим людям тоже важно знать о вещах, вызывающих особую чувствительность, и о признаках эмоционального расстройства, чтобы они могли обсудить это с человеком, которого они поддерживают. В то же время важно, чтобы другие лица не нарушали определённых границ и не переходили на принуждение или взятие контроля в свои руки.

Вещи, вызывающие особую чувствительность - это внешние или внутренние события или обстоятельства, которые могут вызвать у человека беспокойство, испуг, разочарование или ощущение себя несчастным.

Они могут включать в себя:

- Слышать посторонние вопли и крики или быть тем на кого кричат
- Не быть услышанным
- Люди подходят слишком близко
- Высокая нагрузка на работе
- Неспособность заснуть
- Когда тебя дразнят

Признаки эмоционального расстройства - это изменения в чувствах, мыслях или поведении, указывающие на возможность развития кризиса. Они для всех разные, но некоторые общие примеры включают (23), (21):

Признаки, которые человек может идентифицировать:

- Чувство тревоги или страха
- Чувство подавленности
- Недостаточный сон или раннее пробуждение
- Тревожные мысли
- Вещи, которые обычно делаете легко, становится делать труднее
- Чувство неспособности доверять самым близким вам людям
- Чувство неспособности выполнять повседневные занятия
- Чрезмерная или иррациональная реакция на обычные события или действия людей
- Наличие необычных ощущений, которые не разделяют другие - например, слышание или видение каких-то вещей или ощущение, что вас контролируют люди или внешние по отношению к вам силы.

- Скачущие мысли
- Чувство большого страха или безнадежности
- Чувство, что вы не контролируете ситуацию

Признаки, которые могут идентифицировать также и другие люди:

- Вступление в споры с другими людьми
- Нервозность
- Возбужденное состояние
- Слишком много спать

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

Попросите группу взять свой **чистый бланк для плана восстановления** и заполнить основные таблицы в разделе об управлении трудными временами.

Презентация 4: План реагирования на кризис (21), (22) (30 мин.)

Хотя планы восстановления побуждают людей предпринимать действия по предотвращению кризиса в те моменты, когда они испытывают высокие уровни эмоционального расстройства, по временам кризисы всё же могут случаться, временами несмотря на все усилия человека ситуация продолжает ухудшаться.

План реагирования на кризис может дать работникам психиатрических сервисов и другим поддерживающим лицам возможность лучше понять человека и то, чего он хочет, и в конечном счёте, помочь проявить уважение к его воле и предпочтениям.

- Например, люди могут предоставить указания и информацию о том, когда, как, где и от кого они хотели бы получать поддержку и уход.
- План также позволяет людям сказать «нет» на ряд предлагаемых вариантов лечения и поддержки.
- Он содержит информацию о том, как поддерживающие лица могут помочь человеку
- Когда вы переживаете кризис, вам может потребоваться ряд вещей, такие как просьба об отпуске с работы, кормление домашних животных, оплата счетов, информирование других о том, что вы плохо себя чувствуете, отмена назначенных встреч и т. д. В плане реагирования на кризис перечислите людей, которые могут помочь вам с конкретными задачами когда вам плохо.

Это особенно важно потому, что люди находящиеся в кризисе могут быть в меньшей степени способны передать свою волю и предпочтения. Они также могут столкнуться с работниками сервисов, которые не являются их постоянными поставщиками медицинских услуг.

В некоторых странах люди могут сделать свою волю и предпочтения обязательными для исполнения в определенных ситуациях. Стоит проверить, допускает ли закон в вашей стране такую возможность (для получения дополнительной информации смотрите модуль «Поддерживаемое принятие решений и предварительное планирование»).

Примеры компонентов предварительного планирования

Предварительное планирование может включать в себя различные компоненты, которые отражают предпочтения человека относительно его пути восстановления в период кризиса.

Например:

Предпочтения по лечению и уходу

- Указание того, какое лекарство действует или не действует, какое лекарство человек откажется принимать, или решение не принимать никакие лекарства.
- Указание того, какие варианты ухода (например, индивидуальное консультирование, групповая терапия) человек считает полезными или бесполезными, приемлемыми или неприемлемыми.

Место ухода

- Указание места, где человек хотел бы получать уход, лечение или поддержку (например, дом, сервис для передышки, психиатрические и связанные с ними сервисы)
- Указание места/мест, где человек не хочет получать лечение, уход или поддержку.

Люди, которых я хочу вовлечь

- Друзья и члены семьи, которым человек может доверять и которые могут предложить поддержку.

Люди, которых я НЕ хочу вовлекать

- Человек может захотеть указать людей, которых он не хочет вовлекать (например, потому что эти люди могут вызвать у него ещё больший стресс)

Полезные фразы и действия

- Фразы или утверждения, которые люди могут произнести, или действия, которые могут предпринять, чтобы помочь человеку во время кризиса.

Фразы и действия, которые НЕ являются полезными

- Вещи, которые люди НЕ должны говорить, или действия, которые люди НЕ должны предпринимать во время кризиса.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

Попросите группу взять свой **чистый бланк для плана восстановления** и заполнить для себя раздел „План реагирования на кризис“.

Презентация 5: План на период после кризиса (20), (21) (15 мин.)

Наконец, последний компонент плана восстановления – это создание плана на период после кризиса:

- Полезно составить план того, как вернуться к повседневной жизни и сохранить здоровье и благополучие после кризиса.
- Эта часть плана восстановления посвящена планированию на период в несколько дней и недель, следующих сразу после кризиса, чтобы люди могли продолжить свой путь восстановления. Он включает:

1. Возврат к привычной рутине
2. Составление графика на следующие несколько недель
3. Планы по возобновлению своих обязанностей и деятельности
4. Что я узнал из этого кризиса (например, идентифицировал вещи, вызывающие повышенную чувствительность или ранние признаки эмоционального расстройства)? Подобные вещи могут повлиять на те части плана, которые были рассмотрены ранее.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

Попросите группу взять свой **чистый бланк для плана восстановления** и заполнить для себя раздел «Мой план действий после кризиса».

Тема 10: Колесо восстановления

Презентация: Колесо восстановления (20 мин.)

Колесо Восстановления вдохновлено методом „Outcomes Star“™ (24). В нём используется изображение рулевого колеса корабля, чтобы показать, что восстановление - это личное путешествие, и что люди сами решают, что для них важно и куда это путешествие приведет. Колесо Восстановления может быть альтернативным инструментом для тех людей, которые предпочитают менее структурированный подход к восстановлению. Оно выделяет различные области, которые люди теоретически могут посчитать ключом к полноценной жизни. Колесо можно использовать как повод для начала обсуждения между человеком, о котором идёт речь, и его семьей, а также работниками психиатрических и других сервисов, поддерживающими работниками со сходным опытом и другими поддерживающими лицами о том, что человек считает важным для своего восстановления.

На Колесе Восстановления:

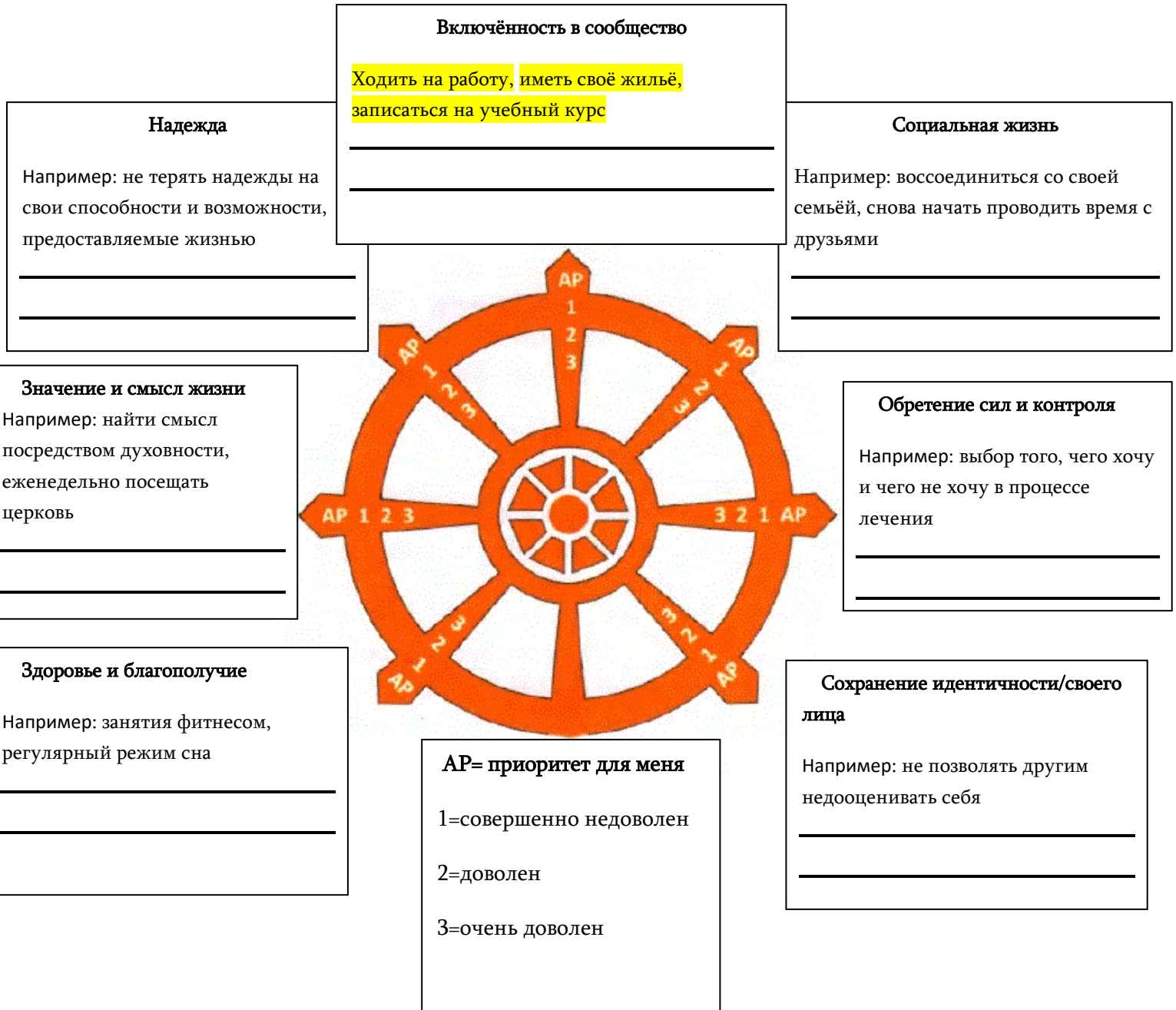
Участник должен сначала спросить себя или ему должны задать вопрос, имеет ли для него значение какая-либо область на Колесе восстановления. Люди могут указать области, являющиеся для них приоритетными, обозначив их буквой «П» (от слова приоритет, англ. версия AP).

Они могут использовать шкалу оценок (1-3), чтобы указать, насколько они довольны положением в каждой из этих приоритетных областей. Числа в колесе указывают на важность или значимость данной области в жизни человека.

После того, как человек определил области, являющиеся для него приоритетными, он может подумать о конкретных действиях в каждой из этих приоритетных областей.

Колесо Восстановления можно использовать периодически, чтобы человек мог отслеживать свои успехи в этих областях на протяжении всего пути восстановления.

Колесо восстановления (24):



Приложения

Приложение 1: Ключевые компоненты восстановительного подхода

Резюме: Ключевые компоненты восстановления

- (1) **Инклюзия** - Это важно для восстановления, так как люди должны иметь доступ к тем же возможностям, что и другие, и быть включенными в сообщество.
- (2) **Отношения** - К ним относятся друзья, партнеры, члены семьи, работники психиатрических и других сервисов, а также люди со сходным опытом, включая работников поддержки и группы в сообществе. Все эти отношения играют важную поддерживающую роль в процессе восстановления.
- (3) **Надежда** – Она считается ключом к восстановлению, и без неё люди могут бросить свой путь восстановления.
- (4) **Вера** - Вера в то, что изменение ситуации возможно, является центральной в восстановительном подходе. Она может быть поддержана вдохновляющими человека отношениями.
- (5) **Идентичность** - Переопределение или перестройка идентичности является центральным компонентом восстановления, потому что люди часто теряют чувство своего «я» когда им ставят диагноз.
- (6) **Значение и цель жизни** – Они у всех разные, но важно, чтобы люди находили способы строить и находить смысл в своей жизни.
- (7) **Мечты и стремления** – людей нужно вдохновить и поддержать, чтобы они могли развить и реализовать свои мечты и устремления в жизни.
- (8) **Контроль и выбор** - Люди имеют право пользоваться своей юридической дееспособностью для осуществления собственного выбора, а также имеют право получать поддержку в этом процессе, когда сам человек считает это полезным.
- (9) **Управление трудными временами** - Восстановление позволяет людям развивать навыки, необходимые для управления негативными моментами в жизни.
- (10) **Позитивный риск** - Необходим для восстановления, поскольку он позволяет людям учиться и расти на основе своего опыта, и важно, чтобы люди получали поддержку в процессе осуществления ими позитивных рискованных действий.

Приложение 2: Тиг Дэвис. „От психической болезни к восстановлению: наши дорожные планы у нас в руках!“

«Мне было немного больше 30 лет и я была в университете, где я едва пережила самый огромный свой пик за три года, когда сама Смерть с косою явилась чтобы забрать мою жизнь! Только что я была в здании студенческого союза, а в следующую минуту оказалась в комнате номер 1, отделения «Н», в остром психиатрическом отделении! У меня был предыдущий и очень неудачный опыт трёхмесячного пребывания в психиатрическом отделении когда мне было немного больше двадцати, но я хочу рассказать вам об этом, более позднем опыте из-за его в конечном итоге положительного влияния на мое восстановление.

Излишне говорить, что первые восемь месяцев этого нахождения в отделении не оказали положительного влияния! Три месяца дома закончились моим помещением в больницу, когда мне сказали, что моя печень никогда не выдержит еще одну передозировку, психиатр сказал мне, что я больше никогда не буду работать, мне предложили жизнь в терапевтическом сообществе, сказали, что я обязательно должна продолжать приём лекарств - и, о, пожалуйста, останься в больнице!

В тот момент я по-настоящему верила, что моя жизнь “благополучного человека” закончилась. Я была сумасшедшей, вот и все. Я была полностью опустошена, но физически и умственно бессильна как-то реагировать. Я рухнула в пассивный мир пустоты. Тем не менее, именно в течение следующих семи месяцев в больнице наконец-то началось мое восстановление!

Я была напичкана медикаментами, имела ужасно низкий вес, была неспособна мыслить, испытывать желания, мотивацию, социально взаимодействовать. Мой ум был полон ужаса, страха, голосов, требующих, чтобы я вредила себе, утверждающих, что я мертва во всем, кроме отвратительного тела, и что это состояние останется до смерти. «Наверху в больнице было маленькое кафе для пациентов и посетителей, которым руководила Ди. Вероятно, она одна из самых искренних, испытывающих эмпатию, поддерживающих и весёлых работников психиатрических сервисов, которых я когда-либо встречала. Они называли ее «помощником кофейни». Она подняла «обслуживающий персонал» в этом кафе на новые высоты. Ди не просто подавала кофе, она служила людям. Она говорила, она делилась, она спрашивала, она слушала, она плакала, она смеялась, она говорила правду, как она её видела, она обнимала, когда это было уместно, и держала дистанцию, когда это было надо. Она присоединялась к людям, чтобы общаться, она не слушала вздор, она пыталась понять другой опыт и ей это удавалось - о, и она делала прекрасный

кофе! И все это несмотря на ее страх попасть в неприятности за разговоры на работе! Это кафе и время с Ди для меня стали местом уединения, света и надежды.

Однажды утром я была в кафе, когда появился новый «работник по правам на благополучие» - Дейв. Как выяснилось, мы знали друг друга много лет назад. Мы поговорили. Раньше он встречался со мной во время «пикового» времени в моей жизни, и хотя столкновение с ходячим трупом его сильно огорчило, это проявило в нём наиболее ориентированный на человека подход, который можно себе представить.

Он, Ди и я сели и выпили кофе. Затем он просто посмотрел на меня и задал самый простой и, тем не менее, глубокий вопрос, который мне когда-либо задавали. «Как ВЫ думаете, что может помочь ВАМ снова быть в форме?» Я была потрясена - никто не спрашивал этого раньше, и мне всегда давали понять, что все планы и ответы в таблетках, и в руках медсестёр и психиатров. В конце концов, они составили план ухода за мной!

В своем отчаянном состоянии я уцепилась за этот вопрос и, чувствуя, что мне нечего терять, рассказала Дейву и Ди об основных моментах мечты, которая у меня была раньше. Я хотела быть в форме, хотела, чтобы отношения с моей семьей и друзьями вернулись, я хотела вернуться домой, в свою квартиру, и я хотела работать. В конце этого разговора я ела и, что не менее важно, «наслаждалась» тостами с вареньем и полной кружкой шоколадного молочного коктейля. На тот момент я не ела больше одного печенья и половины стакана молока в день в течение трех месяцев! Кроме того, я улыбалась. И это было здорово. «Надежда» наконец-то вернулась. Я говорила. Я мечтала. Я планировала.»

Приложение 3: Мой план восстановления - Пустой бланк

МОЙ ПЛАН ВОССТАНОВЛЕНИЯ
(пустой бланк)

Предоставление психиатрических и связанных с ними сервисов, ориентированных на восстановление

Содержание

Что такое восстановление?

Часть 1. Мой план достижения своей мечты и целей.

Часть 2. Мой план по поддержанию здоровья.

Часть 3. Мой план управления трудными временами.

Часть 4. Мой план на случай возникновения кризиса.

Часть 5. Мой план действий на период после кризиса.

Благодарности

Содержание английского оригинала этого документа, с разрешения, было адаптировано из нижеследующих публикаций Ноттингемширского Фонда государственной службы здравоохранения⁴:

1. Персональный план восстановления. Ноттингемширский Фонд государственной службы здравоохранения. Ноттингем, Великобритания.

2. Возвращение контроля: руководство по планированию собственного восстановления. Ноттингемширский Фонд государственной службы здравоохранения, Ноттингем, Великобритания. 2008.

3. Предварительное заявление⁵. Ноттингемширский Фонд государственной службы здравоохранения, Ноттингем, Великобритания. Авторское право принадлежит Фонду государственной службы психического здравоохранения юго-западного Лондона и больницы Св. Георгия, 2008⁶.

Эти документы, в свою очередь, в значительной степени основаны на WRAP - Плане действий по восстановлению благополучия, автор Мэри Эллен Коупленд, доктор наук, Peach Press Revised 2011.

⁴ Nottinghamshire Healthcare NHS Trust

⁵ Advance Statement

⁶ South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2008

Что такое восстановление?

Что такое восстановление?

Многие люди показали нам, что возможно восстановить свою жизнь после проблем с психическим здоровьем и снова сделать её значимой, приносящей удовольствие и ценной в собственных глазах. При поддержке друзей и семьи люди могут учиться, работать и вносить вклад в свое сообщество самими разнообразными способами.

- Восстановление - это возврат веры в себя и свои силы.
- Восстановление - это выход за пределы своего диагноза и восстановление позитивного взгляда на себя.
- Восстановление - это пробуждение надежды и уверенность в том, что можно жить хорошо.
- Восстановление - это рост, принятие и выход за границы того, что произошло с вами.
- Восстановление - это развитие нового понимания смысла и цели в жизни.
- Восстановление - это делать то, что хочешь, и жить жизнью, которой хочешь.
- Восстановление - это преследование ваших амбиций.
- Восстановление означает быть на водительском месте вашей жизни
- Восстановление - это контроль над своей судьбой и своей жизнью, при наличии поддержки, необходимой для того, чтобы жить так, как вы этого хотите⁷.
- Восстановление-это благо для каждого человека; оно может расширить возможности всех людей, а не только тех, кто рассматривается в контексте психического здоровья.

Что для вас значит восстановление?

⁷ Deegan, P. (1992). *Восстановление, реабилитация и заговор надежды*. Основной доклад на Восьмой Ежегодной Образовательной Конференции для людей с психическими расстройствами штата Нью-Йорк, воспроизведенный Центром общественных изменений, Тринити-колледж, Берлингтон, Вермонт.

Люди, отправившиеся в путь восстановления, сочли полезным разработать *Личный План Восстановления*.

Он может включать в себя:

1. То, как вы собираетесь следовать своим амбициям и мечтам. Решите, чего вы хотите достичь в жизни, и как вы будете добиваться этого.
2. Как сохранить себя в форме.
3. Как справиться с трудными временами. Если вы сможете определить то, что вызывает у вас повышенную чувствительность и признаки эмоционального расстройства, когда дела идут не очень хорошо, тогда вы сможете выработать способы вернуть себя назад к хорошему самочувствию.
4. То, что вы и люди, поддерживающие вас, можете сделать, когда у вас кризис.
5. Что вы можете сделать, чтобы двигаться дальше после кризиса.

Как составить и использовать план восстановления

1. Вам не нужно завершать план восстановления сразу. Вы можете заполнять различные части плана в разное время, по своему усмотрению.
2. Вы можете составить план восстановления самостоятельно или с помощью доверенных лиц. Это могут быть люди со сходным опытом, семья, друзья или работники психиатрических и других сервисов. Помните, что это - *ваш* план, и это вам решать, что в него войдёт, и с кем вы им поделитесь.
3. Вы можете вносить изменения в план в любое время, по мере того, как будете узнавать больше о себе.

Часто может казаться, что проблемы, с которыми вы сталкиваетесь в сфере своего психического здоровья, совершенно не подвластны вам, и соблазнительно полагать, что

только специалисты могут решить их. Хотя работники психиатрии и смежных областей разработали методы лечения, которые могут быть полезными, каждый человек может стать настоящим экспертом в области заботы о себе.

Люди, поддерживающие меня, и как они могут помочь

Человеку может быть полезно подумать о тех людях, которые могли бы помочь ему разработать план восстановления и вообще могли бы поддержать его в разные моменты жизни.

Поддерживающий человек может быть родственником, другом, человеком со сходным опытом или любым другим доверенным лицом готовым поддержать вас, в том числе во время кризиса. Человек может решить, что ему не нужна поддержка, или что ему нужна поддержка только в определенных обстоятельствах. Также при желании человек может иметь более одного поддерживающего.

Имя	Телефон	Как он/она может помочь
В случае чрезвычайной ситуации		

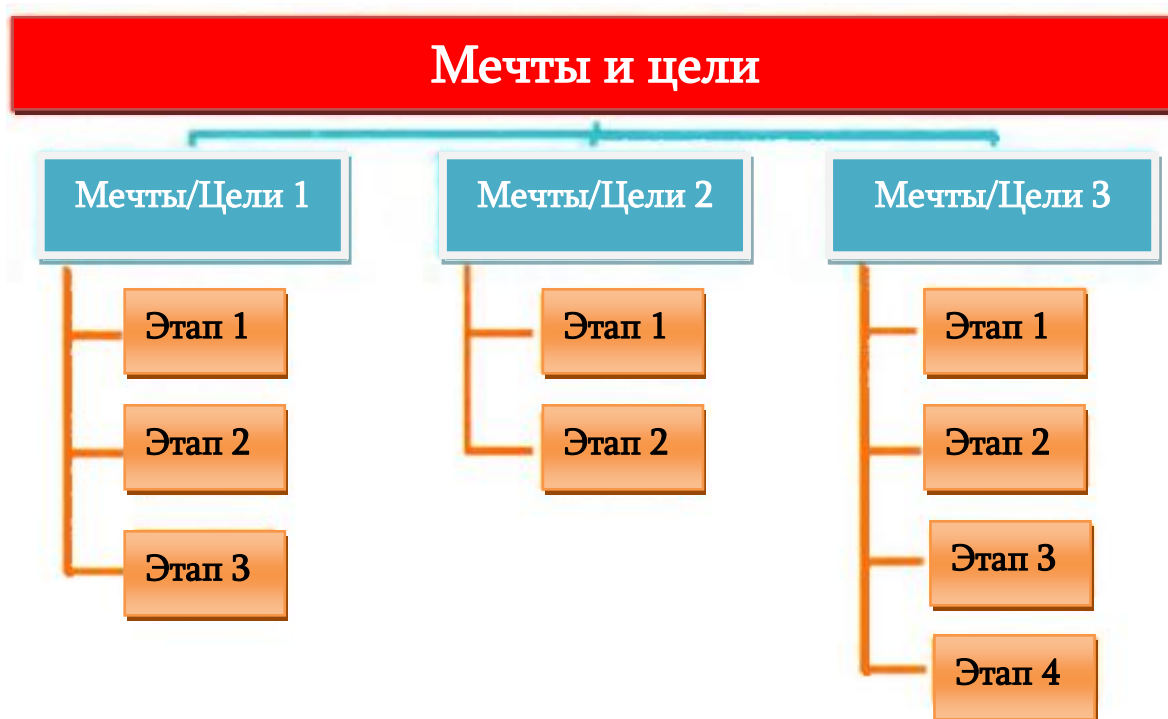
Часть 1: Мой план по осуществлению своей мечты и целей

Восстановление подразумевает максимально эффективное использование ваших навыков и способностей при построении жизни, которой вы хотите жить

Если вам поставили диагноз, то может быть очень легко сосредоточить своё внимание только на нём и выпустить из виду ваши навыки, сильные стороны, интересы, имеющиеся

у вас ресурсы и способности. Поэтому очень важной частью вашего плана восстановления является «мозговой штурм» о том, как вы будете использовать свои ресурсы и сильные стороны, а также открытые перед вами возможности для внесения позитивных изменений в свою жизнь.

В этой части плана восстановления вы определите мечты и цели, которых хотите достичь. Они могут касаться ближайшего или отдаленного будущего, например, вашей целью может быть научиться играть на музыкальном инструменте, купить участок земли, стать учителем, получить приличное жилье, отправить детей в школу или отправиться в путешествие. Мечты и цели могут также касаться конкретных вещей, таких как работа на полставки или на полный рабочий день, работа волонтером в приюте для животных, поиск друга, с которым можно разделить свои увлечения, или завершение чтения книги, которую вы всегда хотели прочитать. Затем каждую цель можно разбить на этапы, которые, по сути, являются более мелкими целями, решаемыми одна за другой. Ниже приведена наглядная иллюстрация этого процесса.



Ниже приведён пример:

Мечты и цели: купить участок земли, научиться играть на инструменте

Мечты/Цели 1: купить участок земли



Мечты/Цели 2: научиться играть на инструменте



Первый шаг - подумать о своих мечтах и целях.

В поле ниже напишите или нарисуйте свои мечты и цели.

Мои мечты и цели:

Из всего этого *выберите ОДНУ мечту или цель*, которую хотите достигнуть в данное время

Советы, которые помогут вам определить ваши мечты и цели:

- Подумайте о том, что для вас важно - например, **карьера, образование, приличное жилье, принадлежность к группе или сообществу, работа добровольцем, помогающим другим, или религиозные/политические убеждения**
- Вспомните время, когда вы получали удовольствие от каких-либо видов деятельности
- Подумайте о вещах, которые вы хотели сделать в жизни
- Подумайте о том, что доставляет вам радость - что вас увлекает?
- Посмотрите журналы, газеты или Интернет, или поговорите с друзьями, родственниками, чтобы прийти к каким-то идеям.

Для начала выберите наименьшую мечту/цель, и разбейте её на более мелкие ступени.

Мечта/Цель, над которой я хочу работать в первую очередь:
Сколько времени может занять достижение этой мечты/цели
Возможные ЭТАПЫ достижения этой мечты/цели – записывайте все идеи, которые приходят вам в голову, без ограничений. Выбирать идеи вы будете на следующей странице.

Среди этапов достижения своей мечты/цели перечисленных вами на предыдущей странице выберите те, которые наиболее актуальны и выполнимы для вас, и запишите их в поле, приведённом ниже.

Шаги, которые я должен предпринять для достижения своей мечты/цели:

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Чтобы спланировать ЭТАПЫ достижения других ваших мечтаний/целей, сделайте фотокопии этой страницы.

В пространстве приведённом ниже вы можете делать заметки для сбора любой информации, в том числе о возможной поддержке, которая может вам понадобиться для выполнения намеченных вами ЭТАПОВ.

Информация, которая мне понадобится для выполнения этих ЭТАПОВ, и где я могу её получить:

Информация, которая мне понадобится: Где я могу её получить:

Поддержка или помощь, которая мне понадобится: От кого я могу её получить:

В таблице ниже есть возможность перечислить свои личные ресурсы и сильные стороны. Это возможность поразмышлять об инструментах, которые могут помочь вам достичь ваших мечтаний и стремлений.

Если вам трудно думать о ваших личных ресурсах и сильных сторонах, вспомните время, когда вы достигли других целей, и подумайте о тех навыках, которые вы использовали для их успешного достижения.

Мои сильные стороны, которые помогут мне достичь своей цели

Часть 2: Мой план по поддержанию здоровья

Повседневные занятия для поддержания себя в форме

Иметь определённые регулярные привычки и занятия может быть полезно для поддержания хорошего самочувствия. Они могут сбалансировать вашу жизнь и дать вам структуру, на которой можно строить дальше. Подумайте о повседневных вещах, которые вам нужно делать, чтобы оставаться в форме. Это может быть то, что вы уже делаете, или то, что хотите сделать, потому что это поможет вам чувствовать себя лучше.

Большинство этих регулярных занятий довольно просты, например:

- Регулярное приготовление и употребление здоровой пищи
- Гулять и наслаждаться природой
- Работа в саду
- Ходить на работу или в колледж
- Чтение книги, газеты или журнала

В указанных ниже полях вы можете выбрать и перечислить вещи, которые можете делать **КАЖДЫЙ ДЕНЬ** и **НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ** в неделю, чтобы оставаться в форме.

В поле ниже запишите, что вы можете делать **КАЖДЫЙ** день, чтобы оставаться в форме.

То, что надо делать **КАЖДЫЙ** день, чтобы оставаться в форме

В поле ниже запишите, что вы можете делать ЕЖЕНЕДЕЛЬНО или НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ, чтобы оставаться в форме.

То, что надо делать ЕЖЕНЕДЕЛЬНО или НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ, чтобы оставаться в форме

Чего надо ИЗБЕГАТЬ, чтобы оставаться в форме

Может быть полезно подумать о том, чего вам следует избегать, чтобы помочь себе оставаться в форме.

Это могут быть такие вещи, как:

- Недостаточный сон
- Сидеть без дела
- Употреблять слишком много кофеина посредством кофе, чая или безалкогольных напитков
- Употребление запрещённых наркотиков или слишком большого количества алкоголя
- Курение сигарет
- Встреча с людьми, с которыми вам трудно общаться
- Любые другие вещи, которые, по вашему мнению, тревожат или беспокоят вас

В поле ниже перечислите вещи, которых вы должны избегать, чтобы оставаться в форме.

То, чего надо ИЗБЕГАТЬ, чтобы оставаться в форме

Здесь вы можете поместить „вещи, которые вы делаете, чтобы оставаться в форме“ в календарь, чтобы создать график для поддержания формы. Вы можете вносить изменения в этот график по мере того, как будете узнавать, что лучше всего вам подходит.

МОЙ НЕДЕЛЬНЫЙ ГРАФИК по ПОДДЕРЖАНИЮ ФОРМЫ

	Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Вс.
Утро							
День							
Вечер							

Часть 3. Мой план по управлению трудными временами

Ещё одним компонентом плана восстановления является планирование того, как справляться с трудными временами в жизни.

Человеку может быть полезно указать в своем плане восстановления, как бы он сам себя описал в общих чертах. Это описание может помочь поддерживающим лицам определить

то время, когда человек испытывает эмоциональное расстройство и может нуждаться в поддержке. Это также может помочь человеку вспомнить, что он представляет собой нечто гораздо большее, чем просто диагноз или набор проблем.

Что меня обычно характеризует?

Общительный	Дружелюбный	Импульсивный	Уверенный
Одиночка	Разговорчивый	Тихий	Энтузиаст
Осторожный	Интроверт	Энергичный	Самоуверенный
Спортивный	Экстраверт	Быстро обучающийся	Оптимист
Счастливый	Вдумчивый	Пессимист	Трудолюбивый
Вдохновляющий	Ответственный	Поддерживающий	Любопытный
Авантюрный	Серьезный	С лёгким характером	Откровенный
<u>Трудоголик</u>	-----	-----	-----
<u>С юмором</u>	-----	-----	-----

Для отслеживания своего настроения может быть полезно использовать простую систему светофора.

Зелено-янтарная светофорная система

Когда вы пытаетесь преодолеть трудные времена, может быть полезно использовать простую систему светофора, для легкого отслеживания настроения. Внизу указано, что означает каждый цвет:

- **ЗЕЛЕНый** = Вы чувствуете себя хорошо. Временами вы можете испытывать стресс, с которым можно справиться с помощью навыков преодоления трудностей и решения проблем.
- **ЯНТАРный** = Вы замечаете признаки эмоционального расстройства. Было бы полезно лучше заботиться о своем психическом и физическом здоровье и получать поддержку от друзей, семьи или работников психиатрических и других сервисов.

Вы можете использовать эту систему для мониторинга и управления трудными временами в жизни:

1. **Делайте ежедневные записи**, согласно цветовому коду, чтобы отслеживать своё самочувствие
2. **Перечислите:**
 - **Вещи, вызывающие у вас повышенную чувствительность**
 - **Признаки эмоционального расстройства**

Вещи, вызывающие у меня повышенную чувствительность

Для управления трудными временами первым делом надо определить то, что вызывает у вас повышенную чувствительность. Это внешние или внутренние события или обстоятельства, которые могут вызвать у вас беспокойство, испуг, разочарование или ощущение себя несчастным.

То, что вызывает повышенную чувствительность	Действия, которые можно предпринять, чтобы оставаться в форме

Признаки моего эмоционального расстройства

Признаки эмоционального расстройства - это изменения в чувствах, мыслях или поведении, указывающие на возможность развития кризиса. Они важны, потому что если вы их вовремя обнаружите и предпримете меры, то сможете предотвратить кризис. Перечислите характерные для вас признаки эмоционального расстройства в поле приведённом ниже. Постарайтесь, чтобы список был исчерпывающим.

Примеры часто встречающихся тревожных знаков:

- Чувство тревоги или страха
- Чувство подавленности
- Недостаточный сон или раннее пробуждение

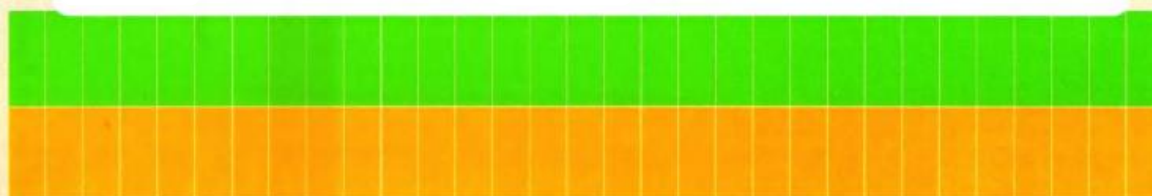
Признаки моего эмоционального расстройства	Действия, которые я могу предпринять, когда испытываю эмоциональное расстройство

Вы можете сделать копии приведённой ниже диаграммы ежедневной записи настроения. Также полезно записывать любые **события**, которые спровоцировали изменение вашего настроения либо в лучшую, либо в худшую стороны, чтобы лучше понять ваши чувствительные места и усилить использование ваших навыков восстановления.

Диаграмма ежедневных записей

Месяц:

Год:



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Примечания: (Любые события, спровоцировавшие изменения в моём настроении)

Часть 4. Мой план на случай кризиса

Хотя планы восстановления побуждают людей предпринимать действия по предотвращению кризиса в те моменты, когда они испытывают высокие уровни эмоционального расстройства, по временам кризисы всё же могут случаться и несмотря на все усилия человека ситуация продолжает ухудшаться.

Полезно указать в письменном виде ваши предпочтения в отношении лечения и видов поддержки, которые вы хотели бы получать, а также информацию о лечении, поддержке и сервисах, которые вы получаете. Это делается для того, чтобы поддерживающий вас человек и окружающие вас люди могли наилучшим образом помочь вам, когда вы испытываете эмоциональный или психический кризис. Кроме того, воспользуйтесь возможностью и конкретно запишите то, что вам НЕ нужно в отношении поддержки и сервисов.

В разгар кризиса часто бывает трудно скоординировать получаемую помощь с учётом своих индивидуальных особенностей, поэтому рекомендуется планировать заранее и заполнить этот документ на случай возникновения кризиса в будущем.

Заполнив этот документ, вы сможете предоставить указания и информацию о том, когда, как, где и от кого вы хотели бы получать поддержку и уход.

В некоторых странах люди могут сделать свою волю и предпочтения обязательными для исполнения в определенных ситуациях. Стоит проверить, допускает ли закон в вашей стране такую возможность.

Обо мне - Когда я переживаю кризис

Этот раздел вашего *плана* может быть труден для заполнения, и это может занять некоторое время. Вам необходимо описать признаки, которые могут указывать на то, что вы хотели бы получить больше поддержки. Это делается для того, чтобы другие люди могли поддержать вас в процессе сохранения вашей безопасности и в принятии решений.

В третьей части плана восстановления, касающейся управления трудными временами, вы уже перечислили признаки, указывающие на то, что дела идут не очень хорошо и назревает кризис. Может быть полезно оглянуться назад, на этот раздел, и спросить себя: «Что происходит дальше? Какой я, когда переживаю кризис?»

Часто бывает полезно спросить поддерживающих вас людей, семью, друзей, людей со сходным опытом или работников психиатрических и других сервисов о том, какие особенности они замечают в вас, когда вы переживаете кризис.

Помните, что вам следует записать те признаки кризиса, которые могут заметить окружающие вас люди, потому что и они тоже могут использовать этот план для вашей поддержки. Примеры таких признаков: «Я пренебрегаю личной гигиеной», «я думаю, что я тот, кем я не являюсь» и «я вообще не встаю с постели». Вы должны стараться быть как можно более конкретным, чтобы люди точно знали, на что обращать внимание.

Очень важно продолжать обновлять этот документ по мере вашего личностного роста и обучения, поскольку ваши потребности и способы реагирования на ситуации так же меняются.

Признаки, показывающие что я в состоянии кризиса и хотел бы, чтобы другие поддержали меня в уходе за собой, сохранении своей безопасности и принятии решений

Поддерживающие меня люди

В поле внизу вы можете записать, 1) кто вас поддерживает и 2) с кем вы хотите, чтобы связались в случае неотложной ситуации. Поддерживающими лицами могут быть члены вашей семьи, люди со сходным опытом, друзья, или другие люди, которым вы доверяете, например соседи или члены вашей религиозной общины.

Важно обсудить заранее с поддерживающими вас людьми, которых вы запишете здесь, согласны ли они помочь в случае кризиса.

1. Контактное лицо в случае неотложной ситуации/кризиса

Лицо/лица, с которыми нужно связаться в неотложной ситуации		
Имя	Кем мне приходится	Телефон и/или эл.почта

2. Поддерживающие меня люди

Имя	Кем мне приходится (например, друг, родственник, соц. работник)	Телефон и/или эл.почта

Люди, вовлечённости которых в процесс ухода за собой я хочу избежать

Важно иметь поддерживающих вас людей, но также важно подумать о людях, от которых вы хотели бы держаться в стороне во время своего кризиса.

Люди, вовлечённости которых я хочу избежать, если у меня кризис	
Имя (кем мне приходится)	Причина, по которой я не хочу, чтобы этот человек был вовлечён (необязательно):

Как поддерживающие меня люди могут мне помочь

Когда вы переживаете кризис, вам может потребоваться ряд вещей, такие как просьба об отпуске с работы, кормление домашних животных, оплата счетов, информирование других о том, что вы плохо себя чувствуете, отмена назначенных встреч и т. д. В поле, приведённом ниже, перечислите людей, которые могут помочь вам с конкретными задачами когда вам плохо.

Вещи, о которых я хочу чтобы поддерживающие меня люди позаботились когда у меня кризис

Имя	О чём я хочу чтобы этот человек позаботился пока у меня кризис:

Чем люди могут помочь, когда я в кризисе

Когда вы переживаете кризис, некоторые действия людей могут заставлять вас чувствовать себя лучше, а некоторые - хуже. Может быть полезно вспомнить людей, чьи действия помогли вам, когда вы переживали кризис в прошлом - что именно они сделали?

Возможно они:

- Просто провели время с вами, молча или же не обсуждая кризис
- Оставались со мной, когда мне было страшно или одиноко

Действия людей, которые могут ПОМОЧЬ мне когда у меня кризис (пожалуйста перечислите):

Что люди могут хотеть сделать, но что НЕ ПОМОГАЕТ

Вы также можете указать, какие действия людей не помогают и почему.

Например:

- Возможно, вам не покажется полезным, когда друзья пытаются убедить вас справиться со своими переживаниями с помощью алкоголя.
- Или вы не считаете полезным, когда члены семьи говорят, что вам нужно «постараться расслабиться», так как это вас расстраивает ещё больше, и вы бы предпочли, чтобы люди просто были рядом с вами в этот трудный период.
- Или вам может не понравиться, когда работники психиатрических или других сервисов предлагают вам новое лекарство, не рассмотрев другие способы, которыми вы могли бы уменьшить своё эмоциональное расстройство.

Составьте свой собственный список в поле, приведённом ниже:

Что я не считаю помощью	ПОЧЕМУ это не помогает

Сервисы и формы поддержки, которые приносят пользу

В поле, приведённом на следующей странице, вы можете перечислить сервисы и формы поддержки, которые с вашей точки зрения полезны. Например:

1. **Сервисы или формы поддержки, которые вы получаете в настоящее время**, такие как КПТ (когнитивно-поведенческая терапия), консультирование, психотерапия и группы поддержки, объединяющие людей со сходным опытом.
2. **Сервисы или формы поддержки, которые помогли вам во время прошлого кризиса**, например, групповая терапия, практика осознанности, посещение спортзала, управление беспокойством, прогулки пешком или присутствие друга.

Кроме того, укажите **сервисы и формы поддержки, которые вам не нужны и причины по которым вы бы предпочли их избегать**. Например, вы можете сказать «ЭКТ (электроконвульсивная терапия) из-за ее потенциальных негативных последствий», «групповая терапия, потому что она вызывает у меня беспокойство» или «видеть мою сестру, потому что мы не ладим».

Дополнительно, укажите **сервисы или формы поддержки для решения семейных вопросов или других критических ситуаций** в вашей социальной жизни, работе, дружеских отношениях или в период изменений в жизни.

Сервисы или формы поддержки, которые вы получаете в настоящее время
Сервисы или формы поддержки, которые помогли вам во время прошлого кризиса
Сервисы и формы поддержки, которые вам не нужны и причины по которым вы бы предпочли их избегать
Сервисы или формы поддержки для решения семейных вопросов или других критических ситуаций

Мои лекарства

На следующей странице приведите любую информацию о ваших лекарствах, которую было бы полезно знать во время вашего кризиса поддерживающим вас людям и работникам психиатрических и других сервисов. Это делается для того, чтобы они могли вам помочь наилучшим образом, например, избегая лекарств, которые не помогли вам в прошлом.

В таблицах ниже перечислите, какие виды лекарств вы принимаете в настоящее время (включая не психотропные лекарства).

Имя	Телефон и/или	Адрес клиники

Мои нынешние лекарства (Перечислите все лекарства от любых проблем со здоровьем)	
Название	Дозировка (в мг)

Мои лекарственные предпочтения и аллергии

В приведенной ниже таблице запишите свои предпочтения в отношении лекарств и есть ли у вас аллергия на определенные лекарства, чтобы все были в курсе.

Лекарства, которые вы бы предпочли в период кризиса	
Тип лекарства:	Причина, по которой я его предпочитаю

Лекарства, которые вы НЕ будете принимать	
Тип лекарства:	Причина, по которой я не буду его принимать
Лекарства, на которые у вас АЛЛЕРГИЯ	

Где бы я хотел быть, когда нахожусь в кризисе

Когда вы переживаете кризис, до тех пор пока вы снова не почувствуете себя хорошо может оказаться полезным находиться там, где доступны помощь и поддержка от семьи, друзей, близких или работников психиатрических и других сервисов, а не оставаться в одиночестве. В полях, приведённых ниже, перечислите свои предпочтения относительно того, где бы вы хотели находиться в кризисной ситуации. Примеры ответов: хочу оставаться с моей матерью, предпочитаю госпитализацию, хотел бы остаться дома с поддержкой лечения на дому (например, мобильной кризисной командой, если таковая имеется в данной местности), предпочёл бы воспользоваться помещением сервиса для временной передышки, хотел бы оставаться дома с посещением амбулаторных сервисов.

Первое предпочтение
Второе предпочтение (если первое предпочтение невыполнимо)
Третье предпочтение (если второе предпочтение невыполнимо)

Иногда вы можете захотеть добровольно обратиться в конкретную больницу или в сервис, предназначенный для приёма людей в кризисном состоянии. Однако могут быть другие

места, куда вы не хотите обращаться. Важно помнить, что ваш выбор не всегда будет доступен.

Я ПРЕДПОЧИТАЮ обратиться в:

Название больницы/отделения/сервиса

Почему я предпочитаю обратиться туда:

Я предпочитаю НЕ идти в:

Название больницы/отделения/сервиса:

Почему я предпочитаю НЕ обращаться туда:

Особые потребности

На этой странице перечислите все ваши особые и личные потребности, о которых важно знать другим людям

Особенности состояния здоровья

Религиозные или культурные потребности

Еда и диетические потребности (включая пищевые аллергии)

Вещи, которые я хочу иметь при себе если меня госпитализируют (например, свои очки)

Вещи, которые мне не нравятся и другие вещи, которым людям нужно знать обо мне

Другие особые потребности

Действия и ситуации, которые могут усугубить кризис

Иногда определённые действия окружающих могут ухудшить ситуацию, если люди уже испытывают эмоциональное расстройство.

Примеры могут включать в себя:

- Чувство, будто меня не слушают
- Нехватка личного пространства
- Когда на тебя смотрят
- Громкие звуки
- Осмотры помещения

В поле ниже перечислите некоторые из этих действий или ситуаций, о которых работники здравоохранения (психиатрии) и другие поддерживающие вас люди (например, семья, друзья) должны быть осведомлены, чтобы постараться помочь вам избежать этих ситуаций или помочь вам в случае их возникновения.

Вещи, о которых людям следует помнить

Если я нахожусь в опасности

Иногда во время кризисов люди могут действовать таким образом, что это может причинить им вред. Поэтому полезно включить в свой план действия, которые другие могли бы предпринять, чтобы поддержать вас в эти моменты. В приведённом ниже поле напишите, что бы вы хотели, чтобы поддерживающие вас люди делали или не делали в такие моменты.

Если я делаю опасные вещи, я хочу, чтобы поддерживающие меня люди сделали следующее:

Если я делаю опасные вещи, я НЕ ХОЧУ, чтобы поддерживающие меня люди:

Не забудьте:

1. Позаботиться о том, чтобы у поддерживающих вас людей (например, семьи, друзей) и работников психиатрических и других сервисов была копия этого плана, так, чтобы им было известно о его существовании и о том, что в нем говорится.
2. Сохранить копию этого документа при себе, так чтобы в случае кризиса вы могли показать его людям, которых увидите.

О моём плане

Я составил этот план (дата):

В этом мне помогли (перечислите тех, кто помог вам составить план если кто-то помогал):

Любой план с более поздней датой замещает собой этот.

Подписано (ваша подпись):

Дата:

Засвидетельствовано:

Имя:

Подпись:

Дата:

Часть 5. Мой план действий на период после кризиса

Продолжение своего путешествия после кризиса

Продолжать своё путешествие после кризиса может быть трудно. Всегда трудно вернуться снова к тем делам, которых ты какое-то время не делал. Может понадобиться время, чтобы эти проблемы полностью исчезли. Ваша уверенность в себе возможно пошатнулась из-за пережитого кризиса. Ваш кризис возможно послужил причиной того, что вы долгое время не видели людей, которые вам дороги, вы можете чувствовать, что расстроили некоторых ваших друзей, родственников и других небезразличных вам людей, или вы можете чувствовать себя очень благодарным за поддержку, оказанную другими пока вы были в кризисе.

Независимо от того, находились ли вы во время кризиса в больнице или дома, имеет смысл, как только представится возможность, подумать о вашем плане продолжения путешествия после кризиса.

Вам не нужно чувствовать себя абсолютно хорошо, чтобы начать снова брать на себя ответственность за выполнение какой-то части занятий, которые вам нравятся и которые для вас важны. Хотя это может быть не всегда легко, возвращение к некоторым своим привычным занятиям поможет вам почувствовать себя лучше и ускорит восстановление. В большинстве случаев неразумно пытаться начать все сразу - многие считают, что пользу приносит именно постепенное возвращение к нормальной жизни.

Например:

- Начните с встречи с несколькими близкими друзьями у себя дома и настройте себя на выход к более широкому кругу людей.
- Начните возвращаться к работе, встретившись с вашим менеджером или коллегами по работе. Запланируйте постепенное возвращение к работе, а затем увеличивайте ваши рабочие часы и обязанности в течение определенного периода времени.

Об этом разделе документа «Часть 5. Мой план действий на период после кризиса»

Независимо от того, находитесь ли вы во время кризиса дома у себя или у кого-то другого, или в больнице, полезно составить план того, как вернуться к повседневной жизни и сохранить здоровье и благополучие. Эта часть плана восстановления посвящена планированию на период в несколько дней и недель сразу после кризиса, чтобы вы могли продолжить путь восстановления.

Эта часть может стать первой частью плана восстановления, которую вы заполните, если, например, вы только восстанавливаетесь после кризиса и еще не заполнили другие части, и это совершенно нормально.

Подготовка к возвращению домой

Если вы были где-то в другом месте, а не дома (например, в помещении сервиса временной передышки, в психиатрическом отделении, и т. д.) ...

Назовите двух человек, которые могли бы помочь вам вернуться домой и обустроиться.

1. Я хотел(а) бы, чтобы _____ отвез(ла) меня домой.

2. Я хотел(а) бы, чтобы _____ остался(лась) со мной дома или помог(ла) мне устроиться, когда я вернусь домой.

Вещи, в которых мне нужно разобраться

После кризиса вы возможно захотите подумать о том, есть ли проблемы, возникшие во время кризиса и требующие решения, такие как финансовые трудности или медицинские проблемы.

В любом случае, разумно подумать о том, какие проблемы требуют немедленного решения, а какие могут подождать пока вы не почувствуете себя лучше.

Также может быть полезно немного подумать о том, когда вы будете решать каждую из проблем, как вы будете это делать и хотите ли вы, чтобы кто-то поддерживал вас (например, получить совет по вопросу финансовых трудностей; во время решения проблем получить эмоциональную поддержку от друзей или семьи; чтобы вас подвезли в определенные места и т.д.). Вы можете составить планы на этот счёт в поле, приведённом ниже.

Название проблемы	Что мне нужно сделать	Какая помощь и от кого мне понадобится	Когда мне нужно это сделать

Установление распорядка дня

По возможности скорейшее возвращение к привычному распорядку дня может помочь вам снова получать удовольствие от жизни, а многие повседневные действия могут быть довольно простыми.

Например:

- Вставать и ложиться спать в определенное время
- Приготовление и употребление здоровых блюд три раза в день
- Гулять или заниматься физическими упражнениями

Вещи, которые нужно делать КАЖДЫЙ ДЕНЬ, чтобы снова получать удовольствие от жизни после кризиса			
Вещи, которые надо делать	Когда я их буду делать:		
	Утром	Днём	Вечером
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Вещи, которые нужно делать НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ в неделю, чтобы снова получать удовольствие от жизни после кризиса (и в какие дни я буду их делать):							
Вещи, которые надо делать	Дни, в которые я буду это делать						
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Также может быть полезно подумать о том, чего вам следует избегать, чтобы оставаться в порядке. Это могут быть такие вещи, как:

- Доведение себя до чрезмерной усталости
- Сидеть без дела
- Употребление запрещённых наркотиков или слишком большого количества алкоголя
- Люди, с которыми вам трудно общаться

Вещи, которых нужно избегать пока я восстанавливаюсь после кризиса:

Мое расписание

Некоторые люди считают полезным составить еженедельное расписание для возвращения к обычному укладу жизни, а затем постепенно добавляют в него больше вещей, по мере того как приходят к выводу, что способны это выполнить.

1. Первое расписание, приведённое на следующей странице, предназначено на первую неделю после кризиса. Вы можете спланировать день, когда вернетесь домой, и постепенно строить свой график в течение недели.
2. Второе расписание предназначено на период времени, следующий за первой неделей после кризиса, когда вы стабилизируете свою жизнь и возвращаетесь к ежедневному и еженедельному распорядку и занятиям, которые вы запланировали во второй части этого документа, касающейся плана сохранения здоровья.

Используйте эти расписания, чтобы запланировать действия по поддержанию себя в форме:

Расписание на мою первую неделю после кризиса

	День первый: возвращение домой	День 2	День 3	День 4	День 5	День 6	День 7
Утро							
День							
Вечер							

Еженедельное расписание для стабилизации моей жизни

	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Утро							
День							
Вечер							

Что я узнал из своего кризиса

Переживание кризиса - это возможность обучения. Пережив кризис, вы, возможно, узнали о себе что-то новое, а также приобрели новые навыки преодоления трудностей.

Вы можете отразить эти новые знания, внося изменения в свой план восстановления, а также в часть плана, касающуюся предварительных директив. Вы также можете удалить вещи, ранее внесённые вами в план восстановления, если они больше не имеют для вас значения.

Что я узнал из своего кризиса

Раздел плана восстановления	Изменения, которые я хочу внести
„Часть 2. Мой план по поддержанию здоровья“	
Вещи, вызывающие у меня повышенную чувствительность	
Признаки эмоционального расстройства	
„Часть 4. Мой план на период кризиса.“	

Ссылки

1. NHS Education for Scotland (NES). The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: Learning Materials (Scotland) [online publication], Edinburgh; NES; 2011. (Available from: https://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf, accessed 15 January 2019).
2. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 1993;16(4):11-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095655>
3. Ted2013 - Eleanor Longden. The voices in my head [video]. USA; Ted Talks; 2013. (Available from: https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=en, accessed 15 January 2019).
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Practitioner Guides and Handouts: Illness Management and Recovery (page 23) [online publication], Rockville, MD; SAMHSA; 2009. (Available from: <https://store.samhsa.gov/system/files/practitionerguidesandhandouts.pdf>, accessed 15 January 2019).
5. HeartSounds Uganda and Bubatika Hospital. SharingStories - Recovery in Uganda: Themes from recovery listening events. Summary of the workshops conducted in February 2015 in Kampala and Jinja aimed at enabling mental health service users and staff members to think about recovery, [online publication]. United Kingdom; Tropical Health & Education Trust (THET) and the UK Department for International Development (DFID); 2015.
6. Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. 2014;13(1):12-20. Epub 4 February 2014. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20084>.

7. Mental Health Commission. Blueprint for Mental Health Services in New Zealand [online publication], Wellington, NZ; Mental Health Commission; 1998. (Available from: [http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/\\$file/Blueprint_for_mental_health_services.pdf](http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/$file/Blueprint_for_mental_health_services.pdf) . Accessed 15 January 2019).
8. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 2011; 199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
9. Young AT, Green CA, Estroff SE. New Endeavors, Risk-taking and Personal Growth in the Recovery Process: STARS Study Findings. *Psychiatric Services*. 2008;59(12):1430-6. doi: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.59.12.1430>.
10. NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN). Realising Recovery Learning Materials [online publication], Edinburgh; NES & SRN; 2011. (Available from: https://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf , accessed 15 January 2019).
11. Amnesty International Ireland. Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services [video]. Ireland; Amnesty International Ireland; 2013. (Available from: https://www.youtube.com/watch?v=GGlig8w_oZQ . Accessed 15 January 2019).
12. Yale University Program for Recovery and Community Health (Tondora H, Delphin, Andres- Hyman, O'Connell, & Davidson). Practice Guidelines for Recovery-Oriented Care for Mental Health and Substance Use Conditions (2nd edition) [online publication], Hartford, CT; Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2008. (Available from: <http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/recovery/practiceGuidelines2.pdf>. Accessed 15 January 2019).
13. Improvement and Development Agency (IDeA). A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being [online publication]. United Kingdom, Improvement and Development Agency's (IDeA) Healthy Communities Programme; 2009 (Available from: <http://www.assetbasedconsulting.net/uploads/publications/A%20glass%20half%20full.pdf> , accessed 15 January 2019).
14. Repper J, Perkins R. Social Inclusion and Recovery. A Model for Mental Health Practice [publication]. London; Bailliere Tindall; 2003. (Available from: <https://www.elsevier.com/books/social-inclusion-and-recovery/repper/978-0-7020-2601-0> , accessed 15 January 2019).
15. Brown W, Kandirikirira N. Recovering mental health in Scotland. Report on narrative investigation of mental health recovery [online publication]. Glasgow, UK; Scottish Recovery Network; 2007. (Available from: <https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2009/05/Contents-forward-preface-acknowledgements-about-SRN-and-purpose-and-rationale.pdf> , accessed 15 January 2019).
16. NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN). Realising Recovery Learning Materials. Module 2: Using self to develop recovery focused relationships [online publication]. Edinburgh; NES; 2011. (Available from: https://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf . Accessed 15 January 2019).
17. NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN). Realising Recovery Learning Materials. Module 5: Sharing responsibility for risk and risk-taking [online publication]. Edinburgh; NES; 2011. (Available from: https://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf , accessed 15 January 2019).
18. The Office of the Deputy Prime Minister. Mental Health and Social Exclusion: Social Exclusion Unit Report Summary [online publication]. London; Government of the United Kingdom; 2004. (Available from: http://www.nfao.org/Useful_Websites/MH_Social_Exclusion_report_summary.pdf , accessed 15 January 2019).

19. NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN). Realising Recovery Learning Materials. Module 6: Connecting with communities [online publication], Edinburgh; NES; 2011. (Available from: https://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf. Accessed 15 January 2019).
20. Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust. Personal Recovery Plan. Nottingham, United Kingdom: Nottinghamshire NHS Trust.
21. Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust. Taking Back Control: A guide to planning your own recovery. Nottingham, United Kingdom: Nottinghamshire NHS Trust; 2008.
22. Nottinghamshire NHS Trust. Advance Statement [online publication]. United Kingdom; Nottinghamshire NHS Trust; 2008. (Available from: <https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n1799.pdf> Accessed 15 January 2019).
23. Nottinghamshire NHS Trust. Advance Statement (page 32) [online publication]. United Kingdom; Nottinghamshire NHS Trust; 2008. (Available from: <https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n1799.pdf> . Accessed 15 January 2019).
24. The Recovery Star: Outcomes Star [website]. United Kingdom; Triangle Consulting Social Enterprise Limited; 2009-2015. (Available from: <http://www.outcomesstar.org.uk>. Accessed 15 January 2019).

