



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ»

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ,
ОРИЕНТИРОВАННАЯ
НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

Информационное пособие

Минск 2021



Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ,
ОРИЕНТИРОВАННАЯ
НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

Информационное пособие

Минск 2021

УДК 364.4-056.36(476)

ББК 65.496(4Бен)

Р31

*Подготовлено в рамках проекта
«Социальный диалог на начальном этапе развития системы социальной поддержки
людей с психическими заболеваниями
на уровне местного сообщества» реализованного
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»
при поддержке Программы малых грантов Посольства США.*

*Содержание публикации является предметом
ответственности ее авторов и не отражает точку зрения
Программы малых грантов Посольства США.*

Авторы:

Рыбчинская О. А., психолог, магистр реабилитологии,
член Правления ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Станиславчик Е. А., исполнительный директор,
член Правления ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Саук А. В., психолог, руководитель реабилитационной службы
для людей с психическими заболеваниями «Лидский клубный дом»
в рамках программы ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Сальников Ю. А., магистр психологических наук, специалист реабилитационной
службы для людей с психическими заболеваниями «Брестский клубный дом»
в рамках программы ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»

Р31 **Реабилитация** людей с психическими расстройствами, ориентиро-
ванная на восстановление: Информационное пособие / О. А. Рыбчинская,
Е. А. Станиславчик, Ю. А. Сальников, А. В. Саук. — Минск: Обществен-
ная организация «Белорусская ассоциация социальных работников»,
2021. — 68 с.

Пособие предназначено для специалистов государственных учреждений и негосудар-
ственных организаций, оказывающих социальные и реабилитационные услуги людям
с психическими заболеваниями. Включает в себя материалы, описывающие концепцию
Восстановления (Recovery) в реабилитации людей с опытом психического заболевания,
а также практические инструменты для составления плана восстановления.

УДК 364.4-056.36(476)

ББК 65.496(4Бен)



Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА
«СОЦИАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ
СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ
С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
НА УРОВНЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА»

Поддержка Программы малых грантов Посольства США в РБ

Период реализации проекта: 15 мая 2020 — 15 декабря 2021.

Цель проекта: Содействие улучшению качества жизни и доступа к услугам для людей с психическими заболеваниями, через:

- формирование профессионального сообщества и создание условий для развития компетенций специалистов, вовлеченных в оказание социальных услуг и поддержку людей с психическими заболеваниями на местном уровне;
- развитие сетевого взаимодействия специалистов государственных социальных, медицинских и образовательных учреждений, негосударственных организаций, потребителей психиатрических услуг и работодателей;
- содействие развитию в регионах Беларуси системы оказания социальной поддержки на уровне местного сообщества, на основе концепции Recovery (Восстановления) и принципов уважения прав и достоинства каждого.

Задачи проекта:

Задача 1. *Организовать серию обучающих мероприятий для специалистов медицинской и социальной сферы, а также площадок для дискуссий с участием ведущих специалистов государственных и негосударственных организаций социальной сферы, здравоохранения, образования и других сфер из г. Минска и 6 областей Беларуси в целях формирования сообщества профессионалов, разделяющих идеи социальной справедливости, концепции Восстановления, обладающих навыками активизации собственных ресурсов человека на пути к вос-*

становлению и заинтересованных в развитии системы поддержки на уровне местного сообщества.

Результат: В период с 5 по 10 октября 2020 в рамках Недели Психического здоровья были проведены 10 вебинаров и онлайн-дискуссий с участием экспертов из Великобритании, Германии, Италии, Нидерландов, России, Румынии, США, Финляндии, Швейцарии, Швеции:

- Панельная дискуссия-вебинар: «Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях. Пандемия COVID-19. Вызовы и новые подходы в оказании поддержки людям с психическими заболеваниями в условиях вынужденной изоляции. Объединение ресурсов в развитии программ в области охраны психического здоровья». (Международный опыт)
- Живая библиотека. Жизнь с психическим заболеванием и опыт восстановления. (Международный опыт)
- Лекция «Восстановление возможно!» Концепция Recovery в контексте психического здоровья. Модель «Клубный дом» как важный элемент системы поддержки людей с психическими заболеваниями на пути к восстановлению. (Опыт США)
- Панельная дискуссия-вебинар «Психическое здоровье на рабочем месте. Профессиональное выгорание специалистов помогающих профессий. Профилактика и стратегия действий в контексте организаций и служб. (Международный опыт)
- Лекция «Психологические факторы, способствующие подверженности стрессу в экстремальной ситуации» (Белорусский опыт)
- Лекция «Психическое здоровье детей и подростков. Ключевые факторы риска, основные симптомы и формы помощи» (Белорусский опыт)
- Лекция «Как справиться с неопределенностью и вернуть контроль и спокойствие в свою жизнь» (Белорусский опыт)
- Лекция «Восстановление эмоционального баланса и поиск ресурсов с помощью психотерапевтических техник»
- Панельная дискуссия-вебинар «Система поддержки родственников людей с психическими заболеваниями. Помощь родителям с опытом психического заболевания, воспитывающим детей». (Международный опыт)
- Панельная дискуссия-вебинар «Психическое здоровье пожилых людей. Деменция и депрессии у пожилых: успешные практики в организации помощи и ухода на местном уровне»

В феврале-марте 2021 были организованы и проведены 2 вебинара на темы: «Юридические аспекты в теме психического здоровья» и «Ор-

ганизация поддержки людей с психическими заболеваниями на основе Концепции Восстановления (Recovery)»

Общее количество участников обучающих вебинаров и дискуссионных онлайн площадок — 696, среди них специалисты государственных социальных, медицинских и образовательных учреждений, сотрудники НГО, оказывающие поддержку людям с психическими заболеваниями и членам их семей, люди с опытом психического заболевания, международные эксперты в сфере охраны психического здоровья, социальной работы и реабилитации.

Видео вебинаров доступны на официальном YouTube канале ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», а также на сайте Центра поддержки инициатив в области психического здоровья mhcenter.by в разделе «методический центр».

Задача 2. *Провести ряд однодневных конференций по технологии открытого пространства (ТОП-конференция) в 3 регионах Беларуси для совместного поиска решений, формирования предпосылок для межведомственного взаимодействия и межсекторного партнерства в целях развития системы социальной поддержки людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества. Обеспечить информационную, организационную и иные виды поддержки для реализации лучших проектных инициатив в регионах Беларуси по результатам ТОП-конференций.*

Результат: В период с августа по декабрь 2021 года в г. Минске, г. Бресте (Брестская область) и г. Лида (Гродненская область) были организованы Конференции по технологии открытого пространства, участие в которых приняли 109 человек — представители государственных социальных, медицинских, образовательных и культурных учреждений, сотрудники НГО, оказывающих поддержку людям с опытом психического заболевания, представители религиозных сообществ, частных компаний, люди с опытом психического заболевания и члены их семей.

По результатам ТОП-конференций начали работать совместные инициативы в целях поддержки людей с опытом психического заболевания и членов их семей на уровне местного сообщества. Одним из результатов стала также апробация практического инструмента в реализации модели Восстановления человека с опытом психического заболевания, который носит название «Ресурсная книга» (Приложение 1), на базе реабилитационных служб для людей с психическими заболеваниями в г. Бресте и г. Лида.

Задача 3. *Сформировать базу профессионалов из различных сфер и областей, вовлеченных в тему психического здоровья, оказывающих*

услуги и социальную поддержку людям с психическими заболеваниями и их родственникам.

Результат: На сайте Центра поддержки инициатив в области психического здоровья mhcenter.by разработаны разделы «Профессиональное сообщество» и «Инновации и проекты», которые могут помочь профессионалам узнать об инициативах и проектах, реализуемых в теме психического здоровья в Беларуси и ближнем зарубежье, найти партнеров для развития инициатив на местном уровне, а также представить свои проекты, реализуемые в интересах людей с психическими заболеваниями и членов их семей.

Сформирована группа рассылки участников обучающих мероприятий в рамках проекта. Для информационной поддержки профессионального сообщества в теме охраны психического здоровья и содействия в развитии новых инициатив, направленных на реабилитацию и оказание социальной поддержки людям с психическими заболеваниями и членам их семей было подготовлено 11 выпусков электронного журнала в теме психического здоровья «Голоса», в котором представлены лучшие белорусские и зарубежные практики, новости и инновации в теме охраны психического здоровья.

Архив журнала размещен на сайте Центра поддержки инициатив в области психического здоровья mhcenter.by в разделе «Методический центр».

Задача 4. *Создать интерактивную карту социальных услуг для людей с психическими заболеваниями в Беларуси.*

Результат: в ходе проекта была проанализирована работа учреждений и организаций по Беларуси, предоставляющих услуги и различные виды помощи для людей с психическими заболеваниями и членов их семей. На основе анализа подготовлена и запущена Карта услуг, которая на момент публикации настоящего пособия содержит информацию о 166 учреждениях и организациях по Беларуси, оказывающих те или иные услуги для людей, столкнувшихся с проблемами психического здоровья и их близких.

Карта расположена на сайте Центра поддержки инициатив в области психического здоровья mhcenter.by.

Задача 5. *Подготовить информационное пособие по организации системы поддержки людей с психическими заболеваниями на основе концепции Восстановления (Recovery).*

Результат: В настоящем пособии представлены материалы по темам реабилитации на уровне местного сообщества и Концепции Восстановления в сфере психического здоровья, а также пример одного из

практических инструментов (Ресурсной книги) для реализации Концепции Восстановления в работе социальной службы с рекомендациями, основанными на результате апробации инструмента на базе реабилитационных служб для людей с психическими, действующих на основе международной модели «клубный дом» в рамках одной из программ ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». Для подготовки пособия использовались материалы, представленные зарубежными экспертами в области охраны психического здоровья, вовлеченными в разработку социальной политики и программа поддержки людей с опытом психического заболевания на уровне местного сообщества из Великобритании, Нидерландов, США и Финляндии.

Задача 7. Провести итоговую конференцию для презентации результатов проекта.

9 декабря 2021 года в гибридном формате состоялась финальная конференция на тему «Развитие системы поддержки людей с психическими заболеваниями и членов их семей на уровне местного сообщества».

В ходе конференции освещались следующие темы:

- Презентация результатов проекта «Социальный диалог на начальном этапе развития системы социальной поддержки людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества» представлена Алёной Станиславчик, исполнительным директором ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»
- «Социальная поддержка семей с опытом психического заболевания в Беларуси» представлена Наталией Милькота, зав. Центром исследований в области социальной защиты НИИ труда Министерства труда и социальной защиты РБ.
- «Доказательство положительного влияния психосоциальной модели «Клубный дом» как части системы услуг по охране психического здоровья на уровне сообщества» представлена Эско Ханнинен (Финляндия), экспертом по разработке рекомендации в международной политике в области охраны психического здоровья
- «Использование ресурсов систем здравоохранения и социальной защиты Беларуси в развитии поддержки семей на уровне сообщества» представлена Людмилой Жилевич, главным внештатным специалистом по геронтологии Министерства здравоохранения РБ, руководителем Республиканского геронтологического центра
- «Психическое здоровье: ситуация, службы поддержки и перспектива развития услуг» представлена Алексеем Александровым, главврачом УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология».

- «Усиление потенциала и продвижение интересов семей людей с психическими заболеваниями. Опыт Европейской федерации ассоциаций семей людей с психическими заболеваниями» представлена Джоном Сондерсом, исполнительным директором некоммерческой международной организации «Европейская федерация ассоциаций семей людей с психическими заболеваниями» EUFAMI (Бельгия).
- «Содействие в составлении и ведении плана восстановления человека с опытом психического заболевания в практике социальной службы» представлена Юрием Сальниковым, специалистом по социальной работе Брестского Клубного дома при ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» и Екатериной Бабосовой, членом Минского Клубного дома.
- «Привлечение сообщества в процессе восстановления после серьезного психического заболевания» представлена Ральфом Акила (США), доцентом кафедры психиатрии в Медицинской школе Вейла Корнелла, Нью-Йорк, США и Сайрусом Даниэлем Наполитано (США), со-директором Clubhouse New York Coalition.

Участие в конференции приняли 207 человек, представители местных органов власти, отвечающих за реализацию социальной политики, НИИ труда Министерства труда и социальной защиты, специалисты учреждений системы социального обслуживания и здравоохранения из различных регионов Беларуси, представители белорусских НГО, работающих в теме оказания услуг и поддержки людям с опытом психического заболевания, представители республиканских научно-практических центров в теме психического здоровья и гигиены, учреждений последиplomного образования, члены семей с опытом психического заболевания, представители зарубежных организаций, работающих в теме реабилитации и оказания социальной помощи людям с опытом психического заболевания и членам их семей (Клубный дом для людей с психическими заболеваниями в Нью-Йорке — Fountain House NYC; Европейская сеть клубных домов для людей с психическими заболеваниями — Clubhouse Europe; Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы Департамента труда и социальной защиты населения г. Москва, Россия).

Видео конференции доступно на русском и английском языках на официальном YouTube канале ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», на сайте Центра поддержки инициатив в области психического здоровья mhcenter.by в разделе «методический центр».

ГЛАВА 1.

МОДЕЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

1.1. КОНЦЕПЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Концепция ВОССТАНОВЛЕНИЯ (Recovery) берет свое начало в общественном движении потребителей психиатрических услуг. Люди, страдающие психическими расстройствами, отмечали, что традиционная система психиатрической помощи, носящая выраженный патерналистический характер, вызывает чувство безнадежности, беспомощности, усиливает зависимость и укрепляет стигму. Потребители психиатрической помощи верили, что возможен другой подход к лечению, который будет подчеркивать важность надежды, уважения и давать возможность контролировать свою жизнь и лечение.

В научных кругах концепция Recovery начала развиваться в начале 90-х годов прошлого века с изменения взгляда на шизофрению как хроническое тяжелое заболевание с неизменно неблагоприятным исходом на более оптимистичный подход. К 2012 году было проведено свыше 20 долгосрочных исследований шизофрении, из которых следует, что около 50 % больных продемонстрировали хороший исход с существенной редукцией симптомов, хорошим качеством жизни и ролевых функций в течение длительного времени.

Концепция ВОССТАНОВЛЕНИЯ оказала значительное влияние на трансформацию системы психиатрической помощи — в США, Англии, Канаде, Италии и Новой Зеландии ориентация на личностно-социальное восстановление стала важным принципом оказания социально-психиатрической помощи, закрепленным на государственном уровне. Например, в США, в отчете Президентской комиссии по психическому здоровью «Достижения обещания: Трансформация психиатрической службы в Америке» (2003) говорилось, что «успешное преобразование системы предоставления услуг в области психического здоровья основывается на двух принципах:

— Во-первых, услуги и лечение должны быть ориентированы на потребителя и семью, чтобы предоставить потребителям реальный и значимый выбор вариантов лечения и поставщиков, а не ориентироваться на требования бюрократии.

— Во-вторых, уход должен быть направлен на повышение способности потребителей успешно справляться с жизненными проблемами и на содействие восстановлению и укреплению жизнестойкости, а не только на устранение симптомов»*.

Модель Восстановления предполагает индивидуальный подход, то есть возможность наладить удовлетворяющую и наполненную смыслом жизнь **так, как это понимает клиент.**

Личностно-социальное восстановление не обязательно включает «клиническое выздоровление» (обычно определяемое с точки зрения симптомов и излечения), оно означает «социальное восстановление» — построение жизни за рамками болезни, не обязательно устранение симптомов болезни.

Восстановление — это не исход, а **процесс**, в котором личность борется для преодоления факта психического заболевания и его воздействия на чувство самоидентичности, «процесс позитивной адаптации к болезни и инвалидности, тесно привязанный к самосознанию и чувству активной позиции» (A. S. Bellac). Восстановление часто описывается как путешествие с его неизбежными взлетами и падениями, и люди часто описывают себя как находящихся в процессе восстановления, а не как восстановившихся.

Личностно-социальное восстановление рассматривается как процесс и наиболее полезным будет описать его с точки зрения трех основных понятий:

Надежда. Она играет ключевую роль в развитии мотивации и поддержке оптимистичных ожиданий относительно полноценной жизни — если вы не видите возможности достойного будущего для себя, то зачем пытаться?

Свобода выбора, свобода воли. Это относится к приобретению человеком чувства контроля. В этом смысле концепция Recovery призывает пользователей услуг взять контроль над проблемами, с которыми они сталкиваются, над услугами, которые они получают, над своей жизнью и судьбой. Это взаимосвязано с самоопределением, самоорганизацией, выбором и ответственностью.

Возможности. Это связано с принципами инклюзии и участия людей с психическими заболеваниями в жизни общества. Люди с проблемами психического здоровья хотят быть частью общин; быть ценным членом сообщества и способствовать его развитию; иметь доступ к возможностям, которые существуют в этом сообществе.

* См. Достижения обещания: Трансформация психиатрической службы в Америке/ Отчет Президентской комиссии по психическому здоровью. 2003. С. 5

Возможность выбора и восстановление потребителей психиатрических услуг сегодня находятся на переднем крае разработки политики в области психического здоровья.

В системе обслуживания, ориентированной на восстановление, пользователи услуг включены в качестве полноправных партнеров во всех аспектах предоставления услуг, включая определение приоритетов обслуживания, совместное принятие решений и, что наиболее важно, возможность согласиться или не согласиться с планом лечения (т. е. полное партнерство).

На основе концепции Recovery развиваются не только новые теоретические подходы, но и конкретные технологии социальной работы людьми с психическими расстройствами. Одной из таких технологий является составление Индивидуального плана восстановления.

Цель такого плана — развить активную позицию, взять контроль над заболеванием и своей жизнью, последовательно двигаться к восстановлению, через достижение лично значимых целей.

Индивидуальный план восстановления психического здоровья может включать:

1. **Цели.** Одной из первых задач является определение общих мечтаний и целей. Затем рассматриваются конкретные задачи, такие как восстановление связи с семьей или обеспечение жильем.
2. **Сильные стороны.** Это помогает выявить все хорошее в себе. Принимаются во внимание прошлые достижения и качества, чтобы человек смог развить веру в себя.
3. **Хобби и интересы.** Что нравится или нравилось в прошлом? Часто эти действия могут помочь человеку восстановиться и оставаться здоровым.
4. **Сторонники.** Человеку важно определить кто находится рядом, когда у него трудный день. Не менее важно определить, кого человек не хочет вовлекать в свое выздоровление, потому что это может привести к обратным результатам.
5. **Положительный опыт.** Что заставляет человека чувствовать себя хорошо? Когда это происходит? Не менее важно знать, каковы признаки того, что человек нездоров?
6. **План безопасности.** План устанавливает стратегии того, что делать, если человек почувствует, что может причинить вред себе или другим.
7. **Госпитализация.** План действий и задач на случай если понадобится госпитализация. Например, понимает ли/знает ли человек,

кто сможет присмотреть за домом/домашними животными и т. д. **Что может заставить чувствовать себя хуже?** Если человек чувствует себя хуже или находится в кризисной ситуации, важно, чтобы лица, осуществляющие уход, и специалисты по восстановлению психического здоровья знали, что может ухудшить его самочувствие.

8. **Что я могу сделать, чтобы помочь себе?** Часто выздоровление больше зависит от того, что сам человек делает/или не делает, а не от того, что другие делают для него.
9. **Обеспечение безопасности.** Заполняя этот пункт, человек рассматривает области риска, такие как, например, управление финансами, и находит стратегии для защиты от кризиса.

Индивидуальный план восстановления психического здоровья регулярно пересматривается вместе с состоянием психического здоровья, которое проверяется по ряду вопросов, измеряющих прогресс. Индивидуальный план восстановления — это инструмент, который помогает человеку оставаться здоровым и строить свою жизнь самостоятельно. Он учит, как использовать некоторые ключевые элементы концепции Восстановления — надежду, личную ответственность, образование, самозащиту и самопомощь в своей повседневной жизни..

В последние годы все большее внимание в теме охраны психического здоровья и реабилитации людей с психическими заболеваниями во многих странах мира также привлекает теория восстановительного капитала или Капитала восстановления личности на пути выздоровления. В целом модель Восстановления личности основана на системном подходе и включает в себя опыт пользователей услуг в сфере охраны психического здоровья, которые сами участвуют в разработке необходимых для них услуг. Обучение пользователей услуг в качестве коллег-исследователей и вовлечение их на каждом этапе наравне с другими заинтересованными сторонами стало важным вкладом в создание теории Капитала восстановления, который определяется как совокупность личных, социальных и общественных ресурсов, к которым кто-то может обратиться, чтобы помочь себе в процессе восстановления. Капитал восстановления представляет собой развивающуюся более целостную модель, с помощью которой можно улучшить и сохранить результаты восстановления.

1.2. КАПИТАЛ ВОССТАНОВЛЕНИЯ.

Концепция капитала восстановления введена Робертом Гранфилдом и Уильямом Клаудом. Они определили капитал восстановления как объем внутренних и внешних активов, необходимых для восстановления после тяжелых проблем с алкоголем, наркотиками или психических заболеваний. Капитал восстановления может определить успех выздоровления, улучшить стратегии выживания человека и повысить качество его жизни.

Выделяют три уровня капитала восстановления: личный, социальный и общественный.

Личный капитал восстановления включает:

1. **Жилье.** Безопасное и надежное жилье является ключевым элементом личного капитала восстановления, и без него люди с большой вероятностью будут иметь различные виды психосоциальных и поведенческих проблем.
2. **Физическое и психическое здоровье индивида.**
3. **Образование, трудоустройство.** Статистическая связь между безработицей и психическими расстройствами очевидна, но остается нерешенным вопрос о том, является ли сама по себе безработица существенным фактором риска возникновения проблем с психическим здоровьем. Занятость играет одну из главных ролей в профилактике рецидивов.

Социальный капитал восстановления включает:

1. Поддержка равных. Важна на всех уровнях восстановления. Такая поддержка может осуществляться в виде:

- Наставничество: личные отношения, в которых один человек поддерживает другого в постановке целей в течение определенного периода времени.
- Адвокация: принятие мер, помогающих людям говорить то, что они хотят, защищать свои права, представлять их интересы и получать необходимые им услуги.
- Посредничество: разрешение споров между двумя лицами или физическим лицом и услугой.
- Группы самопомощи: советы, основанные на жизненном опыте.
- Образование и обучение: развитие базовых знаний и навыков людей.

Поддержка равных может быть формальной и неформальной, и разные элементы этой поддержки необходимы на разных этапах пути человека.

2. Друзья и семья.

Друзья и семья могут оказывать как отрицательное, так и положительное влияние на индивидуальное поведение и путь восстановления. Поддержка семьи важна во время жизненных кризисов. Семья может быть ресурсом в решении вопросов жилья, трудоустройства, лечения, досуга. И наоборот, друзья и семья также могут быть препятствием на пути к восстановлению — домашнее насилие, алкоголизм в семье или среди друзей и прочее. Часто только после того, как человек разорвал связи с этими сетями, он может продолжить свое восстановление.

Общественный капитал восстановления.

1. Стигматизация. Стигма или навешивание ярлыков влияет на то, как люди с психическими расстройствами относятся к себе и своему окружению. Это приводит к социальной сегрегации, что, в свою очередь, снижает доступ к общественному капиталу восстановления.

Устойчивое восстановление зависит от поддержки сообщества. И его будет трудно достичь, пока уровень стигмы в отношении людей с психическими расстройствами остаётся высоким.

2. Ресурсы сообщества. Есть огромные различия в качестве и количестве общественных ресурсов от одной территории к другой: транспортное сообщение, общественные места, услуги по лечению и социальной поддержке в столице и сельской местности сильно отличаются.

Для выздоравливающих чрезвычайно важно, чтобы было чем заняться и куда пойти. Например, предоставление бесплатного или льготного членства в спортзале может способствовать восстановлению. Если в районе мало возможностей для занятости, кроме как оставаться дома и смотреть телевизор, это усиливает чувство изолированности и, следовательно, риск обострения.

Для тех, кто находился на раннем этапе восстановления, лечение и социальная поддержка являются главными ресурсами. Однако часто у людей страдает доступ к этим услугам, особенно по вечерам и в выходные дни, а также отсутствует выбор при предоставлении услуг.

Видимость, а также доступность услуг и структур поддержки важны как для людей, ищущих помощи, так и для других агентств, организаций и служб. Часто ресурсы уже существуют, но остаются неизвестными и недостаточно используемыми, что может иметь серьезные последствия. Например, врачи часто не осведомлены о деятельности общественных организаций в их районе. В результате их пациенты страдают от недостатка социальной поддержки.

Общественные объединения, группы самопомощи демонстрируют восстановление своих членов, предлагают им успешные ролевые модели. Люди, находящиеся в процессе восстановления, оказывают непрерывную поддержку другим восстанавливающимся или тем, кто ищет поддержки, привлекая более широкое сообщество к снижению уровня стигмы, которая может увековечить циклы неблагополучия и безнадежности.

Гранфилд и Клауд предполагают, что капитал восстановления существует в континууме как с положительными, так и с отрицательными сторонами, где положительные элементы усиливают и поддерживают восстановление человека, а отрицательные элементы препятствуют ему.

Уайт разработал шкалу, которую можно использовать для оценки капитала восстановления, определения областей, которые следует улучшить, и помощи в формулировании плана восстановления.

1.3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ НА ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

Многие медицинские и социальные услуги в сфере психического здоровья основываются либо на клиническом понимании выздоровления, либо на представлении, что какое-либо восстановление недоступно для большинства клиентов/пациентов. Традиционное или клиническое понимание выздоровления подразумевает состояние, когда исчезли симптомы, связанные с психическим расстройством. Потребители социальных и медицинских услуг в сфере психического здоровья сходятся во мнении, что такой подход вызывает чувство безнадежности, беспомощности, усиливает зависимость и укрепляет стигму.

С точки зрения потребителей услуг, подход, основанный на концепции восстановления, лучше отвечает их потребностям в области лечения и реабилитации.

Восстановление — глубоко личный, уникальный процесс изменения своих взглядов, ценностей, чувств, целей навыков и ролей. Это способ жить удовлетворяющей, полной надежды и приносящей пользу другим жизнью, даже с ограничениями, вызванными болезнью. Восстановление включает развитие нового смысла и цели в жизни по мере того, как человек выходит за пределы катастрофических последствий психического заболевания.

Организация поддержки людей с психическими расстройствами на основе Концепции восстановления строится на принципах:

1. Основная цель служб охраны психического здоровья — способствовать личному восстановлению. Поддержка личного восстановления является первой и основной целью служб психического здоровья.
2. Действия персонала в первую очередь сосредоточены на выявлении, формулировании и поддержке работы по достижению личных целей человека. Этот принцип связан с верой в то, что люди должны нести ответственность за свою жизнь. Реализация этого принципа означает избегание навязывания человеку целей и мнений о том, что имеет значение, а что нет.
3. Службы охраны психического здоровья работают так, как будто люди несут или будут нести (в состоянии ремиссии) ответственность за свою жизнь.
4. Работа персонала не заключается в том, чтобы лечить людей или вести их к выздоровлению. Основная задача — поддерживать людей в развитии и использовании навыков самоуправления в своей

жизни. Инстинктивная реакция персонала на любую ситуацию должна быть такой: «Ты справишься, мы поможем».

Эти принципы указывают на необходимость баланса между принятием ответственности за человека и принятием ответственности вместе с ним. Брать на себя ответственность вместе с человеком означает открыто вести переговоры и сотрудничать в рамках партнерских отношений. Специалистам необходим навык осознавать и принимать быстро уменьшающуюся долю своей ответственности. Фокус внимания в идеале быстро перемещается от «делания за» (во время кризиса), через «делание совместно», к человеку, «делающему для себя».

В концепции восстановления в отличие от традиционного подхода человек с психическим расстройством занимает активную, ответственную позицию, оценивает методы и результаты процесса лечения и реабилитации. В этом смысле социальные и медицинские службы призваны создать условия, в которых человек с психическим расстройством сможет выполнить 4 задачи на пути восстановления:

1. Сформировать позитивную идентичность в противовес восприятию себя исключительно как человека с психическим заболеванием.
2. Осмыслить опыт психического заболевания.
3. Научится управлять своим психическим расстройством.
4. Развить значимые социальные роли.

Межличностные отношения — главный компонент процесса восстановления. В этой статье мы рассмотрим два типа отношений, которые имеют место в службах охраны психического здоровья: отношения с равными и отношения с сотрудниками службы.

Отношения с равными — это взаимоотношения с людьми, имеющими схожий опыт и статус. Отношения между клиентами социальной службы могут быть даже более целительными, чем отношения между клиентом и специалистом. Люди, имеющие собственный опыт психических заболеваний, могут напрямую способствовать восстановлению других. Существует три типа таких поддерживающих отношений.

1. Группы взаимопомощи. Группы взаимопомощи полагаются на жизненный опыт своих членов и веру в то, что каждый участник может внести вклад в работу группы и взаимную поддержку на пути восстановления.
2. Равный консультант. Это роль в системе поддержки, для которой личный опыт психического заболевания является обязательным требованием. Создание в социальной или медицинской службе

должностей равных консультантов дает четыре вида преимуществ: Для равного консультанта это работа со всеми вытекающими отсюда преимуществами. Ценится собственный жизненный опыт равного консультанта, что может изменить его собственное переживание болезни. Способность отдавать силы и знания другим — важный компонент восстановления самих консультантов. Также укрепляются их навыки самоуправления и трудовые навыки.

Для других сотрудников присутствие равных консультантов ведет к повышению осведомленности и снижению стигматизации естественным, а не принудительным образом.

Для других пользователей услуг общение с равными консультантами дает наглядные образцы или модели для подражания выздоровления. В общении с равным консультантом у потребителя услуги может быть меньшая социальная дистанция, чем с персоналом, что ведет к большей готовности участвовать в лечении и реабилитации.

Для системы психического здоровья равные консультанты могут быть носителями культуры восстановления. Такие сотрудники требуют меньшего обучения в рамках концепции восстановления, так как они сами уже прошли этот путь.

3. Программы, службы, в которых работают люди с психическими расстройствами. Это больше, чем просто организация, в которой работают люди, пережившие психические заболевания. Это услуга, цель которой способствовать личному восстановлению с помощью своих ценностей и методов работы. Программы, в которых работают люди с психическими расстройствами, сильно отличаются от традиционных служб психического здоровья: они напрямую передают сообщение о том, что опыт психического заболевания является преимуществом. Их главная цель — помочь людям снова заняться определением своего будущего.

Отношения с профессионалами.

В службе, ориентированной на восстановление, пользователь является конечным лицом, принимающим решения, за исключением тех случаев, когда вмешиваются юридические аспекты (например, лишение дееспособности). Это не всегда означает, что персонал делает то, что говорит клиент или пациент; ясно, что работник не может действовать неэтично или вступать в сговор с человеком в разрушительных целях. Но основная ориентация заключается в активном противостоянии стрем-

лению быть ведомым индивидуумом. Это означает, что профессиональная перспектива является одним из потенциально полезных способов понимания опыта человека, но не единственным возможным способом.

Работник, придерживающийся концепции восстановления, готов работать вместе с человеком и, следовательно, больше общаться с ним. Он видит свою работу как предоставление выбора, а не как решение проблемы.

Иногда сотрудникам приходится принимать решения за человека с психическим расстройством. Люди действительно временно теряют способность заботиться о себе, и в отсутствие какого-либо лучшего варианта нуждаются в персонале, чтобы тот обеспечил руководство и вмешался, иногда с принуждением, когда это необходимо. Бесплезно возлагать на человека, который еще находится на ранней стадии своего выздоровления (то, что профессионал мог бы назвать острым недомогаанием), ожидания, которые он даже не может начать выполнять.

Коучинг — это особый стиль общения, который применяется в службе, ориентированной на восстановление. Преимущества коучингового подхода:

1. Предполагается, что человек компетентен или будет способен управлять своей жизнью. Способность к личной ответственности — данность.
2. Основное внимание уделяется облегчению процесса восстановления, а не человеку. Коучинг — это то, как человек может жить с психическим заболеванием, и он отличается от традиционного подхода к лечению психического заболевания.
3. Роль наставника состоит в том, чтобы активизировать эту способность к самовосстановлению, а не в исправлении проблемы. Это ведет к усилению сильных сторон и существующих поддерживающих отношений, а не к дефициту.
4. Усилия в коучинговых отношениях направлены на достижение целей клиента, а не тренера. Навыки тренера — это ресурс, который можно предложить. Использование этих навыков не самоцель.
5. Оба участника должны вносить активный вклад, чтобы отношения работали.

Раздел 1. Оценка/обследование/наблюдение.

Оценка состояния здоровья, диагностика заболевания, оценка социального статуса в службах, основанных на клиническом подходе, отличаются от процессов оценки, которые используются в службе, ориентированной на восстановление.

Развитие клиентом личностного понимания, отношения к своему состоянию имеет центральное значение для восстановления. Мало кто находит что-то удовлетворительное в роли психически больного. Как персонал может оценить/определить человека таким образом, чтобы избежать навязывания негативного смысла, ярлыков и, следовательно, помешать выздоровлению?

В концепции восстановления подчеркивается центральное различие между человеком, переживающим психическое заболевание, и самим психическим заболеванием. Отсюда возникает важность первичного внимания к человеку, а не к болезни.

Для человека, переживающего психическое заболевание, интеграция переживания в свою общую идентичность является важным шагом на пути к выздоровлению. Это не может быть сделано за человека, поэтому оценка включает в себя работу с человеком, чтобы помочь ему разработать свое собственное объяснение того, что с ним происходит.

Обычно процесс начинается с поиска смысла — осмысления того, что было и происходит. Многие люди пытаются уменьшить беспокойство, ожидая ответа от специалиста по психическому здоровью. Поэтому часть оценки будет включать сбор достаточного количества информации, чтобы предложить профессиональную точку зрения. Несомненно, следует разделять профессиональный взгляд на диагноз, но также следует проявлять осторожность в том, как его использовать в процессе оценки. Это ресурс, который можно предложить пользователю услуги, а не ответ.

Постановка диагноза может быть полезна, например, чтобы показать, что другие испытали похожие вещи. Но это также может быть бесполезным, если работник или пользователь службы думают, что диагноз является объяснением (когда это описание), и он может активно препятствовать выздоровлению, если человек ожидает, что профессионал, который теперь знает, что происходит, вылечит его.

Для многих, а может быть и для большинства людей с психическими заболеваниями, нет волшебной таблетки, несмотря на то, на что они на это надеются. Реальность такова, что выздоровление требует бесчисленных маленьких действий. Поэтому осторожность в изложении профессиональной точки зрения должна быть подлинной, а не терапевтическим маневром, чтобы смягчить удар диагностической реальности.

Результат индивидуального поиска смысла может соответствовать, а может и не соответствовать профессиональной точке зрения. Неважно! Цель процесса выздоровления — не стать нормальным. Цель состоит

в том, чтобы принять наше человеческое призвание стать более глубоким, более человеческим.

Использование оценки для усиления сильных сторон личности.

Вблизи никто не нормальный. Если вы зададите вопросы только о дефиците, о недостатках, это создаст предвзятую картину человека, имеющего мало сильных сторон, личных или социальных ресурсов. Как оценка может усилить сильные стороны, а также выявить трудности?

Один из подходов — разработать структурированный диалог, эквивалентный проверке психического состояния, чтобы определить сильные стороны, ценности, стратегии выживания, мечты, цели и стремления человека. Как это может выглядеть? В Таблице 1 предлагается оценка психического здоровья с эквивалентными элементами стандартного анамнестического интервью, указанными в квадратных скобках.

Таблица 1. Оценка психического здоровья.

Текущие сильные стороны и ресурсы [История настоящего заболевания]	Что поддерживает вас? Учитывайте духовность, социальные роли, культурную / политическую идентичность, уверенность в себе, жизненные навыки, стойкость, юмор, поддержку со стороны других, способность художественно выражать эмоции.
Личные цели [Оценка рисков]	Как бы вы хотели, чтобы ваша жизнь изменилась? О чем ты мечтаешь сейчас? Как они изменились?
Прошлый анамнез выживания [Прошлый психиатрический анамнез]	Как вы пережили трудные времена в своей жизни? Какие виды поддержки вы нашли полезными? Что бы вы хотели, чтобы случилось?
Унаследованные ресурсы [Генетический фон]	Есть ли в вашей семье история высоких достижений? Какие художники, авторы, спортсмены или ученые?
Семейное окружение [Семейное окружение]	Когда вы росли, кем вы действительно восхищались? Какие важные уроки вы усвоили в детстве?
Уроки прошлого [Обостряющие события]	Чему вас научил этот опыт? Есть ли какие-нибудь положительные стороны, в которых вы изменились или выросли как личность? Учитывайте благодарность, альтруизм,

	сочувствие, сострадание, принятие себя, самооэффективность и смысл.
История развития [История развития]	Какой была ваша жизнь, когда вы росли? Что вам понравилось? Какое у тебя самое лучшее воспоминание? Какие навыки или способности вы обнаружили у себя?
Ценные социальные роли [Профессиональная история]	Что скажет о вас тот, кто хорошо вас знает и любит вас? Что бы вы хотели, чтобы они сказали? Чем вы полезны или ценны для других?
Социальная поддержка [История отношений]	На кого вы опираетесь в трудные времена? Кто на тебя опирается?
Личные таланты [Судебно-медицинская экспертиза, наркотики и алкоголь]	Что в вас особенного? Кто-нибудь когда-нибудь делал тебе комплимент? Что из того, что вы сделали или как себя вели, заставляет вас по-настоящему гордиться собой?

Позитивная идентичность также возникает из здорового образа жизни, питания и фитнеса — или всего, что заставляет людей чувствовать себя хорошо.

Использование оценки для развития личной ответственности.

Цель оценки в концепции восстановления — создать партнерские отношения, которые усиливают усилия человека по выздоровлению. Задача состоит в том, чтобы не мешать выздоровлению человека, избегая отношений, создающих зависимость, оценивая дефицит, выполняя лечебные процедуры и возвращая ответственность человеку. Какая практическая разница в этой ориентации?

Один из примеров — деятельность по постановке целей. Многие люди испытывают трудности в развитии целенаправленной деятельности. Персонал может поддержать это, используя вопросы, ориентированные на человека:

- Когда вы больше всего чувствовали себя живыми?
- Когда вы в последний раз веселились?
- Что изменило бы вашу жизнь?
- О чем ты мечтаешь?
- Чего вы хотите от жизни?
- Что сделало бы вашу жизнь лучше?
- Что могло бы придать вашей жизни больше смысла?
- Что сделало бы вашу жизнь более приятной?

Таким образом, задача состоит в том, чтобы не встать на пути, взяв на себя ответственность, например, помогая клиенту решить, реалистична ли цель, или определив для человека шаги к его цели.

Противоядием от любой профессиональной склонности брать на себя ответственность является использование навыков коучинга для поддержки партнерских отношений: «Что потребуется для достижения этой цели?», «Что произойдет, если вы бросите вызов правилу, которое запрещает это делать?». Работникам нужны не только знания, но и умения помогать.

Использование оценки для поддержки позитивной идентичности.

Персонал знает, что переживание психического заболевания почти наверняка изменит человека. Изменения личности во время личного восстановления так же индивидуальны, как и любой другой процесс восстановления. Однако можно выделить два широких типа изменений: переопределение существующих элементов идентичности (переопределение идентичности, например, от «я ненормальный» до «у меня психическое расстройство») и развитие новых элементов (рост идентичности, «я не только пациент, но и работник, друг, волонтер, сын). Работники, ориентированные на выздоровление, знают, что эта работа по росту идентичности должна начинаться как можно скорее: сосредоточение исключительно на излечении психического заболевания мешает людям жить хорошей жизнью сейчас.

Использование оценки для развития надежды.

Перемены на уровне личности при психическом расстройстве — пугающая перспектива, и надежда на то, что выздоровление возможно, может оказаться жизненно важной. Как можно реально поддерживать эту надежду на будущее, если мы не можем знать, что ждет человека в будущем? Можно определить ценности, установки и модели поведения сотрудников, которые вселяют надежду в людей, с которыми они работают. Стратегии поощрения надежды показаны в таблице 2.

Таблица 2 Стратегии развития надежды.

	Использование межличностных ресурсов	Активация внутренних ресурсов	Доступ к внешним ресурсам
Ценности персонала	Ценить человека как уникаль-	Неудача является положительным	Нацелить усилия на поддержку человека

	Использование межличностных ресурсов	Активация внутренних ресурсов	Доступ к внешним ресурсам
	ное человеческое существо.	признаком вовлеченности и способствует самопознанию.	для поддержки отношений и социальных ролей.
	Верьте в подлинность того, что говорит человек.	Быть человеком — значит иметь ограничения; задача состоит в том, чтобы превзойти или принять их.	Найдите или создайте аудиторию для уникальности, сильных сторон и лучших усилий человека.
Отношение персонала	Вера в потенциал и силу человека.	Потери нужно оплакивать.	Жилье, занятость и образование являются ключевыми внешними ресурсами.
	Принятие человека таким, какой он есть.	Человек должен найти смысл в своей психической болезни и, что более важно, в своей жизни.	Используйте людей, достигших восстановления, в качестве образцов для подражания
	Рассматривайте неудачи и «рецидивы» как часть выздоровления.		
Поведение персонала	Слушать без осуждения.	Поддержите человека в постановке и достижении личных целей	Содействовать контакту с людьми со схожим опытом и группами самопомощи.
	Терпеть неопределенность относительно будущего человека	Поддержите человека в разработке лучших подходов к преодолению трудностей	Быть доступным в кризис

	Использование межличностных ресурсов	Активация внутренних ресурсов	Доступ к внешним ресурсам
	Выразите и продемонстрируйте искреннюю заботу о благополучии человека	Помогите человеку вспомнить предыдущие достижения и положительный опыт	Поддержка доступа к полному спектру услуг и информации
	Используйте юмор соответствующим образом	Поддерживать и активно поощрять исследование духовности	Поддержка близких отношений

Раздел 2. Планирование действий.

В службе психического здоровья, ориентированной на личное выздоровление, оценка приводит к выявлению двух типов целей.

Цели выздоровления — это мечты и чаяния человека. На них влияют личность и ценности. Они уникальны, часто неповторимы. Они дальновидны, хотя, конечно, могут включать прошлое. Они основаны на том, чего человек действительно хочет, а не на том, чего он хочет избежать. Цели восстановления основаны на сильных сторонах и ориентированы на укрепление позитивной идентичности и развитие значимых социальных ролей. Они могут быть сложными для персонала, потому что кажутся нереалистичными, неуместными или поддержка их выходит за рамки их роли. Иногда они требуют усилий персонала или могут не иметь никакого отношения к службам психического здоровья. Они всегда требуют, чтобы пользователь услуги взял на себя личную ответственность и приложил усилия. Цели восстановления устанавливаются пользователем услуги и являются мечтами с указанием сроков.

Цели лечения вытекают из социальных требований и профессиональных обязательств, налагаемых на службы охраны психического здоровья, по ограничению и контролю поведения и улучшению здоровья. Обычно эти цели сводятся к минимизации воздействия болезни и предотвращению плохих событий, таких как рецидив, госпитализация, вредный риск и т. д. В результате действия часто выполняются в соответствии с задачами, выполняемыми персоналом. Цели лечения

и связанные с ними действия составляют основу оправданной практики, они важны и необходимы.

Цели выздоровления и лечения разные. Цели восстановления выглядят как цели людей без психических заболеваний. Определение целей восстановления должно быть в центре внимания процесса оценки.

Поддержка развития навыков самоуправления.

Персонал поддерживает восстановление, предлагая лечение и вмешательства, которые усиливают навыки самоуправления. Доступ к грамотно подобранному эффективному лечению является жизненно важной поддержкой для восстановления многих людей, но обеспечение лечения не является основной целью служб психического здоровья. Служба, ориентированная на восстановление, помогает людям использовать лекарства, другие виды лечения и услуги в качестве ресурса для собственного восстановления.

Поддержка развития свободы воли

Необходимым требованием к самоуправлению является чувство свободы воли: вера в то, что человек может влиять на свою собственную жизнь. Это может быть трудный процесс именно потому, что психическое заболевание часто отнимает у человека веру в себя. Просить кого-то взять на себя ответственность за свою жизнь до того, как у него появится такая способность, не принесет ему пользы. Это не оправдывает низких ожиданий — люди часто принимают вызов. Это аргумент в пользу поддержки свободы воли, соответствующей стадии выздоровления человека.

Поддержка развития расширения прав и возможностей

Расширение прав и возможностей возникает из убеждений свободы воли и включает в себя поведение, которое положительно влияет на жизнь человека. Традиционный подход состоял в том, чтобы рассматривать человека как проблему. Фундаментальный сдвиг в перспективе восстановления заключается в том, чтобы увидеть человека как часть решения. Подход, ориентированный на восстановление, предполагает, что человек способен взять на себя ответственность за свою жизнь. Тогда вопрос меняется от того, как работник может остановить вредное поведение, и становится тем, как поддержать человека, чтобы он добрался до точки, где он хочет остановиться.

Принцип WIFM мотивирует поведение большинства людей — Что В Этом Для Меня? Задача состоит в том, чтобы определить, какая лич-

ная ценная цель восстановления подрывается поведением. Если это окажется невозможным, то поведение (например, отказ от услуг, которые не направлены на достижение целей индивида) может быть полностью рациональным и не иметь ничего общего с болезнью.

Поддержка развития мотивации.

Метод мотивационного интервью помогает инициировать движение к целям восстановления. Мотивационное интервью — это личностно-ориентированный подход к поддержке изменений в поведении посредством исследования и разрешения амбивалентности, ориентированный на сотрудничество, пробуждение и автономию.

Вклад принятия рисков в восстановление.

Важным вопросом, возникающим в связи с переходом к индивидуумам, несущим ответственность за собственную жизнь и контролирующим ее, является риск. Политическая и профессиональная реальность влияет на систему психического здоровья в направлении избегания риска. Это важно, потому что люди должны идти на риск, чтобы расти, развиваться и меняться. В жизни риск — это необходимая часть человеческого бытия.

Смешение этих двух видов использования термина «риск» — что — то необходимое и что-то, чего следует избегать, — бесполезно. В сервисе, ориентированном на восстановление, существует четкое разделение этих двух значений.

Вредный риск связан с поведением, которое является незаконным или не санкционированным обществом, например, с убийственными и суицидальными действиями, антисоциальным и преступным поведением, личной безответственностью, самоповреждающими моделями поведения и рецидивом психического заболевания. Вредного риска следует избегать, а цели лечения направлены на снижение вредного риска. Избегание вредного риска также может быть частью цели выздоровления, хотя это избегание по определенной причине: «Моя работа так много значит для меня, что я хочу избежать угрозы, становясь враждебным, когда я нездоров».

Принятие позитивного риска относится к поведению, которое включает в себя принятие человеком проблем, ведущих к личностному росту и развитию. Это включает в себя развитие новых интересов, попытки достичь чего-то, чего вы не уверены, что можете достичь, решение действовать по-другому в отношениях и принятие новых ролей. От этого

почти всегда есть польза — даже если все идет не так, устойчивость развивается через попытки и неудачи. Позитивное принятие риска — риск по определенной причине — будет необходимо для достижения многих целей восстановления.

Раздел 3. Восстановление через кризис (обострение).

Принудительное лечение во время кризиса иногда необходимо в службах психического здоровья, ориентированных на восстановление. Для тех, кто рискует навредить себе или другим, лучше, чтобы вмешались службы. Акцент на личном выздоровлении — это не повод отступать и позволять трагедиям случаться только потому, что человек не просил или не хотел помощи.

Так что принуждение во время кризиса допустимо, если другие варианты исчерпаны. Ориентированный на восстановление подход к кризису направлен на то, чтобы:

- предотвратить ненужные кризисы,
- минимизировать потерю личной ответственности во время кризиса
- и поддерживать идентичность в кризисе и за его пределами.

Предотвращение ненужных кризисов.

Лучший способ уменьшить вероятность кризиса — это развитие навыков самоуправления. Они ведут к свободе воли, расширению возможностей и способности справляться с трудностями. Важным типом навыков самоконтроля является способность распознавать симптомы психического заболевания и реагировать на них. Задача в отношении выздоровления состоит в том, чтобы проводить работу с ранними предупредяющими знаками таким образом, чтобы повысить способность человека к саморегуляции, а не создавать тревогу и чрезмерную бдительность в отношении рецидива.

Этому способствует передача двух сообщений. Во-первых, не все жизненные шишки являются индикаторами потенциального рецидива. По крайней мере, столько же усилий нужно вложить в поддержку развития навыков участия в жизни и отношения к тому, чтобы иметь возможность справляться с невзгодами (а не избегать их).

Во-вторых, рецидив (в смысле возврата назад) — это нормально. Люди, пытающиеся освободиться от прежнего поведения или эмоциональных паттернов, испытывают неудачи. Возможно, будет полезно сообщить, что большинство абстинентных курильщиков сделали 12-14 предыдущих попыток бросить курить, или что в среднем миллио-

неры переживали банкротство или близкое к банкротству 3,2 раза. Позитивный риск и связанные с ним неудачи необходимы в жизни — это признак здоровья, а не болезни.

Минимизация потери личной ответственности во время кризиса.

Служба, ориентированная на выздоровление, направлена на то, чтобы принимать за человека как можно меньше решений. Это достигается тем, что процесс принятия решений максимально приближен к человеку. В идеале люди делают свои собственные решения. В тех случаях, когда они временно утратили эту способность, используются их ранее полученные указания или их доверенные лица принимают решения от их имени. Только там, где эти возможности недоступны, работники должны принимать решения в наилучших интересах человека.

Таким образом, ключевым подходом к сокращению потери автономии является использование предварительных указаний. Они принимают разные формы, и их юридический статус варьируется в зависимости от страны, но при правильном использовании они дают персоналу информацию, необходимую для выполнения их работы, что позволяет человеку и его ценностям оставаться в центре внимания во время кризиса.

Поддержка идентичности в кризисе и во время него

Отношения имеют первостепенное значение во время кризиса. Традиционным ответом службы на кризисную ситуацию является госпитализация, и становится очевидной важность развития партнерских отношений в стационарных службах, ориентированных на восстановление. Также становятся доступными новые виды альтернативных краткосрочных жилищных услуг для людей, находящихся в кризисе, такие как Кедровый дом Rethink в Роттерхэме.

ГЛАВА 2.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕСУРСНОЙ КНИГИ «МОЙ ПУТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ» В КЛУБНЫХ ДОМАХ БЕЛАРУСИ

Концепция Восстановления появилась в сфере социальной реабилитации людей с психическими заболеваниями в Беларуси сравнительно недавно, с открытием реабилитационных служб по международной модели «Клубный дом». ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» начала внедрение модели в Беларуси с 2011 года и в настоящий момент Клубные дома действуют в г. Минске, Бресте, Витебске и Лиде.

Клубный дом — международная ориентированная на восстановление модель реабилитации людей с психическими заболеваниями, которая действует по всему миру на протяжении 70 лет в более чем 30 странах мира.

Впервые данная модель была создана в США в 1948 году, она называлась «Фонтан Хаус» (Fountain House), позднее распространившись на другие страны название модели, применяемое в международном контексте, было преобразовано в «Клубный дом».

Клубный дом отличается от классической медицинской модели, т. к. ориентируется на психосоциальную реабилитацию в условиях сообщества. Отличительной чертой является активное участие самого человека в процессе реабилитации благодаря комфортной среде, которую создает сообщество, программам поддержки, обучения и трудоустройства. Принцип работы клубных домов подробно описан в опубликованном ранее пособии ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» [Клубный дом — модель социальной службы для людей с психическими заболеваниями: Практическое пособие/ ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». — Минск: И. П. Логвинов, 2013].

Не заменяя собой полностью медицинскую модель, но дополняя ее модель Клубного дома показала людям с психическими заболеваниями и специалистам, работающим в сфере реабилитации, новый взгляд на возможности восстановления после психического заболевания. Во всём мире уже давно наметилась тенденция перехода к ориентированным на клиента и глубоко личностным методикам и способам работы. Сама модель Клубного дома, в основе которой лежит модель Recovery,

является ярким тому примером. И, в связи с этим Клубный дом стал прекрасной площадкой для апробации Ресурсной книги «Мой путь восстановления».

Работа по восстановлению человека на основе концепции Recovery должна начинаться как можно раньше — по сути еще в период его госпитализации.

Первая часть «ОБЩЕЕ ПОНИМАНИЕ» — «A Shared Understanding» Ресурсной книги направлена на осознание причин, приведших к ухудшению здоровья, понимание настоящего состояния и планирование жизни после выписки из больницы.

К сожалению, из-за отсутствия отлаженной системы межведомственного взаимодействия в выстраивании поэтапного процесса реабилитации человека с психическим заболеванием с прописанными процедурами преемственности и маршрутизацией клиента от медицинской к социальной службе, апробация данной части Ресурсной книги в рамках проекта на базе медицинского учреждения оказалось невозможным.

Поэтому сотрудники Клубных домов в г. Бресте и г. Лида предлагают к заполнению первую часть Ресурсной книги на базе Клубного дома, как впервые обратившимся за помощью в службу клиентам, так и действующим членам Клубного дома, посещающим его на регулярной основе в течении длительного времени.

Из-за директивного подхода в реабилитации, сложившегося годами, люди с психиатрическим диагнозом имеют деформированные установки и низкий уровень мотивации, когда дело касается их собственной жизни и ответственности за принятие решений.

Ресурсная книга является своего рода терапевтической программой, на которую требуется время, усилия и определенная внутренняя работа.

Также, как показывает практика, люди с психическими расстройствами не желают рассказывать об опыте своего заболевания и анализировать причины, по которым они оказались в больнице. Время пребывания в лечебном учреждении воспринимается негативно.

Во второй части Ресурсной книги «Я И МОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ» — «Me and My Recovery» делается акцент на личность человека, его жизненную историю, ценности и ресурсы.

Далее, совместно с сотрудником клубного дома, идет постановка целей восстановления в различных сферах жизни и шагов к их достижению. Ресурсная книга является гибкой программой и подразумевает внесение коррективов в ходе реабилитации.

Вторая часть является наиболее сложной и энергозатратной: многие члены Клубного дома не могут ответить на вопросы с первого раза, требуется несколько встреч. В процессе заполнения ведется длительная работа по поиску собственных ресурсов, обучению целеполаганию и так называемому «методу маленьких шагов». Концепция Recovery — это вера в возможности человека, его сильные стороны и его обязательное восстановление после болезни. Именно эта идея поддерживается сотрудниками в процессе работы с Ресурсной книгой.

Третья часть Ресурсной книги называется «МОЕ ЗДОРОВЬЕ» — «My Health». В ней пересматриваются установки по отношению к психическому и физическому здоровью как непереносимое условие достижения высокого качества жизни, а значит, и восстановления.

В процессе заполнения Ресурсной книги сотрудники Клубных домов рекомендуют человеку пересмотреть образ жизни, режим дня и минимизировать вредные привычки, выработать систему приема лекарств.

В четвертой части «МОИ ОТНОШЕНИЯ» — «My Relationships» формируется понимание отношений с окружающими, ведется поиск проблемных моментов и возможных решений. В процессе обсуждения определяется группа поддержки из окружения человека. Эта часть ресурсной книги всегда вызывает сильный эмоциональный отклик.

Так, при заполнении четвертой части ресурсной книги, член клубного дома С. призналась, что никогда прежде не задавала себе таких вопросов, не рассматривала свои семейные отношения как систему, влияющую на ее психическое благополучие. Работа с Ресурсной книгой помогла С. восполнить недостающие пробелы во взаимоотношениях с родными, тем самым улучшив их.

Пятая часть «МОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ» — «My Safety and Risks» рассматривает человека как ответственного за собственное здоровье и жизнь. Вопросы, которые поднимаются в этом разделе Ресурсной книги помогают человеку отделить себя от болезни, а значит, научиться распознавать триггеры, возможные риски и симптомы, вызывающие ухудшение здоровья, и вовремя обращаться за необходимой поддержкой.

Эта часть является наиболее важна для людей, имеющих небольшой опыт психического заболевания, так как на этой стадии часто идет отрицание диагноза, а значит, и способов предотвращения обострений.

В целом, Ресурсная книга — это очень ценный инструмент в работе с людьми с опытом психического заболевания. Она позволяет детально проработать прошлое, настоящее и будущее человека, пересмотреть об-

стоятельства, отношения и привычки, которые привели к заболеванию, построить краткосрочные и долгосрочные жизненные цели.

В Брестском Клубном доме специалисты подошли к внедрению данной концепции, не как к научному эксперименту. Ведь самой важной ценностью данного подхода является сам человек и его благополучие. Взяв рабочим методом беседу по Ресурсной книге, сотрудники предложили членам Клубного дома попробовать систематизировать своё прошлое, настоящее и будущее. Все сессии с сотрудниками проводятся исключительно на добровольной основе. В том числе за каждым участником сохраняется право поставить на паузу или полностью отказаться от работы с сотрудником в любой момент.

Модель Recovery погружает человека в процесс восстановления, не ставя перед ним жёстких рамок и целей. Важны только те промежуточные цели, которые каждый сам ставит перед собой. Участнику возвращается субъектность и полная ответственность за свою жизнь и изменения в ней. Сотрудник, проводящий беседу по Ресурсной книге, становится штурманом, но не капитаном корабля.

Разъяснив все аспекты работы по данной методике, в Брестском Клубном доме сотрудники смогли привлечь двух членов к активному участию. Темп работы выбирался самими участниками. Это полностью соответствует клиенто-ориентированности самой концепции Recovery. Таким образом, мы можем описать обзор и своё мнение о методике и концепции только кейсовым методом.

Так как работа в данной концепции подразумевает процессуальность и отсутствие конкретных результатов, дальше будут рассмотрены основные положительные моменты и возникшие сложности, по возможности будут даны рекомендации сотрудникам, желающим внедрить метод беседы по Ресурсной книге в свою работу.

Самым главным плюсом можно по праву считать центрированность методики на человеке. Каждая беседа проходит индивидуально, что повышает чувство самооценки участника, так как всё внимание концентрируется на его или её жизни. Это очень мотивирует человека с психическим заболеванием говорить на самые сложные темы, в том числе и о своей болезни. Показывая свою заинтересованность ситуацией, мы, как специалисты, можем повысить мотивацию к изменениям и самостоятельному улучшению качества жизни.

Ещё одним плюсом методики является рефлексия и систематизация жизни человека до заболевания и сейчас. Задавая вопросы в определённом Ресурсной книгой порядке, мы позволяем участнику выстроить

чёткое понимание своей жизни тогда и сейчас. Это становится фундаментом или базовой точкой, от которой можно оттолкнуться в последующей реабилитации.

Так как методика считается клиенто-ориентированной, это даёт определённую свободу в работе человека над собой. Отсутствие жёстких рамок и гибкость позволяют вернуться к пройденным этапам и более глубоко в них погрузиться. Полученные данные можно пересмотреть и дополнить, поставленные цели и задачи переоценить и трансформировать, или вообще поставить новые.

В то же время отсутствие рамок и персональный темп реабилитации создают некоторые трудности в работе. Одними из них являются длительные перерывы между беседами, что приводит к забыванию человеком аспектов своей жизни, в которые он погрузился в прошлый раз.

Полная субъектность и ответственность за свою жизнь, с одной стороны, направлена на активизацию внутренней мотивации. Но некоторым людям сложно начать действовать без внешних мотивов. У них включаются внутренние защитные механизмы, которые стопорят прогресс в принятии решений по изменению своей жизни по намеченному ранее плану.

Ещё одна из проблем, с которой столкнулись специалисты Клубного дома это сложности в реализации индивидуального плана реабилитации на практике. При том, что участник или участница бесед по Ресурсной книге очень активно включается в обсуждение и систематизацию своей жизни, весьма тщательно составляет план ближайших действий по изменениям и реабилитации, он или она может застопориться в выполнении этого плана. Теория не всегда переходит в практику в полной мере.

Также опишем проблему, повлиять на которую мы в данный момент не в силах. Она заключается в слабой интеграции модели Клубного дома в систему оказания помощи людям с психическими заболеваниями на постсоветском пространстве. В силу культурного феномена в белорусском обществе разных уровней от семьи и друзей до социальных институтов и лечебных учреждений к людям с болезнью или инвалидностью относятся, как к слабому и требующему патерналистской опеки. Это формирует у человека рентные установки, что в свою очередь снижает мотивацию к тому, чтобы взять ответственность за свою жизнь на самого себя. А это самый важный и жизненно необходимый аспект для успешной реализации концепции Recovery.

Исходя из вышенаписанного, специалисты Клубного дома определили несколько рекомендаций, чтоб улучшить положительные эффекты

и снизить риски отрицательных, которые могут помочь специалистам, желающим внедрить модель на практике:

1. Обязательно ведите протоколы бесед. Это позволяет при больших разрывах между сессиями восстановить логику обсуждения и вспомнить о чём говорили в прошлый раз или ранее. Также это позволяет вернуться к ранее описанным ситуациям, если вдруг возникнет необходимость в их пересмотре или дополнении.
2. Человека стоит ориентировать на параллельную психотерапию или консультации с психологом. Так как беседы по Ресурсной книге, да и в целом концепция Recovery, не ставит перед собой цели коррекции определённых трудностей в жизни человека, преодоление внутренних защитных механизмов, мешающих дальнейшему движению по плану реабилитации становится ответственностью самого участника. И в этом ему могут помочь сторонние специалисты.
3. При составлении плана индивидуальной реабилитации ставьте небольшие и ограниченные во времени цели. Также важно детально расписывать шаги по достижению этих целей. Во-первых, это позволит получать позитивные подкрепления при достижении малых целей, что повысит мотивацию к участию в собственной жизни. А детализация делает более понятной сам ход изменений, которые должен совершить человек. Во-вторых, ограничение по времени позволит делать периодическую ревизию достигнутых целей и их пересмотр, и модификацию. Для удобства можно использовать технологию постановки S.M.A.R.T.-целей.

Записывайте памятки и составляйте планы в удобной для человека форме. Это позволит ей или ему без присутствия и контроля со стороны специалиста совершать активные действия, соотнося их со своими записями. Это повышает ответственность, возвращает субъектность и учит умению систематизировать и планировать собственную жизнь самостоятельно.

Подводя итоги, можно сказать, что концепция Recovery входит в систему реабилитации на разных уровнях. И реализованный в модели Клубного дома метод беседы по Ресурсной книге, может стать очень важным дополнением к медикаментозной и психотерапевтической помощи человеку с психическим заболеванием по улучшению качества своей жизни.

РЕСУРСНАЯ КНИГА «МОЙ ПУТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ»

Перевод и адаптация Саук А. В.

*Подготовлено по материалам программы
Национальной службы здравоохранения Великобритании*

ЧАСТЬ 1. «ОБЩЕЕ ПОНИМАНИЕ»

Введение

Пребывание в больнице может оказаться трудным для любого, и мы хотели бы узнать о вас больше, чтобы ваше восстановление проходило легче. Сейчас мы хотели бы знать, что вы думаете о своем пребывании в больнице.

Для чего все это нужно?

Мы хотели бы знать самое важное о вас, какие события привели к вашей госпитализации, что вы думаете о своем психическом здоровье и как вы себя чувствуете сейчас. Мы также хотим знать, что вы думаете о своих потребностях прямо сейчас и что вы хотите знать о том, что будет дальше. Наряду с этим, мы хотим начать думать о будущем и взглянуть на жизненные навыки, которые у вас есть сейчас, и на те, которые могут вам понадобиться в будущем.

Как использовать эту книгу?

Возможно, Вам будет полезно ответить на все вопросы в этой книге, а может быть, вы просто захотите ответить на некоторые из них. Ответы на эти вопросы будут нужны Вам, чтобы отслеживать Ваше восстановление.

ПОЧЕМУ Я ОКАЗАЛСЯ В БОЛЬНИЦЕ?

Почему меня положили в больницу?

Что другие люди говорят мне о причинах моего пребывания в больнице?

Вы согласны с ними?

Как вы считаете, для чего вы находитесь в больнице?

Кто-нибудь объяснил вам, что это значит?

Что для вас значит быть «изолированным» в больнице?

Кто-нибудь объяснил вам, что это значит?

Знаю ли я свои права сейчас?

Кто-нибудь вам это объяснил?

ИСТОРИЯ ВАШЕЙ ЖИЗНИ ДО ВАШЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В БОЛЬНИЦУ

Какой была моя жизнь до сих пор?

Расскажите свою историю жизни как можно подробнее, используя временную шкалу. Можно представить свою жизнь в виде линии, на которой отметить события жизни, плохое и хорошее.

Что случилось со мной самое важное?

Подумайте обо всех важных событиях, которые произошли в вашей жизни.

Что люди должны знать обо мне самое важное?

Расскажите нам, что вы хотели бы, чтобы мы знали.

Какие события привели к моей госпитализации?

Опишите эти события как можно подробнее, используя временную шкалу, если это помогает.

Кто самые важные люди в моей жизни?

[]
Кто для вас сейчас важнее всего?

[]
Кто знает обо мне больше всего?

[]
Кому вы сейчас ближе всего?

МОЁ ЗДОРОВЬЕ

Каким было мое психическое здоровье на протяжении всей моей жизни и незадолго до того, как я попал в больницу? *Расскажите, какие у вас были проблемы с психическим здоровьем.*

[]
Как я понимаю, что я нездоров и плохо себя чувствую?
Расскажите, что с вами происходит, когда вы заболели.

[]
Какое лечение я сейчас получаю?
Расскажите, какие лекарства и другие виды терапии вы сейчас принимаете.

[]
Что я думаю о лечении, которое я сейчас получаю?
Помогает ли вам ваше лечение?

[]
Какое лечение я проходил в прошлом?
Подумайте обо всех лекарствах и терапии, которые вы пробовали.

[]
Какое лечение лучше всего мне подходит?
Расскажите, что помогло вам больше всего.

[]
Каким было мое физическое здоровье?
Расскажите нам о других проблемах со здоровьем и о том, какое лечение вы получали.

Какие у меня ограничения жизнедеятельности (инвалидность) если они есть?

Что мне нужно в общении?

Расскажите нам, как оно влияет на вашу жизнь и какая помощь и поддержка вам необходима для общения.

МОИ ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ

В чем я хорошо разбираюсь и что люблю делать?

Расскажите о своих увлечениях и интересах.

Что мне действительно не нравится делать?

Расскажите нам, что вам действительно не нравится.

Какие навыки у меня есть?

Используйте эту таблицу, чтобы рассказать нам о вещах, в которых вы хорошо разбираетесь, и о вещах, которые вы хотите улучшить или в которых все еще нужна помощь. Вы можете добавить те навыки, которые хотите поддерживать, развивать или улучшать, в раздел «Мои жизненные навыки» в «Мои результаты, планы и прогресс».

Мои навыки	Хорошие навыки — хочу продолжать в том же духе	Не очень — хочу улучшить	Хочу добавить в «Мои результаты, планы и прогресс»
Оставаться независимым — присматривать за своим домом, делать покупки, готовить, убирать, оставаться в безопасности			
Структурирование своего времени — наличие распорядка и выполнение дел			

Управление моими финансами — банковские счета, ведение бюджета, банковские карты, снятие наличных			
Мои льготы — подача различных документов в инстанции. Знание того, что я должен получить.			
Медицинские вопросы — доступ к моему психиатру и другой поддержке			
Поддержание связи с семьей и друзьями			
Использование технологий — компьютеры, Интернет, банкоматы			
Транспорт — умение пользоваться автобусами, поездами, ориентироваться в расписании			

ОБРАЗОВАНИЕ И ТРУДОУСТРОЙСТВО

Сколько и чему я обучался?

Расскажите нам о курсах, которые вы прошли, или о вашей квалификации.

Какую работу я делал в прошлом?

Расскажите нам о своей работе или волонтерстве.

Что бы я хотел узнать или изучить больше всего?

Расскажите нам о любых квалификациях, которые вы хотели бы получить.

Какой работой или волонтерством я хотел бы заниматься в будущем?

ЗАБОТА О МОЕМ БУДУЩЕМ

Какая помощь мне нужна была там, где я раньше жил?

Вы жили один или с другими людьми? Вам нужна была какая-нибудь помощь?

Что было для меня самым трудным в жизни вне больницы?

Расскажите, с чем вам нужна была помощь.

Какие у меня планы на будущее сейчас после выписки?

Расскажите нам о том, где вы хотели бы жить и каковы ваши надежды на будущее.

Как я хочу проводить время после выписки?

Расскажите о своих планах на будущее.

Какая помощь мне понадобится сейчас после выписки из больницы?

Расскажите нам, что, по вашему мнению, вам будет труднее всего выпустить из больницы и снова жить в обществе.

Какие навыки мне нужно будет изучить?

Подумайте о навыках, которые вам еще нужно освоить, из приведенной выше таблицы. Используйте раздел «Мои жизненные навыки» в разделе «Мои результаты, планы и прогресс», чтобы ставить цели и строить планы.

Кто меня поддерживает после больницы?

Скажите нам, кого бы вы хотели видеть рядом с вами.

КАК У МЕНЯ ДЕЛА СЕЙЧАС?

Что я думаю и чувствую о госпитализации?

Попробуйте сказать нам, о чем вы думаете прямо сейчас.

Что поможет мне почувствовать себя лучше?

Попробуйте подумать о том, что повлияет на ваше самочувствие.

Помогло бы мне поговорить с кем-то в похожем положении?

Хотите поговорить о госпитализации с кем-то, кто находился в таком же положении, как и вы?

Что мне нужно прямо сейчас?

Что мне нужно прямо сейчас, чтобы помочь мне освоиться?

Расскажите нам все, что вам нужно прямо сейчас.

С кем я хочу поговорить?

С кем бы ты хотел поговорить прямо сейчас?

Какое лечение я считаю необходимым?

Расскажите нам, что, по вашему мнению, могло бы вам помочь прямо сейчас.

ЧТО БУДЕТ ДАЛЬШЕ?

Каковы мои ближайшие цели?

Подумайте о том, чего вы хотите достичь прямо сейчас.

Какие изменения в различных сферах жизни необходимы еще?

Более подробно мы рассмотрим их в остальных частях ресурсной книги.

Как я буду отслеживать мой прогресс?

Мы обсудим с вами различные способы отслеживания вашего прогресса, такие как «Мои результаты», «Планы» и «Прогресс».

«Мои результаты»

«Планы»

ЧАСТЬ 2. «Я И МОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ»

Исследуется и раскрывается ваша личная история, личность, роли, сильные стороны и надежды как часть вашего пути к выздоровлению с помощью безопасного ухода.

Определяем личные цели для вашего восстановления и решим, как можно контролировать ваше восстановление и планировать ваш дальнейший жизненный путь. Это поможет вам увидеть вашу жизнь как процесс и поможет вам взять на себя ответственность за достижение ваших целей.

Цели раздела «Я и мое восстановление» состоят в том, чтобы развить общее понимание того, кем вы являетесь сейчас и своей истории жизни до настоящего момента. Это поможет нам выяснить, на каком этапе вы находитесь в процессе восстановления, и понять, как ваш образ жизни и жизненный выбор способствовали вашему поступлению в больницу. Мы хотим определить ваши личные цели в отношении восстановления и способы их достижения, а также разработать план дальнейшего восстановления и определить цели, которые будут вас поддерживать.

Как использовать. Возможно, вам будет полезно ответить на все вопросы, или, возможно, вы просто захотите ответить на некоторые из них. Какой бы способ вы ни выбрали, мы надеемся, что вы сможете использовать вопросы, которые важны для вас, в качестве основы для обсуждения с нами.

«Я и мое восстановление» поможет вам и нам собрать всю информацию, необходимую, чтобы помочь ответить на вопросы, касающиеся вашей жизни, вашего образа жизни и вашего восстановления.

Как я оцениваю свою жизнь сейчас?

Начнем с размышлений о том, где вы находитесь на жизненном пути. Мы вместе подумаем о том, как вы стали тем, кем вы являетесь, и где вы находитесь в своем восстановлении. Мы постараемся раскрыть ваши сильные стороны, ресурсы, ценности и образ жизни, а также сферы вашей жизни, которые вы, возможно, захотите изменить.

Как я стал собой?

Какой была жизнь для меня, когда я был ребенком?

Расскажите нам как можно больше о том, какой была жизнь для вас, когда вы были подростком.

Что мне нравилось?

Какое мое лучшее воспоминание?

Какое мое худшее воспоминание?

Какие навыки и способности я открыл для себя?

Расскажите нам обо всех вещах, в которых вы были хороши, когда были моложе.

Каковы мои самые большие достижения?

Скажите нам, чем вы больше всего гордитесь.

Каковы мои самые большие разочарования?

Скажите нам, что вы действительно хотите, чтобы было по-другому.

Когда я был ребенком, кем я действительно восхищался?

Кто для вас был примером и почему?

Какие важные жизненные уроки я выучил, когда был ребенком?

Что бы я изменил в своем взрослении, если бы мог?

МОЯ ЖИЗНЬ В НАСТОЯЩЕМ

Как вы думаете, что в вашей жизни могло быть по-другому?

Благодаря чему я изменился или вырос как личность и хотел бы измениться в будущем?

Что вас поддерживает?

Подумайте, как вы переживаете трудные времена в своей жизни.

Каковы мои роли в жизни?

Расскажите нам, как вы видите свое место в мире.

Верю ли я в себя?

Что мне больше всего нравится в себе?

МОИ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И РЕСУРСЫ

Каковы мои сильные стороны?

Перечислите все, что делает вас сильным человеком.

Как я пережил трудные времена в жизни?

Приведите несколько примеров того, как вы справились с трудными ситуациями.

Насколько хорошо я решаю свои проблемы?

Вы хороши в принятии решений?

Насколько я напорист?

Подумайте о том, как вы относитесь к другим, когда все не так, как вы хотели бы. Какие свои сильные стороны вы бы хотели развить?

МОИ ЦЕННОСТИ

Что делает меня счастливым?

Когда вы в последний раз веселились?

Каковы мои убеждения? Во что я верю.

Что бы обо мне сказал тот, кто действительно хорошо меня знает и любит? Что бы я хотел, чтобы он сказал обо мне?

Чем я действительно горжусь?

Когда в последний раз кто-то делал мне комплимент?

Что этот человек сказал обо мне?

МОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Насколько удовлетворяющей и значимой является моя жизнь?

Подумайте о своей жизни в больнице, а также о своей жизни, прежде чем попасть в больницу.

Насколько я независим?

Сколько помощи вам нужно, чтобы жить той жизнью, которую вы хотите?

Во что я верю.

Как мои недостатки или особенности в общении влияют на мою повседневную жизнь?

Расскажите нам о любой дополнительной поддержке, в которой вы нуждаетесь.

Насколько хорошо я могу заботиться о себе?

Подумайте о самообслуживании, повседневной жизни, принятии решений и обеспечении безопасности.

Насколько хорошо я могу быть сам с собой?

Насколько хорошо я могу общаться с другими людьми?

Насколько хорошо я могу радоваться жизни?

Мой личный распорядок дня отражает образ жизни, который я хочу иметь?

ЧЕГО Я ХОЧУ ДОСТИЧЬ?

Теперь мы подумаем о том, как бы вы хотели, чтобы ваша жизнь изменилась, и начнем устанавливать цели для достижения тех изменений, которые вы определили. Мы думаем не только об улучшении вашего психического здоровья, но и о долгосрочных изменениях, которые помогут вам стать тем, кем вы хотели бы стать. Это изменения, которые помогут вам двигаться дальше в своей жизни и жить по-другому.

Посмотрите еще раз на свои сильные стороны и достоинства и, подумайте, к чему вы бы хотели прийти. Попробуйте установить некоторые цели в своей жизни в областях, описанных выше. Убедитесь, что они ре-

алистичны, достижимы и что вы поймете, когда достигнете их. Запишите их в своем блокноте или ежедневнике и регулярно просматривайте их.

На что я надеюсь в жизни?

Как бы Вы хотели, чтобы ваша жизнь изменилась?

Какие у меня мечты?

Какой образ жизни я хочу в будущем?

Что придаст моей жизни больше смысла и сделает ее более приятной?
Что бы я больше всего хотел изменить в себе, если бы мог?

Что дает мне надежду?

Какими занятиями я хочу заниматься?

Какой отпуск/отдых мне хотелось бы иметь?

КАК Я ЭТОГО ДОБЬЮСЬ?

Возможно, вы уже начали задумываться о том, как вы можете достичь поставленных целей. Некоторые из ваших целей потребуют помощи от других людей, и важно, чтобы люди помогали вам поддерживать вас, когда вы вносите эти важные изменения в свою жизнь.

Составьте список людей, которые могут помочь вам и способы, которыми они могут это сделать. Люди, которые могут помочь вам установить цели и работать для их достижения, поддержать вас, скорее всего, будут людьми, которые работают с вами, например, вашим лечащим врачом, сотрудником клубного дома. Это могут быть друзья и семья или кто-то, с кем вы регулярно общаетесь.

Подумайте, как бы вы хотели, чтобы люди помогали вам. Хотели бы вы встречаться с ними регулярно или тогда, когда вам нужна помощь

в трудной, непростой для вас ситуации?

Вы хотите, чтобы они помогли вам в вашей жизни постоянно или время от времени?

Если вы чувствуете, что хотели бы получить больше поддержки, к кому бы вы могли обратиться за помощью?

Как я могу рассказать, как у меня дела?

Хорошо, если вы сможете рассказать, как у вас дела. Это поможет вам установить больше целей и увидеть верное направление. Помимо результатов, планов, а также отзывов людей, которые вам помогают, есть и другие полезные способы, чтобы понять, где вы сейчас находитесь, каковы ваши сильные стороны, какие области в вашей жизни вы хотите изменить, и чего вы хотите достичь.

«Прогресс»

ЧАСТЬ 3. «МОИ ОТНОШЕНИЯ»

Отношения, которые мы поддерживаем с другими людьми, очень важны для нашего благополучия и выздоровления. У нас есть отношения со многими людьми в самых разных областях нашей жизни: с нашей семьей, друзьями, соседями, людьми, которые помогают нам поддерживать и заботиться о нас, с которыми мы общаемся, находясь в больнице.

Все наши отношения влияют на нашу жизнь, на то, что мы чувствуем и как мы себя ведем. Те, кто нас окружает, могут очень сильно воздействовать на нас и на наше выздоровление после психических проблем. Нам необходимо строить отношения с людьми, которые понимают, как мы сейчас себя чувствуем и как мы хотим измениться. Возможно, в нашей жизни уже есть люди, которые нас поддерживают, и нам нужно будет их поддерживать тоже. Могут также быть взаимоотношения, которые оказывают негативное влияние на нас, и нам может потребоваться помощь в принятии решения о том, что с ними делать.

У нас могут быть трудности с некоторыми людьми. То, как мы взаимодействуем с людьми, может привести к конфликту и создать проблемы для нашей безопасности или безопасности других людей. Это может привести к вредному рискованному поведению и помешать нам вести здоровый, позитивный образ жизни. С помощью других мы можем взглянуть на эти проблемы и узнать, как улучшить наше отношение к другим людям, что является важной частью нашего выздоровления. Также важно знать, как наши умственные трудности влияют на наши отношения и то, как мы общаемся с другими людьми.

В этом блоке мы рассмотрим все ваши отношения, то, как вы общаетесь с другими людьми и то, как сделать так, чтобы ваши отношения были полезны вам в процессе выздоровления.

Возможно, вам будет полезно ответить на все вопросы в этой Книге, или же вы просто захотите ответить на некоторые из них.

Где я сейчас?

Теперь мы рассмотрим ваши отношения и то, как они влияют на вашу жизнь. Мы подумаем о том, являются ли эти отношения полезными и поддерживающими и оказывают ли они положительное влияние на вас. Мы также рассмотрим, как вы относитесь ко всем людям в вашей

жизни. По мере того, как мы рассматриваем все ваши отношения и то, как вы общаетесь с другими людьми, мы также будем думать о том, как это связано с вашей безопасностью и риском для других людей.

МОИ ОТНОШЕНИЯ

Кто те люди в моей жизни, с которыми у меня есть отношения? Подумайте обо всех отношениях в твоей жизни на данный момент. К ним относятся друзья семьи, те, кто сейчас рядом с тобой, и те, кто заботятся о вас в больнице.

Какие из этих отношений положительны и поддерживают меня? С кем еще я чувствую себя близко?

Кому, по моим ощущениям, я могу доверять больше всего?

Кто мне действительно нравится и почему?

Кто помогал мне больше всего в моей жизни в последнее время?

Кто для меня ориентир и авторитет больше всего?

Что делает эти отношения положительными?

Какие из моих отношений оказывают на меня негативное или разрушительное влияние и почему?

Кто мне действительно не нравится и почему?

Какие из моих отношений я больше всего хочу изменить?

СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ МОИХ ОТНОШЕНИЙ

Как легко мне найти общий язык с другими людьми и завести друзей?

Насколько хорошо я умею устанавливать близкие отношения?

Чувствую ли я себя уверенно, когда разговариваю с другими людьми?

Как моя болезнь влияет на мои отношения?

Влияет ли то, как я себя чувствую, на то, как я лажу с другими людьми?

Беспокоюсь ли я о том, понравлюсь ли я людям?

Насколько легко мне найти общий язык с людьми, которые заботятся обо мне и поддерживают меня?

Насколько хорошо я могу поддерживать контакт с людьми, которые важны для меня?

Какие вещи затрудняют контакт с людьми?

Что бы я хотел изменить в моих отношениях?

МОИ ТРУДНОСТИ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ

Что такого в некоторых людях, что усложняет им жизнь?

Как другие люди заставляют меня злиться или расстраиваться?

Что такого в других людях, которые действительно раздражают меня, и как я реагирую? Почему я так на них реагирую?

Какое влияние оказывает моя реакция на меня и других людей?

Что в моем поведении заставляет других людей злиться или расстраиваться?

Как я могу раздражать других людей?

Как другие реагируют на меня, когда я плохо с ними обращаюсь?

Хочу ли я, чтобы мое отношение к людям было другим?

ЧЕГО Я ХОЧУ ДОСТИЧЬ?

Вы хотели бы, чтобы ваши отношения с другими людьми, складывались по-другому? Какие бы изменения вы внесли в вашу жизнь?

Эти изменения важны, потому что они влияют на вашу безопасность и ваш риск для других людей, и снижение вашего риска очень важно для вас, чтобы вы были бы более самостоятельны.

Какие из моих отношений я хотел бы изменить?

Как бы я хотел, чтобы эти отношения изменились?

Что изменит эти отношения в моей жизни?

Как бы изменение этих отношений помогло сохранить мою безопасность и уменьшить риск для других?

Хотел бы я иметь возможность лучше взаимодействовать с другими людьми и как должно измениться мое поведение?

Как изменение моего поведения поможет сохранить мою безопасность и снизить риск для других людей?

Каковы мои цели в отношении моих отношений на ближайшие недели, на ближайшие месяцы и на ближайшие годы?

КАК МНЕ ДОСТИЧЬ ЭТОГО?

Теперь мы хорошо понимаем ваши отношения, то, как вы взаимодействуете с другими людьми, и то, как вы хотели бы измениться. Изменить наши отношения и то, как мы взаимодействуем с другими людьми, не так-то просто. Это может занять много времени. Возможно, нам понадобится больше узнать о себе, приобрести новые навыки и принять участие в различных видах терапии.

Какие изменения я хотел бы внести в свои отношения?

Кто может помочь мне внести эти изменения в мои отношения?

Нужна ли мне помощь в общении с семьей и друзьями?

Как я могу поддерживать важные для меня отношения?

Какие изменения я хотел бы внести в то, как я взаимодействую с другими людьми, и кто может мне помочь?

Что могло бы облегчить общение с людьми, которых я нахожу трудными?

Смогу ли я обратиться за помощью, если это кажется мне слишком сложным?

КАК Я МОГУ РАССКАЗАТЬ О СВОЁМ САМОЧУВСТВИИ?

По мере того, как вы вносите эти изменения в ваши отношения и то, как вы взаимодействуете с другими людьми, отслеживайте как у вас дела. Это поможет вам узнать, есть ли еще изменения в вашем поведении, прежде чем вы сможете двигаться дальше. Вы должны понимать, что любые проблемы, связанные с тем, как вы взаимодействуете с людьми, уменьшились.

ПОДДЕРЖАНИЕ ОТНОШЕНИЙ

Как я поддерживаю связь с семьей и друзьями?

Есть ли люди, с которыми я потерял связь и с которыми я хотел бы снова контактировать?

Есть ли у меня отношения, которые мне нужны, чтобы поддержать меня во время пребывания в больнице?

Насколько хорошо я строю отношения с людьми, которые поддержат меня.

МОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ

Насколько хорошо я взаимодействую с людьми, с которыми мне когда-то было трудно ладить?

Что думают другие люди о том, как я взаимодействую с этими людьми?

Существуют ли еще какие-либо проблемы с тем, как я взаимодействую с другими людьми?

Достигаю ли я целей, которые поставил перед собой в отношениях?

ЧАСТЬ 4. «МОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Наше здоровье — одна из самых важных вещей. Поддержание хорошего психического и физического здоровья помогает нам чувствовать себя лучше. Улучшение нашего психического здоровья является важной частью нашего выздоровления и помогает вести правильный образ жизни.

Проблемы с вашим психическим здоровьем способствовали тому, что вы оказались в больнице, потому что это стало небезопасно для вас и других людей. Нам нужно попытаться выяснить связь между вашими проблемами психического здоровья и вашими рисками. У вас также могут быть проблемы с физическим здоровьем, которые влияют на наше самочувствие, и мы рассмотрим их и здесь.

Прежде всего, мы рассмотрим проблемы, которые у вас возникли с психическим здоровьем, и как эти проблемы способствовали вашему поступлению в больницу. Связь между вашими проблемами психического здоровья и вашими рисками очень важна. Мы рассмотрим лечение, которое вы проходили в прошлом: что сработало для вас, а что не сработало, и что вы думаете о лечении, которое вы сейчас получаете. Мы будем думать не только о лекарствах, но и о других формах лечения.

Далее мы подумаем о том, что для вас значит быть здоровым.

При этом мы определим, чего вы надеетесь достичь для своего психического здоровья при лечении в больнице, и каким будет хорошее психическое здоровье для вас.

Затем мы начнем думать о том, какие другие виды лечения могут быть полезны вам как сейчас, так и в будущем. Вполне возможно, что некоторые проблемы с психическим здоровьем сохраняются даже при успешном лечении.

Каково мое психическое здоровье сейчас?

Прежде всего мы рассмотрим, каково ваше психическое здоровье сейчас и как проблемы с психическим здоровьем способствовали вашему поступлению в больницу. Затем мы рассмотрим, как эти проблемы влияют на наше поведение и как вы взаимодействуете с другими людьми. Важно знать, как ваше психическое здоровье влияет на нашу безопасность и какой риск представляет для других людей.

Необходимо, чтобы вы понимали связь между вашим психическим здоровьем, вашим поведением и вашими рисками. Об этих вещах может

быть трудно думать, и может потребоваться некоторое время, чтобы быть в состоянии ответить на них. Также будет важно выяснить, что другие люди думают о ваших проблемах с психическим здоровьем и как они влияют на окружающих нас людей.

МОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Каково мое психическое здоровье, когда я здоров? Опишите себя как можно подробнее.

Каковы мои симптомы и поведение, когда я плохо себя чувствую?

Постарайтесь перечислить как можно больше симптомов, то, что вы думаете и чувствуете.

Что другие люди говорят обо мне, когда я плохо себя чувствую?

Как мне общаться с другими людьми, когда я плохо себя чувствую?

Как это отличается от того, когда вам хорошо? О каких вещах вы сожалеете, когда вы плохо себя чувствуете? Что я думаю о себе, когда чувствую себя плохо?

Можете ли вы сказать, когда вы плохо себя чувствуете или вам трудно определить разницу?

Что влияет на мое психическое здоровье?

Что вызывает у меня недомогание?

Что помогает мне хорошо себя чувствовать? Это включает в себя лекарства, другие виды лечения и изменения в вашей жизни. Что еще мне поможет?

Как вы думаете, что еще может помочь вам, что вы еще не пробовали?

Мое поведение и мое психическое здоровье

Каким образом мое нездоровье вызывает проблемы у меня или у других людей?

Вы вредите себе или другим людям? Вы подвергаете себя или других людей опасности?

Какова связь между моим психическим здоровьем и причинами, по которым я попал в больницу?

Каким образом все ваши проблемы с психическим здоровьем были связаны с тем, что произошло, из-за чего вы попали в больницу?

Если бы я чувствовал себя хорошо, как бы я вел себя по-другому во время моего пребывания в больнице?

Лечение и мое психическое здоровье

Какое лечение я сейчас получаю? Это включает в себя все виды лекарств, беседы, помощь от других людей и мероприятия, которые вы считаете полезными.

Какие у меня были виды лечения в прошлом?

Что помогло вам, а что не помогло? Как вы думаете, для чего были эти разные формы лечения?

Какое влияние оказывает лечение, которое я сейчас получаю, на мое психическое здоровье?

В частности, подумайте о том, как ваше лечение влияет на ваше поведение, вашу безопасность и представляет ли риск для других.

Каковы нежелательные побочные эффекты лечения, которое я сейчас получаю?

Что делает их лучше или хуже?

Что я действительно думаю о необходимости принимать лекарства или получать терапию? Будьте как можно более честными в отношении лечения, которое вы проходите.

МОИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Какие у меня проблемы со здоровьем? Перечислите все ограничения со здоровьем, которые так или иначе влияют на вашу жизнь.

Как они влияют на мое психическое или физическое здоровье?

Есть ли какие-либо связи с вашим психическим или физическим здоровьем?

Какая помощь или поддержка мне нужна из-за моих ограничений?

Расскажите нам о том, какую поддержку вы получаете или хотели бы получить.

Получаю ли я достаточно поддержки в больнице?

Нужно ли мне больше поддержки, когда я покидаю больницу?

Расскажите нам о поддержке, которую вы хотели бы получить в обществе.

МОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Каково моё физическое здоровье?

[]
Как мое физическое здоровье влияет на мое психическое здоровье?

[]
Что беспокоит или ухудшает состояние вашего здоровья?

[]
Что поможет улучшить мое физическое здоровье?

[]
Какое лечение мне необходимо для улучшения моего физического здоровья?

[]
Вы понимаете, для чего нужно ваше лечение?

[]
Каковы нежелательные побочные эффекты лечения, которые влияют на мое физическое здоровье?

[]
Как я на самом деле отношусь, к принятию моих лекарств и их влиянию на мое физическое здоровье? Будьте как можно более честны в отношении схемы лечения, которая вам назначена.

Чего я хочу достичь

Теперь у нас есть хорошее понимание вашего психического и физического здоровья, что на него влияет, для чего вы лечитесь и как ваше психическое здоровье влияет на ваше поведение. Теперь мы посмотрим, как вы хотели бы улучшить свое психическое и физическое здоровье и каким должно быть ваше психическое здоровье, прежде чем вы сможете перейти и покинуть больницу. Возможно, исчезнут все ваши симптомы, и вам, возможно, придется научиться жить с некоторыми из них.

Мы также подумаем о том, как вы можете сохранить себя максимально здоровым. Эти изменения и улучшения важны, потому что они влияют на вашу безопасность и ваш риск для других, а снижение ваших рисков крайне важно для того, чтобы вы могли выйти из больницы. Другие люди будут важны для того, чтобы помочь вам узнать, каким должно быть ваше психическое здоровье, прежде чем вы сможете двигаться

дальше, и вам нужно будет продемонстрировать, что вы изменились и сможете хорошо себя чувствовать.

ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Я бы хотел, чтобы мое психическое здоровье было другим?

Каковы реальные изменения, которых я мог бы достичь с помощью дальнейшего лечения и терапии?

Что такое хорошее психическое здоровье для меня?

Что, по словам других людей, должно измениться в моем психическом здоровье, прежде чем я смогу двигаться дальше?

Какие шаги я могу предпринять, чтобы работать над этими изменениями?

Подумайте, как эти изменения можно осуществить, и спросите других, что они думают об этом.

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Как бы я хотел, чтобы мое физическое здоровье было другим?

Каковы реальные изменения, которых я мог бы достичь с помощью дальнейшего лечения?

Что такое хорошее физическое здоровье для меня.

Как эти изменения улучшат мое психическое здоровье?

Постарайтесь продумать все преимущества вашего психического здоровья от улучшения вашего физического здоровья.

Какие шаги я могу предпринять, чтобы работать над этими изменениями?

Подумайте, как эти изменения можно сделать, и спросите других, что они думают о том, как это сделать.

МОИ ЦЕЛИ

Каковы мои цели в отношении моего физического здоровья на следующие несколько недель:

на следующие несколько месяцев:

и на следующие несколько лет?

Что я думаю и чувствую по поводу этих изменений?

Считаете ли вы, что это реалистичные изменения, и насколько сложно будет их осуществить?

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Какие методы помогут мне достичь моих целей в отношении моего физического здоровья?

Что еще я могу сделать, чтобы это улучшить?

Кто может помочь мне в этом?

Подумайте о разных людях, которые могут помочь вам улучшить ваше физическое здоровье.

КАК Я МОГУ ПОНЯТЬ, КАК У МЕНЯ ДЕЛА?

Когда мы предпринимаем эти шаги для улучшения нашего психического здоровья и снижения наших рисков, хорошо иметь возможность контролировать наш прогресс и видеть, как мы себя чувствуем. Это помогает нам и другим людям знать, что еще нам нужно сделать, прежде чем мы сможем двигаться дальше.

Какие изменения в моем психическом здоровье говорят мне и другим о моем самочувствии?

Кто может следить за моим самочувствием из моих близких, родных, друзей?

Кто из моих близких может понять, как я себя чувствую?

Как я и мое окружение могут отследить мое самочувствие?

Как я могу понять, что мое здоровье улучшается?

Узнайте, какие оценки могут помочь вам узнать, как снижаются ваши риски.

Перечислите их.

ЧАСТЬ 5. «МОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

Обеспечение безопасности самих себя и других и обучение управлению собственными рисками — важная часть ответственности и контроля над своей жизнью. В целом, риски следует снижать и избегать. Но люди должны рисковать, чтобы расти, развиваться и меняться, а в повседневной жизни риск — необходимая часть человеческого существования. Итак, есть два значения слова риск: это то, что необходимо, а также то, чего следует избегать.

Что касается восстановления, есть четкое разделение этих двух значений:

***Риск** связан с поведением, которое является незаконным или социально неприемлемым, например, антисоциальным, насильственным и преступным поведением, личной безответственностью, самоповреждающим поведением и рецидивом психического заболевания. Необходимо избегать опасного риска. Предотвращение вредного риска также является частью ваших целей по выздоровлению.*

***Позитивный риск** связан с поведением, которое заставляет нас принимать вызовы, которые приводят к личному росту и развитию. Это включает в себя развитие новых интересов, решение действовать по-другому в отношениях и брать на себя новые роли. Почти всегда от этого есть польза — даже если все идет не так и мы терпим неудачи, мы становимся сильнее. Позитивный риск — риск по какой-то причине — будет необходим для достижения многих целей выздоровления.*

КАКОВЫ МОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И РИСКИ СЕЙЧАС?

Теперь мы начнем понимать, что подразумевается под вашей безопасностью и риском, и как мы можем определить, что это такое. Мы рассмотрим разницу между опасным риском и тем, как он сильно отличается от принятия позитивного риска, который может помочь нам в нашем восстановлении после трудностей, с которыми мы сталкиваемся с психическим здоровьем, и других проблем, с которыми мы сталкиваемся в жизни. Мы подумаем о том, почему важно, чтобы вы знали, каковы ваши риски, и как вы можете их измерить и отслеживать.

Что я понимаю под «риском» и «безопасностью»?

В чем разница между опасным риском и позитивным риском?

Какие опасные риски привели меня в больницу?

Как мое психическое здоровье, мой образ жизни и мои отношения повлияли на мою склонность к риску?

Как моя нетрудоспособность или потребности в общении влияют на мой риск?

Какое опасное рискованное поведение еще сохраняется у меня?

Что другие думают о моем вредном риске?

Как мы можем определить мои риски?

Что такое оценка риска?

Какова моя текущая оценка рисков?

Чего я хочу достичь?

Теперь, когда мы знаем, каковы ваши текущие риски и насколько вы безопасны для себя и других людей, мы начнем думать о том, как научиться управлять вашими рисками.

Как мне нужно изменить мое отношение к риску, прежде чем я смогу двигаться дальше?

Каковы мои цели для моей безопасности и риска для других на следующие несколько недель?

на следующие несколько месяцев?

на следующие несколько лет?

Как этого достичь?

Теперь мы рассмотрим шаги, которые вы можете предпринять, чтобы снизить риски и обезопасить себя и окружающих. Это потребует изменения вашего поведения, и это может быть непросто. Это может включать прием лекарств, различные виды терапии, участие в новых занятиях, приобретение новых навыков и обучение тому, как жить с собой и другими способами, которые могут быть для вас новыми.

Что я могу сделать, чтобы изменить свое рискованное поведение?

Какие изменения я могу внести в свое психическое здоровье, образ жизни и отношения, чтобы снизить риски?

Какая помощь мне нужна с моей нетрудоспособностью или общением, чтобы уменьшить мои риски?

КАК Я МОГУ СКАЗАТЬ, КАК У МЕНЯ ДЕЛА?

Когда вы предпринимаете важные шаги для повышения своей безопасности и снижения рисков, хорошо иметь возможность следить за своим прогрессом и видеть, как у вас дела. Это поможет вам и другим людям понять, что еще вам нужно делать, прежде чем вы сможете двигаться дальше.

Что я делаю, чтобы улучшить свою оценку рисков?

Как меняется моя оценка рисков?

Что обо мне и моих рисках думают другие, мои близкие?

Кто еще может помочь мне контролировать мою безопасность и риски для других?

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. МОДЕЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	9
1.1. Концепция Recovery в реабилитации людей с психическими расстройствами	9
1.2. Капитал Восстановления	13
1.3. Организация работы социальных служб на основе концепции восстановления: практические рекомендации	16
Глава 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕСУРСНОЙ КНИГИ «МОЙ ПУТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ» В КЛУБНЫХ ДОМАХ БЕЛАРУСИ	30
Приложение РЕСУРСНАЯ КНИГА «МОЙ ПУТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ» (перевод)	36

Для внутреннего пользования
Для участников семинаров и конференций
Общественной организации
«Белорусская ассоциация социальных работников»

Подписано в печать 10.12.2021.
Формат 70×100 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 2,21. Уч.-изд. л. 2,6. Тираж 300 экз. Заказ 3013.

Типография ОДО «НоваПринт».
Свидетельство о государственной регистрации
издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 2/54 от 25.02.2014.
Ул. Купревича, 1/3-6, п. 6-127, 6-107, 220141, г. Минск.
+375291037995.