

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В СООБЩЕСТВЕ

~ Руководство по выздоровлению ~

Лори Ахерн и Даниэль Фишер, Доктор медицинских наук, Доктор философии

Национальный центр по расширению прав и возможностей

800-POWER-2-U (800-769-3728)

www.power2u.org

Содержание

Об авторах	3
Введение: как руководство РАСЕ способствует выздоровлению людей от "психических заболеваний"	4
Принципы руководства	6
Исследования ационального ентра (NEC) по расширению прав и возможностей по вопросам выздоровления людей от "психических заболеваний"	7
Дополнительные исследования по вопросам выздоровления людей от "психических заболеваний"	13
Руководство основано на расширенной модели восстановления	16
Что людям говорили, когда они рассказывали о своём психическом заболевании.....	17
Как модель медицины / реабилитации до сих пор разделяет людей	19
Повышение само-потенциала и циклы саморазрушения	20
Сравнение между традиционной системой психического здоровья и руководством РАСЕ	21
Подход руководства по оказанию помощи и поддержки людей, которые напуганные, под гневом, или в расстроенном эмоциональном состоянии	22
Заботливый человек помог мне чувствовать себя в безопасности ~ Даниэль Фишер	24
Кланяющийся человек Карона	24
Доктор Шандор Боковен	24
Рассказ о двух мальчиков ~ Лори Ахерн	24
Ценности Руководства с которыми Я живу ~ Даниэль Фишер	27
План Руководства по восстановлению	28
Часто задаваемые вопросы по Руководству и по вопросам восстановления	30
Список литературы	33

Об авторах

Дэн Фишер получил степень доктора наук в области биохимии и провел исследования в области неврохимии в Национальном институте психического здоровья. В ходе этой работы, в 25 лет, ему поставили диагноз шизофрении и он был госпитализирован несколько раз. Ему удалось выздороветь, получить медицинскую степень и стать психиатром. Его жена курирует Программу по трудовому здоровью безопасности в Штате Массачусетс (Occupational Health and Safety Program for Massachusetts). У них две дочери.

Дэн является одним из немногих психиатров в стране, который открыто делится своим опытом выздоровления от психического заболевания. Он имеет степень Бакалавра из Принстонского университета, степень доктора наук в области биохимии из Университета Штата Висконсин, и степень доктора медицинских наук из Университета Джорджа Вашингтона. Он является квалифицированным психиатром, который успешно закончил свою стажировку в Медицинской школе Гарварда.

Он является Исполнительным директором Национального Центра по расширению прав и возможностей и в тоже время Дэн работает штатным психиатром в Риверсайдском общественном амбулаторном центре в Уэйкфилде, Штата Массачусетс.

Дэн работал в Комиссии Новой Свободы по Охране Психического Здоровья Белого Дома (White House New Freedom Commission on Mental Health). Участие Дэна в обеспечении того, что в докладе комиссии включено видение создания "будущего, когда каждый человек с психическим заболеванием восстанавливается", сыграло важнейшую роль. Он продолжает участвовать в реализации программ комиссии.

Лори Ахерн была госпитализирована с диагнозом психического заболевания в возрасте 19 лет. После выздоровления она стала главным редактором четырех газет и внештатным писателем для Ассошиэтед Пресс, Бостон Глоб (Associated Press, The Boston Globe), и ряд других местных изданий. Она получила несколько национальных наград за свою следственную и редакционную работу.

Лори в настоящее время является Заместителем директора Международной организации по защите прав людей с психическими расстройствами, МДРЙ, организация по правам человека, главной задачей у которой является защита прав детей и взрослых с психическими расстройствами по всему миру. До этого она была одним из директоров Национального Центра по расширению прав и возможностей, Она была редактором газеты Национального Центра и одним из авторов Руководства по выздоровлению и расширению прав и возможностей. Её работы были опубликованы в профессиональных журналах, в различных средствах массовой информации, а также были переведены на шесть языков. Она получила премию от Бацелонского Центра по праву психического здоровья и правозащите (Bazelon Center for Mental Health Law's Advocacy Award). Лори занимала должность Вице-президент Национальной ассоциации прав,

защиты и адвокаты (National Association of Rights, Protection and Advocacy, NARPA) и редактора их газеты "Тенет".

Дэн и Лори проводят семинары, дают презентации, и организуют конференции для людей с психическими заболеваниями их семей и всем, кто интересуется данной тематикой с целью профилактики психических заболеваний. Они были победителями премии Клиффорд Бирс Национальной Ассоциации по психическому здоровью (National Mental Health Association's Clifford Beers Award) в 2002 году.

Как индивидуальная помощь способствует выздоровлению от "психических заболеваний"

Люди выздоравливают от тяжёлого эмоционального стресса, от так называемого "психического заболевания". Однако, большинство услуг психического здоровья - как внутри больницы так и снаружи, в сообществе - функционируют с убеждением того, что психическое заболевание - это постоянное состояние, которое продолжается на протяжении всей жизни и из которого люди никогда полностью не восстанавливаются. Основными целями так называемых медицинских и/или реабилитационных моделей являются стабилизация, поддержание высокого уровня функционирования, оставаясь при этом субъектом психического заболевания.

Исследования по восстановлению показывают что, учитывая правильное сочетание методик выздоровления, люди могут полностью выздороветь от психического заболевания. В результате этих исследований и на основе Модели восстановления Национального центра по расширению прав и возможностей, мы разработали новый способ оказания помощи людям в их восстановлении, который называется:

Индивидуальная помощь в сообществе или ПЭЙС (PASE)

*Клиент-является лишь одним из нескольких терминов, как потребитель, получатель, или лицо с психическим заболеванием - описывает человека, который пользуется услугами психического здоровья

ПЭЙС основывается на принципе выздоровления людей за счет психологической поддержки друг друга. Основным принципом такой поддержки является развитие надёжных отношений, которое, в свою очередь, позволяет людям вернуть их мечты и даёт им возможность получить обратно свою ценную социальную роль в обществе (в группе).

Повышение потенциала имеет важное значение в реализации программы **ПЭЙС (РАСЕ)**. Никто не может переставить новые виды услуг вместо старой системы основанной на философских идей и ожидать разных результатов. Модель этой программы воплощает в себе ценности самоопределения, отсутствие принуждения и всеохватывающее убеждение, что является тяжелым эмоциональным нарушением и временной дестабилизацией в жизни человека в результате которых человек может выздороветь.

Это руководство предназначено для всех, кто пострадал от психического заболевания. Оно предназначено для администраторов и провайдеров, которые планируют использовать новейшую информацию о выздоровлении. А также для людей, которые выздоровели или в процессе выздоровления, и для тех, кто хочет помочь себе или другим. Данное руководство предназначено для преподавателей, инструкторов и их семей.

В данном формате, мы рассматриваем принципы выздоровления, которые появились последних исследований. Мы постарались осветить каким образом данная модель выздоровления (РАСЕ) позволяет обеспечить двухстороннюю помощь (давать и принимать) с оптимистическим видением своего будущего, и предоставляет возможность применения принципов **ПЭЙС** в любых условиях, где люди выздоравливают.

Принципы ПЭЙС (РАСЕ)

Результаты исследования по выздоровлению

Люди полностью выздоравливают даже от самых тяжёлых форм "психического заболевания"

"Психическое заболевание" это показатель тяжёлого эмоционального стресса, который препятствует нормальному функционированию человека в обществе

Люди стремятся к эмоциональной связи с другими людьми, особенно, когда они переживают тяжелый стресс

Доверие является залогом выздоровления

Люди, которые верят в вас, помогут вам выздороветь

У людей всегда есть возможность последовать за своей мечтой к выздоровлению

Недоверие приведёт к повышению контроля и принуждению, которое будет препятствовать выздоровлению ***

Самоопределение имеет важное значение для выздоровления ***

Люди, которые выздоравливают и люди, которые окружают их, должны верить, что они выздоровят

Человеческое достоинство и уважение является жизненно важными для выздоровления ***

Всё, что мы узнали о важности человеческих связей в равной степени относится и к

людям с "психическим заболеванием"

**Чувство эмоциональной безопасности в отношениях имеет важное значение для
выздоровления человека**

Понимание смысла тяжелого эмоционального стресса помогает выздороветь

Исследование Национального центра по расширению прав и возможностей того, как люди выздоравливают от "психического заболевания"

За последние несколько лет Национальный центр (NEC) проводит исследования об основных факторах для выздоровления людей от психического заболевания (Фишер и Деган, 1998). Результаты ретроспективного исследования с использованием структурированных интервью с людьми, которые полностью выздоровели, выявили пять основных элементов выздоровления.

1. Вера в выздоровление: Прежде всего, мы находим её в самих людях, чтобы они выздоровели. Они и их близкое окружение должны верить в выздоровление. Они должны верить в то, что они продолжат дальнейшую жизнь, осуществляют свои мечты, будут иметь друзей, работу, и найдут своё место в обществе и жизни в целом. **Никогда не сдавайтесь!**

Необходимо всегда верить в то, что люди выздоровеют. Важным аспектом является то, что люди верят в то, что они доживут до того момента, когда они больше не будут страдать от психического заболевания. Вера и надежда человека имеет основное значение для его выздоровления. "Никто из нас ни к чему бы не стремился бы, если бы мы не чувствовали, что эти усилия бесполезны".

Верьте в себя: "Один из элементов выздоровления это - обрести веру в себя снова."

Стремиться к будущему: Люди мотивированы тем, что они чувствуют, что развивают в себе то, что у них не было до этого, а не просто возвращаются в своё прежнее состояние.

2. Как складываются отношения во время процесса выздоровления: люди говорят, что вступление в тесные, доверительные отношения имеет важное значение для их выздоровления. Люди, которые выздоровели говорят, что они нашли тех, кто верил в них. Они отмечают то, что это очень важно быть вместе с людьми, которые уважают и понимают их. Такие отношения помогли людям выздороветь, потому что они чувствовали себя живыми и полноценными, хозяевами своей жизни.

Те, кто верил в меня: Один из опрошенных заявил своему терапевту, "он подтвердил бы, что у меня было многого, что можно было предложить другим и я был уверен в том, что я уникальный человек ..." Другой сказал: "она думала, что я мог это сделать." Другой сказал, что он мог находить веру в людях, которые действительно понимали его. Это были люди, которые "верили в мои способности находить смысл жизни, стать ответственным, изменить её".

Те, кто никогда не сдавались: Данный уровень настойчивости и долгосрочных обязательств во благо другого человека часто цитируется. Одна женщина рассказала своему врачу: "она прошла со мной через всё это ... она всё верила в меня ... она никогда не сдавалась." Другие больные утверждали, что это помогло, когда она убедила своего советника в том, чтобы «он верил в неё и что она тоже человек".

Люди, которые помогают вам чувствовать себя в безопасности - это те, которым можно доверять: эта тема имеет важное значение для многих. "Он знал, что нужно сказать, чтобы я чувствовала себя в безопасности, и я доверилась ему." Безопасность также может привлечь кого-нибудь, чтобы помочь решить проблемы: "Давайте просто попробуем разобраться, что же будет дальше?"

Люди, которые прошли через такой опыт: люди чувствуют себя комфортно и имеют хорошие отношения с теми, кто прошел через подобный опыт. Люди, которые выздоровели от зависимости в большинстве случаев становятся лучшими консультантами для тех, кто только начинает выздоравливать. Вот почему потребительские услуги настолько перспективные и вот почему потребители, предоставляющие услуги, играют особую роль.

Люди, которые могут быть гуманными: Один человек описал своего терапевта как человека несовершенным, открытым для исправления, и не богоподобным. Другой попросил, чтобы его терапевт был реальным, и терапевт ответил, что постарается. Юмор был приведён в качестве важного фактора. Один из воспитателей сказал "когда я вижу его, я только смеюсь ... он меня все время забавляет". Большинство респондентов считают профессиональную дистанцию барьером.

Люди, которые помогают вам выздороветь в своём собственном темпе: В клинической обстановке это означает, что сотрудничество между людьми, которые выздоравливают и которые оказывают им помощь является необходимым. Это позволяет составить план выздоровления, который основан на мечтах и целях людей, которые выздоравливают, а не на целях персонала. Такой подход усиливает мотивацию, так как люди усиленно работают, чтобы воплотить свои мечты в жизнь и достичь поставленных целей. Это нужно делать в безопасной и непринужденной обстановке.

Люди, которые заботятся о вас: "Впервые за много лет я почувствовала, что кто-то по-настоящему заботился обо мне, кому я не безразлична. В моей жизни нет ничего более важным, чем мои друзья."

3. Навыки выздоровления: Когда люди и их окружающие начинают верить в свои способности выздороветь и верить в себя, они приобретают навыки, необходимые для управления своей жизнью и эмоциональных переживаний. Основными навыками является навык поддержания связи с людьми на эмоциональном уровне. Научиться выражать гнев, печаль, радость, любовь, и страх помогает людям подружиться с другими людьми и обрести контроль над своей жизнью. Самопомощь это набор навыков, необходимых для управления тяжелого эмоционального состояния без применения лекарств. Иногда человек может принимать лекарства и научиться тому, как использовать его добровольно, это является одним инструментом, среди многих других, необходимых для скорого выздоровления.

Поддерживать связь с людьми на эмоциональном уровне: многие люди говорили, что формирование эмоционально значимых отношений имеет жизненно важное значение для их выздоровления.

Методы самопомощи: Это действия, которые человек может сделать сам для себя. Обнаружено, что такие занятия как писать письма, рисовать или прогулка доставляют им удовольствие. Существует множество методов самопомощи, такие как медитация, упражнения, йога и хорошее питание.

Необходимость брать на себя ответственность: Для успеха, очень важно брать на себя ответственность за определенную часть трудностей, с которыми приходится сталкиваться в процессе выздоровления. К сожалению, медицинская модель избавляет людей от ответственности за свои проблемы и их решения. Возможно, наиболее ярким примером подобного рода ситуации является случай, когда потребитель сказал своим родителям, что он не может помыть посуду из-за того, что тот страдает от химического дисбаланса мозга. Один из участников исследования отметил: «Вы должны понимать, какую ответственность вы несёте за свои проблемы».

Нужно простить себя: Когда человек берёт на себя ответственность, потенциальным риском может послужить тот факт, когда человек начинает чрезмерно винить себя за свои проблемы. Это может привести к самонаказанию. Необходимо понимать, что в жизни невозможно все контролировать. Один участник исследования сказал: "Я научился смотреть на вещи реалистично... научился прощать себя". Намного легче простить себя тогда, когда у вас есть друзья, которые готовы простить вас.

Определите свои личные цели и стремитесь их реализовать: Когда человек берёт на себя ответственность за выздоровление, он определяет и достигает свои цели. Некоторые люди в исследовании Национального центра поставили перед собой цель - работать больше над собой, чтобы быть в хорошей форме и обладать большим контролем над своими эмоциями. Другие говорили, что для них важно определить свои основные задачи, чтобы они могли выполнить их в первую очередь. Это позволило им преобрести больше контроля над временем.

Делитесь своими чувствами и переживаниями : людям в наше время постоянно твердят, что мы должны держать свой рот на замке и сдерживать свои эмоции, особенно такие как печаль, гнев или страх. Возможность выражать свои чувства является жизненно необходимым фактором, способствующем выздоровлению.

4. Личность выздоравливающего человека: Мы должны забыть про ущемлённую и изолированную личность человека с психическими расстройствами и должны вернуть ощущение полноценного человека. Такая личность, заряженная позитивными чувствами, играют важную роль в восстановлении ценностей, разделяемых обществом. Этот процесс происходит когда человек осознает свои ценности в отношениях, когда становится успешным, и когда научается ценить самого себя.

Человек, а не пациент с психическими расстройствами: "Изначально я был человеком, только потом я стал пациентом".

Вспоминать прошлые успехи: "Я думаю, что я уже делал это раньше ... [это] механизм самоподдержки"

Преодоление стигмы: Люди считают полезным, быть частью потребительского / постпациентского движения*, и они гордятся этим. Будучи частью группы, они ощущают в себе силу противостоять отрицательным стереотипам и деструктивным отношениям по отношению к людям, страдающим психическими расстройствами. Возможность обращаться к людям по имени, а не называть их "психически больной", даёт им возможность чувствовать себя полноценными людьми.

Чувствовать себя полноценным: Чувствовать себя полноценным человеком играет важную роль в процессе выздоровления.

5. Группа людей, которые стремятся выздороветь Очень важно, чтобы люди, которые выздоравливают или уже выздоровели, стали частью общества, которое дает каждому человеку выполнять различные социальные роли, которые, в свою очередь, усиливают выше описанные факторы.

*Потребительское/ постпациентское движение это- международная сеть людей с психиатрическими расстройствами, которые которые работают совместно по защите, социальной и политической поддержке и восстановлению людей.

В результате потребительского/ постпациентского движения, совместно, все члены этого движения имели возможность преобрести позитивную личность, каждый человек, принадлежащий к данной группе людей, обрели возможность создать свою сеть друзей, обрести их поддержку и играть важную роль в обществе. Помогая другим, помогаешь себе.

Работа это- хороший способ приобрести необходимую социальную роль. "Я искренне верю в то, что работа это- лекарство. Работа – это причина, по которой я просыпаюсь каждое утро и начинать что-то делать" " Когда я работаю, я чувствую, что я приношу пользу."

Помогая другим, мы приносим смысл жизни другим людям: Один человек сказал: "помогать людям наделяет мою жизнь смыслом и появляется цель жизни." Это призыв к потребителям, чтобы вернуться к работе в системе охраны психического здоровья в качестве поставщиков. Один человек во время исследования заявил, что после того, когда он вернулся на работу в школу в качестве специалиста в сфере психического здоровья, "Впервые в своей жизни, я почувствовал, что меня поддерживают ... Когда я просыпаюсь утром, я с удивлением думаю ... Я хочу обратно к своей работе и поделиться со всеми, что если я могу сделать это, то и вы тоже можете это сделать! "

Дополнительные исследования, проведённые за последние 30 лет, показали, что социальные, культурные и экономические факторы играют большую роль в заболевании и выздоровлении от психического расстройства. Когда система охраны психического здоровья и общество верят в то, что люди могут восстановиться даже от самых тяжёлых форм психического заболевания, результаты получаются многообещающими.

Исследования доктора Нэнси Вакслер показали, что уровень выздоровления от шизофрении был намного выше на Шри-Ланке, чем в Англии. Она пришла к выводу, что если шизофрения рассматривается как тяжёлая форма расстройства, от которого люди выздоравливают, так и от любого другого расстройства тяжёлой формы люди действительно тоже выздоравливают (*Вакслер, 1979*).

В 1940-х годах администраторы в сфере охраны психического здоровья в Вермонте разработали новую программу реабилитации для постоянных пациентов, которые должны были долгое время проходить лечение в государственной больнице Вермонта. Персоналы больницы были проинструктированы на тему создания специальной палаты, предназначенной для особого проявления пациентам чувств доверия, сострадания и надежды на скорейшее выздоровление. Группа бывших пациентов "Милосердные руки" сыграла важную роль в процессе адаптации пациентов к жизни сообщества. Они предложили свою помощь пациентам и персоналу в больнице. Они обучили сообщество в целом, чтобы помочь снизить стигматизацию и для облегчения постепенной адаптации пациентов обратно в общество. Они оказали поддержку в обществе людям, которые выздоровели. Данный подход стал известен под названием - История Вермонта. (Chittick и др., 1961). Тридцать лет спустя, доктор Кортни Хардинг и её сотрудники сравнили результаты исследований пациентов из Истории Вермонта с группой пациентов из Мэна с одинаково тяжёлой историей болезни. Исследователи пришли к выводу, что скорость восстановления была значительно выше в штате Вермонт, потому что было уделено больше внимания самостоятельности, самоопределению и интеграции в сообществе. С другой стороны, задачей Мэна была обеспечить поддержку, стабилизацию и лекарства (*DeSisto и др., 1995*).

Многокультурное и международное исследование Всемирной организации здравоохранения по изучению шизофрении показало, что темпы выздоровления в развивающихся странах были более высокими, чем в индустриальных странах (*ВОЗ, 1979*).

Доктор Гарри Стек Салливан был одним из первых врачей, который имел информацию о курсе лечения для людей, страдающих шизофренией. Исходя из своего опыта работы с пациентами и результатов его исследований, он пришел к выводу, что люди могут выздороветь. Кроме того, он полагал, что выздоровление людей зависит от их веры и способностей к ре-интеграции в сообщество. "Если у пациента есть осознанное убеждение и вера, которая представляет особенность полной эмоциональной интеграции, он сможет восстановиться. Если такая реконструкция не осуществляется, пациент не сможет восстановиться"-(*Салливан, 1962*).

Доктор Лорен Мошер, с помощью гранта от Национального института психического здоровья, открыла Дом Сотерия в Калифорнии в 1971 году, немедицинскую альтернативу госпитализации для лечения психозов. Пациенты испытывали их первые психотические потери от общей реальности своей обычной социальной среды и с диагнозом шизофрения. Миссией Дома Сотерия было «обеспечить простую, домашнюю, безопасную, теплую, благоприятную, неторопливую, толерантную и ненавязчивую социальную среду;" в основном быть вместе с жителями. Персоналы дома считали, что искреннее человеческое участие и понимание являются необходимыми лечебными факторами.

Результаты были поразительными: без использования лекарств, жители Дома Сотерия смогли выздороветь от психоза в течение шести недель. Через два года, высокий процент жителей Дома Сотерия уже жили независимо и снизилось число повторных госпитализаций в психиатрических больницах, по сравнению с теми, которые получали лечение и были госпитализированы (*Мошер, 1999*).

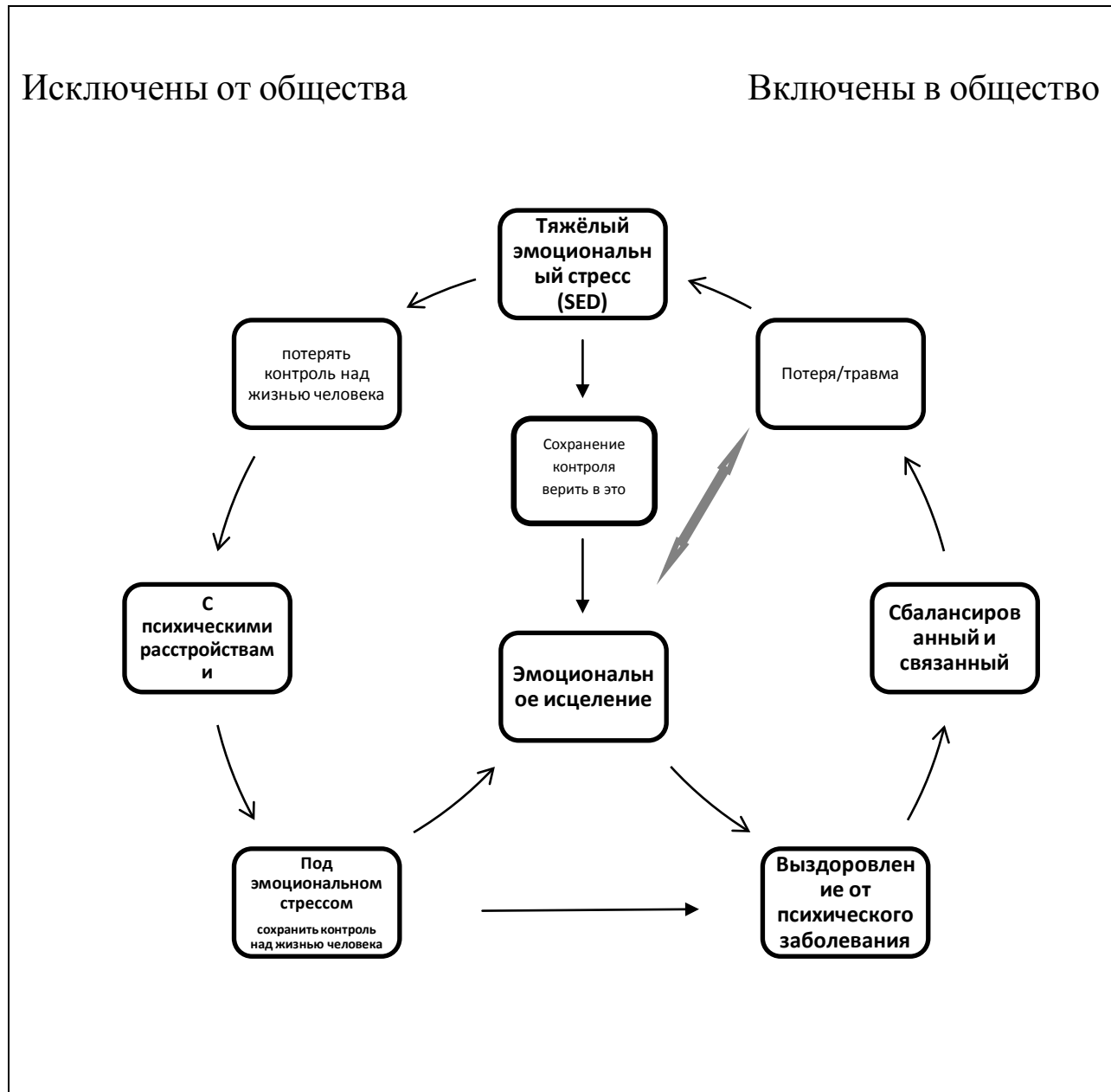
"Многие считают, что лечение является более эффективным, чем другие альтернативы, но психологических методов лечения шизофрении и других психотических реакций удалось избежать, несмотря на доказательства их эффективности с момента начала "морального лечения» до сегодняшнего дня. Менее эффективными, даже разрушительными способами лечения были подхвачены, потому, что они не требуют понимания этих пациентов. Понимание людей с шизофренией означает принимать факты о нас самих, о наших семьях, и о нашем обществе, о которых мы не хотим знать (в случае с подавленными чувствами или опытом)" (*Карон, 1992*).

В городе Фалун в Швеции, с 1992 по 1996 психиатр Ларс Мартенссон практиковался в сфере «обратной психиатрии». В первое время, когда группа психиатров начали работать со своими пациентами, которые изучили феномен "психоза" как часть кризиса, который может переживать пациент и который можно преодолеть, не верили в использование нейролептиков, и избежали от госпитализации. В результате, ни один из пациентов не получил диагноз "шизофрения" и все смогли подавить психозы и вернулись обратно в общество.

"В обычной психиатрии, пациента обычно госпитализируют, отделяют его от семьи и, наконец, через некоторое время выписывают вместе с рецептами на психолептики. Семей "обучают" для того, чтобы убедиться, что пациент принимает "нужные" лекарства ... С обратной психиатрией, с другой стороны, получается, что большинство лиц, которые могли бы стать шизофреником с нормальной психиатрией, способны преодолеть психоз. Другими словами, при своевременном оказании помощи на ранней стадии, процесс перехода психоза к шизофрении может быть предотвращён" (Martensson, 1997).

Автор, научный сотрудник, и экс-пациент Джуди Чемберлин и её сотрудники проводили исследования по разъяснению терминологии "вдохновение". Их исследования показали, что когда человек ощущает поддержку со стороны, он может взять под контроль важные решения, затрагивающие его интересы. Они настойчивы, и считают себя полноправными членами общества. Джуди Чемберлин пришла к выводу: «Если что-то определяет общественное (и профессиональное) восприятие людей с психическими расстройствами», то это некомпетентность. Людей с психическими диагнозами обычно воспринимают как людей, которые не могут определить свои собственные потребности или действия. После того, как человек уже начинает брать под контроль свою жизнь самостоятельно, демонстрируя так называемые "нормальные" действия людей, то такое восприятие должно начать изменяться. Клиент, который признает, что уважение других по отношению к этому человеку увеличивается и появляется больше уверенности в себе, таким образом, можно достичь дальнейшего изменения по отношению к посторонним восприятиям. Существуют преимущества, когда клиенты начинают брать под контроль свою собственную жизнь, и когда практиканты становятся тренерами в этом процессе, а не долгосрочными супервайзерами с отеческими ролями» (Chemberlin, 1997).

ПАСЕ (PASE) основан на модели расширения возможностей выздоровления



Модель расширения возможностей выздоровления от психического заболевания

Даниэль Б. Фишер, Доктор медицинских наук, Доктор философских наук и Лори Ахерн
© 1999 Национальный Центр по расширению прав и возможностей людей

Диаграмма выше описывает нашу модель выздоровления на основе наших и других совместных исследований. Эта модель описывает процесс выздоровления людей, страдающих психическими заболеваниями.

Сбалансированный и связанный: Люди начинают жизнь балансировать и в целом оказываются в утробе. Сбалансированность и связанность зависит от настроения и состояния человека. Считается, что мы постоянно стремимся вернуться в такое состояние благополучия с помощью наших социальных связей, окружающих нас.>

Потеря/ Травма: Неизбежен тот факт, что мы все испытываем потерю и травмы в детстве. Некоторые из этих испытаний более травматичны, чем другие, такие, как потеря одного из родителей, физическое и сексуальное насилие, бедность и расизм. Эти травмы запоминаются глубоко внутри навсегда.

Эмоциональный стресс: Под таким видом стресса у людей может развиваться чувство горе, страха, грусти, такой стресс не полностью мешает человеку выполнять свою обычную социальную роль в обществе как студент, любовник, рабочий, и /или один из родителей. Люди по-прежнему являются равноправными членами общества и сами контролируют свои основные решения в жизни. Чтобы снять стресс, они принимают активное участие>

Эмоциональное исцеление: Так как страдание является универсальной, исцеление также является универсальной. Люди выздоравливают по-разному, некоторые индивидуально - некоторые в группах. Исцеление обычно сопровождается нахождением смысла чувствам и переживаниям. Тем не менее, для некоторых людей, потери и травмы приводят к состоянию>

Тяжёлая форма эмоционального стресса: существуют более драматичные проблемы в чувствах и мыслях, такие как паранойя, когда кажется, что телевизор говорит с человеком, или, когда появляются мысли о самоубийстве. Однако, эти искажения мыслей и чувств не появляются из-за психических расстройств человека, если человек обладает достаточной социально-культурной поддержкой, необходимыми ресурсами (например, жильё), он может использовать свои навыки для того, чтобы сохранить своё место в обществе и сохранить контроль над своей жизнью. Если, в некоторых ситуациях не существует достаточно необходимой социальной поддержки, необходимых ресурсов или навыков, и человек не в состоянии контролировать ситуацию, - такие люди нуждаются в более интенсивной социальной поддержке. Как правило, это означает, что человек страдает от психических заболеваний>

Психическое заболевание: Они чаще всего находятся в психиатрических больницах и проходят курсы интенсивного профессионального лечения. Человек теряет свою важную роль (и) в обществе, и начинается «карьера» пациента с психическими расстройствами. Гораздо труднее выздороветь, когда на человека повысили социальный ярлык “психически больной”, потому что в этот момент человек выздоравливает от такой травмы, которая исключила его из общества, от тяжёлого стресса, который начался в процессе данного курса лечения>

Выздоровление от психического заболевания: человек выздоравливает за счёт веры в то, что он выздоровит и будет иметь строить отношения с разными новыми людьми, которые тоже верят в то, что он выздоровити будет занимать важную роль в обществе. Их личность изменяется в диапазоне от "психического больного" до "полноценно здорового человека".

Что людям говорили, когда говорили им, что они болеют психическими расстройствами

К сожалению, большинство людей с психическими расстройствами, слышали в своей жизни много пессимистических фраз, которые мешают им выздоравливать. Таких фраз нужно игнорировать для того, чтобы выздороветь.

Медицинская/Реабилитационная Модель	Модель Поддержки
“Вы психически больны”	“Вы испытываете тяжёлый эмоциональный стресс, который мешает вашей жизни в обществе”
“Ваше психическое заболевание вызвано генетическими или химическими основаниями заболевания головного мозга”	“Причиной вашего стресса является потери, травмы, а также отсутствие социальной поддержки”
“Ваше расстройство является постоянным”	“Вы можете полностью выздороветь”
“Вы не должны работать, пока вы не почувствуете, что симптомы исчезли”	“Начинайте заниматься полезной работой, как только вы сможете, работа помогает

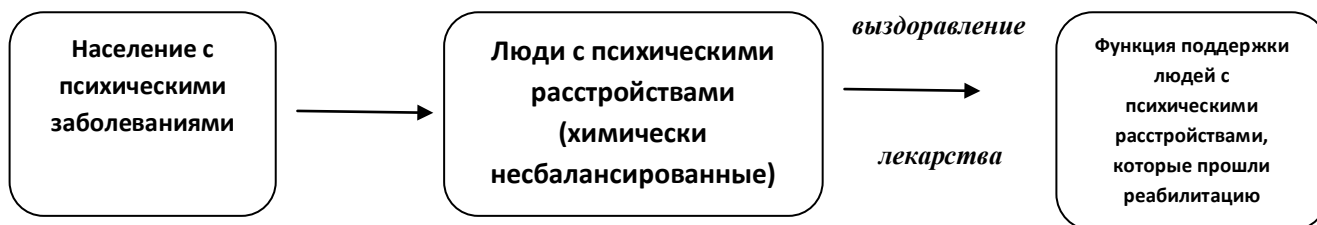
	выздоровить быстрее”
“Вы должны принимать лекарства всю оставшуюся жизнь”	“Лекарства могут быть полезными, когда вы научитесь лучше контролировать себя и принимаете альтернативные способы восстановления от тяжёлого эмоционального стресса”
“Вы должны оставаться навсегда под присмотром профессионалов”	“Вы сможете получить вашу основную поддержку со стороны коллег и друзей, чем от профессионалов”
“Если вы будете избегать стресс, вы можете попасть в трудное состояние”	“Вы еще сможете мечтать, решать проблемы, и иметь полноценную жизнь”
“Вы - это ваша болезнь”	“Вы являетесь полноценным человеком”
“В результате вашей болезни вы не в состоянии выразить свои чувства или формы отношений”	“Вы иногда испытываете такие чувства, что это небезопасно показывать. Но в итоге, вы будете чувствовать себя в достаточной безопасности, чтобы понять свои чувства и чувства других людей и состоять в близких отношениях”
“Вы не имеете права или обязанности других”	“Вы имеете право на все гражданские права”
“Вы более опасны, чем остальные в обществе”	“Вы не более опасны, чем остальные члены сообщества”

“Вы не можете иметь детей”	“Вы можете иметь детей, как только вы восстановитесь”
----------------------------	--

Как Медицинская/Реабилитационная модель по-прежнему изолирует людей с психическими расстройствами из общества

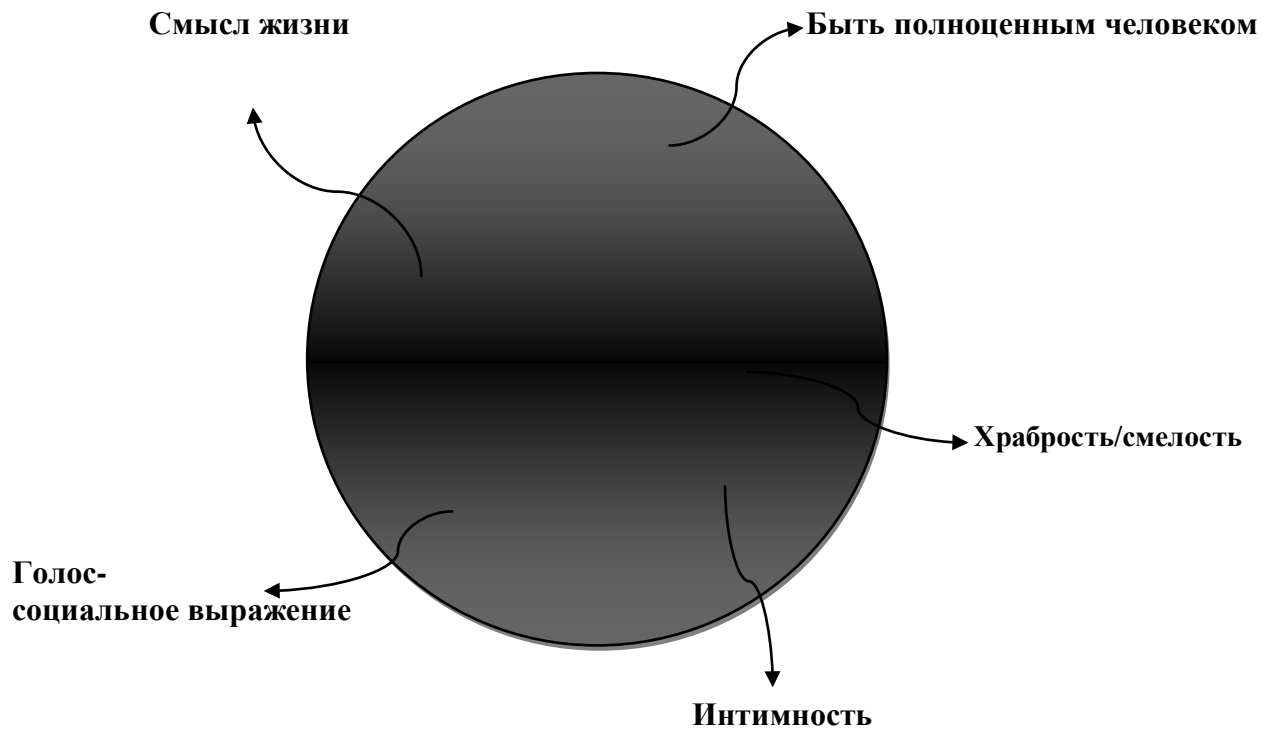
Медицинское/реабилитационное лечение от психических заболеваний дает возможность людям вновь обрести некоторое социальное функционирование, несмотря на симптомы, ограничения, или факт того, что человек принимает лекарства. Хотя они могут "быстро функционировать", и навсегда остаться жить с психическими расстройствами. Их навсегда изолируют от остальной части общества, потому что люди думают, что эти люди имеют химические и генетические недостатки, и несбалансированные - это такое состояние, из которого они никогда не могут полностью выйти.

**Медицинская/Реабилитационная модель помощи людям с психическими
расстройствами**



ПАСЕ (PASE) / Подход поддержки

Цикл самоподдержки



Традиционная система психического здоровья

Цикл саморазрушения



Сравнение между Традиционной системой психического здоровья (TMHS) и ПАСЕ (PASE)

Ценности/помощь	TMHS	PASE
Может ли каждый иметь психическое расстройство?	Нет: Люди с психическими заболеваниями не имеют равные права как остальные	Да: Поэтому мы все имеем равные права
Причины психического расстройства	Заболевание головного мозга	Тяжелый эмоциональный стресс и потеря социальной роли
Выздоровление	Непрерывный процесс	Возможно полное выздоровление
Цель помощи	Поддержка	Полное выздоровление
Контроль	Управления командой; внешний контроль	Человек в центре внимания, добровольно; самостоятельный контроль
PASE	Установлена командой	Установлена индивидуально
Отношения	Профессиональная дистанция	Отношения людей
Первичная помощь	Лекарства	Человек, который верит в вас
Основное социальное окружение	Профессиональная деятельность	Обслуживается индивидуальными лицами
Права	Нарушаются часто	Уважаются
Результат	Зависимость; нехватка ответственности	Самоуправление; чувство ответственности
Выбор помощи	Небольшой выбор и незначительно медицинский	Полный выбор, управляется самими людьми, психосоциальный, терапия
Первичный человек	Менеджер по делам	Индивидуальный помощник

Жилье и деньги	Соблюдение необходимыми услугами	Соблюдение услугами, которых не требуется
Функции лекарства	Необходимы для пожизненного содержания	Используется в качестве инструмента, по выбору

Ниже приведены примеры из ПЭЙС (РАСЕ) по оказанию помощи людям, которые испытывают чувство страха, в гнева, или другое эмоциональное состояние.

Не важно, насколько человек расстроен или далек от реальности, важно что существует душа человека

Человек, который заботился обо мне, помог мне почувствовать себя в безопасности

Мне было 25, когда я был в состоянии сильного страха. Меня оставили соседи в отделении неотложной хирургии больницы Бетеста Навал (Bethesda Naval Hospital). Они убежали, оставив меня без друзей, семьи и без документов. Я был слишком напуган.

Один за другим, различные врачи обращались ко мне и задавали вопросы. Им было непонятно, с кем я приехал туда и просили заполнить разные опросники. Не было причин отвечать на их вопросы, и я просто молчал. Они посадили меня в инвалидную коляску и думали, что делать дальше со мной. В то время, один молодой дежурный из отделения неотложной хирургии остановился, чтобы увидеть меня. Он смотрел на меня долгое время и молчал. Он смотрел на меня с заботливыми глазами. Было понятно в его глазах, что глубоко внутри и я ему не безразличен. Очень нежным голосом он сказал: "Привет, меня зовут Рик. Я вижу, что вы чувствуете сильный боль. Не могли бы вы кинуть головой, если вы меня слышите?"

Я кивнул головой, и в этот момент я почувствовал, что могу вернуться к жизни с помощью других людей. ~ Даниэль Фишер

Пациент доктора Карона

Доктор Бертрам Карон проводил сессию по терапии человека с диагнозом шизофрения. Один из симптомов этого человека было то, он неосознанно часто кланяться. Когда его спросили, почему он кланяться он сказал, что он не кланяться. Терапевт показал пациенту, как он постоянно кланяться, и сказал ему: "Вы так делаете и это называется кланяться".

Человек повторял: "Нет, я так не делаю"

Терапевт: "Что это тогда?"

Человек: "Это балансирование"

Терапевт: "Что вы стараетесь сбалансировать?"

"Эмоции"

"Какие эмоции?"

"Страх и одиночество"

Когда ему было одиноко, он старался быть ближе к людям, поэтому он начал кланяться. И когда это сблизило его с людьми, он испугался и перестал кланяться. Всегда существует смысл в том поведении, который кажется необычным. Человек полностью избавился от шизофрении спустя восемь недель (Karon, 1992).

Доктор Шандор Боковен

Доктор Шандор Боковен проходил тренинг перед тем, как начать принимать лекарства. Если пациенты в больнице находились в состоянии ярости, он, вместо того, чтобы принимать лекарства, использовал свои навыки общения, чтобы успокоить остальных пациентов. Он переставлял свои вещи в кабинете так, чтобы он и пациенты стояли на одинаковом расстоянии от двери. Он использовал мягкий тон в общении с ними, и всегда смотрел на пациента прямо. Он преуспел в своём деле (Bokhoven, 1963).

История двух мальчик

Это рассказ о двух мальчиках - о двух молодых людей если быть точным. Одного из них я очень хорошо знаю – это сын моего близкого друга, будем называть его Джеком. А другого - я не очень хорошо знаю, только после нескольких анонимных телефонных звонков в Национальный центр. Назовем его Карлом. (Имена этих двух ребят были изменены в данном рассказе, чтобы защитить невинных, и я к сожалению, должна сказать, что они больше не считаются невинными). И для тех, кто читает рассказ, мы бы хотели отметить, что эта история основывается на реальных событиях.

Жили были два прекрасных, счастливых, умных молодых мальчика. Оба учились в школе, жили сами по себе. Новые друзья, новая свобода, новая любовь, новые идеи, новое искушение - всё было новое. Оба были ограничены только в своих представлениях о том, какими их жизнь будет в будущем. Затем произошла авария.

Ну, как я сказала вначале, мальчика Джека я знала за всю жизнь, даже когда он был ещё ребенком. Я наблюдала за тем, как он растёт со своей матерью, как он начал делать свои первые шаги и говорить первые слова. Я наблюдаю за ним до сих пор.

С Карлом я познакомилась всего лишь несколько месяцев назад - через NEC 800-line. Я не так хорошо знакома с Карлом, но стараюсь узнать о нём по-больше. Эти два парня имеют много общего, но то, что получилось из них в итоге – две абсолютно разные вещи.

Катастрофы. Кажется, что они могут случиться с каждым в таком возрасте, не так ли? Между 18 и 25 лет. И это как раз случилось с Джеком и Карлом.

В то время Джек учился в колледже в Новой Англии, а Карл учился в школе на Западном побережье. Я помню, когда Джеку было 15 лет, у него и его друга украли машину. Даже несмотря на то, что они поймали вора, которого приговорили к семи годам лишения свободы, Джек никогда не смог забыть об этом случае. Он не хотел оставаться один дома по ночам, всегда запирает двери своего автомобиля вне зависимости от того, куда он едет, а также никогда не путешествовал без своего мобильного телефона.

Когда Карл позвонил мне в центр, он рассказал мне о том времени, когда он был студентом по обмену в школе, как его ограбили - и он один в чужой стране, и что ему никогда не было так страшно.

Я рассказываю все это вам это не просто так.

Джек всегда хотел стать журналистом, и Карл однажды сказал мне, что он очень любит музыку.

У обоих были большие надежды, большие мечты. И только один из них остался в живых. Джек так и умер с мечтой, которая никогда не воплотилась в жизнь, так как у Джека появилось психическое заболевание.

Оба мальчика первый раз в жизни попробывали наркотики в школе: –Джек – когда пошел на концерт и попробовал ЛСД, а Карл попробывал покурить марихуану вместе с музыкальной группой, которую он создал в школе. Ящик Пандоры был теперь открыт. Появилось чувство паранойи и страха, которые стали заменять логику.

Люди преследовали их и обсуждали их за спиной. Они перестали спать и есть. Страх был доминирующим фактором в их жизни.

Наркотиков не было, их поездки прекратились, но демоны остались.

Джек позвонил домой и друзья Карла позвонили его родителям. И здесь их дороги разошлись, а сходства заканчивается. Именно здесь один из них становится неудачником, а другой продвигается на шаг вперед.

Мать Джека знала, что он напуган. Она попросила его уйти из школы и вернуться домой. Она знала, что Джек нуждается в помощи и что ему необходимо снова почувствовать себя в безопасности, и что это единственный способ вывести его из глубокой паранойи.

Родители Карла попросили его вернуться домой. Они тоже знали, что он напуган и нуждается в помощи. Они наняли ему лучшего психиатра и Карл был госпитализирован. Ему давали разные лекарства. Ему также сказали, что у него произошел химический дисбаланс мозга. На него повесили ярлык психически нездорового человека. Ему также сказали, он никогда не сможет вернуться обратно в школу. Карл пытался покончить жизнь самоубийством. Он жил, но его мечты умерли.

Мать Джека и его друзья остались дома рядом с ним, выслушивая его переживания. Он перестал употреблять кофеин, и начал питаться здоровой пищей, а также принимал горячую ванну. Ему делали уколы, массажи и нашли врача, который не вешал на него никаких ярлыков. Они гуляли вместе и хорошо общались друг с другом. Медленно, но верно он начинал чувствовать себя в безопасности. Затем они начали интересоваться тем, почему он начал употреблять наркотики, почему настоящая реальность была для него настолько пугающей.

Джек вернулся к жизни, и пошел обратно в школу. Он начал тренироваться и работал волонтером в доме для умственно отсталых подростков. Он мне рассказал несколько вещей о его выздоровлении: "Это была самая болезненная вещь, которую я когда-либо испытывал в моей жизни и я не пожелаю такого своему врагу, но я бы хотел вернуться назад и все изменить. Лучше я разберусь со своими проблемами сейчас, чем ждать когда мне будет сорок или пятьдесят. Я чувствую себя сильным человеком. Я очень много узнал о себе, у меня много страхов, но я могу их контролировать".

Карл позволил мне после того как дошёл до дома в последний день его лечения. "Я увидел вывеску на окне ресторана - они искали мойщика посуды. Как вы думаете, я могу справиться с этой работой?"

Я заплакала. ~ *Laurie Ahern*

ЦЕННОСТИ ПОДХОДА ПЭЙС

Даниель Фишер, Доктор медицинских наук

Я уникальный человек: Я и другие люди, которые меня окружают живут одновременно на духовном, ментальном и физическом уровнях. Каждый из нас имеет свои собственные мысли, чувства, некоторыми из которых мы можем делиться с другими, а некоторые оставлять при себе. Но я более чем просто машина химических процессов. Я, в первую очередь человек, который выздоровел от психического заболевания. Я - такой же, как и все остальные.

Я говорю жизни "Да": завтра будет лучше чем сегодня. Не важно то насколько тёмным является настоящее, я всё ещё могу мечтать, надеяться и видеть себя в будущем, потому что будучи человеком я не обязан постоянно думать о своём прошлом. Я могу научиться доверять себе и прощать себя.

Я в силах принимать решения, касающиеся моей жизни: На самом деле, только я могу принимать самые важные решения, касающиеся моей жизни. Другие же люди могут только подсказать и поддержать меня. Я замотивирован в том, чтобы исполнять принятые мной решения, потому что они напрямую связаны с тем, что я есть. Мне не интересно исполнять решения других людей.

Именно я вношу основной вклад своё выздоровления: Согласно старому выражению: "Пока врач зашивает рану, Бог лечит." Для меня это значит, что доктор а могут только вылечить симптомы, но каждый из нас вносит основной вклад в своё выздоровление. Лечение, советы и поддержка являются необходимыми составляющими вашего выздоровления. Точно также как и суровое эмоциональное расстройство касается всех уровни меня, так и выздоровление должно пройти по такому же пути.

Я способен строить отношения и активно участвовать в рабочем процессе: я имею право на то, что бы быть с людьми, которые обо мне заботятся и которые хотят, чтобы я был самим собой. Похожим образом я могу относиться и к ним. В работе мне необходимо чувствовать, что я положительно влияю на жизни других людей, которые меня окружают; мне необходимо чувствовать, что мои ожидания оправдывают средства.

Я могу повлиять на своё окружение: мне есть, что сказать. Я могу повлиять на людей, которые меня окружают. Я ожидаю, что люди будут слушать меня и задумаются над моими словами. Я человек, который заслуживает уважения. Я должен уважать других людей в ответ.

Я связан со всем живым на этой планете: земля и небо касается нас всех и связывает нас. Мне необходимо перебороть себя для того, чтобы спрятаться в свою конуру. Что уходит, то всегда возвращается. Всё, что я делаю, влияет на других и наоборот. "Мы все- одна большая семья под одной крышей (небом)".

Я могу выразить свои мысли и чувства: Я обладаю способностью, правом и необходимостью выражения своих внутренних переживаний и мыслей и уважаю мысли и чувства других людей. Мои страхи и наслаждения важны для меня и для тех, кого я люблю.

Я могу любить и быть любимым: Я способен дарить и принимать любовь. Я уважаю и ценю других людей, а они уважают и ценят меня в ответ. Я согласен с текстом из песни, которая называется "Я выживу": "У меня есть вся жизнь на то, чтобы жить, у меня есть любовь, которую могу дарить".

У меня есть смелость двигаться дальше: Неважно, насколько тёмным является день, или насколько длинной, является ночь, я всё равно выживу. Были времена по тяжелее, через которую мне пришлось пройти, я пройду и через эти.

Я верю в себя: Глубоко внутри меня всегда есть "Я", которое в силах двигаться вперёд. Я верю в то, что моё "Я", которое сидит глубине меня, понимает то, через какие сложные времена мне приходится проходить. Я могу найти других, которые верят в меня также, как я верю в них.

Я могу преодолеть негативные чувства некоторых людей, которые не верят в моё выздоровления: К сожалению, многие из этих негативных чувств являются продуктом материалистической и механистической культуры, которая зачастую свойственна современной медицинской системе, где акцент ставится на патологии. Я верю, однако, что именно здоровья, а не болезнь является нашим привычным и нормальным состоянием.

ПЛАН ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПО ПРИНЦИПУ ПЭЙС

1. Сам себе: самопомощь, копинг, выздоровление. *Выздоровление, согласно своему собственному ритму.*

а. Вера возможности человека выздороветь за счёт использования материалов по самопомощи, записей и видео материалов, созданных людьми, которые выздоровели, например по использованию материалов по копинг стратегия.

б. Думать и мечтать о том, чего вы хотите больше всего.

в. Разработка вашего собственного плана упражнений, диет, медитации, визуализации, самопомощи.

г. Исследования самовыражения с помощью описания своих собственных чувств, музыки, искусства, танцев.

д. Культивация личностной духовности, философии и/или религии.

2. Помощь другим: самопомощь через помощь людям, которые в тебя верят.

а. Клиент - ориентированные услуги: клиент- ориентированная психотерапия, клиент-ориентированная реабилитация.

б. Осознанный выбор: Лекарства и их взаимодополняющее.

в. Дополнительное лечение: акупунктура, травы, массаж, и т. д.

г. Дополнительные указания и указы по здравоохранению : оставайся хорошо проинформированным о запасных планах.

д. Совместное видение отчёта о своем выздоровлении: составление плана лечения и ведение записей о своем здоровья в сотрудничестве с своим провайдером.

е. Поддержка в работе с помощью вашего супервайзера, поддержка жильём, поддержка в получении образования, поддержка в сфере исполнения родительских обязательств.

ж. Партнерство другая волонтерская деятельность

3. Поддержка своих соратников: сексуальных партнёров, друзей, сиблингов. Выздоровление за счёт партнерства в малых группах.

- а. Группы самопомощи, взаимоподдержка.
- б. Оказание и принятие помощи в ситуациях дистресса.
- в. Социальные клубы, управляемые самими пациентами.
- г. Продвижение защиты прав человека через адвокаты
- д. Пациенты работающие в сфере психического здоровья в роли провайдеров или с помощью участия в собраниях директоров.

4. Самопомощь через поддержку больших групп. Выздоровления за счёт принадлежности к большой группе людей.

- а. Группы и деятельность в не системы психического здоровья: церкви, танцевальные кружки, боулинг и другие хобби.
- б. Быть частью рабочей группы с помощью волонтерства или с помощью работы на полную/неполную вставку.
- в. Исполнение родительских обязательств.
- г. Проживание в своём собственном доме или квартире.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩЕЕСЯ ПЭЙС И ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Каковы причины психического заболевания?

Несмотря на то, что на протяжении более чем 100 лет проводились исследования, до сих пор нет никаких доказательств того, что психическое заболевание связано с конкретным химическим дисбалансом или генетически обусловлено (Harrison, 1999). Социальные, психологические и культурные факторы одинаково важны, как и биохимические. Люди - сложные существа,

которые находятся на многих уровнях одновременно. Чрезмерный упор на биологические факторы и искажённое существование их заставляет людей чувствовать, что они являются не более, чем бессмысленными химическими продуктами. Это чувство мешает полному выздоровлению человека, оно основывается на активном участии в управлении своей жизни и испытании целостности.

В отличие от биологической модели, модель поддержки помогает людям взять под контроль свою жизнь на всех уровнях. Вместо того, чтобы ждать специалиста решить эти проблемы, люди видят, что их действия могут иметь важное значение для их выздоровления. Чем больше люди учатся управлять своей собственной жизнью, тем больше они чувствуют себя важными в жизни. Это даёт им новую надежду, ответственность, и силу.

Остаются ли у людей симптомы после выздоровления от психического заболевания?

Люди, которые выздоровели все еще могут иметь эмоциональный стресс, но уже не имеют симптомов психического заболевания, потому что они научились контролировать свои эмоции и жизнь. Голос человека является хорошим примером. Слышать чей-то голос всегда считается симптомом психического заболевания. Однако, недавние исследования Сандры Эшер и доктора Мариус Ромме (Romme and Esher, 1993) показали, что большинство людей, которые никогда не имели психического заболевания, имели навыки слушания. Кроме того, они обнаружили, что некоторые люди, которые полностью выздоровели от шизофрении, до сих пор иногда слышат чьи-то голоса. Они обнаружили, что люди, которые выздоровели, чувствуют себя сильнее, чем их голоса, и разработали стратегию самовывживания. Они могут дальше иметь благоприятные отношения, несмотря на то, что они слышат несуществующие голоса. Также необходимо для этих людей испытать свои голоса. Люди должны понять, что голоса говорят им о их жизни. Тогда они смогут принимать индивидуальные решения и справляться с подобной ситуацией. Данные авторы предполагают, что объяснения химического дисбаланса, предлагаемые биологической психиатрией, не помогают выздороветь, потому что оно мешает человеку научиться понимать или контролировать голоса за счет своих собственных мыслей или действий.

Исследования усилили эти выводы, и как показывает жизненная практика, Джон впервые болел с тяжелым психическим заболеванием, когда он учился в школе. Он был очень напуган мыслями и кажущимся голосом. Он перестал ходить в школу. Он боялся рассказать кому-нибудь о том, что он переживает. Он был госпитализирован несколько раз и принимал разные лекарства. Постепенно с помощью позитивных отношений, терапии, и работы он выздоровел и перестал принимать лекарства. Несколько лет спустя, он начал слышать голоса и думать о плохом. На этот раз, однако, он боролся со стрессом дома, без лекарств. Разница была в том, что с помощью его бывших переживаний, он научился управлять эмоциями и справляться с проблемами. Он обрел надежду и перестал бояться. Он чувствовал, что его голоса, которые он слышал, помогли ему лучше понять самого себя. Также, он не боялся делиться со своим опытом с женой и

коллегами. Они помогли ему по работе и в жизни, для того, чтобы он смог преодолеть свой стресс.

Можно ли выздороветь и по-прежнему принимать лекарства?

Ответ – “Да”, так как если человек принимает лекарства, то это не значит, что он болеет психическим заболеванием. Многие люди в обществе принимают психиатрические препараты, но не имеют психического заболевания. Решающим фактором является, научился ли человек контролировать своей жизнью и является ли он полноценным человеком в обществе? Если человек добровольно и сознательно принимает лекарства это означает, что человек болеет психическим заболеванием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ahern, L. and Fisher, D. People Can and Do Recover from Mental Illness. NEC Newsletter, Lawrence, MA, (1999).
- Blanch, A., Fisher, D., Tucker, W., Walsh, D., and Chassman, J. Consumer-Practicioners and Psychiatrists Share Insights about Recovery and Coping. *Disability Studies Quarterly* 13:17-20 (1993).
- Bleuler, E. Textbook of Psychiatry. Translation by A. A. Brill, MacMillan, NY, (1924).
- Bleuler, M. The Schizophrenic Disorders: Long-term Patient and Family Studies. Yale University Press, New Haven, CT, (1978).
- Bockhoven, J.S., Moral Treatment in American Psychiatry. Springer, NY, (1963). Chamberlin, J. On Our Own. McGraw Hill, NY, (1978).
- Chamberlin, J. A Working Definition of Empowerment. *Journal of Psychosocial Rehabilitation* 20:43-46(1997).
- Chittick, R.A., Irons, F.S., Brooks, G.W., and Deane, W.N. The Vermont Story: Rehabilitation of Chronic Schizophrenic Patients. Published by Vermont State Hospital, Burlington, VT, (1961).
- Chua, S.E. and McKenna, P.J. Schizophrenia-a Brain Disease? *British Journal of Psychiatry* 166:563-82 (1995).
- Ciampi, L. and Moller, C. Lebenswegund Alter der Schizophrenie: Eine Katamnestiche Lonzenstudies Bis ins Senium. Verlig, Berlin, (1976).
- Davidson, L. and Strauss, J. Sense of Self in Recovery from Severe Mental Illness. *British Journal of Medical Psychology* 65:131-145 (1992).
- Davidson, L. and Strauss, J. Beyond the Biopsychosocial Model: Integrating Disorder, Health, and Recovery. *Psychiatry* 58:55-60 (1995).
- Deegan, P. Recovery: the Lived Experience of Rehabilitation. *Journal of Psychosocial Rehabilitation* 11:167-170(1988).
- DeMasi, M., Markowitz, F., Videka-Sherman, L., Knight, E., and Carpinella, S.E. Specifying the Dimensions of Recovery. Paper presented at the 6th Annual National Conference on State Mental Health Agency Services Research and Program Evaluation, Arlington, VA, (1996).

- DeMasi, M., Markowitz, F., Yideka-Sherman, L., Knight, E., and Carpinella, S.E. Specifying the Dimensions of Recovery. Paper presented at the 6th Annual National Conference on State Mental Health Agency Services Research and Program Evaluation, Arlington, YA, (1996).
- DeSisto, M., Harding, C., McCormick, R., Ashikaga, T., and Brooks, G. The Maine and Vermont Three-Decade Studies of Serious Mental Illness, Parts 1 and 2. *British Journal of Psychiatry* 167:331-342 (1995).
- Fisher, D. Hope, Humanity, and Voice in Recovery from Psychiatric Disability. *The Journal*,5:13-15 (1994).
- Fisher, D. and Deegan, P. Final Report on Recovery Project. Center for Mental Health Services, Rockville, MD, (1998).
- Greenberg, J. I Never Promised You a Rose Garden. Dutton, NY, (1989).
- Harding, C.M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S., and Brier, A. The Vermont Longitudinal Study: Methodology, Study Sample, and Overall Status 32 Years Later. *American Journal of Psychiatry* 144:718-726 (1987).
- Harrison, J., The Neuropathology of Schizophrenia. *Brain* 122:593-624 (1999).
- Karon, B.P. The Fear of Understanding Schizophrenia. *Psychoanalytic Psychology* 9:191-212 (1992).
- Karon, B.P. and VandenBos, P. Psychotherapy of Schizophrenia: The Treatment of Choice. Jason Aronson, Northvale, NJ, (1981).
- Kretzman, J. and McKnight, J. Building Communities from the Inside Out. ACTA Publications, Chicago, IL, (1993).
- Leete, E. The Role of the Consumer Movement and Persons with Mental Illness. Switzer Monograph, National Rehabilitation Association, Alexandria, VA, (1988).
- Lovejoy, M. Expectations and the Recovery Process. *Schizophrenia Bulletin* 8: 605-609 (1982).
- Martensson, L. The Darkness of Psychiatry and its Light. Lecture at University, of Oslo, Norway (1997).
- Mathews, D.A., Larson, D., and Barry, C. The Faith Factor: an Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects. Vol 1. John Templeton Foundation, (1994).
- McGlashen, T. and Keats, C. Schizophrenia: Treatment Process and Outcome. American Psychiatric Press Inc., Washington, DC, (1989).
- Mosher, L. Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization. *Journal of Nervous and Mental Disease* 187:142-149 (1999).

- Parrish, J. Symposium on Recovery. Center for Mental Health Services, Rockville, MD, (1994).
- Perry, J.W. The Far Side of Madness. Spring Publications, Dallas, TX, (1974).
- Rogers, C.A. On Becoming a Person. Houghton Mifflin, Boston, MA, (1961).
- Rogers, C.A. A Wav of Being. Houghton Mifflin, Boston, MA, (1980).
- Romme, M. and Escher, S. Accepting Voices. Mind Publications, London, England, (1993).
- Stevens, J. Anatomy of Schizophrenia Revisited. *Schizophrenia Bulletin* 23:373-383 (1997).
- Sullivan, H.S. The Interpersonal Theory of Psychiatry. Norton, NY, (1953).
- Sullivan, H.S. Schizopohrenia as a Human Process. Norton, NY, (1962).
- Torrey, E.F. Schizophrenia and Civilization. Jason Aronson, Northvale, NJ, (1980).
- Trochim, W., Dumont, J., and Campbell, J. Mapping Mental Health Outcomes from the Perspective of Mental Health Consumer/Survivors. Technical Report Series, National Association of State Mental Health Program Directors, Alexandria, VA, (1993).
- Waxier, N. Is the Outcome of Schizophrenia Better in Non-Industrialized Societies? *Journal of Nervous and Mental Disease* 167:144-58 (1979).
- Weisburd, D. A Vision of Recovery. The Journal of the California Alliance for the Mentally 111. 5 (1994).
- World Health Organization. Schizophrenia. An International Follow-up Study. John Wiley and Sons, Chichester, England, (1979).

Мы являемся биологическими существами, но не возможно поставить жизненный опыт человека - его страх, травмы, мысли, эмоции, мечты, и проблемы под микроскопом и давать такой диагноз человеку, и называть это заболеванием.

-Лори Ахерн

Психическое заболевание это - потеря мечты, а не потеря дофамина.

- Дэн Фишер