

Психічне здоров'я

Посібник для духовних наставників



Психічне здоров'я: посібник для духовних наставників

Фонд Американської психіатричної асоціації і Керівний комітет партнерства спільнот психічного здоров'я і віри

© Фонд Американської психіатричної асоціації, 2016 р.

УСІ ПРАВА ЗБЕРЕЖЕНО

Виготовлено в Сполучених Штатах Америки на безкислотному папері

American Psychiatric Association Foundation

1000 Wilson Boulevard

Arlington, VA 22209-3901

www.americanpsychiatricfoundation.org

Правильне посилання на цю книгу: Фонд Американської психіатричної асоціації. Психічне здоров'я: посібник для духовних наставників. Arlington, VA, American Psychiatric Association Foundation, 2016.

Вступ

Частина I. Поняття психічного здоров'я

- 6 Що таке психічне захворювання?
- 6 Поширені психічні захворювання
- 9 Самогубство
- 9 Діагностика
- 10 Лікування психічних захворювань
- 14 Зв'язок між психічними й фізичними захворюваннями
- 15 Відновлення, добробут і розвиток стійкості

Частина II. Підтримка духовних наставників для людей із психічними захворюваннями

- 17 Як релігійні громади можуть стати більш інклюзивними/гостинними
- 17 Коли слід скеровувати до фахівця з психічного здоров'я
- 19 Як оформити скерування на лікування психічного захворювання
- 19 Як упоратися з опором лікуванню психічного захворювання
- 20 Як відрізнити релігійні чи духовні проблеми від психічного захворювання
- 21 Взаємодія з людиною з невідкладною проблемою психічного здоров'я

Ресурси

На внутрішнє й зовнішнє життя багатьох людей, які звертаються за психіатричною допомогою, значно впливають релігія і духовність, які, зокрема, є важливими складовими зцілення. [Партнерство спільнот психічного здоров'я і віри](#) було створено, щоб сприяти діалогу між психіатрами й духовними наставниками. Цей посібник розроблено Партнерством.

Партнерство сприяє співпраці між тими, хто працює в різних дисциплінах релігії і психіатрії та поділяє спільну мету – сприяння здоров'ю, зціленню й цілісності. Воно надає платформу, де психіатри й духовні наставники можуть обмінюватися знаннями й досвідом. Духовні лідери можуть розширити свої знання щодо найкращих наукових і науково обґрунтованих методів лікування психічних розладів. А психіатри й спеціалісти з психічного здоров'я можуть навчатись у духовних лідерів і поглиблювати своє розуміння ролі духовності в одужанні й підтримки, яку можуть надати духовні наставники.

Оскільки релігія і духовність часто відіграють важливу роль у зціленні, люди, які мають проблеми з психічним здоров'ям, часто спершу звертаються до духовного наставника. З погляду громадської охорони здоров'я лідери релігійних громад є "кураторами" або "рятівниками", коли окремі особи й сім'ї зіштовхуються з проблемами психічного здоров'я чи вживання психоактивних речовин. У цій ролі вони можуть допомогти розвіяти непорозуміння, зменшити стигматизацію, пов'язану з психічними захворюваннями і їх лікуванням, а також допомогти отримати лікування нужденним.

У цьому посібнику міститься інформація, яка допоможе духовним лідерам у роботі зі членами конгрегацій і їхніми сім'ями, які зіштовхнулися з проблемами психічного здоров'я. Посібник має на меті допомогти духовним наставникам дізнатися більше про психічне здоров'я, психічні захворювання і їх лікування, а також зруйнувати бар'єри, які перешкоджають людям звертатися за необхідною їм допомогою.

Партнерство й цей посібник прагнуть сприяти розвитку шанобливої співпраці між фахівцями в галузі психічного здоров'я і лідерами релігійних громад, завдяки чому покращиться якість допомоги особам, які зіштовхнулися з проблемами психічного здоров'я.

Щоб дізнатися більше, перейдіть на сторінку psychiatry.org/faith.

“

Люди, які мають
проблеми з
психічним здоров'ям,
часто спершу
звертаються до
духовного
наставника.

”

Частина I

Поняття психічного здоров'я





Що таке психічне захворювання?

Психічні захворювання – це стан здоров'я, що характеризується значними змінами мислення, емоцій чи поведінки (або всіх цих аспектів одразу). Психічні захворювання пов'язані з дистресом і/або проблемами функціонування в соціальному, професійному чи сімейному житті.

Психічні захворювання є поширеним явищем¹: приблизно 1 із 5 (19%) дорослих американців протягом року страждає на ту чи іншу форму психічного захворювання; 1 із 24 (4,1%) має серйозне психічне захворювання; і 1 із 12 (8,5%) має розлад, пов'язаний з уживанням психоактивних речовин.

Психічні захворювання лікуються. Переважна більшість осіб із психічними захворюваннями продовжує функціонувати в повсякденному житті.

Не завжди зрозуміло, коли проблема з настроєм чи мисленням стає досить серйозною, щоб вважати її захворюванням.

Наприклад, іноді депресивний настрій є нормальним явищем, як-от коли людина переживає втрату близької людини. Але якщо цей депресивний настрій продовжує спричиняти страждання або заважає нормальному функціонуванню, людині може бути корисна професійна допомога.

¹Джерела: Національний інститут психічного здоров'я і Управління з питань зловживання психоактивними речовинами й психічного здоров'я. Для цих даних серйозне психічне захворювання визначається як психічний, поведінковий або емоційний розлад (за винятком розладів розвитку й уживання психоактивних речовин), що призводить до серйозних функціональних порушень, які суттєво обмежують принаймні одну з основних функцій життєдіяльності або перешкоджають їй (наприклад, великий депресивний розлад, шизофренія, біполярний розлад).

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я...	ПСИХІЧНЕ ЗАХВОРУВАННЯ...
<p>Психічне здоров'я передбачає ефективне функціонування в повсякденній діяльності, результатом якого є:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ продуктивна діяльність (робота, школа, догляд); ■ повноцінні стосунки; ■ здатність пристосовуватися до змін і справлятися з труднощами. 	<p>Психічні захворювання сукупно охоплюють усі психічні розлади, які можна діагностувати, зокрема такі стани здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ значні зміни в мисленні, емоціях і/або поведінці; ■ дистрес і/або проблеми в соціальному, професійному чи сімейному житті.

Психічне здоров'я є:

- основою для мислення, спілкування, навчання, стійкості й самооцінки;
- ключем до особистого добробуту, стосунків і внеску до спільноти чи суспільства.

Багато людей із психічними захворюваннями не хочуть говорити про свій стан. Але його не варто соромитися. Це такий самий медичний стан, як і захворювання серця чи діабет. До того ж психічні захворювання піддаються лікуванню. Зараз нам відомо набагато більше про те, як працює людський мозок, і існують методи лікування, які допомагають людям успішно справлятися з психічними захворюваннями.

Наявність психічного захворювання не залежить від віку, статі, доходу, соціального статусу, раси або етнічної приналежності, релігії і духовності, сексуальної орієнтації, походження чи інших аспектів культурної ідентичності, воно може вразити будь-якого. Хоча психічні захворювання можуть виникнути в будь-якому віці, 75% із них починаються до 24 років.

Поширені психічні захворювання

Психічні захворювання набувають різних форм. Деякі з них досить помірні й лише обмежено перешкоджають повсякденному життю, як-от певні фобії (ірраціональні страхи). Інші психічні захворювання настільки важкі, що людині може знадобитися госпіталізація. Психічні розлади можуть впливати на різні аспекти, зокрема на особистість, мислення, сприйняття, настрої, поведінку чи судження. Нижче стисло описано деякі поширені психічні захворювання.



Тривожні розлади

Тривога є реакцією на страх або стрес. Кожен іноді відчуває тривогу, наприклад коли виступає перед групою людей або складає іспит. Людина може відчувати прискорене серцебиття, задишку або нудоту. Нормальну тривогу зазвичай можна контролювати, і вона триває не набагато довше, ніж ситуація, яка її викликає.

Коли тривога стає надмірною, включає необґрунтований страх перед повсякденними ситуаціями й перешкоджає життю людини, це може бути тривожний розлад. Майже 30% людей у якийсь період свого життя зіштовхуються з тривожним розладом. Тривожні розлади мають багато форм.

- **Панічний розлад** це раптовий напад страху або жаху. До симптомів можуть входити пришвидшене серцебиття, пітливість, відчуття слабкості, запаморочення або відчуття задухи. Люди, які зазнають панічної атаки, часто бояться, що їм може бути заподіяна шкода, і відчувають, що вони не контролюють ситуацію.
- **Обсесивно-компульсивний розлад** (ОКР) характеризується частими нав'язливими думками (обсесіями), які викликають тривогу. Люди з ОКР зазвичай повторюють дії знову й знову (компульсії), намагаючись контролювати свої думки й тривогу. Наприклад, людина може переживати, що не вимкнула плиту, і повертатися знову й знову, щоб перевірити це.
- **Соціофобія** характеризується підвищеною тривожністю щодо оточення. Людина може дуже боятися, що за нею спостерігають або її засуджують інші. Страх опинитися в незручній ситуації може бути настільки сильним, що заважає стосункам, роботі й іншим видам діяльності.
- **Агорафобія** передбачає уникнення ситуацій, з яких важко вийти або в яких може бути недоступна допомога в разі виникнення симптомів паніки. Страх не пропорційний реальній ситуації, триває щонайменше шість місяців і викликає проблеми у функціонуванні.
- **Специфічна фобія** це сильні страх або тривога, що є непропорційними реальному ризику чи небезпеці, яку становить об'єкт страху. Деякі поширені специфічні фобії: страх закритих і відкритих просторів, висоти, польотів та крові.
- **Генералізований тривожний розлад** (ГТР) характеризується надмірною тривогою і занепокоєнням, які зберігаються більшу частину часу протягом щонайменше шести місяців. Тривога пов'язана з низкою подій або дій, і її важко контролювати. Постійна тривога викликає стрес і перешкоджає стосункам, роботі й іншим видам діяльності.

Депресія

Депресія – це потенційно серйозне захворювання, яке впливає на те, як людина почувається, думає і діє. Основними ознаками великої депресії є відчуття суму або відсутність інтересу чи задоволення від звичайної діяльності більшу частину часу протягом двох тижнів. Такі заняття, як споживання їжі, спілкування, секс або відпочинок, утрачають свою привабливість. Інші симптоми:

- зміна апетиту;
- порушення сну (занадто довгий сон чи неможливість заснути);
- збудження, занепокоєння чи зміни в руховій активності;
- відчуття нікчемності або провини;
- проблеми з мисленням, концентрацією або прийняттям рішень;
- брак енергії, втома;
- думки про смерть або самогубство.

Депресія інтенсивніша й триваліша, ніж звичайний смуток. Вона може розвиватися повільно, висмоктуючи енергію, задоволення й сенс із життя людини. Приблизно 7% дорослого населення щорічно переживають важку депресію, а кожна п'ята жінка зіштовхується з нею протягом життя. У деяких людей депресія може проявлятися по-різному. Наприклад, деякі люди, які перебувають у депресії, частіше скаржаться на біль у тілі чи інші фізичні симптоми, ніж на настрій чи емоційний стан.

Більше інформації про повний спектр психічних розладів можна знайти в книзі *Understanding Mental Disorders: Your Guide to the DSM-5*. Вона заснована на останньому, п'ятому виданні *Діагностично-статистичного посібника з психічних розладів*, відомого як *DSM-5*. У *DSM-5* визначено симптоми, які зазвичай є ознаками певного психічного розладу. Цей посібник використовують фахівці в галузі психічного здоров'я у всьому світі.

Як і тривога, депресія може мати різні форми.

- **Великий депресивний розлад** змушує людину відчувати глибокий сум і нездатність насолоджуватися діяльністю, яка раніше приносила задоволення, щонайменше протягом двох тижнів. Це може впливати на роботу, стосунки й життєдіяльність.
- **Стійкий депресивний розлад** (попередня назва – дистимія) є легшою формою депресії, яка триває протягом багатьох років. Люди з дистимією можуть почуватися сумно, дратівливо або втомлено більшу частину часу. Вони можуть відчувати безнадію, а також мати труднощі зі сном або концентрацією. Їхній пригнічений настрій може заважати стосункам, роботі й насолоді життям.
- **Післяпологова депресія** відноситься до симптомів тяжкої депресії в матері безпосередньо перед народженням дитини або відразу після нього (депресія з перинатальним початком).

Біполярний розлад

Біполярний розлад може спричинити різкі перепади настрою, від відчуття піднесеності й енергійності до сильної пригніченості, суму й безнадії. Періоди піднесення й пригнічення називаються епізодами манії або гіпоманії (нижчі ступені манії) і депресії. Під час маніакального епізоду людина може швидко говорити, відчувати невелику потребу в сні й займатися діяльністю, яка може бути пов'язана з високим ризиком чи болем. Під час депресивного епізоду людина може відчувати відчай, безнадію або втому. Люди з біполярним розладом піддаються більшому ризику зловживання алкоголем або психоактивними речовинами, ніж решта населення.

Шизофренія

Шизофренія – це важке хронічне психічне захворювання, яке зазвичай починається у віці від 20 до 30 років. Якщо її не лікувати, це може спричинити психотичне мислення (порушення сприйняття реальності й здатності спілкуватися), марення (фіксовані, хибні переконання) або галюцинації (коли людина бачить або чує речі, які не є реальними). Деякі люди із шизофренією не визнають, що в них психічне захворювання. Лікування може допомогти полегшити багато симптомів шизофренії, але більшість людей із цим захворюванням борються з ними все життя. Тим не менш, багато людей, які страждають на шизофренію, успішно живуть у своїх спільнотах і ведуть повноцінне життя.

Посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може виникнути після того, як людина пережила ситуацію, пов'язану із заподіянням шкоди або загрозою її заподіяння, чи стала свідком такої ситуації. Люди з ПТСР можуть легко лякатися або бути нездатними відчувати позитивні емоції. Вони можуть повторно переживати подію, що спричинила розлад, і швидко впадати в гнів.

Залежність (розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин)

Залежність – це хронічне захворювання мозку, що призводить до компульсивного вживання психоактивних речовин, незважаючи на згубні наслідки. Завдяки дослідженням тепер ми більше знаємо про те, як залежність впливає на мозок і поведінку.

Розлади залежності, зокрема розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин, і азартні ігри, є психічними захворюваннями, визначеними в Діагностично-статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5®). Люди вживають наркотики з різних причин: щоб почуватися добре або краще (наприклад, подолати неприємні почуття), досягти більшого, із цікавості чи тому, що так роблять однолітки. Початкове рішення вживати наркотики зазвичай є добровільним, але в разі постійного вживання в мозку відбуваються зміни, які порушують самоконтроль і розсудливість людини. Водночас залежність породжує інтенсивні імпульси до вживання наркотиків.

Багато людей страждають одночасно на залежність і інше психічне захворювання. Порушення психічного здоров'я можуть передувати розвитку залежності; зловживання наркотиками також може спровокувати чи посилити психічне захворювання.

Припинення вживання наркотиків – лише частина процесу одужання, і під час нього часто може ставитися рецидив. Залежність впливає на багато аспектів життя, тому для успішного лікування потрібно враховувати всі потреби особистості, як-от медичні, психологічні, соціальні й професійні.

Лікування може включати поведінкову терапію, мотиваційну співбесіду й прийом ліків і має бути адаптоване до обставин і потреб людини. Групи підтримки (такі як "Анонімні алкоголіки", "Анонімні Наркомани" тощо) відіграють центральну роль у процесі одужання для багатьох людей.

Ризики й захисні фактори від зловживання наркотиками й залежності

РИЗИКИ	ЗАХИСНІ ФАКТОРИ
Агресивна поведінка в дитинстві	Хороший самоконтроль
Відсутність батьківського нагляду	Нагляд і підтримка з боку батьків
Погані соціальні навички	Позитивні стосунки
Експерименти з наркотиками	Академічна компетентність
Доступність наркотиків у школі	Антинаркотична політика школи
Бідність спільноти	Відчуття приналежності до громади

Джерело: Національний інститут із питань зловживання наркотиками

Самогубство

Самогубство є 10-ою за значимістю причиною смерті в США (третя за значимістю причина серед молоді віком від 10 до 14 років; друга – серед людей віком від 15 до 34 років). Згідно з даними Центру з контролю й профілактики захворювань, щороку в США приблизно 37 000 людей помирають через самогубство й 1 мільйон людей вчиняють спроби покінчити з життям. Чоловіки накладають на себе руки майже вчетверо частіше ніж жінки.

Самогубству можна запобігти. Ризик самогубства можна звести до мінімуму, знаючи фактори ризику й розпізнаючи тривожні ознаки.

Тривожні ознаки самогубства²

Зміни в поведінці можуть бути тривожними ознаками того, що хтось думає про самогубство або планує його.

- Часті розмови або письмові згадування про смерть чи самогубство, коли ці дії виходять за рамки звичайного.
- Вираження власної безнадійності, беспорядності чи нікчемності.
- Висловлювання відсутності сенсу життя; відсутність цілі в житті; фрази на кшталт "Було б краще, якби мене тут не було" або "Я хочу покінчити із собою".
- Збільшене вживання алкоголю та/або наркотиків.
- Віддалення від друзів, родини й спільноти.
- Безрозсудна поведінка чи ризикованіші дії, на перший погляд необдумані.
- Різкі зміни настрою.
- Роздавання цінних речей, упорядкування й завершення справ, зміна заповіту.

На Національній гарячій лінії із запобігання самогубствам, 1-800-273-TALK (8255), цілодобово й без вихідних працюють навчені консультанти, які можуть надати інформацію про місцеві ресурси.

Фактори ризику самогубства²

Певні події і обставини можуть збільшити ризик.

- Утрати й інші події (наприклад, завершення стосунків або смерть, невдачі в навчанні, юридичні проблеми, фінансові труднощі, цькування).
- Попередні спроби самогубства.
- Травма або жорстоке ставлення в минулому.
- Зберігання зброї вдома.
- Хронічні фізичні захворювання, зокрема хронічний біль.
- Досвід суїцидальної поведінки інших.
- Випадки самогубства в сім'ї.

Діагностика

Деякі психічні захворювання можуть бути пов'язані з фізичним захворюванням або імітувати його. Тому діагностика психічного здоров'я зазвичай передбачає повне обстеження, зокрема фізичний огляд. До нього може входити аналіз крові або неврологічне обстеження.

Діагностика психічного стану допомагає лікарям розробляти плани лікування для своїх пацієнтів. Однак діагноз психічного розладу не обов'язково зумовлює необхідність у лікуванні. Щоб визначити потребу в лікуванні, враховуються важкість симптомів, рівень дистресу й ступінь недієздатності, пов'язаної із симптомом (-ами), ризики й переваги доступних методів лікування, а також інші чинники (наприклад, психіатричні симптоми, що ускладнюють інші захворювання).

Кожна людина унікальна й може по-різному виражати або описувати психічні розлади. Рівень дистресу і його вплив на повсякденне життя є важливими факторами під час діагностики й лікування.

Психічне здоров'я і культура. Люди різних культур і походження можуть по-різному виражати свої психічні розлади. Наприклад, деякі люди частіше звертаються до лікаря зі скаргами на фізичні симптоми, спричинені психічним розладом. Деякі інші культури розглядають і описують стан психічного здоров'я інакше, ніж більшість лікарів у США.

Психічне здоров'я і релігія/духовність. Людина може розповісти лікареві або, що імовірніше, духовному наставнику про такі переживання, як отримання послання від "Бога", покарання за гріх, покликання до "великої святої справи", одержимість "злими духами" або переслідування через засудження "духовної близькості". Важливо розрізнити, чи це симптомами психічного розладу (наприклад, марення, слухові або зорові галюцинації і параноя), болісними переживаннями релігійної або духовної проблеми чи те й інше. (Див. вставку "Релігія і духовність у психіатричній діагностиці".)

До психічних захворювань, які можуть мати симптоми релігійного або духовного характеру, входять зокрема психотичні розлади (наприклад, шизофренія, шизоафективний розлад), афективні розлади (наприклад, важка депресія, біполярні розлади) і розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин.

Крім того, для віруючої людини наявність психічного захворювання може сприйматися як духовне занепокоєння чи проблема, так само як рак або серцевий напад.

²Адаптовано з: *Фактори ризику самогубства*, Управління з питань зловживання психоактивними речовинами й психічного здоров'я, і *Тривожні ознаки й фактори ризику*, Американська асоціація суїцидології

Релігія і духовність у психіатричній діагностиці

Релігія і духовність розглядаються в довіднику класифікації діагнозів (DSM-5*) Американської психіатричної асоціації в розділі "Інші стани, які можуть бути предметом клінічної уваги". Ці стани, що не є психічними розладами, можуть вплинути на діагностику, перебіг, прогноз або лікування психічного розладу пацієнта й заслуговують уваги під час лікування.

З DSM-5:

Релігійна або духовна проблема. Цю категорію можна використовувати, коли в центрі клінічної уваги перебуває релігійна або духовна проблема. Прикладами є переживання, пов'язані з втратою віри чи сумнівом у ній, проблеми, пов'язані з наверненням у нову віру, чи сумнів у духовних цінностях, які необов'язково пов'язані з організованою церквою чи релігійною установою.

*Діагностично-статистичний посібник із психічних розладів, п'яте видання.

Лікування психічних захворювань

Психічні розлади піддаються лікуванню, і покращення можливе. Багато людей із психічними розладами повертаються до повноцінного функціонування.

Лікування психічного захворювання ґрунтується на індивідуальному плані, розробленому спільно лікарем-психіатром і пацієнтом (а також членами сім'ї пацієнта, якщо він цього бажає). Воно може передбачати психотерапію (розмовну терапію), ліки або інші методи лікування. Часто поєднання терапії і медикаментів є найбільш ефективним. Також усе частіше використовуються додаткові й альтернативні методи лікування.

Самодопомога й підтримка, зокрема з боку релігійної спільноти і її лідерів, можуть мати велике значення для подолання труднощів, одужання й добробуту людини. Комплексний план лікування також може охоплювати окремі заходи (наприклад, зміну способу життя, відвідування групи підтримки, фізичні вправи тощо), які сприяють одужанню й добробуту. Психіатри й інші спеціалісти в галузі психічного здоров'я допомагають людям і сім'ям дізнатися більше про психічні захворювання й те, що вони можуть робити, щоб контролювати симптоми чи справлятися з ними для покращення здоров'я, добробуту й функціонування.

Розмовна терапія

Хоча ліки можуть бути важливою частиною лікування багатьох психічних захворювань, лише їх може бути недостатньо. Вони не можуть зцілити зіпсовані стосунки чи допомогти розібратись у проблемах. Це потребує рефлексії, роздумів, розмов, а для деяких також молитов. Психотерапевти можуть надати величезну допомогу на цьому важливому етапі одужання; вони навчені допомагати із цими проблемами без засудження.

Психотерапія – яку іноді називають "розмовною терапією" – передбачає серію зустрічей із навченим терапевтом. Оскільки психічні захворювання часто спричиняють складні проблеми, що впливають на багато сфер життя людини, можуть страждати стосунки, може бути важко працювати, чітко мислити чи приймати правильні рішення. Відверта розмова з людиною, якій ви довіряєте, може заспокоїти й допомогти краще побачити проблеми чи ситуації.

Є багато методів психотерапії. Певні методи ефективніші за деяких типів психічних розладів.

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)** допомагає людям визначати й змінювати негативні або ірраціональні моделі мислення, які призводять до неконструктивної поведінки.
- **Поведінкова терапія** ґрунтується на принципах навчання й спрямована закріпити бажану поведінку та усунути небажану.
- **Сімейна терапія** надає членам сім'ї можливість ділитися своїми почуттями, учитися кращим способам взаємодії один з одним і знаходити вирішення проблем.
- **Групова терапія** зазвичай охоплює групу людей, які зіштовхнулися з таким самим або схожим психічним розладом. Обговорення проводить навчений психотерапевт. Може бути дуже корисно й обнадійливо почути думку інших людей, які переживають такі самі проблеми й діляться досвідом.
- **Міжособистісна терапія** використовується, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти глибинні міжособистісні проблеми, які турбують їх, наприклад непережите горе й проблеми, пов'язані з іншими людьми.

Лікарські засоби для лікування психічних розладів

Багато людей щодня приймають ліки від психічних розладів так само, як і від діабету або високого кров'яного тиску. Ліки можуть допомогти усунути тривогу й депресію, а також покращити увагу. Вік, індивідуальні потреби, загальний стан здоров'я і особисті вподобання є важливими факторами під час прийняття рішень щодо прийому ліків у процесі лікування.

Кілька порад для отримання найкращих результатів від лікування

- Дотримуйтеся вказівок лікаря щодо способу (наприклад, під час їжі) і часу (наприклад, час доби) прийому ліків.
- Запитайте про можливі побічні ефекти й те, як із ними справитися.
- Повідомте лікаря, якщо приймаєте інші ліки (зокрема, безрецептурні).
- Не припиняйте приймати ліки й не змінюйте дозування без попереднього узгодження з лікарем.
- Стежте за тим, як діють ліки, і зверніть увагу на побічні ефекти.
- Якщо виникають запитання або занепокоєння, зверніться до свого лікаря.

Деякі ліки від психічних розладів приймаються щодня, навіть коли людина почувається краще, так само як за наявності діабету чи високого кров'яного тиску. У деяких випадках ліки від таких захворювань, як РДУГ, депресія, тривога й шизофренія, можливо, доведеться приймати на довгостроковій основі. Інші ліки приймаються лише тоді, коли вони потрібні людині. Деякі ліки допомагають запобігти поверненню симптомів захворювання,

наприклад депресії. Щоб застосування ліків дало результат, потрібно підтримувати тісний зв'язок зі своїм лікарем.

Перш ніж почати приймати ліки, слід дізнатися й зрозуміти їх призначення та дію, спосіб застосування, а також можливі побічні ефекти. Людям варто звернутися до лікаря, якщо в них неприємні побічні ефекти або вони відчують, що щось не так.

Під час підбору ліків психіатри й інші лікарі (які мають понад вісім років клінічної підготовки) враховують потреби й симптоми кожної людини, зокрема загальний стан здоров'я і анамнез, наявність алергій, спосіб життя, вік, сімейний анамнез, а також переваги й ризики прийому ліків (імовірність звикання, взаємодія з іншими лікарськими засобами, побічні ефекти).

Послуги взаємодопомоги

Взаємодопомога може бути важливою частиною орієнтованого на одужання лікування психічного захворювання й наркотичної залежності, допомагаючи людям розпочати й підтримувати процес одужання, а також знижуючи ймовірність рецидиву. Послуги взаємодопомоги надають особи, які досягли успіху в процесі одужання від психічних розладів і/або зловживання психоактивними речовинами. Фахівці з підтримки моделюють процес одужання, навчають умінням і пропонують підтримку, щоб допомогти людям, які мають проблеми з психічним здоров'ям чи уживанням психоактивних речовин, вести осмислене життя в суспільстві. Оскільки ці послуги надають люди з такими ж проблемами, які успішно пройшли процес одужання, вони значно посилюють надію. Ролі фахівців із взаємопідтримки можуть охоплювати коучинг із питань добробуту, навчання й захист, організацію груп підтримки та

Групи лікарських засобів

ГРУПА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ	ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ
Антидепресанти	Депресія, панічний розлад, ПТСР, тривожний розлад, обсесивно-компульсивний розлад, межовий розлад особистості, нервова булімія	Для повного ефекту може знадобитися 3–4 тижні, а в разі поступового збільшення дози – довший період
Антипсихотичні препарати	Психотичні симптоми (марення й галюцинації), шизофренія, біполярний розлад, деменція, розлад аутистичного спектру	Деякі побічні дії можуть бути серйозними, але їх можна лікувати
Нормотиміки	Біполярний розлад	
Седативні, снодійні препарати й анксиолітики	Седативні препарати й анксиолітики: тривога, безсоння Снодійні препарати: викликають і підтримують сон, больовий розлад	Бензодіазепіни (один із класів анксиолітиків) можуть викликати звикання; снодійні препарати призначаються лише на короткий період.
Стимулятори	РДУГ	Найчастіше призначають дітям

Джерело: Американська психіатрична асоціація, *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5*

допомогу з пошуком громадських служб і іншої підтримки. Фахівці з взаємопідтримки доповнюють наявне лікування.

Альтернативні методи лікування

Багато людей вдаються до альтернативних методів лікування, наприклад до лікування травами. Важливо обговорити з лікарем усі вживані ліки, зокрема альтернативні методи лікування й безрецептурні препарати, оскільки деякі фіто- й безрецептурні препарати можуть змінити дію інших ліків на організм.



Оскільки послуги
взаємодопомоги надають
люди з такими ж
проблемами, які успішно
пройшли процес
одужання, вони значно
посилюють надію.



Підтримка й самопомога

Люди можуть збільшити шанси на одужання в разі психічного розладу й допомагати підтримувати добробут різними способами.

Фізичні вправи

Фізичні вправи — один із найкращих способів покращити стан тіла, розслабити розум і підняти настрій. Необов'язково ходити в спортзал чи робити щось складне або інтенсивне. Швидка ходьба може бути хорошою вправою. Для початку достатньо навіть 5–10 хвилин ходьби на день; метою може стати хоча б до 30 хвилин на день.

Йога

Численні форми йоги поєднують у собі пози, які розтягують і тонізують м'язи, та дихальні вправи, які допомагають зняти стрес і напругу. Відповідно до деяких досліджень, люди, які займаються йогою, почуваються позитивніше й енергійніше.

Техніки розслаблення

Медитація може допомогти відчутти спокій і віднайти рівновагу, а також покращити емоційний добробут і загальний стан здоров'я. Є багато технік, які допомагають розслабити м'язи й заспокоїти розум. Поширеною технікою є зосередження на диханні, зручно сівши, розслабивши м'язи й заплющивши очі. У разі відволікання на думки розум спокійно перемикається назад на дихання. Процес триває 10–20 хвилин.

Групи підтримки

Існує багато видів груп підтримки (онлайн чи очно), які допомагають справитися з проблемами, пов'язаними з психічними захворюваннями й уживанням психоактивних речовин. Участь у таких групах дає змогу дізнатися, як справляються з тими самими проблемами інші люди, почути їхні історії, поставити запитання, розповісти про власний досвід і допомогти іншим. Керувати групами можуть фахівці чи учасники групи.

Роль духовності

Згідно з дослідженнями люди, які є членами певної релігійної чи духовної групи, мають менший ризик передчасної смерті чи розвитку захворювання, ніж ті, хто до них не входить. Причини цієї очевидної переваги не зовсім зрозумілі. Проте товариськість, доброзичливість і емоційна підтримка, що пропонують релігійні чи духовні групи, також можуть сприяти здоровому способу життя й хорошему психічному стану. Деякі релігійні спільноти пропонують послуги пасторського консультування, які можуть бути додатковою підтримкою до терапії та/або ліків і допомогти людям упоратися з проблемами психічного здоров'я.

Спростування міфів про психічні захворювання

- Очікувана або культурно прийнята реакція на втрату або труднощі, такі як смерть близької людини, не є психічним захворюванням. Іноді почуватися пригнічено, відчувати тривогу, страх чи злість — нормально.
- Соціально проблемна поведінка (наприклад, політична, релігійна чи сексуальна) і конфлікти, що виникають насамперед між особою і суспільством, не є психічними захворюваннями.
- Психічні захворювання не є наслідком власної слабкості чи безхарактерності.

“

Психічного захворювання не варто соромитися. Це така ж хвороба, як і захворювання серця чи діабет.

”

Типи фахівців із питань психічного здоров'я

Психіатри це лікарі (доктори медицини або доктори остеопатичної медицини), які спеціалізуються на діагностиці, лікуванні й профілактиці психічних захворювань, зокрема розладів, пов'язаних з уживанням психоактивних речовин. Серед методів лікування, які вони використовують, – медикаменти й розмовна терапія.

Психологи мають докторську ступінь (доктор філософії або доктор психологічних наук) і спеціальну підготовку у сфері психічних розладів. Найчастіше вони допомагають людям із психічними захворюваннями, проводячи тестування й психотерапію.

Клінічні соціальні працівники вирішують індивідуальні й сімейні проблеми, такі як серйозні психічні захворювання, зловживання психоактивними речовинами й домашні конфлікти, за допомогою консультування, терапії і захисту інтересів. Більшість із них мають ступінь магістра із соціальної роботи.

Медсестри психіатрії працюють з окремими особами, сім'ями, групами й спільнотами, оцінюючи та допомагаючи вирішувати їхні проблеми з психічним здоров'ям.

Ліцензовані професійні консультанти допомагають людям із різними типами проблем, зокрема з психічними.

Сертифіковані пасторальні консультанти мають поглиблену релігійну та/або теологічну підготовку, а також досвід консультування.

Ліцензовані сімейні психотерапевти часто проводять лікування в контексті сім'ї або стосунків у парі.

Лікарі первинної медико-санітарної допомоги (лікарі, помічники лікарів і практикуючі медсестри) часто першими виявляють і вирішують проблеми з психічним здоров'ям.



Чого очікувати від фахівця з питань психічного здоров'я

Кожен заслуговує на якісну медичну допомогу. Висококваліфіковані фахівці з питань психічного здоров'я:

- **підключаються про всі аспекти життя пацієнтів і можуть** порекомендувати інших людей, з якими можна поговорити про такі потреби, як житло, фінансова допомога чи догляд за дітьми;
- **збирають детальний анамнез**, зокрема запитують про культурні концепції дистресу, культурну ідентичність, релігійні й духовні переконання, а також фактори підтримки й чинники, які викликають стрес;
- **запитують про наявність** проблем зі здоров'ям, як-от діабет і високий кров'яний тиск, та інших захворювань, таких як ВІЛ;
- **зрозуміло пояснюють** будь-який діагноз і розповідають про доступні методи лікування (зокрема, розмовну терапію і медикаменти), можливі побічні дії, а також методи самопомоги, як-от фізичні вправи й групи підтримки;
- **регулярно переглядають призначене** лікування й за необхідності коригують його;
- **залучають членів сім'ї** або друзів зі спільноти (якщо потрібно).

Зв'язок між психічними й фізичними захворюваннями

Розум і тіло пов'язані в багатьох важливих аспектах. Проблеми, які спершу впливають на розум, згодом можуть збільшити ризик виникнення в людини фізичних проблем, таких як діабет, високий кров'яний тиск або недоїдання. І навпаки, проблеми, які спершу вражають тіло, наприклад хвороба чи нещасний випадок, можуть вплинути на психічне здоров'я (тобто на емоції, мислення й настрій).

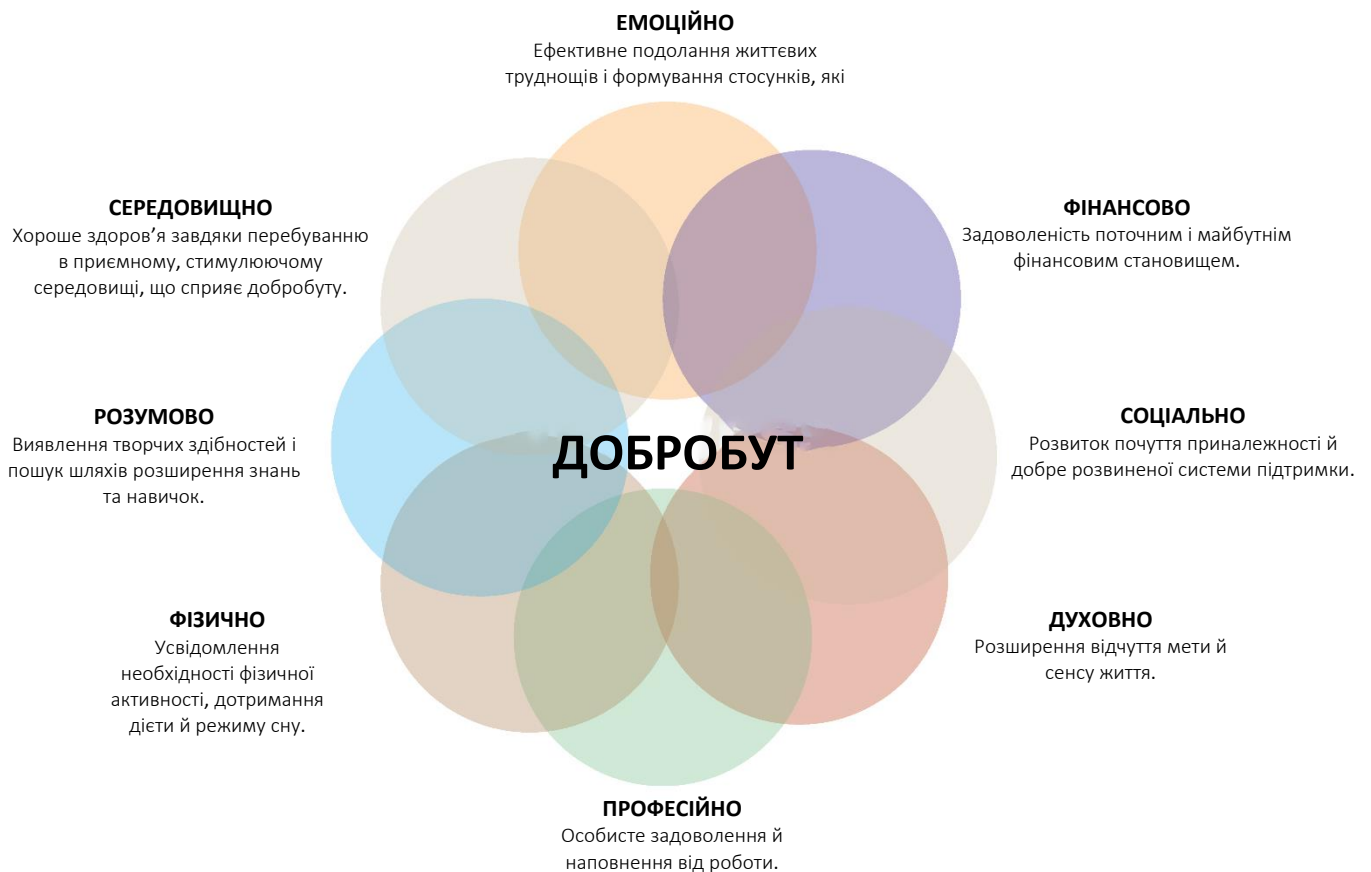
- **68% дорослих із психічними розладами** також мають фізичні захворювання
- **29% дорослих із фізичними захворюваннями** також страждають на психічні розлади³

Дорослі, які страждають на серйозні психічні захворювання (хоча й переважно такі, що піддаються лікуванню), у середньому помирають значно раніше, ніж інші американці.



³Фонд Роберта Вуда Джонсона, 2011 р. Аналітична записка: Психічні розлади й супутні захворювання.

Відновлення, добробут і розвиток стійкості⁴



Цілісний підхід до добробуту людини в усіх аспектах


Добробут залежить від загального самопочуття. Для людей із психічними розладами й тих, хто зловживає психоактивними речовинами, добробут – це не просто відсутність хвороб, захворювань чи стресу, а й наявність мети в житті, активна участь у роботі, що приносить задоволення, приємний відпочинок, радісні стосунки, здорове тіло й затишне середовище проживання, а також щастя. Він охоплює психологічні, емоційні, фізичні, професійні, розумові й духовні аспекти життя людини. Кожен аспект добробуту може впливати на загальну якість життя.

Розвиток стійкості й підтримка добробуту

Стійкість означає, що людина здатна впоратися з труднощами, травмами, загрозами чи іншими формами стресу. Отримання допомоги за наявності розладів психічного здоров'я може покращити здатність людини робити інші кроки для розвитку стійкості. Щоб посилити стійкість, потрібно:

- налагодити зв'язки із сім'єю і друзями;
- прийняти факт, що зміни є частиною життя: деякі цілі можуть виявитися недосяжними через зміни ситуацій;
- допомагати іншим;
- ставити перед собою реалістичні цілі й робити невеликі, але регулярні кроки для їх досягнення;
- шукати в утраті можливість до зростання;
- розвивати позитивний погляд на себе;
- довіряти інстинктам;
- дбати про себе (людина не може допомогти іншим, якщо сама нездужає);
- покращувати психічне здоров'я, пам'ятаючи, що розум і тіло взаємопов'язані: правильно харчуватися, займатися спортом, висипатися й вчасно вирішувати проблеми зі здоров'ям;
- не вживати алкоголь і інші наркотики.

⁴З ініціативи щодо добробуту Управління з питань зловживання психоактивними речовинами й психічного здоров'я



Частина II
Підтримка духовних
наставників для людей із
психічними захворюваннями

Вступ

Духовні наставники – це офіційні лідери релігійних громад, основним обов'язком яких є забезпечення духовного розвитку парафіян і турбота про них. Духовні наставники зустрічають людей, які страждають на психічні розлади, у різних ситуаціях, що вимагають різних підходів. Вони покликані бачити насамперед *людину*, а не її *захворювання*, і зрозуміти власні релігійні припущення щодо ролі божественного в їхніх зустрічах з іншими. Вони можуть і мають працювати з навченими волонтерами серед членів своїх релігійних громад, щоб допомагати іншим членам із проблемами з психічним здоров'ям.

Перегляньте також доповнення до цього посібника: **Короткий довідник із психічного здоров'я для духовних наставників**

У розділах нижче надаються пропозиції і короткі рекомендації щодо створення привітного середовища й допомоги окремим особам і сім'ям, які зіштовхуються з психічними захворюваннями. Духовні наставники можуть показувати приклад відкритості й стійкості, спонукаючи своїх парафіян розвивати психічний, фізичний і духовний добробут та бути готовими звернутися за допомогою, якщо це необхідно.

Як релігійні громади можуть стати інклюзивнішими й привітнішими

Сформуйте привітне середовище

- Дізнайтеся про психічне захворювання. Виявіть міфи й стигми за допомогою відкритого обговорення.
- Психічне захворювання може призвести до ізоляції окремих людей і сімей. Переконайтеся, що вони почуваються комфортно в усіх аспектах духовного життя вашої спільноти. Створіть безпечне середовище в місці поклоніння, сприяючи атмосфері відкритості й інклюзивності.
- Проводьте семінари, читайте проповіді, організуйте лекції, щоб зменшити й викоринити стигматизацію, пов'язану з психічними захворюваннями, і сформувати краще прийняття в релігійній спільноті. Запросіть фахівця з питань психічного здоров'я виступити на заняттях із релігійної освіти чи семінарі.
- Застосовуйте біопсихосоціальну духовну модель, розглядаючи психічні захворювання й уживання психоактивних речовин не як духовні слабкості, а як хвороби, для яких доступне лікування.
- Проведіть інвентаризацію ресурсів спільноти.

- Заохочуйте духовних наставників (імамів, рабинів, священників і інших священнослужителів), а також провідників мирян пройти навчання за такою програмою, як "Mental Health First Aid" ("Перша допомога для психічного здоров'я")⁵, щоб вони ознайомилися з основними психічними розладами й дізналися, як із ними працювати належним чином.
- Визначте лідерів релігійної спільноти, які можуть надати підтримку окремим особам і сім'ям у спільноті або під час госпіталізації. Потрібно наголосити на важливості конфіденційності особи й сім'ї.

Надавайте підтримку особам із психічними розладами і їхнім родинам

- Відвідайте їх у лікарні або вдома.
- Моліться за них на богослужіннях.
- Телефонуйте їм або надсилайте листівки чи листи.
- Слухайте їх і підтримуйте морально.
- Пропонуйте купити продукти або поїсти.
- Пропонуйте допомогу з транспортом (для зустрічей або відвідування богослужінь).
- Пропонуйте допомогу з доглядом за дітьми.
- Заохочуйте взаємодію з громадськими групами підтримки й захисту інтересів.

Коли слід скеровувати до фахівця із психічного здоров'я

Часто духовні наставники не впевнені, коли слід скеровувати людину до фахівця із психічного здоров'я.

Ситуації, коли потрібне швидке або негайне скерування до лікаря

- Коли людина становить пряму небезпеку для себе чи інших.
- Коли наявні емоційні або поведінкові проблеми, які становлять загрозу безпеці самої людини або оточуючих (наприклад, суїцидальна або дуже агресивна поведінка, розлад харчової поведінки, що виходить із-під контролю, самокалічення, як-от порізи, або інша саморуйнівна поведінка).
- Самогубство. Думки про самогубство завжди потрібно сприймати серйозно. Людина може не ділитися цими думками, але члени сім'ї можуть знати про тривожну поведінку, наприклад ізоляцію. Людину із серйозними суїцидальними нахилами слід вважати пацієнтом, який потребує невідкладної психіатричної допомоги й має негайно пройти психіатричне обстеження чи отримати консультацію. Не зволікайте й телефонуйте на номер 911, щоб отримати допомогу; запитайте, чи є людина, яка пройшла підготовку з реагування на кризові ситуації (CIT).

⁵ Програму "Mental Health First Aid USA" координують Національна рада з питань поведінкового здоров'я, Департамент охорони здоров'я і психічної гігієни штату Меріленд та Департамент із питань психічного здоров'я штату Міссурі.



Оцінювання стану людини

- Рівень дистресу. Наскільки він/вона зазнає страждань, дискомфорту чи мук? Наскільки добре він/вона здатний (-а) терпіти ці відчуття чи справлятися з ними?
- Рівень дієздатності. Чи здатний (-а) він/вона дбати про себе? Чи може вирішувати проблеми й приймати рішення?
- Імовірність небезпеки. Чи існує небезпека для самої людини чи інших, зокрема думки про самогубство або ризикована поведінка?

Інші ситуації, у яких може знадобитися скерування

- Проблеми в розвитку (діти/підлітки)
- Важка втрата (смуток, пов'язаний зі смертю близької людини може перерости в низьку самооцінку, думки про самогубство, почуття провини й відсутність інтересу)

- Проблеми в сім'ї
- Уживання психоактивних речовин/залежність
- Значні зміни в сні (брак сну або його надлишок можуть бути пов'язані з багатьма захворюваннями, зокрема депресією, тривогою і посттравматичним стресовим розладом)
- Відсутність відчутних покращень після шести-восьми сеансів у людини, яка має поведінкові чи емоційні проблеми

Тривожною ознакою є зменшення соціальної підтримки.

Людина вважає, що їй нема на кого покластися чи кому довіритися, або вона нещодавно відмовилася від підтримки.

За можливості зверніться до фахівця з психічного здоров'я, який допоможе вам розібратися в ситуації і порекомендує найвідповідніший ресурс з урахуванням конкретних потреб і обставин конкретної людини.

Видимі ознаки, на які слід звернути увагу

Ці категорії спостереження можуть допомогти визначити, чи є в людини психічний розлад, який вимагає уваги фахівця з психічного здоров'я. Вони не є безумовними ознаками психічного захворювання.

Категорії спостереження	Приклади спостережень <i>Щось не має сенсу в контексті?</i>
Сприйняття Розуміння ситуації, пам'ять, концентрація	Здається розгубленим (-ою) або дезорієнтованим (-ою) Має прогалини в пам'яті Відповідає на запитання недоцільно
Афект/настрій Зоровий контакт, спалахи емоцій або байдужість	Здається сумним (-ою)/пригніченим (-ою) або надто бадьорим (-ою) Охоплений (-а) безнадією / пригнічений (-а) обставинами Різно змінює емоції
Мовлення Темп, безперервність, словниковий запас (Чи становлять проблему труднощі з українською мовою?)	Говорить зашвидко або заповільно, пропускає слова Використовує словниковий запас, що не відповідає рівню освіти Заїкається або робить довгі паузи під час мовлення
Моделі мислення й логіка Раціональність, швидкість, усвідомлення реальності	Здається, реагує на незвичайні голоси/видіння Висловлює швидкозмінні, незв'язні думки Висловлює химерні або незвичайні ідеї
Зовнішній вигляд Гігієна, одяг, манери поведінки	Виглядає неохайно; складає враження поганої гігієни Тремтить, не може сидіти або стояти на місці (незрозуміло) Носить неналежний одяг



Як оформити скерування на лікування психічного захворювання

- **Чітко поясніть необхідність скерування.** Зробіть так, щоб у процесі скерування спільно брали участь сама людина та/або сім'я і духовний наставник. "Давайте разом подумаємо про допомогу, яка буде для вас найкориснішою". Чітко поясніть різницю між духовною підтримкою і професійною медичною допомогою.
- **Запевніть людину і її сім'ю, що ви їх супроводжуватиме на цьому шляху** й допоможете подолати перешкоди. Постарайтеся визначити можливі перешкоди чи упереджені думки, які можуть завадити процесу (страхи, стигми, релігійні непорозуміння, економічні труднощі тощо). Запитайте про медичне страхування.
- **За можливості майте під рукою список фахівців, до яких можна скерувати.** У деяких випадках може бути корисно допомогти знайти фахівця й записатися на прийом.
- **Підтримуйте подальший зв'язок.** Будьте на зв'язку із сім'єю, щоб стежити за розвитком ситуації. Надавайте духовну підтримку, необхідну, щоб не збитися зі шляху. Запропонуйте ресурси спільноти (див. наприкінці посібника). Підтримуйте реінтеграцію людини в релігійну громаду.

Зверніть увагу. Не всі люди та/або сім'ї відразу усвідомлюють необхідність скерування. Якщо ви зіштовхнулися з такою ситуацією, продовжуйте шлях із сім'єю, даючи настанови (див. наступний розділ "Як упоратися з опором лікуванню психічного захворювання").

В екстрених випадках телефонуйте на номер 911 або прямуйте до найближчої лікарні; запитайте, чи можна зв'язатися з людиною, яка пройшла підготовку з реагування на кризові ситуації (СІТ). Якщо виникла небезпечна для життя ситуація, першим кроком має бути дзвінок на номер 911 або звернення до найближчого пункту невідкладної допомоги.



На Національній гарячій лінії із запобігання самогубствам, 1-800-273-TALK (8255), цілодобово й без вихідних працюють навчені консультанти, які можуть надати інформацію про місцеві ресурси.

Як упоратися з опором лікуванню психічного захворювання

Пам'ятайте: людина **має** захворювання але **не є** самим захворюванням. Психічне здоров'я і захворювання залежать від багатьох факторів, зокрема біології і нейрохімії; вони не є провинною людини, сім'ї чи будь-кого іншого. Духовні наставники займають унікальне становище, що дозволяє їм розширювати знання своїх парафіян щодо психічного здоров'я, щоб подолати стигматизацію і сором, які часто пов'язані з психічними захворюваннями, за допомогою розуміння й прийняття.

- **Усвідомлення проблеми.** Опір лікуванню може бути викликаний тим, що людина не вважає, що має проблеми з психічним здоров'ям. Важливим першим кроком є допомога людям зрозуміти, що є ефективне лікування проблем, які їх турбують.
- **Стигматизація.** Усвідомте, що для багатьох людей стигматизація осіб із психічними розладами, яка охоплює стереотипи, упередженість і дискримінацію, є важливою частиною самого захворювання. Це включає як соціальну стигматизацію (загальна реакція на людей із психічними захворюваннями), так і самостигматизацію (упередження, що люди з психічними захворюваннями обертаються проти самих себе). Духовні лідери мають достатньо знати про психічні розлади, щоб розуміти, з якими труднощами може зіштовхнутися людина, і вміти впевнено й спокійно справлятися з опором, пов'язаним зі стигматизацією.
- **Попередній досвід прийому ліків.** Можливо, у минулому людина вже отримувала лікування психічного захворювання, але потім самостійно вирішила припинити його. Таке рішення могли спричинити надокучливі побічні ефекти або відчуття, що ліки більше не потрібні. Щоб мотивувати людину розглянути відновлення лікування, може бути корисно зосередити увагу на порівнянні її функціонування під час прийому ліків і тоді, коли його було призупинено.
- **Група підтримки.** Особиста "група підтримки" для людини, яка чинить опір лікуванню, часто є цінним ресурсом. Така команда має складатися з кількох надійних осіб, які можуть надавати зворотний зв'язок щоразу, коли зауважують, що мислення чи поведінка людини заважають її здатності функціонувати. Команда підтримки може із часом допомогти людині усвідомити необхідність відновити лікування.

- **Релігійні концепції.** Іноді релігійні концепції і уявлення можуть стати джерелом опору лікуванню. Люди можуть "покладатися на Бога" щодо одужання або вважати отримання психіатричної допомоги "браком віри". Вони можуть тлумачити свої симптоми як "прокляття" або "покарання від Бога". Під час розмови чи консультації духовний наставник може стверджувати, що "Бог дав нам здатність розробляти ліки, які допомагають підтримувати наше здоров'я".
- **Безнадійність.** Іноді люди уникають або припиняють лікування, оскільки вважають свою ситуацію безнадійною. Насправді безнадійність може бути суттєвим симптомом самого психічного розладу. У деяких випадках історії спасіння з певної релігії, які ілюструють, як люди знаходять "вирішення проблеми, коли, начебто, його немає", можуть вселити надію. Особисті історії тих, хто пережив часи кризи й опору, також можуть бути ефективним способом переконання в тому, що люди можуть одужати, якщо звернуться за доступною допомогою.
- **Мабуть найдієвіше буде, якщо духовний наставник висловить свою глибоку віру в те, що людина з психічним захворюванням може знайти в собі сили зробити наступний крок до власного одужання.**

Якщо опір стає надмірним і ви вважаєте, що людина, яка чинить опір лікуванню, може завдати шкоди собі або комусь іншому, негайно зверніться по допомогу; зателефонуйте на номер 911; запитайте, чи можна зв'язатися з людиною, яка пройшла підготовку з реагування на кризові ситуації (CIT).

Як духовний наставник, ви можете донести людям, що кожна людина священна, має надзвичайну цінність і заслуговує любові.

Як відрізнити релігійні чи духовні проблеми від психічного захворювання

Клінічні показання й духовні турботи у вірян часто нерозривно пов'язані. Віряни, які страждають на психічні розлади, можуть відчувати тривожні духовні переживання (наприклад, "Невже Бог залишив мене?", "Чому Бог не зцілює мене?", "Чи свідчить прийом ліків про брак віри?"). Вони також можуть виражати дистрес у духовному плані, що відповідає визначенню релігійної або духовної проблеми за DSM-5, яка не є психічним розладом (наприклад, молитви без відповіді, одержимість злим духом, тривога через непростимий гріх тощо).

Працюючи з людьми, які мають духовні й психічні проблеми, дотримуйтеся вказаних нижче рекомендацій.

Зустріньтеся з особою та/або сім'єю, щоб оцінити потреби й проблеми, з якими вони зіштовхнулися. Духовні наставники мають чітко розуміти різницю між релігійною/духовною підтримкою і професійним лікуванням.

- Ознайомтеся з політикою і керівними принципами пасторської опіки й консультування, прийнятими у вашій конфесії чи релігійній групі. У них зазвичай визначено межі для духовенства й парафіян щодо того, як має здійснюватися пасторська опіка.
- Зверніть особливу увагу на проблеми й побоювання, за наявності яких необхідна невідкладна клінічна допомога. Це можуть бути суїцидальні наміри або поведінка, пригніченість, імпульси завдати шкоди собі або іншим тощо. У разі виникнення схожих проблем чи побоювань важливо негайно звернутися до лікаря. Людина має бути впевнена, що ви надасте їй духовну допомогу й підтримку.
- Уважно прислухайтеся до того, як людина говорить із вами як із духовним наставником, описуючи свої страждання. Пам'ятайте, що проблеми з психічним здоров'ям іноді виражаються як релігійні чи духовні проблеми, такі як учинення "непростимого" гріха, невизначеність у виборі професії, сімейні проблеми й страждання через відсутність відповіді на молитви. Усвідомте, що існують культурні відмінності в розумінні психічного здоров'я і релігійних чи духовних проблем.
- Не визначайте складну ситуацію як пов'язану з релігією чи духовністю передчасно. Коли проблеми з психічним здоров'ям неочевидні, духовний наставник може прийняти рішення запропонувати релігійну пораду й духовне наставництво. Якщо після 4–6 сеансів проблеми не зникають, а парафіянин (-ка) відчуває безнадійність і постійні страждання або переживає проблеми в інших сферах життя, його/її потрібно скерувати до лікаря для подальшої діагностики, оцінки й лікування за постійної підтримки з вашого боку.

Взаємодія з людиною з невідкладною проблемою психічного здоров'я

Визначення поняття руйнівної поведінки. Духовні наставники повинні спільно зі своїми парафіянами розробляти вказівки щодо визначення й оцінки руйнівної/тривожної поведінки. Може знадобитися втручання, якщо така поведінка:

- істотно перешкоджає меті або завданню зібрання громади; чи
- становить загрозу заподіяння шкоди людині або оточуючим.

Слід відрізнити руйнівну поведінку окремих осіб від поведінки чи зовнішнього вигляду тих, які відрізняються від інших, але все ще можуть певною мірою брати участь у роботі чи заході. Духовні наставники мають оцінити, чи може незвична поведінка чи зовнішній вигляд певної людини вказувати на потребу в допомозі пастора чи скерування до фахівця. Усі мають чітко розуміти межі щодо рівня й наслідків незвичної поведінки, зокрема якщо громада прагне бути привітною і інклюзивною.

Взаємодія з людиною в межах роботи з громадою. Перш ніж взаємодіяти з людиною, подумайте про безпеку для себе, цієї людини й інших, а також про те, чи є член сім'ї або друг, який може допомогти заспокоїти людину. Залучайте провідників мирян (це передбачає наявність певної попередньої підготовки або фахівців із психічного здоров'я в спільноті), які супроводжуватимуть людину на зібранні, даючи підказки й інформацію щодо очікуваної поведінки. Проведіть або запросіть людину в більш відповідне й безпечне місце. Висловіть готовність бути поруч із людиною, навіть якщо це означає звернення по допомогу до фахівця. Усвідомте, що втрата надії і перспективи може бути як духовною проблемою, так і ознакою психічного розладу.

Якщо людина становить загрозу для себе чи інших, негайно зверніться по допомогу. Думки про самогубство завжди потрібно сприймати серйозно. Людина, яка активно проявляє схильності до самогубства, потребує невідкладної психіатричної допомоги. Зателефонуйте 911; запитайте, чи можна зв'язатися з людиною, яка пройшла підготовку з реагування на кризові ситуації (СІТ).

Запитання, які потрібно поставити

- Чи є ознаки вживання психоактивних речовин? Чи було це проблемою?
- Чи становить особа загрозу для себе чи оточуючих? Чи є в людини зброя?
- Чи бувають у людини марення (хибні переконання) або галюцинації, чи виявляє вона повну недовіру або підозри щодо інших?
- Чи здається вам, що людина не може контролювати свої емоції або перебуває на межі втрати контролю?

Якщо так, потрібно негайно скерувати її до фахівця з психічного здоров'я.



Для осіб і сімей: онлайніві й місцеві ресурси та підтримка

Організація Mental Health America *mentalhealthamerica.net*

- Пошук філії
- Онлайн-інструменти для діагностики (депресія, біполярний розлад, тривожний розлад, ПТСР)

Національний альянс із питань психічних захворювань (National Alliance on Mental Illness, NAMI) *nami.org*

- Пошук філії
- Онлайн-групи для обговорень
- Гаряча лінія NAMI: 800-950-NAMI, info@nami.org
- Підтримка сім'ї / навчання: програма "Family-to-Family"

Об'єднання для допомоги людям, які страждають на депресію і біполярний розлад (Depression and Bipolar Support Alliance, DBSA) *dbsalliance.org*

- Пошук розділу / групи підтримки
- Група підтримки DBSA онлайн

Американська асоціація з боротьби з тривогою і депресією (Anxiety and Depression Association of America) *adaa.org*

- Пошук місцевої групи підтримки

Онлайн-діагностика психічного здоров'я *mentalhealthscreening.org*

- Screening for Mental Health, Inc. (депресія, біполярний розлад, тривожний розлад, розлади харчової поведінки, ПТСР, алкоголізм)
- Anxiety and Depression Association of America (тривожний розлад, ПТСР, депресія, ОКР тощо)
- Mental Health America (депресія, біполярний розлад, тривожний розлад, ПТСР)

Анонімні алкоголіки *aa.org*

Анонімні наркомани *na.org*

Сімейні групи Al-Anon (Al-Anon Family Groups) *al-anon.org*

Для духовних наставників: корисні ресурси

Доступні чудові ресурси для релігійних громад і їхніх лідерів, щоб покращити свої знання й навички, а також служіння парафіянам.

Американська психіатрична асоціація

Короткий довідник із психічного здоров'я для духовних наставників (Quick Reference on Mental Health for Faith Leaders) – доповнення до цього посібника, psychiatry.org/faith

Основні відомості про психічні розлади: ваш довідник із DSM-5® (Understanding Mental Disorders: Your Guide to the DSM-5®) – нова книга Американської психіатричної асоціації на основі останнього, п'ятого видання *Діагностично-статистичного посібника з психічних розладів*, відомого як DSM-5. www.psychiatry.org/mental-health/understanding-mental-disorders

Центр передового досвіду з надання культурно компетентних послуг у сфері психічного здоров'я Інституту психіатричних досліджень Натана Клайна (NKI)

Посібник із пасторської освіти й Робочий зошит із пасторської освіти

<http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthclergyguide101711A.pdf>

<http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthworkbook101711A.pdf>

У посібнику наводиться приклад депресії, що посилює горе й вимагає скерування до фахівця, а в робочому зошиті обговорюється використання діагностики депресії для виявлення людей, яким може бути потрібне таке скерування.

Інформація про психічне здоров'я для священників (Унітарне міністерство психічного здоров'я)

www.mpuuc.org/mentalhealth/MentalHealthInformationforMinistersV2.pdf

www.mpuuc.org/mentalhealth

Міністерства психічного здоров'я (Mental Health Ministries) www.mentalhealthministries.net/

Психічні захворювання й релігійні сім'ї: як можуть реагувати конгрегації [Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond] (навчальний посібник)

Національне католицьке партнерство з питань інвалідності (National Catholic Partnership on Disability)

www.ncpd.org

Привітність і цінування: створення релігійних спільнот підтримки й надії для людей із психічними захворюваннями і їхніх сімей [Welcomed and Valued: Building Faith Communities of Support and Hope with People with Mental Illness and Their Families] (посібник і DVD-диск)

Міністерство з питань психічних захворювань католицької архієпархії Чикаго (Mental Illness Ministry of the Chicago Catholic Archdiocese) www.miministry.org

Проект "Caring Clergy" www.caringclergyproject.org/

Відео для духовництва (скерування, запобігання самогубству, втручання тощо)

Мережа психічного здоров'я Об'єднаної церкви Христа (United Church of Christ Mental Health Network)

www.mhn-ucc.blogspot.com

Міжконфесійна мережа з питань психічних захворювань (Interfaith Network on Mental Illness) www.inmi.us

Pathways to Promise, Шлях до товариських стосунків [The Way of Companionship]

www.pathways2promise.org/resources/the-way-of-companionship/

Щотижнева програма "Релігія і етика" ("Religion and Ethics") (PBS/WETA), випуск "Церкви й психічно хворі люди" ("Churches and the Mentally Ill")

www.pbs.org/wnet/religionandethics/2012/06/22/june-22-2012-churches-and-the-mentally-ill/11386/

NAMI FaithNet www.nami.org/faithnet

Релігійні й громадські ініціативи Управління з питань зловживання психоактивними речовинами й психічного здоров'я www.samhsa.gov/faith-based-initiatives (SAMHSA)

Спільна робота університету Темпл із залучення до спільноти осіб із психічними розладами

<http://tucollaborative.org/wp-content/uploads/2015/04/Developing-Welcoming-Congregations.pdf>

Подяка

Праця Психічне здоров'я: посібник для духовних лідерів вийшла у світ завдяки досвіду, часу й зусиллям багатьох людей. Висловлюємо особливу вдячність указаним нижче особам.

Керівний комітет партнерства спільнот психічного здоров'я і віри

Фарха Аббасі, доктор медицини, Університет штату Мічиган*

Капелан Кларк Ейст, доктор філософії, Лікарня святої Єлизавети (заслужений)*

Віджая Аппаредді, доктор медицини, Комісія з усунення нерівності в галузі охорони здоров'я

Абдул Басіт, доктор філософії, Чиказький університет

Тіффані Белл, доктор медицини, Медичний коледж Вірджинії / Вірджинський університет Співдружності*

Преподобний Вільям Байрон, Товариство Ісуса, Університет Святого Йосифа

Френк Кларк, доктор медицини, Carilion Clinic / лікарня Сент-Олбанса*

Клод Роберт Клонінгер, доктор медицини, Вашингтонський університет у Сент-Луїсі

Мері Лінн Делл, доктор медицини, доктор служіння, Державна дитяча лікарня й Університет штату Огайо*

Татьяна Фальконе, доктор медицини, Cleveland Clinic

Аллан Фанг, доктор медицини, магістр філософії, доктор наук, Університет Торонто*

Білл Гавента, магістр теології, Літній інститут теології і інвалідності

Катріна Гей, Національний альянс із питань психічних захворювань

Преподобна Сьюзан Грегг-Шредер, Міністерство психічного здоров'я

Джеймс Гріффіт, доктор медицини, Університет Джорджа Вашингтона

Деніелл Гейрстон, доктор медицини, Лікарня університету Говарда*

Сідні Ханкерсон, доктор медицини, Колумбійський університет, Коледж лікарів і хірургів

Річард Гардінг, доктор медицини, Медичний факультет університету Південної Кароліни

Преподобний д-р. Джейсон Хейс, Перша конгрегаційна церква*

Преподобний д-р. Джордж Холмс, Національна керівна група духовенства президента Барака Обами

Преподобний Патрік Гауелл, Товариство Ісуса, Інститут католицьких ідей і культури, Університет Сієтла*

Преподобний Алан Джонсон, Об'єднана церква Христа*

Ненсі Кехо, доктор філософії, Товариство найсвятішого серця Ісуса, Гарвардська медична школа*

Патрік Кеннеді, The Kennedy Forum

Воррен Кінгорн, доктор медицини, доктор теології, Медичний центр Дюкського університету

Диякон Том Ламберт, Архієпархія Чикаго / Рада з питань психічних захворювань Національного католицького партнерства з питань інвалідності

Джеймс Ломакс, доктор медицини, Кафедра психіатрії Менінгера

Френсіс Лу, доктор медицини, Каліфорнійський університет у Девісі*

Рабин Едіт Менчер, ліцензований клінічний соціальний працівник, Союз реформістського юдаїзму

Чарльз Немерофф, доктор медицини, доктор філософії, Кафедра психіатрії і поведінкових наук

Преподобна Дарлен Ніппер, Національна робоча група з проблем ЛГБТК+

Грейсон Норквіст, доктор медицини, магістр наук з охорони здоров'я, Пацієнтоорієнтований інститут дослідження результатів (PCORI), Університет Міссісіпі

Абрахам Нассбаум, доктор медицини, магістр теологічних наук, Медичний центр Denver Health / Університет Колорадо

Джон Петіт, доктор медицини, Гарвардська медична школа*

Міна Рамані, доктор медицини, Медичний центр університету Нассау

Кертис Ремзі-Лукас, магістр теології, Баптистське товариство внутрішньої місії в США*

Аруна Рао, магістр мистецтв, Національний альянс із питань психічних захворювань

Преподобний Крейг Реннебом, магістр теології, Pathways to Promise

Салліван Робінсон, магістр мистецтв, Рада лідерів для здорових спільнот

Преподобний Дуглас Ронсхейм, доктор теології, Американська асоціація пасторських радників*

Преподобний Габріель Сальгуеро, Національна латиноамериканська євангельська коаліція*

Преподобна Жанет Сальгуеро, Національна латиноамериканська євангельська коаліція*

Стівен Скогін, доктор психології, ліцензований професійний радник, CareNet, Inc.

Алта Стюарт, доктор медицини, Центр допомоги сім'ям Just Care Family Network

Сайїд Сієд, доктор медицини, Ісламське товариство Північної Америки, Управління міжконфесійних і громадських альянсів

Преподобний д-р. Френк Такер, Рада лідерів для здорових спільнот

Роджер Дейл Вокер, доктор медицини, Орегонський університет охорони здоров'я і науки

Пастор Даян Янг, The Healing Center

Єпископ Вільям Янг, The Healing Center

Джеймс Занісер, доктор філософії, Pathways to Promise*

**Член робочої групи, Психічне здоров'я: посібник для духовних наставників*

Комітет із планування й персонал

Американська психіатрична асоціація

Американська психіатрична асоціація (АРА) – це державне медичне товариство, лікарі-члени якого спеціалізуються на діагностиці, лікуванні, профілактиці й дослідженні психічних захворювань, зокрема розладів, пов'язаних з уживанням психоактивних речовин. Відвідайте сайт АРА: www.psychiatry.org.

Пол Саммерград, доктор медицини, президент (2014–2015)

Сауль Левін, доктор медицини, магістр державного управління, Головний виконавчий директор і медичний директор

Аннель Примм, доктор медицини, магістр охорони здоров'я, заступниця медичного директора

Йоші Девісон, магістр соціальної роботи, голова адміністрації

Ранна Парех, доктор медицини, магістр охорони здоров'я, директор, Відділ із питань різноманітності й справедливості в галузі охорони здоров'я

Дебора Коен, магістр ділового адміністрування, головна письменниця, Корпоративні комунікації і зв'язки з громадськістю

Адам Скотт, старший графічний дизайнер, Інтегрований маркетинг

Джеффри Ріган, магістр мистецтв, заступник директора, Відділ зв'язків із державними органами

Фонд Американської психіатричної асоціації

Фонд Американської психіатричної асоціації (АРАФ), благодійний і освітній підрозділ Американської психіатричної асоціації, працює над формуванням психічно здорової нації завдяки покращенню психічного здоров'я, подоланню психічних захворювань і викоріненню стигматизації. Фонд поєднує знання й довіру найбільшої у світі психіатричної організації з її місією, орієнтованою на пацієнтів і сім'ю. Відвідайте сайт АРАФ за адресою americanpsychiatricfoundation.org.

Пол Берк, магістр мистецтв, виконавчий директор

Емі Порфірі, магістр ділового адміністрування, директор, Фінанси й управління

ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. Цей посібник має лише інформаційний характер, тому його не слід сприймати як основу для медичних рішень. Людина, яка потребує медичної допомоги, має проконсультуватися з лікарем. Будь-які дії, вчинені на основі наданої інформації, є виключно відповідальністю користувача й медичних фахівців, які беруть участь у таких діях.

Фонд Американської психіатричної асоціації випустив два нові ресурси, які мають допомогти духовним наставникам дізнатися більше про психічні захворювання й методи їх лікування, а також ефективніше допомагати окремим особам і сім'ям, які зіштовхнулися з проблемами психічного здоров'я, у своїх релігійних спільнотах. Ресурси ("Психічне здоров'я: посібник для духовних наставників" і двосторінкове доповнення "Короткий довідник із психічного здоров'я для духовних наставників") є кульмінацією роботи Партнерства спільнот психічного здоров'я і віри, співпраці психіатрів та духовних наставників, які представляють різні релігійні традиції.

Багато людей, які зіштовхуються з проблемою психічного здоров'я особисто або через члена сім'ї, спочатку звертаються до духовного наставника. І для багатьох, хто отримує психіатричну допомогу, релігія і духовність є важливим компонентом одужання. У своїй ролі "рятівників" духовні наставники можуть допомогти розвіяти непорозуміння, зменшити стигматизацію, пов'язану з психічними захворюваннями і їх лікуванням, а також допомогти отримати лікування нужденним. У цьому посібнику й короткому довіднику духовним наставникам представлено знання, інструменти й ресурси для підтримки цієї ролі. Щоб дізнатися більше, відвідайте цю сторінку: www.psychiatry.org/faith.



Цю брошуру APA надала рада ADAMHS округу Каягоґа.

На місцевому рівні є багато ресурсів для допомоги людям, які мають проблеми з психічним здоров'ям або залежністю:

- На сайті Ради ADAMHS наведено список фахівців, які працюють із поведінковими розладами, а також усі вказані нижче ресурси: adamhsc.org.
- Цілодобова гаряча лінія із запобігання самогубствам, питань психічного здоров'я і залежності, інформації та скерування: 216-623-6888.
- Щоб зв'язатись із цією гарячою лінією в текстовому форматі, надішліть "4HOPE" на номер 741741.
- Навчальні курси й тренінги доступні на сайті adamhsc.org/training.

© 2016 р.
ФОНД АМЕРИКАНСЬКОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ.
УСІ ПРАВА ЗБЕРЕЖЕНО.

1000 Wilson Blvd., Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901 (США)
psychiatry.org/faith