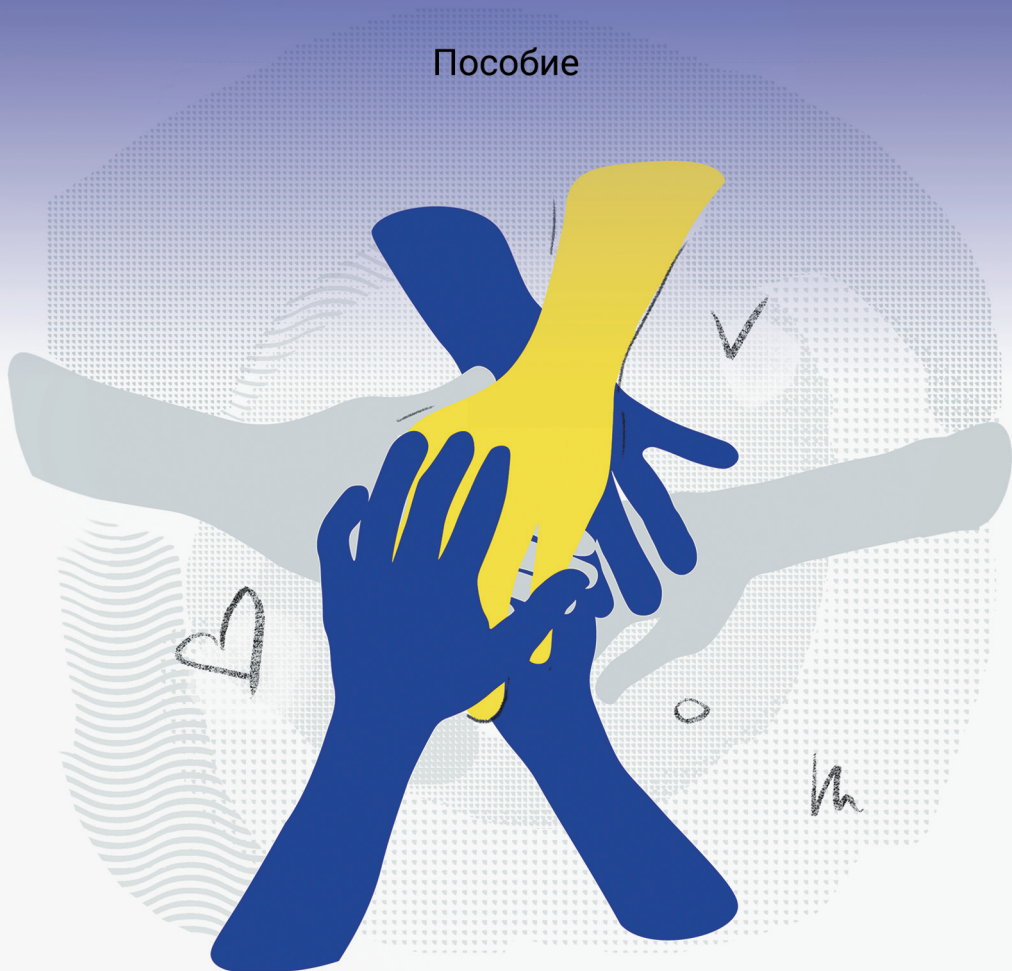



# Равное консультирование для людей с биполярным расстройством

Пособие



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ  
ЗАТРОНУТЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ «ПАРТНЕРСТВО РАВНЫХ»»

 ПАРТНЕРСТВО  
РАВНЫХ

 ФОНД  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ



# Равное консультирование для людей с биполярным расстройством

Пособие



Скифия  
Санкт-Петербург  
2022

ББК 88.9  
УДК 159.9  
**Р12**



Издание осуществлено  
АВТОНОМНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ  
«ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ ЗАТРОНУТЫХ СОЦИАЛЬНО  
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ “ПАРТНЕРСТВО РАВНЫХ”»  
в рамках проекта «Равная поддержка: разработка методологии ведения  
групп взаимопомощи для людей с аффективными расстройствами»  
при финансовой поддержке Фонда президентских грантов.

**Р12** Равное консультирование для людей с биполярным расстройством: Пособие / Ред.-сост. М. А. Фаворская, А. С. Петрова. — Санкт-Петербург : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2022. — 70 с.

*В оформлении обложки использован рисунок Саши Скочиленко*

© АНО «Партнерство равных», 2022

© Оформление. ООО «Издательско-Торговый Дом “СКИФИЯ”», 2022

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

## **Редакторы-составители**

*Мария Фаворская* — психолог, основатель Ассоциации «Биполярники»;

*Анастасия Петрова* — психолог, исполнительный директор АНО «Партнерство равных».

Автор иллюстрации на обложке — *Саша Скочиленко*.

## **Консультанты проекта**

*Светлана Гаврилова* — психолог, супервизор для людей помогающих профессий, тренер;

*Наталья Треушников* — врач-психиатр, президент Союза охраны психического здоровья;

*Мария Годлевская* — равный консультант, специалист по мониторингу в Ассоциации Е.В.А.;

*Елизавета Бег* — сооснователь благотворительного фонда «Равновесие», ведущая групп поддержки.

*Ксения Ковалёва* — учредитель и директор Благотворительного фонда «Равновесие».

## ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

*Профессионалы при всем желании не могут закрыть все потребности пациентов, потому что они возникают каждый день. Людям нужна поддержка постоянно, а не только в часы приема психологов и психиатров. Кроме терапии им необходимо делиться переживаниями, сверяться с другими людьми с похожими проблемами.*

*Я вижу, что пациенты становятся все более грамотными: они много читают, лучше понимают причины своих расстройств, отличают научные методы лечения от ненаучных. Это хорошо, потому что это стимулирует к развитию профессиональное сообщество, не позволяет врачам застревать на прежнем уровне.*

**Наталья Треушникова,**  
*психиатр, президент Союза охраны психического здоровья*

## ВВЕДЕНИЕ

*Мы, люди с диагнозами — не объекты, над которыми нужно производить манипуляции. Мы — субъекты, полноценные личности, способные действовать самостоятельно и менять ситуацию. Мы люди, способные говорить за себя. У нас есть право быть услышанными. Мы можем противостоять болезни, а не быть ее пассивными жертвами. И мы можем стать экспертами в нашем собственном пути к выздоровлению.*

Патрисия Диган, активист пациентского движения

Патрисия Диган, чье высказывание мы взяли для эпиграфа, в школьном возрасте получила диагноз «шизофрения». Значительную часть своей юности она провела в психиатрических больницах. Врачи советовали ей смириться с инвалидностью и отказаться от амбиций учиться дальше.

Этот опыт не сломил ее, а, напротив, мотивировал действовать. Патрисия решила помогать людям, пережившим похожий опыт, и изменить систему, которая считает людей с психическими расстройствами бесперспективными. Она защитила кандидатскую диссертацию по клинической психологии, основала несколько организаций равной поддержки\*, в частности National Empowerment Center, и опубликовала множество исследований на тему взаимопомощи и самоадвокации пациентов в психиатрии.

**Равное консультирование** — это индивидуальное консультирование, которое проводят люди, пережившие те же трудности, что и их клиенты. В нашем случае это люди с психиатрическими диагнозами, которые прошли определенный путь к восстановлению и готовы помочь его пройти другим.

Это широко распространенная в мире практика, которая в нашей стране уже активно применяется в нескольких сферах: в помощи людям с ВИЧ, химическими зависимостями и онкологическими заболеваниями.

Расстройства настроения — одна из самых распространенных психических проблем в современном обществе. Согласно мировой статистике, каждый десятый человек на протяжении

---

\* <https://www.commongroundprogram.com>.

жизни заболевает депрессивным или биполярным расстройством\*.

Биполярное расстройство и депрессия лишают миллионы человек работоспособности, здоровья и даже жизни, поскольку депрессивные эпизоды прочно связаны с высоким риском суицида\*\*.

Большинство людей с биполярным расстройством в России не получают профессиональной помощи. Кто-то не понимает, что с ним происходит, другие не знают, куда идти, многие просто боятся обращаться к психиатру.

В нашей стране фактически отсутствует система поддержки людей с психическими расстройствами вне стационаров. Это приводит к тому, что многие люди бросают лечение в первые годы.

Кроме того, люди с любыми психиатрическими диагнозами подвергаются сильной стигматизации в обществе и имеют мало шансов на поддержку и понимание со стороны людей, не имеющих подобного опыта. Даже достигнув стабильного состояния, люди с БАР часто испытывают трудности в адаптации в обществе, поиске работы и самореализации.

Система равного консультирования может стать связующим звеном между пациентами и непонятной и пугающей их официальной системой психиатрической помощи. А сами консультанты — людьми, которым можно довериться и на чью поддержку можно опереться в самые трудные периоды: при первом обращении к психиатру, после постановки диагноза, во время затяжной депрессии.

Это первое в России пособие о равном консультировании в области психиатрии. Здесь мы рассказываем о российском и международном опыте в этой сфере. Мы предлагаем, как можно использовать эти наработки в общественных организациях и медицинских учреждениях для повышения качества жизни пациентов. В этом пособии мы учли специфику биполярного расстройства, но большую часть информации также

---

\* Zachary Steel, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W Jackson, Vikram Patel, Derrick Silove. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013 // *International Journal of Epidemiology*, Volume 43, Issue 2, April 2014, Pages 476–493. — URL: <https://academic.oup.com/ije/article/43/2/476/2901736>.

\*\* Zoltán Rihmer Peter Döme. Major Mood Disorders and Suicidal Behavior // *The International Handbook of Suicide Prevention*, Second Edition, 2016. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118903223.ch4>.



можно использовать для равного консультирования людей с другими психиатрическими диагнозами.

Пособие состоит из двух частей.

### **Раздел 1. Равное консультирование в психиатрии: как это работает**

Этот раздел будет полезен всем, кто интересуется равным консультированием и пациентской взаимопомощью. В нем мы расскажем, что такое принцип «равный — равному», каковы его преимущества и ограничения в работе с психическими расстройствами. Также мы проанализируем российский и международный опыт равного консультирования.

### **Раздел 2. Я — равный консультант: что нужно знать и уметь**

Эту часть стоит изучить тем, кто нашел свои способы справиться с психическим расстройством и хотел бы помогать другим. Здесь мы рассказываем, в чем состоит повседневная работа равного консультанта, какими знаниями и навыками важно обладать для этой работы.

***Анастасия Петрова,**  
директор АНО «Партнерство равных»,*

***Мария Фаворская,**  
координатор пациентского сообщества  
«Ассоциация “Биполярники”»*



## РАЗДЕЛ I

# **РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПСИХИАТРИИ: КАК ЭТО РАБОТАЕТ**

## ЧТО ТАКОЕ РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

**Равная поддержка** в широком смысле — это социальная и эмоциональная поддержка, которую оказывают друг другу люди, объединенные общими трудностями и опытом их преодоления. В контексте нашего пособия это опыт жизни с психическим расстройством.

Самым известным явлением, основанным на подходе «равный — равному», можно назвать группы взаимопомощи, которые организуют и ведут люди с психическими расстройствами для таких же, как они. В 2020 году мы выпустили пособие «Группы взаимопомощи для людей с биполярным расстройством и депрессией», в котором рассказали, как создавать и вести такие группы для людей с расстройствами настроения (<https://www.litres.ru/partnerstvo-ravnyh-a/gruppy-vzaimopomosci-dlya-ludey-s-bipolyarnym-rasstr>).

Равное консультирование выросло из глобального движения групп взаимопомощи. Первыми консультантами были наиболее опытные участники таких групп, которые помогали освоиться новичкам: осознать, как диагноз меняет их жизнь, где и как получить нужную помощь.

**Равное консультирование** — это социальная услуга, которую оказывает клиенту равный консультант. Это индивидуальное консультирование, которое включает в себя эмоциональную поддержку, помощь в принятии диагноза и информирование о различных аспектах жизни с психическим расстройством. Вместо специальных медицинских или психологических знаний консультант использует собственный опыт преодоления похожих трудностей, а также личную эмпатию и понимание проблем консультируемого изнутри.

Равных консультантов на английском языке емко называют “experts by experience” — то есть специалистами, обученными собственным опытом. Этот опыт нельзя недооценивать: для жизни конкретного человека он не менее важен и полезен, чем знания специалистов с профильным образованием. Польза

равного консультирования признается международным сообществом. Равные участвуют в конференциях Всемирной организации здравоохранения и национальных мероприятиях по проблемам психического здоровья наравне с профессионалами.

Это более формальная услуга, чем группа взаимопомощи. Роли консультанта и клиента четко определены (один оказывает поддержку, второй ее получает), как и правила их общения (их регулируют этический кодекс и стандарты организации, предоставляющей услуги).

Во многих развитых странах равный консультант — полноценная профессия: такие специалисты официально работают в психиатрических клиниках в команде с психологами и психиатрами. В России равное консультирование как профессия только начинает свое развитие.

**Равный консультант** — это человек, живущий с психическим расстройством, который обладает успешным опытом совладания с болезнью, а также прошел обучающий курс в данной области. Как правило, это человек, который уже прошел значительный путь к восстановлению, обладает обширными практическими знаниями и может ими поделиться с теми, кто только в начале этого пути.

Клиентом может быть человек с психическим расстройством, нуждающийся в помощи, либо родственник или партнер такого человека, который о нем заботится.

## ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ – ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Целью равного консультирования в психиатрии мы предлагаем считать обнаружение клиентом ресурсов через эмоциональную поддержку, информирование и выработку плана действий. Иначе это можно назвать продвижением на пути к восстановлению.

Консультант помогает клиенту найти разные способы повысить качество его жизни: не только с помощью медицины и психотерапии, но и самореализации, поиска смысла, оздоровления образа жизни и расширения круга общения.

**Концепция восстановления в психиатрии** (Recovery Model) — это подход к оказанию психиатрической помощи и реабилитации, основанный на клиентоориентированности и целостности. В 2000-е годы концепция восстановления была признана стандартом оказания психиатрических услуг во многих развитых странах (в частности, в США и Канаде) (<https://www.verywellmind.com/what-is-the-recovery-model-2509979>).

Подход предполагает, что высокое качество жизни возможно даже при тяжелых и хронических психических расстройствах, таких как биполярное расстройство или шизофрения. Под восстановлением подразумевается не полное избавление от симптомов (это часто невозможно), а возможность жить полноценной насыщенной жизнью, несмотря на болезнь.

Соответственно, цель терапии — не подавить симптомы любой ценой, а помочь человеку жить наиболее полной жизнью в обществе с учетом его возможностей.

Для того, чтобы это стало возможно, кроме качественной медицинской помощи необходимо соблюдение нескольких условий:

- Участие пациента в терапии. Возможность принимать решения о своей жизни и лечении.
- Забота о физическом здоровье.

- Жизнь, наполненная смыслом. Для поддержания душевного здоровья каждому человеку необходима возможность заниматься тем, что он считает важным и осмысленным: учебой, работой, семьей, развитием.
- Социализация. Долгосрочное поддержание психического здоровья невозможно без принимающего окружения и отношений с близкими, основанных на эмпатии и уважении.

## МИРОВОЙ ОПЫТ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

В современном мире равное консультирование применяется в самых разных сферах: для людей с различными тяжелыми или хроническими заболеваниями, для молодых матерей, для жертв насилия, в образовательных учреждениях. Есть даже равные консультанты по проблемам деменции — то есть люди на ранней стадии этого тяжелого заболевания, которые рассказывают таким же, как они, как жить с этим максимально продуктивно.

Эта поддержка может быть разной степени формальности: от неформальных советов более опытных пациентов тем, кто только узнал о своем диагнозе, до специальных кабинетов равного консультирования при больницах и социальных центрах. Равное консультирование может происходить в самых разных обстановках: это могут быть консультации в офисах общественных организаций или социальных служб, кабинеты консультирования в медицинских центрах или выезды консультанта на дом к клиенту, мобильные пункты консультирования, аутрич-работа.

Равные консультанты могут быть волонтерами, а также могут быть сотрудниками общественных, государственных или частных организаций, получающими зарплату за свой труд.

В ряде развитых стран, например в США, Канаде и Англии, равный консультант в области психического здоровья — официально признанная профессия, относящаяся к сфере социальных услуг. Существуют нормативы и процедуры, регулирующие ее качество: в частности, национальные стандарты профессии, сертификация специалистов, этический кодекс, специальные программы обучения.

Такие консультанты чаще всего работают в государственных и частных психиатрических и наркологических клиниках, в социальных службах и некоммерческих организациях, и получают оплату за свой труд.



## КЕЙС: PEER SUPPORT CANADA

*В качестве примера расскажем о подготовке равных консультантов в Канаде. Стандарты профессии определяет Центр аккредитации и сертификации в области равной поддержки (Peer Support Accreditation and Certification Canada (<https://peersupportcanada.ca>)). Чтобы начать работать равным консультантом, кандидату необходимо получить аккредитацию в этой организации. Для этого он должен пройти теоретическое обучение (это можно сделать самостоятельно) и не менее 50 часов практики под наблюдением ментора, а затем сдать тест. Если знания кандидата соответствуют требованиям, он/она подписывает этический кодекс равного консультанта и приступает к поиску работы. Средняя зарплата равного консультанта в психиатрической или наркологической клинике в 2020 году составляла 15–20 канадских долларов в час.*

Пациентская организация людей с расстройствами настроения Depression and Bipolar Support Alliance, США (<https://www.dbsalliance.org/get-involved/training/where-do-peer-specialists-work>), перечисляет задачи, которые может выполнять равный консультант в поддержке людей с расстройствами настроения.

Составить вместе с клиентом индивидуальный план восстановления, который включает конкретные шаги к повышению качества его/ее жизни:

- Рассказать об услугах и инструментах, которые доступны для выполнения этой задачи (например, как найти подходящего психотерапевта, какие благотворительные организации могут помочь в трудной ситуации);
- Рекомендовать группы поддержки и психообразовательные занятия;
- Поддержать в трудных ситуациях и при принятии важных решений (например, о начале лечения или о поиске работы).

## РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В РОССИИ

В России равное консультирование впервые появилось в 1990-х годах. Оно выросло из пациентского движения ВИЧ-позитивных людей. Организаторы первых групп поддержки для людей с ВИЧ на волонтерских началах консультировали людей, недавно получивших пугающий диагноз, о том, как жить дальше с этой болезнью, как обезопасить своих близких, как добиваться лечения.

Изначально это была частная инициатива отдельных активистов, столкнувшихся с теми же трудностями и решивших делиться своими знаниями и опытом с сотоварищами. В 2000-е годы появились общественные организации, которые организовали обучение равных консультантов и распространение этой практики по России.

Общественным организациям удалось наладить сотрудничество с государственными больницами и службами, благодаря чему равные консультанты начали работать, среди прочего, в онкологических стационарах и центрах по борьбе со СПИДом. Активисты запускали несколько образовательных программ для равных консультантов при университетах (в частности, при СПбГУ и ПСПбГМУ) и предлагали официально утвердить стандарты профессии.

Единых стандартов обучения в этой области пока нет, и профессия остается не признанной на государственном уровне. Большинство равных консультантов в России работают в общественных организациях либо консультируют на волонтерских началах. Правила их работы и этические нормы определяют общественные организации, организующие их подготовку.

На сегодня равное консультирование наиболее представлено в четырех областях.

## ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В этой области равное консультирование используется наиболее широко. Кабинеты равного консультирования открыты при некоторых государственных Центрах профилактики и борьбы со СПИДом. Кроме того, консультанты ведут очный и онлайн-прием в общественных организациях, а также проводят выездные мероприятия для работы с людьми в группах риска.

Практику внедряют и распространяют ВИЧ-сервисные общественные организации: Благотворительный фонд «Гуманитарное действие», Ассоциация «Е.В.А.», новосибирская организация «Гуманитарный проект», фонд «Шаги», фонд «Астарта».

В 2020 году равные консультанты в этой области обобщили и систематизировали свой опыт в методическом руководстве «Позитивный проводник», а также выпустили сборник «Равное консультирование как социальная услуга» (<https://human.org.ru/equal>).

### КЕЙС

*В Свердловской области и Владивостоке действует патронажная служба для молодых мам с положительным ВИЧ-статусом. Равные консультанты выезжают вместе с медсестрой на дом к женщинам, чтобы объяснить, как снизить риски заражения ребенка, чтобы помочь пройти обследования и получить терапию.*

## **ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

В последние несколько лет общественные организации активно развивают равное консультирование онкологических пациентов.

Благотворительный фонд «Александра» проводит регулярное обучение равных консультантов и помогает запускать межотраслевые команды консультирования в регионах страны. Благодаря усилиям фонда при нескольких онкологических диспансерах открыты кабинеты равного консультирования, в которые пациенты могут обратиться сразу после получения диагноза. В 2018 году фонд опубликовал пособие «Равные консультанты в онкологии», подробно разъясняющее суть этой профессии и специфику помощи онкологическим пациентам (<http://fondaleksandra.ru/#rec279654418>).

## **ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ**

Пациентские организации в этой области объединяют родителей детей с особенностями развития, неврологическими и психическими заболеваниями. Большинство из них в той или иной мере используют равное консультирование — передачу знаний от более опытных родителей тем, кто только начал осваиваться в жизни с ребенком со сложным диагнозом.

Центр помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт» подготовил курс лекций для родителей «Повышение родительских компетенций. Равное консультирование — родителям детей с ОВЗ и аутизмом» (<https://youtu.be/x5tJGihS-qM>).

## **ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ХИМИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ**

Равное консультирование с 1990-х годов достаточно широко применяется в реабилитационных центрах для людей с химическими зависимостями. В отличие от других областей, это в большей степени инициатива частных клиник, нежели общественных организаций.

Консультанты — это, как правило, люди, которые сами прошли программу реабилитации и поддерживают соотечественников в их стремлении жить в трезвости. Их подход основан на классических 12-шаговых программах. Качество такой помощи может сильно варьировать из-за отсутствия контроля работы консультантов со стороны независимых организаций. Существуют программы обучения консультантов по зависимостям, но они, как правило, нацелены на специалистов (например, психологов и коучей), а не на равных.

## РАЗВИТИЕ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПСИХИАТРИИ

В сфере взрослой психиатрии подход «равный — равному» для России достаточно новый, а такой услуги, как равное консультирование в чистом виде, практически не существует. В последние годы появляется всё больше помогающих сообществ для людей с психическими расстройствами. В некоторых случаях они существуют как страницы в социальных сетях, где люди поддерживают друг друга в комментариях. Иногда сообщество перерастает в очную или онлайн-группу поддержки, где люди стихийно выполняют друг для друга роль равного консультанта.

В 2015–2016 годах в Москве и Санкт-Петербурге появились первые группы поддержки благодаря инициативе отдельных людей с биполярным расстройством и депрессией. За прошедшие несколько лет они выросли в общероссийское движение — пока не очень многочисленное, но довольно широко распространенное. Десятки групп взаимопомощи действуют очно в Москве, Санкт-Петербурге, Петрозаводске, Казани, Томске, Воронеже, Екатеринбурге и других городах.

Так сложилось, что большинство групп проводят люди с расстройствами настроения для людей с той же проблемой. Но есть и группы для людей с тревожными расстройствами, с расстройствами аутистического спектра, для мам с послеродовой депрессией, для родственников и партнеров пациентов.

В период пандемии коронавируса многие группы перешли в формат работы онлайн (по видеосвязи) и благодаря этому стали доступны для участников из любой точки страны.

Активные участники групп спонтанно выступают равными консультантами: они делятся накопленными знаниями с новичками и служат для них положительной ролевой моделью. Среди таких организаций, помимо АНО «Партнерство равных», можно выделить АНО «Как ты», благотворительный фонд «Равновесие». Именно у фонда «Равновесие» существует практика, максимально сходная с понятием равного консультирования в сфере психического здоровья.

## КЕЙС

*Кураторы для людей с БАП благотворительного фонда «Равновесие»\* <https://fond-ravnovesie.ru>.*

*В 2020 году основатели фонда «Равновесие», который помогает людям с психическими расстройствами, организовали в Санкт-Петербурге первую команду равных консультантов (кураторов) для людей с расстройствами настроения. Кураторами выступают волонтеры — люди с расстройствами биполярного спектра, которые находятся в стабильном состоянии.*

*Люди, нуждающиеся в поддержке, заполняют анкету, где рассказывают о себе и своем запросе. Затем с каждым человеком связывается волонтер. Куратор пишет приветственное письмо с пояснениями, чем он может помочь, и предлагает время для общения. Консультации обычно проходят в онлайн-мессенджерах или по телефону. Куратор сам определяет, как часто и в каком объеме может работать с запросами. Это может быть одна или несколько консультаций, в зависимости от потребностей клиента. Клиент может оставаться на связи длительное время, задавая любые вопросы, касающиеся жизни с диагнозом.*

Подобные кейсы показывают, что запрос на появление отдельной услуги равного консультирования для людей с психическими расстройствами в нашем обществе очень велик. Большое количество людей, сталкивающихся с постановкой диагноза, испытывают растерянность, потребность в поддержке и ориентации в мире психиатрии. Вместе с тем необходима тщательная подготовка равных консультантов в сфере психического здоровья, описание возможностей, ограничений и методологии равного консультирования.

Это мнение разделяют и ведущие специалисты в сфере психического здоровья.

«Я вижу огромный спрос на равное консультирование в психиатрии: и со стороны людей с диагнозами, и членов их семей, родителей детей с особенностями, помогающих специалистов, — говорит Наталья Треушникова, психиатр, президент Союза охраны психического здоровья. — Причем этот спрос в России сейчас почти никем и никак не удовлетворяется. Точнее, он удовлетворяется спонтанно: в интернете появилось огромное количество сообществ людей с разными диагнозами и симптомами, они растут и множатся совершенно хаотично. Далеко не все эти самоорганизованные сообщества полезны



для их участников. Можно ждать годы, пока они сами эволюционируют во что-то более организованное и качественное. Но лучше всего этот процесс поддержать: обучать инициативных людей консультировать грамотно, внедрять проверенные практикой подходы».



## РАЗДЕЛ II

# **Я РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ И УМЕТЬ**

# **КТО МОЖЕТ БЫТЬ РАВНЫМ КОНСУЛЬТАНТОМ**

Эффективным равным консультантом может стать не каждый: одного энтузиазма и желания помогать здесь недостаточно.

## **1. ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ – ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ЖИЗНИ С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ**

Это может быть также родственник или партнер человека с диагнозом. Если это родственник, то консультирует он тоже близких пациентов, а не их самих.

В мировой практике равными консультантами могут быть люди с разными диагнозами, не обязательно совпадающими с диагнозами клиентов. Есть общие трудности, объединяющие всех пациентов в психиатрии: это стигматизация, неприятие своих ограничений, трудности в отношениях и работе, потеря надежды на выздоровление. Но есть и специфические трудности, связанные с конкретным диагнозом: например, проблемы человека с пограничным расстройством личности и человека с хронической депрессией будут заметно различаться.

Некоторые организации считают, что клиенты больше доверяют консультантам, наиболее похожим на них самих: того же пола, возраста, национальности или убеждений.

## **2. СТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ**

На момент консультирования консультант должен сам находиться в стабильном психическом состоянии — ремиссии или интермиссии.

Это обязательное условие, чтобы консультировать клиентов без ущерба для собственного здоровья и без риска для клиентов.

В наркологии консультировать людей с химическими зависимостями могут только те, кто уже прошел курс реабилитации и воздерживается от употребления веществ на протяжении года и более.

В психиатрии установить такие рамки сложнее, поскольку, даже если человек стабильно принимает терапию, он не застрахован от обострений заболевания.

По этим причинам важно соблюдать несколько условий.

Во-первых, консультанты должны быть достаточно внимательными к собственному состоянию и замечать, когда они нуждаются в поддержке и времени на восстановление.

Во-вторых, должен быть внешний контроль работы консультантов со стороны организации, отвечающей за их подготовку. Например, регулярные встречи консультантов с супервизором или куратором, на которых можно вовремя заметить, если что-то идет не так.

В-третьих, отказ от работы в периоды обострений. В период ухудшения (например, клинической депрессии) следует сделать перерыв, поскольку консультирование в таком состоянии может навредить и клиенту, и самому консультанту.

Особенно внимательно нужно относиться к суицидальному поведению. В ДВТ (диалектической поведенческой психотерапии) считается, что после попытки суицида пациенту нужно как минимум полгода на психологическое восстановление. Мы предлагаем ориентироваться на этот срок (полгода перерыва) и после психотического приступа.

### **3. СТРЕМЛЕНИЕ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ И КОНСТРУКТИВНЫЙ ПОДХОД**

Важен не столько сам опыт жизни с расстройством, сколько опыт преодоления трудностей, вызванных болезнью. Консультантом может быть человек, который признал свой диагноз, использует терапию с доказанной эффективностью и значительно продвинулся на пути к восстановлению.

Для многих клиентов консультант является образцом для подражания, поэтому крайне важен позитивный опыт: способность консультанта вести активную жизнь, несмотря на диагноз, строить отношения, участвовать в жизни общества.

## **4. ЗНАНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

У консультанта должны быть четкие и достоверные представления о том, как устроена система психиатрической помощи в стране, как могут проявляться психические расстройства и как проходит их терапия.

Консультант не должен вводить клиентов в заблуждение, распространять предрассудки или пропагандировать непроверенные способы лечения. Эти знания можно освоить на курсах общественных организаций или самостоятельно с помощью хорошей литературы.

## **5. ЛИЧНЫЕ КАЧЕСТВА: ЭМПАТИЯ, НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, МОТИВАЦИЯ**

Главные личные качества хорошего консультанта — это способность к сопереживанию и коммуникативные навыки. Остальному можно научиться.

Коммуникативные навыки в этом случае — это способность установить контакт с новым человеком, выслушать его и понять, увидеть ситуацию его глазами.

Эмпатичность и желание помогать крайне важны. Человек, не обладающий этими качествами, быстро потеряет мотивацию.

Отдельно отметим, что лучшая мотивация равного консультанта — это помочь себе, помогая другим.

Опытном консультировании делится Мария Кононова, куратор фонда «Равновесие»: «Два года своей жизни я потратила на общение с очень странными врачами. Они поставили мне неправильный диагноз и давали странные советы — например, заниматься песочной терапией и поскорее выйти замуж. Мне не становилось лучше, я не понимала, что делать. Меня очень мотивирует возможность предложить людям помощь, которая так нужна была мне. Если бы у меня тогда была возможность обратиться к равному консультанту, я бы гораздо быстрее разобралась с тем, что со мной происходит, поняла, как отличить хорошего врача от неквалифицированного, и раньше бы вышла в ремиссию. Еще меня поддерживает понимание того, что людям нужно не так уж и много, чтобы почувствовать себя лучше, а именно — грамотный врач, понимание их проблем и поддержка».

# ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Равное консультирование может качественно дополнить психиатрическое и психологическое сопровождение людей с расстройствами настроения.

Расскажем о функциях, которые могут выполнять консультанты.

## 1. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

### Доверие

Многие россияне не доверяют официальной системе психиатрической помощи и опасаются обращаться к врачам и психотерапевтам. Из-за неудачного первого опыта лечения (в особенности после недобровольной госпитализации) многие пациенты боятся обращаться к специалистам снова и бросают терапию.

Человек, переживший то же, что и они — госпитализацию, длительный подбор препаратов, побочные эффекты, — вызывает у них больше доверия.

Многие люди охотнее будут следовать его советам, чем рекомендациям врачей. Обращение к равному консультанту может стать первым шагом на пути к осознанию диагноза и терапии.

Делится опытом Елизавета Бег, равный консультант людей с БАР: «Подопечным, с которыми я общаюсь, чаще всего нужны не советы, а возможность рассказать о том, что с ними происходит. Они знают, что есть человек, который спокойно выслушает, не будет задавать неудобных вопросов, не осудит. Можно даже просто вместе посмеяться над мемами про ментальное здоровье и чувствовать, что вы понимаете друг друга».

## **Вера в будущее и надежда**

Многие, узнав о психиатрическом диагнозе или пережив тяжёлый приступ, теряют веру в себя и в свое будущее. Им кажется, что «нормальная» жизнь на этом закончилась, их ждут только страдания и ограничения.

Равный консультант — это человек, живущий полноценной жизнью, несмотря на психическое расстройство. Болезнь не определяет человека полностью: у него/нее есть свои интересы, увлечения, успехи, близкие люди. У него/нее есть опыт преодоления препятствий и благополучного переживания кризисов. Для «начинающих» пациентов крайне важно видеть такие позитивные примеры и иметь возможность обсудить, как именно справляются другие люди.

## **Поощрение самостоятельности**

Проблема многих пациентов в психиатрии — пассивное отношение к жизни, чувство обреченности и беспомощности. Нередко и система здравоохранения, и близкие поощряют такое мировосприятие, обращаясь с пациентами, как с беспомощными «получателями помощи».

Хороший равный консультант способен воодушевлять, вдохновлять, поддерживать уверенность клиента в своих силах и его способность брать на себя ответственность за жизненные решения. Задача консультанта — не решить как можно больше проблем клиента, а создать условия, в которых он сам сможет их решать.

## **2. ИНФОРМИРОВАНИЕ**

### **Подробное информирование**

Врачи, работающие в психиатрических больницах и ПНД, редко имеют возможность подробно объяснять пациентам все особенности заболевания и его лечения.

Равные консультанты могут снять с них часть нагрузки, проводя базовую психообразовательную работу. Они могут объяснить, опираясь на собственный опыт и специальное обучение, как протекает болезнь, как избегать ее обострений, какими могут быть побочные эффекты терапии и как их избежать.



У части пациентов эта информация из первых уст будет вызывать больше доверия, чем инструкции врача.

## **Маршрутизация**

Равные консультанты в разных областях составляют дорожные карты для своих клиентов. Такие карты, например, разрабатывает фонд «Александра» для онкологических пациентов.

В психиатрии это могут быть универсальные инструкции: как получить лечение и социальную поддержку в конкретном регионе, какие доступны варианты (например, дневной стационар или наблюдение на дому), как оформить инвалидность, как искать работу с учетом ограничений.

### **Информация о доступных ресурсах, которую могут собирать и распространять консультанты:**

- База квалифицированных психиатров и психотерапевтов в регионе.
- Горячие линии психологической помощи.
- Общественные организации, помогающие людям с психическими расстройствами.
- Группы поддержки.
- Сообщества для общения, клубы по интересам.
- Ресурсы, где можно черпать достоверную информацию о болезни и лечении.
- Права пациента в психиатрии и основы законодательства.

## **3. СОПРОВОЖДЕНИЕ ТЕРАПИИ**

### **Посредничество между пациентом и системой здравоохранения**

Довольно многие люди не обращаются за психиатрической помощью, потому что не знают, как это сделать. Им не

хватает понимания, куда обращаться, как устроено лечение, на что они имеют право, как поменять врача.

Другие боятся обращаться к врачам из-за страхов, многие из которых необоснованны (например, о лишении пациентов базовых прав, о психиатрическом учете и принудительной госпитализации).

Равные консультанты могут взять на себя функцию посредников, связывая клиентов с медицинскими и социальными организациями, помогая подготовиться к началу лечения и извлечь из него максимальную пользу.

### **Приверженность лечению**

Люди с психическими расстройствами часто отказываются от терапии или начинают и бросают прием медикаментов по нескольку раз. Недостаточная приверженность пациентов терапии — одна из главных проблем психиатрического лечения.

Часто это происходит потому, что люди не осознают серьезность своего расстройства, либо потому, что предложенная им схема терапии оказалась неудачной (не помогает или сопровождается тяжелыми побочными эффектами).

Равные консультанты могут поддержать клиентов в решимости получить качественную помощь: дойти впервые до психиатра, поменять схему лечения, если она не помогает, или поменять врача и клинику, если отношения с ними не сложились.

### **Сотрудничество с системой здравоохранения**

Дополнительная задача НКО, внедряющих равное консультирование, — обучать медицинский персонал, разъяснять, как это работает и какова роль консультантов.

Опытные консультанты могут многому научить специалистов: например, работе и общению с трудными пациентами, которые ушли в отрицание диагноза.

### **Кейс**

*Специалисты проекта «Женское здоровье» Фонда «Александра» уделяют особое внимание просвещению медицинских работников о равном консультировании. Равных обучают на курсах вместе со специалистами. Сотрудники фонда объясняют, в чем состоит их роль, чтобы рассеять тревоги*

*врачей о том, что консультанты будут как-то мешать их работе и подрывать их авторитет.*

## **4. СОЦИАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ**

### **Социализация**

Многие люди после тяжелого приступа болезни (психоза, длительной депрессии, госпитализации) выпадают из привычного общества и теряют социальные и профессиональные связи. Они пребывают в растерянности: боятся, что привычная среда их отвергнет, и не знают, где найти тех, кто их поймет.

Равный консультант может помочь сориентироваться в ситуации: порекомендовать сообщества для общения и группы поддержки, обсудить и помочь найти подходящие варианты обучения и трудоустройства.

### **Индивидуальный план восстановления**

Равное консультирование дает возможность найти индивидуальный подход к каждому клиенту. В процессе консультаций можно составить индивидуальный пошаговый план для конкретного человека: что он/она может сделать для улучшения своего психического здоровья в разных сферах жизни. Например, в отношениях с близкими, в образе жизни, для расширения круга общения и самореализации.

### **Решение практических задач**

Равный консультант может длительное время оставаться на связи с клиентом и помогать ему решать практические задачи, связанные с жизнью с заболеванием: подготовиться к госпитализации, дойти до группы поддержки, начать процесс оформления инвалидности.

Люди в состоянии депрессии часто чувствуют себя беспомощными перед жизненными трудностями, а иногда им трудно даже просто выйти из дома или позвонить. Консультант может поддержать их морально или помочь практически: например, проводить до места, записать на прием.

## ПРИНЦИПЫ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Расскажем о принципах, которых придерживаются равные консультанты по всему миру. Всемирная организация здравоохранения в пособии «Индивидуальная равная поддержка для людей с общим жизненным опытом»<sup>\*</sup> приводит базовые ценности, которые, конечно, во многом пересекаются с ценностями групп поддержки.

### КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Консультант должен сохранять в тайне содержание бесед с клиентами, их личные данные, диагноз, а также сам факт обращения к консультанту.

Нельзя делиться услышанными подробностями жизни клиента с друзьями, родными и где-либо публиковать их.

Если вы хотите рассказать об опыте консультирования в СМИ или соцсетях, необходимо показать материал перед публикацией клиенту и получить его согласие. При этом желательно убрать личные подробности, по которым можно узнать человека.

Единственная ситуация, в которой можно обсудить содержание консультаций, — это встречи с куратором или психологом, который ведет супервизию равных консультантов. Лучше всего обсуждать ситуации, не называя фамилии клиентов.

Имейте в виду, что российское законодательство предусматривает ответственность за разглашение врачебной тайны<sup>\*\*</sup> (то есть диагноза, факта обращения к врачу, деталей истории болезни) и за распространение сведений о частной жизни<sup>\*\*\*</sup> без согласия клиента.

---

<sup>\*</sup> One-to-one peer support by and for people with lived experience, 2019, WHO Quality Rights guidance Module — URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329643>.

<sup>\*\*</sup> УК РФ Статья 13. Соблюдение врачебной тайны / КонсультантПлюс.

<sup>\*\*\*</sup> УК РФ Статья 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни / КонсультантПлюс.

## АНОНИМНОСТЬ

Клиент имеет право обратиться за консультацией анонимно: он/она не обязан(а) сообщать свое настоящее имя и какие-либо личные данные. Консультирование онлайн дает отличные возможности для сохранения анонимности как клиентов, так и самих консультантов.

## ДОСТУПНОСТЬ

Чтобы служба равной поддержки была эффективной, она должна работать регулярно. В идеальном варианте это кабинет консультирования, расположенный в доступном для клиентов месте, с постоянными часами работы. Важно, чтобы потенциальные клиенты знали, что такое место есть и в него можно обратиться в любой день, когда они будут к этому морально готовы.

В современных реалиях этот может быть онлайн-кабинет, например на сайте общественной организации. Нужно указать способы связи с консультантом и часы приема.

Лучше предусмотреть несколько способов связи, чтобы у клиентов была возможность выбрать тот способ связи, к которому они привыкли, например звонки по телефону, по видеосвязи, переписка в мессенджерах.

## ВАЛИДАЦИЯ И БЕЗОЦЕНОЧНОСТЬ

Это два основных принципа, на которых должно строиться общение равного консультанта и клиента.

**Валидация** — это признание того, что любые чувства, эмоции и опыт имеют право на существование. Вы можете не соглашаться с выбором клиента и не разделять его взглядов, но при этом признавать, что его переживания совершенно реальны.

**Безоценочное общение** — ключевой навык равного консультанта, который необходимо тренировать. Это способность говорить о трудных вещах без осуждения и упреков. Даже если клиент совершал дурные поступки, прямое указание на них не поможет ему исправиться, а лишь усилит чувство вины и, скорее всего, настроит его против вас.

Вместо того, чтобы указывать на недостатки, старайтесь делать акцент на сильных сторонах клиента и возможностях изменить ситуацию.

## **ПОНИМАНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ**

Равным консультантам нужно разумно оценивать свою роль и возможности, не брать за задачи вне своей компетенции.

Прежде всего важно осознавать ограничения себя как человека с психическими трудностями и не брать больше нагрузки, чем та, которую вы выдерживаете без стресса и сильного напряжения.

Затем нужно понимать ограничения роли равного консультанта и не пытаться выполнять работу других специалистов. Если вы видите ухудшение психиатрических симптомов, направляйте клиента к врачу. Если видите систематические сложности в отношениях, работе, понимании себя — направляйте к психологу или психотерапевту.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ**

Равный консультант не должен общаться с клиентом свысока и с позиции власти. Но при этом нужно не уходить и в другую крайность, когда профессиональные отношения сменяются на приятельские.

Этические принципы равного консультанта исключают дружеские, романтические или рабочие отношения с клиентом в процессе консультирования. Такие двойные отношения лишают вас непредвзятого взгляда на проблемы клиента, а его/ее ставят в зависимое положение.

Если близкие отношения все же возникли, нужно направить человека к другому консультанту.

## СОТРУДНИЧЕСТВО

Равный консультант должен быть на стороне пациента, но при этом не противопоставлять себя официальной системе психиатрической помощи.

Если консультант работает в партнерстве с клиникой или социальной службой, нужно настроиться на командную работу и сотрудничество. Медики и психологи не будут доверять консультантам, которые критикуют их при клиентах и подрывают авторитет.

Государственная медицинская помощь несовершенна. Но клиент получит больше пользы, если объяснить ему, как грамотно ею пользоваться и преодолевать препятствия, а не критиковать систему. Например, вместо того, чтобы критиковать неудачную схему лечения, следует обсудить, как лучше объяснить врачу необходимость ее поменять.

# **ПРАВИЛА РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

*На основе принципов равного консультирования и по итогам общения с фондом «Александра» мы сформулировали также правила равного консультирования:*

## **1. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

Правило конфиденциальности вторит соответствующему принципу. Вместе с тем мы считаем, что есть два случая, когда конфиденциальность встреч может быть нарушена: если существует угроза жизни и здоровью самого клиента или жизни и здоровью другого лица. Консультант должен заранее договориться об этом исключении с клиентом. Мы также считаем полезным иметь на этот случай контакт лечащего врача или близкого человека.

## **2. ОТВЕЧАЕМ ТОЛЬКО НА ЗАПРОС**

У консультанта может быть богатый опыт жизни с болезнью. Однако это не значит, что клиенту нужен он весь. Так как в центре консультации находится клиент, консультант должен откликаться на те вопросы, которые перед ним ставятся.

## **3. СОЗДАЕМ УСЛОВИЯ, ЧТОБЫ КЛИЕНТ ПРИНЯЛ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ**

Несмотря на то что соблазн направить клиента «на верный путь» может быть велик, профессиональная позиция равного



консультанта предполагает создание такой атмосферы, в которой у человека появится возможность брать больше ответственности за себя и свою жизнь. Консультант не должен ничего решать за клиента.

#### **4. ОПЫТ РАВНОГО — ВСЕГО ЛИШЬ ОДИН ИЗ ПРИМЕРОВ**

Путь к восстановлению может включать похожие элементы: врач, психолог, группы поддержки. Между тем не существует одного единственно правильного способа помочь себе. Опыт равного — это опора и ориентир, но ни в коем случае не инструкция для клиента.

#### **5. БАЛАНС МЕЖДУ ЧЕСТНОСТЬЮ И ПОЗИТИВНОМ. НЕ ЗАБЕГАЕМ ВПЕРЕД**

Подбор препаратов и необходимого лечения — длительный процесс, который может сопровождаться взлетами и падениями. Как равные консультанты, мы можем предупреждать о том, что у препаратов могут быть побочные эффекты, а госпитализация — не самый приятный опыт, однако наша цель — мотивировать клиента на лечение, а не наоборот.

#### **6. БЕЗОЦЕНОЧНОСТЬ И ПОДДЕРЖКА**

«Поддержи или промолчи» — кредо консультанта. Профессиональная позиция также связана со способностью не оценивать клиента как хорошего или плохого. Если в отношении какого-либо клиента возникает много эмоций или оценочных суждений — это сигнал о том, что пора сходить на супервизию.

#### **7. ЗАБОТА О СОСТОЯНИИ КОНСУЛЬТАНТА**

Консультант — ролевая модель для клиента. Консультант, не заботящийся о себе, не может быть эффективным. Вспоминаем

правило из психологии: «Сначала наденьте маску на себя, а потом на своего клиента». Психотерапия, прием препаратов, спорт, режим дня обязательны для консультанта.

## **8. РАВНЫЙ НЕ УЧАСТВУЕТ В ОБМЕНЕ ПРЕПАРАТАМИ**

Все психиатрические лекарства должны приобретаться по рецепту врача и в аптеке. Минимальный риск обмена — в изменении свойств препарата при ненадлежащем хранении, максимальный — ненадлежащее использование препарата клиентами. У равного консультанта много ответственности, не нужно прибавлять еще и эту.

## **9. НИЧЕГО НЕ ПРОДАЕМ КЛИЕНТУ**

Консультант должен сохранять непредвзятость и формировать с клиентом оптимальный маршрут для него. Консультант может рекомендовать врача, но не может продавать свои услуги, а также услуги своего психолога и т. д.

## **10. НЕ КОНСУЛЬТИРУЕМ В СОБСТВЕННОЙ ФАЗЕ**

Практику равного консультирования стоит поставить на паузу в состоянии (суб)депрессии и (гипо)мании.

## ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

В странах, где равное консультирование уже стало полноценной профессией, действуют правила, которых должен придерживаться каждый консультант.

Существуют профессиональные ассоциации равных консультантов, которые следят за их соблюдением. Общественные организации, обучающие консультантов, тоже могут внедрять собственные этические кодексы.

Так, например, выглядит этический кодекс равного консультанта национального профессионального объединения Peer Support Canada («Равная поддержка в Канаде») ([https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Peer\\_Support\\_Code\\_of\\_Conduct-ENG.pdf](https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Peer_Support_Code_of_Conduct-ENG.pdf)).

***Как сертифицированные равные консультанты, мы обязуемся соблюдать следующие правила:***

- Я буду поступать этично, в соответствии с ценностями и принципами равной поддержки.
- Я буду обращаться со всеми людьми с уважением и достоинством.
- Я поддерживаю разнообразие в обществе и не участвую в дискриминации.
- Я уважаю права, верования и личные ценности разных людей.
- Я буду честным и искренним в общении с клиентами.
- Я буду соблюдать приватность и конфиденциальность клиентов при исполнении моих обязанностей. Исключение возможно для ситуаций, регулируемых законодательством (причинение вреда себе или окружающим).

- Я не буду причинять вреда клиентам и подвергать их риску.
- Я не буду использовать отношения с клиентами для личной выгоды, материальной или нематериальной.
- Я буду соблюдать личные границы и не буду вступать в романтические или сексуальные отношения с клиентами.
- Я не буду совершать действий, которые могут подорвать общественное доверие к равной поддержке.

Как видим, это вполне универсальные правила, которые можно взять за основу для разработки более подробного этического кодекса конкретной организации.

# КАК ПРОХОДИТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В этой главе мы расскажем, как может проходить равное консультирование на практике.

## ШАГ 1. ЗАЯВКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

Консультация может проходить в разных форматах: очно в офисе организации или медицинском учреждении, по телефону, по видеосвязи. Мы не рекомендуем формат чата в мессенджерах, так как такой способ коммуникации размывает границы консультанта.

Онлайн-консультирование расширяет возможности равной поддержки: дистанционно можно консультировать людей из всех уголков страны, включая тех, для кого недоступна очная помощь.

Мы рекомендуем разместить на сайте организации или в соцсетях форму запроса на консультацию. В нее можно включить вопросы об опыте лечения клиента и его запросе, чтобы собрать предварительную информацию и оценить срочность.

Затем следует рассказать клиенту о роли, возможностях и правилах равного консультирования. Можно, например, оформить эту информацию в виде письма и отправлять в ответ на запрос вместе с приветствием.

## ШАГ 2. ПОДБОР КОНСУЛЬТАНТА

Организация может подбирать консультанта для клиента, ориентируясь на объединяющий их опыт: общий диагноз

и историю лечения, один регион, пол или ориентация, близкий возраст, род занятий или общая культурная принадлежность. Или, наоборот, сами консультанты могут выбирать анкеты клиентов, которые кажутся им ближе и вызывают симпатию.

В идеале между консультантом и клиентом должен быть менеджер. Это может быть сотрудник или волонтер организации, который принимает и отвечает на заявки, занимается организационной работой. Это способствует разделению труда и снижает риск выгорания консультанта.

### **ШАГ 3. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Далее мы расскажем, что может сделать консультант во время приемов — первого и последующих. Не обязательно выполнять все эти задачи, ориентироваться нужно на то, что вы можете и что в данный момент нужно клиенту.

#### **Установить контакт**

Главная задача первой встречи — установить контакт. Создать атмосферу понимания и доверия на начальном этапе важнее, чем донести как можно больше новой информации. От доверия зависит, будет ли клиент слушать консультанта внимательно и воспринимать его рекомендации.

Сперва нужно проговорить правила равного консультирования, пояснить, что все обсуждаемое останется между консультантом и клиентом. Затем прояснить запрос, удостовериться, что клиент и консультант говорят об одном и том же.

#### **Выслушать и выяснить запрос**

Прежде всего необходимо дать клиенту возможность высказаться, выслушать его/ее внимательно и эмпатично. Многие люди нуждаются во внимании и понимании не менее, чем в практической информации.

Если человек не очень разговорчив, можно помочь ему с помощью открытых вопросов о его истории:

- Куда клиент уже обращался?
- Какую помощь получал, насколько ею доволен?
- С какими трудностями столкнулся?
- Какие задачи и трудности для него в приоритете сейчас?

Работать нужно с запросом клиента, то есть с тем, что он сам хочет сделать или узнать. Можно помочь ему четче сформулировать этот запрос.

### **Какие могут быть запросы**

Чаще всего к равным консультантам в сфере психического здоровья обращаются со следующими запросами:

- Как найти грамотного и этичного психиатра, который подберет терапию, совместимую с активной жизнью;
- Как возобновить терапию после неудачного опыта лечения;
- Как выйти из изоляции: где найти понимающих людей, которые тебя не осудят (местные сообщества для общения, группы поддержки);
- Как принять диагноз и свои ограничения;
- Как противостоять стигме со стороны общества и близких людей;
- Где найти достоверную информацию о заболевании.

Равный консультант здесь поясняет свои ограничения и совместно с клиентом определяет зону своей работы. Важно различать запрос к психологу и запрос к равному консультанту. Так, равный консультант может принять запрос «Поделиться опытом принятия диагноза и помочь выработать план принятия диагноза для клиента», но не может принять запрос «Достичь принятия диагноза». Второй случай — зона компетенций специалиста.

### **Информировать**

Прежде чем делиться новой информацией, стоит выяснить, что уже знает клиент и насколько собранная им информация соответствует действительности. При этом стараться не

делать акцент на ошибках и заблуждениях, не спорить. Лучше предлагать доступные варианты решения.

Возможно, что клиент пока не готов к восприятию нового и активным действиям. В таком случае лучше не навязывать задачи, а дать знать, что к вам можно обратиться позже, когда клиент будет к этому морально готов. Либо предложить выслать или распечатать важную информацию, чтобы клиент изучил ее позже.

### **Помочь сориентироваться**

Расскажите, какие ресурсы доступны для клиента в его городе или поблизости. Это могут быть группы поддержки, общественные организации, психологические службы, хорошие врачи и психотерапевты, центры занятости, даже клубы по интересам.

Если клиент находится далеко от вас, важно, чтобы он нашел понимающих людей и хороших специалистов на месте.

### **Направлять в конструктивное русло**

Если клиент застревает на описании негативного опыта или переключается на посторонние вопросы, нужно бережно возвращать его к запросу, с которым он пришел. Иногда придется напоминать, что консультант не психолог, который может решить его семейные проблемы, и не приятель, с которым можно просто болтать о чем угодно.

### **Делиться личным опытом**

Делиться личным опытом важно, потому что это то, что объединяет консультанта с клиентом, располагает к доверию как к человеку, который «тоже был там» (в психозе, в больнице, в зависимости и т. д.). Вы сами решаете, насколько подробно вы готовы погружаться в собственное прошлое: будете ли вы описывать конкретные детали из личной жизни или расскажете о диагнозе в общих чертах.

При этом рассказ о личном опыте должен быть уместным и полезным для клиента. Не стоит занимать много времени рассказами о себе «просто так».



## **Поддерживать связь**

Спустя какое-то время консультант может связаться с клиентом, чтобы узнать, как его/е дела, какие шаги он предпринял и нуждается ли еще в какой-либо поддержке. Особенно это актуально для клиентов в депрессии, которые редко сами выходят на связь.

### **ШАГ 4. СБОР ОБРАТНОЙ СВЯЗИ**

В конце каждой консультации подводите итоги разговора и старайтесь собирать обратную связь, чтобы понимать, что из вашей помощи оказалось востребовано.

Пополняйте с помощью клиентов базу полезных контактов и ресурсов в разных городах: спросите, к каким специалистам они обращались, каковы были результаты. Собрать эти данные можно в разговоре или попросив заполнить форму обратной связи.

### **ШАГ 5. ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Длительность консультирования зависит от запроса клиента. Это могут быть всего одна-две встречи или периодические созвоны на протяжении нескольких месяцев. Организация может установить свои правила: например, предложить определенное количество консультаций.

Миссия консультанта полностью выполнена, если человек разобрался в ситуации и дальше готов действовать самостоятельно. Но так получается не всегда: результат зависит не только от усилий и умений консультанта, но и от личной мотивации клиента. Он может оказаться не готов к переменам — и тогда просто исчезнет из виду. Не стоит винить себя за это.

## РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПСИХИАТРИИ: ОСНОВНЫЕ ВЫЗОВЫ

Равным консультантам нужно понимать и учитывать специфику психических расстройств, с которыми они работают. Важно иметь представление о симптомах, проявлениях, способах лечения, о том, как они могут влиять на поведение и мировосприятие человека. А также о рисках, соответствующих каждому диагнозу.

**При биполярном аффективном расстройстве, БАР** (правильнее говорить о биполярных расстройствах или биполярном спектре, т.к. это группа заболеваний, относящихся к расстройствам настроения) периоды нормального настроения чередуются с эпизодами повышенного (мании или гипомании) и сниженного (депрессии и субдепрессии) настроения.

Эпизоды называют также фазами или приступами болезни, а периоды здорового состояния между ними — интермиссиями, светлыми промежутками или эутимией.

**Депрессивный эпизод** — это период подавленного настроения и снижения способности получать удовольствие длительностью не менее двух недель.

**Маниакальный (гипоманиакальный) эпизод** — период чрезмерно повышенного настроения и активности длительностью более одной недели.

При БАР могут проявляться и **смешанные эпизоды** — периоды, во время которых проявляются и маниакальные, и депрессивные симптомы одновременно. Например, мрачное настроение, подавленность и при этом высокая активность.

Депрессивные, маниакальные и смешанные эпизоды могут быть разной степени тяжести (легкой, средней или тяжелой). В части случаев они сопровождаются психотическими приступами.

Принятая в России Международная классификация болезней 11 пересмотра (МКБ-11) (<https://icd11.ru/psihicheskie-rasstroistva-mkb11>) выделяет три формы биполярного расстройства:

**БАР I типа**, которому свойственны экстремальные колебания от ярко выраженных маний до тяжелых депрессий.

**БАР II типа**, при котором преобладают депрессии, чередующиеся с гипоманиями — слабо выраженными маниями.

**Циклотимия** — хроническая нестабильность настроения, перепады которого не столь сильны, как при (гипо)маниях или депрессиях. При этом колебания настроения явно выходят за пределы нормы и значительно сказываются на работе и личной жизни человека.

Подробно о том, как выглядят и ощущаются изнутри фазы настроения, можно прочитать в книге «Биполярное расстройство: гид по выживанию для тех, кто часто не видит белой полосы» (<https://www.litres.ru/masha-pushkina/bipolyarnoe-rasstroystvo-gid-po-vyzhivaniu-dlya-teh-kto-cha/chitat-onlayn>).

## КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЛЮДЕЙ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Большинство людей с биполярным расстройством обладают сохранным интеллектом и высоким реабилитационным потенциалом. Однако с момента появления первых симптомов до установки диагноза обычно проходят годы. Еще несколько лет может уйти на осознание человеком своего заболевания и его принятие, а затем — на поиск подходящего лечения методом проб и ошибок.

Биполярное расстройство сложно в диагностике и терапии, и далеко не все психиатры обладают достаточными знаниями и опытом для его эффективного лечения. Еще меньше специалистов, готовых искать индивидуальный подход к пациенту.

За эти годы болезнь прогрессирует, могут возникнуть психотические приступы или затяжные тяжелые депрессии. Среди людей с БАР высок риск суицида. Нередкие попытки «самолечения» с помощью алкоголя и запрещенных веществ еще более ухудшают их состояние.

У человека, который впервые пришел на консультацию, скорее всего, за плечами длительная история попыток лечиться и справляться самостоятельно; возможно, попытки суицида и госпитализации.

Для консультанта важно понимать, в каком состоянии находится человек, с которым вы сейчас разговариваете: маниакальном (гипоманиакальном, смешанном), депрессивном или ровном (интермиссия или ремиссия).

Чтобы объективно оценить состояние клиента, можно использовать несколько простых опросников. Например, попросить клиента заполнить опросники перед консультацией или самому оценить его поведение, опираясь на них.

Прежде чем делать выводы о состоянии клиента, нужно представлять, как он ведет себя в обычном состоянии: то, что для одного будет гиперактивностью, для другого — повседневная норма.

Для самооценки состояния чаще всего используют следующие опросники:

- Шкала мании Альтмана (<https://balkarey.ru/Пройти-тест-онлайн-Шкала-Альтмана-для-самооценки-мании.html>);
- Шкала гипомании HCL-32 (<https://iyaroslav.ru/test/test-na-gipomaniu-bipolarnoe-rasstroystvo>);
- Шкала депрессии Бека (<https://psytests.org/clinical/bdi.html>);
- Шкала депрессии Цунга (<https://psytests.org/clinical/zung-run.html>).

Помимо общепринятых симптомов депрессии и мании, у каждого человека есть свои индивидуальные проявления каждой стадии. Равный консультант может помочь составить таблицу с перечнем признаков приближения той или иной стадии. Эта полезная практика повышает осознанность к своему состоянию и облегчает процесс отслеживания фаз.

В маниакальном или смешанном состоянии человек может быть гиперактивным, чрезмерно разговорчивым, несдержанным, напористым, раздражительным, иногда — агрессивным.

В этой фазе клиента стоит просто выслушать, обозначить понимание его чувств и дать базовые рекомендации (прежде всего — как можно скорее дойти до врача и подобрать медикаменты, если это сильная мания).

Довольно маловероятно, что человек решится на активные шаги в сторону лечения в таком состоянии.

Нельзя спорить и пытаться переубеждать человека в мании — это только вызовет сопротивление. Если человек ведет себя агрессивно, не слышит или не понимает того, что ему говорят, лучше прекратить консультацию и рекомендовать обратиться позже.

Нельзя поддерживать грандиозные маниакальные идеи, которыми человек полностью захвачен. Лучше сразу отказаться от обсуждения посторонних тем. Можно попробовать перенаправить чрезмерную энергию клиента на что-то полезное (творчество, спорт, составление планов, наведение порядка) или как минимум безвредное.

Хорошо работает такой прием: предложить клиенту, прежде чем что-то предпринять, составить подробный план его

действий, чтобы обсудить его на следующей встрече. Например, рассчитать бюджет, описать идею, нарисовать схему, проконсультироваться с экспертами и т.д.

В депрессивном состоянии, напротив, люди становятся пассивными и безучастными. Им трудно принимать решения, действовать, общаться, а иногда и формулировать свои мысли. Они видят все происходящее в негативном свете и могут не видеть смысла в лечении и каких-то действиях.

Консультанту в такой ситуации стоит занять более проактивную позицию. Например, первому позвонить или написать, если клиент надолго пропал из виду, напомнить о предстоящей группе поддержки или каком-то интересном мероприятии. Человек может этого не показывать, но скорее всего, ему будет приятно, что о нем кто-то помнит.

Выслушивая жалобы, старайтесь не застревать в негативе. Напоминайте, что это состояние временно: оно происходило раньше и пройдет в этот раз. Помогайте искать подходящие способы пережить трудный период и хотя бы немного его скрасить. Во время депрессии людям кажется, что ничто не способно их порадовать. Но обычно приятные занятия все-таки есть, или как минимум те, которые не вызывают отвращения.

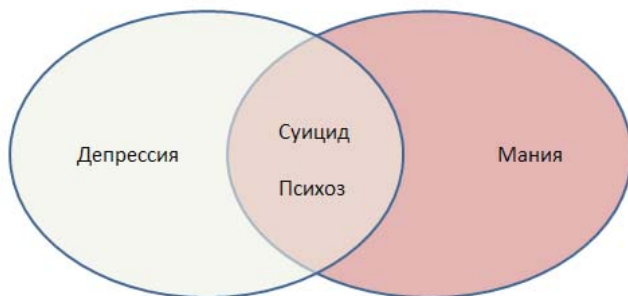
Обратите внимание клиента на то, что внутренний голос, который постоянно обвиняет и критикует, — это голос депрессии, болезни, а не его самого. Совершенно уместна похвала за каждый маленький шаг.

Человеку в депрессии нужна моральная поддержка, чтобы выполнять самые базовые задачи: вовремя поесть, вовремя лечь спать, выполнить бытовые дела.

Очень полезной будет практическая помощь, если есть возможность ее осуществить: например, предложить вместе дойти до врача или группы поддержки.

## РИСКИ В РАВНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Когда мы имеем дело с людьми с психическими расстройствами, важно держать в голове два крайних состояния, которые чреваты риском для жизни, — психоз и суицид:



Вся работа равного консультанта должна быть направлена на избежание этих крайностей. Давайте рассмотрим, какие типы поведения клиента могут говорить о наличии/развитии суицидальной активности или психотических проявлений.

Вопреки расхожему заблуждению, помимо собственно суицидальных попыток, к суицидальному поведению относят:

1. Самоповреждения.
2. Мысли о смерти.
3. Мысли о самоубийстве.
4. Фантазии и образы, связанные с самоубийством.
5. План суицида.

Если равный консультант замечает у клиента подобные проявления, ему необходимо перенаправить человека к психиатру! Если ситуация критическая — например, консультант узнает об остром желании клиента покончить с собой сразу

после консультации, четко описывает свой план и способ, либо клиент уже выпил таблетки или нанес себе вред — стоит вызвать скорую помощь.

Если суицидальная активность фоновая, равный консультант может разработать с клиентом антикризисный план — это пошаговый список того, что человек будет делать при возникновении суицидальных мыслей. План может включать в себя базовые навыки стрессоустойчивости, звонок другу или психологу, прогулку и любые другие виды активности, которые помогут человеку делать что угодно, кроме суицидальной активности.

Важно заметить, что мысли, образы самоубийства или самоповреждения далеко не безобидны. Есть данные, что эти виды поведения увеличивают риск последующего суицида. Поэтому важно не замалчивать эту тему с клиентами.

Вместе с тем, если клиент пришел на консультацию после суицидальной попытки, не стоит уделять повышенное внимание тому, что уже произошло. Клиенту нужна помощь ДО попытки. ПОСЛЕ попытки эмоции, как правило, снижаются, а увеличение количества внимания может подкреплять поведение селфхарма.

Другой риск, с которым мы сталкиваемся, работая с людьми с психическими расстройствами, — психотические проявления. Психоз может случиться как в мании или депрессии, так и в других состояниях. К психотическим проявлениям относят:

- галлюцинации — могут быть слуховыми, зрительными, вкусовыми, тактильными, обонятельными;
- бредовые идеи — появляются навязчивые мысли и суждения, которые не соответствуют действительности. Человеку может казаться, что за ним следят;
- двигательные расстройства — периоды возбуждения сменяются резким ступором;
- расстройства настроения — апатия, тоска, безразличие ко всему;
- маниакальные расстройства — чрезмерная агрессивность, построение несбыточных планов, резкое пристрастие к алкоголю, беспорядочным половым связям;
- эмоциональные расстройства — человек не может выражать свои чувства, он не соотносит свои ощущения с происходящим.



Если равный консультант в своей работе встречается с подобными симптомами — необходимо связаться с лечащим врачом клиента или его ближайшим родственником. Стоит убедиться, что у клиента есть поддержка и люди, которые смогут о нем позаботиться, так как психоз — это состояние разрыва с реальностью. В психозе человек часто не видит разницы между внешним и его внутренним миром и может попасть в беду. Если вы ведете клиента с психотическими проявлениями — можно также разработать план по предотвращению неприятностей.

## ОБУЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

Общественные организации в разных странах и разных сферах предлагают программы подготовки равных консультантов. Их длительность варьируется от нескольких часов до нескольких месяцев.

Есть специализированные программы, направленные на работу с конкретной проблемой (например, консультирование людей с зависимостями или людей с онкологическими заболеваниями). Есть и более общие курсы, призванные познакомить с основными понятиями и методами равной поддержки как таковой.

Например, Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA, крупнейшая пациентская организация в области расстройств настроения в США) предлагает 5-недельную программу обучения, которая включает образовательные лекции, практические тренинги навыков и разбор случаев из практики (<https://www.dbsalliance.org/get-involved/training/how-do-i-become-a-peer-specialist>).

Кроме стартового обучения, необходима система долгосрочной поддержки консультантов. Большую часть знаний можно освоить только на практике, и начинающему консультанту нужно получать обратную связь на свою работу и моральную поддержку в его развитии.

Важно продолжать обучение консультантов в процессе работы, в частности организовывать для них лекции, тренинги и консультации по вопросам, с которыми они сталкиваются. Это могут быть, например, консультации юриста по вопросам получения инвалидности, тренинги психолога или коуча по развитию коммуникативных навыков.

ВОЗ, в частности, рекомендует обучать консультантов основам работы с психологической травмой (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329643>). Многие люди с психическими расстройствами имеют тяжелый травмирующий опыт

(насилия, буллинга, недобровольного лечения). Консультанту нужно понимать, как обходиться с ними бережно и не допускать ретравматизации.

Опираясь на рекомендации DBSA и руководства ВОЗ по равному консультированию, мы предлагаем проект базовой программы обучения, с которого можно было бы начать.

## СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Равное консультирование — это ответственная задача, которая требует большой вовлеченности и эмоциональных ресурсов.

Стабильная и качественная работа равных консультантов невозможна без хорошо организованной **системы поддержки**. Равный консультант ни в коем случае не должен оставаться «одиноким воином в поле». Отсутствие внешней помощи и обратной связи — это прямой путь к переутомлению и эмоциональному выгоранию, или к потере ориентиров и ухудшению качества работы.

### ЗАБОТА О СЕБЕ

Для человека с психическим расстройством забота о себе всегда должна оставаться на первом месте, ведь если ваше состояние ухудшится, вряд ли вы будете способны делать что-то полезное.

Помните, что консультант — это во многом пример для участников группы, так что не забывайте следить за собственным душевным здоровьем.

**У консультанта должна быть налажена собственная система поддержки:**

- действующая схема лечения: медикаменты и/или регулярная психотерапия;
- относительно стабильный и здоровый образ жизни;
- поддерживающие близкие люди, к которым можно обратиться, когда вам плохо;
- антикризисный план: понимание, как вы будете действовать в случае обострения болезни.

(Пример антикризисного плана и других инструментов самопомощи можно найти в брошюре «Инструментарий биполярника»<sup>\*</sup>).

Если вы чувствуете, что ваше состояние ухудшается, или в какой-то момент усталость и напряжение начинают накапливаться, — возьмите перерыв на столько времени, сколько вам нужно для восстановления.

---

<sup>\*</sup> <https://www.bipolar.su/wp-content/uploads/2016/06/instrumentarij-bipolyarnika.pdf>.

## СООБЩЕСТВО ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ

Равные консультанты могут учиться не только у специалистов, но и друг у друга. Ощущение принадлежности к сообществу, в котором вас понимают и принимают, — это отличная опора в работе. Общественные организации, развивающие равную поддержку, или сами активисты могут сформировать такое сообщество. Сообщество должно не только мотивировать участников, но и поддерживать высокие стандарты и ценности профессии.

На эту цель работают регулярные встречи равных консультантов (очные или онлайн). Полезны и формальные встречи (интервью и супервизия), и неформальные — для простого человеческого общения.

## СУПЕРВИЗИЯ

**Супервизия** — это профессиональное консультирование специалиста в какой-либо области более опытным специалистом.

Супервизию проходят практикующие психологи и психотерапевты. Равным консультантам она тоже необходима. Например, консультанты в области онкологии проходят супервизию в обязательном порядке каждый месяц.

**Супервизором** может выступать сотрудник общественной организации, психолог или опытный консультант.

Супервизия позволяет получить недостающую информацию и опытный взгляд на работу со стороны, разобрать трудные случаи и увидеть возможные ошибки. Это важно для поддержания качества консультирования и регулярной сверки того, что вы делаете, с принципами профессии.

Супервизор также может вовремя заметить, что состояние консультанта ухудшилось и ему нужна передышка.

Особенно важна супервизия в начале работы равного консультанта, когда он/она чувствует себя совсем неуверенно в новой роли и не обладает опытом, на который можно опереться.

Первые несколько консультаций клиентов лучше всего провести в паре с супервизором.

## ИНТЕРВИЗИЯ

Кроме супервизии, равным консультантам может быть полезна **интервизия** — это обмен знаниями и практическим опытом между специалистами, работающими в одной сфере.

В нашем случае группа интервизии — это группа поддержки для нескольких равных консультантов. Это, с одной стороны, коллективный разум, который может подсказать вам новые идеи и решения, а с другой — комфортная среда, в которой можно выразить накопившиеся эмоции и почувствовать, что вы не один на один с проблемами.

АНО «Партнерство равных» организует регулярные встречи-интервизии для ведущих групп поддержки. Встречи проходят по видеосвязи, так что участвовать в них можно из любой точки страны.

## ПОЧЕМУ РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – ЭТО НИЗКОПороГОВАЯ УСЛУГА

Источник: Равные консультанты в онкологии. Как это работает. Пособие для организаторов общественного здравоохранения, сотрудников некоммерческих организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной поддержки граждан. Москва, 2018. Ольга Степанова и Татьяна Голованова, Программа «Женское здоровье» ([http://rk-onco.ru/upload/uf/bc7/2018\\_RKO\\_posobie\\_.pdf](http://rk-onco.ru/upload/uf/bc7/2018_RKO_posobie_.pdf)).

Низкопороговыми называют услуги, физически и психически более приемлемые, доступные для клиента, чем обращение в официальные учреждения. Характеристики низкопороговых услуг:

- равенство (клиент и консультант имеют схожий опыт, говорят на одном языке, понимают чувства и переживания друг друга);
- удобство (клиенту не нужно прикладывать дополнительных усилий для получения консультации);
- анонимность (клиенту не нужно сообщать свои персональные данные);
- отсутствие бюрократических барьеров (клиенту не нужно иметь при себе документы, чтобы попасть на консультацию).

Медицинские специалисты ЛПУ онкологического профиля, поддерживая равное консультирование, могут рассчитывать на снижение своей эмоциональной и временной нагрузки,



поскольку основные вопросы о бытовых аспектах жизни с диагнозом можно передать равным. Кроме того, работа равных способствует повышению приверженности лечению новых пациенток и установлению конструктивного диалога между врачами и пациентами. Для сотрудников психологической службы ЛПУ равные консультанты могут стать надежными помощниками в создании безопасной и комфортной атмосферы в учреждении, разгрузить их рабочее время, принимая на себя рутинные случаи, которые требуют в большинстве своем подробного информирования, а не профессиональной помощи. Для организаторов государственного здравоохранения (руководства онкодиспансера) внедрение равного консультирования позволяет формировать имидж учреждения как передового, использующего новейшие пациентоориентированные практики в своей работе. Для рачительного управленца важно также, что внедрение РК не требует значимых материальных и человеческих затрат от ЛПУ и может быть реализовано в рамках действующей структуры учреждения. РК помогает снизить количество конфликтных ситуаций и жалоб от пациентов за счет более подробной работы с каждым запросом пациента.

## **ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, РЕКОМЕНДОВАННАЯ К ОЗНАКОМЛЕНИЮ ДЛЯ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ**

На данный момент деятельность равных консультантов никак не регулируется. Ответственность за равных несет в первую очередь организация, в рамках которой оказывается помощь. Однако мы предлагаем равным консультантам ознакомиться с некоторой законодательной базой, связанной с системой психиатрической помощи в РФ.

### **ЗАКОН РФ ОТ 2 ИЮЛЯ 1992 Г. № 3185-1 «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ» (С ИЗМЕНЕНИЯМИ И ДОПОЛНЕНИЯМИ)**

**УК РФ Статья 110. Доведение до самоубийства**  
(в ред. Федерального **закона** от 07.06.2017 № 120-ФЗ)

Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до семи лет или без такового либо лишением свободы на срок от двух до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до семи лет или без такового.

## **УК РФ Статья 110.1. Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства**

1. Склонение к совершению самоубийства путем уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства наказуется ограничением свободы на срок до двух лет либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.
2. Содействие совершению самоубийства советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства.

## **УК РФ Статья 110.2. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства** (введена Федеральным законом от 07.06.2017 № 120-ФЗ)

1. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путем распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства, — наказуется лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового  
(в ред. Федерального закона от 29.07.2017 № 248-ФЗ)  
(см. текст в предыдущей редакции).
2. То же деяние, сопряженное с публичным выступлением, использованием публично демонстрирующегося произведения, средств массовой информации или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть Интернет).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Равные консультанты в онкологии. Как это работает.

Пособие для организаторов общественного здравоохранения, сотрудников некоммерческих организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной поддержки граждан. М., 2018.

2. Ольга Степанова и Татьяна Голованова, Программа «Женское здоровье» ([http://rk-onco.ru/upload/uf/bc7/2018\\_RKO\\_posobie\\_.pdf](http://rk-onco.ru/upload/uf/bc7/2018_RKO_posobie_.pdf)).

3. Руководство консультанта по принципу «равный — равному».

Для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых уязвимых групп. Iniciativa Pozitiva, Молдова.

4. Равное консультирование как социальная услуга: сборник материалов.

---

*Общественная организация «Гуманитарный проект», которая поддерживает людей с ВИЧ, выложила на своем сайте сборник «Позитивный проводник», подготовленный ее коллективом. Это методическое руководство для подготовки и работы консультантов «равный — равному» в программах сопровождения людей с ВИЧ-инфекцией.*

*«Позитивный проводник» появился благодаря сотрудничеству с другими ВИЧ-сервисными организациями — Благотворительным фондом «Гуманитарное действие», Ассоциацией «Е.В.А.», Новосибирским пациентским сообществом помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров». В 2020 году общественная организация «Гуманитарный*

проект» и другие организации обобщили и систематизировали свой опыт в методическом руководстве **«Позитивный проводник. Консультанты “равный — равному” в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией»**.

---

5. «Позитивный проводник». Консультанты “равный — равному” в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией» (Методическое руководство). Василец Н. \ Гуманитарный проект.

Руководство включает в себя опыт ведущих российских ВИЧ-сервисных организаций.

6. One-to-one peer support by and for people with lived experience, 2019.WHO Quality Rights guidance Module.

7. Sunderland, Kim, Mishkin, Wendy, Peer Leadership Group, Mental Health Commission of Canada. (2013). Guidelines for the Practice and Training of Peer Support. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.| Retrieved from: <http://www.mentalhealthcommission.ca>.

8. In September 2010, the MHCC released **Making the Case for Peer Support**. This report was based on a vast literature review, as well as input from many of Canada’s peers<sup>5</sup> and peer support workers. The MHCC sought input from more than 600 people across the country in face-to-face consultations, and another 220 people through written and online surveys.



# СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово .....	4
Введение .....	5

## **Раздел I. Равное консультирование в психиатрии: как это работает .....**

9

Что такое равное консультирование .....	10
Главная цель — восстановление .....	12
Мировой опыт равного консультирования .....	14
Равное консультирование в России .....	16
Помощь людям с ВИЧ-инфекцией .....	17
Помощь людям с онкологическими заболеваниями .....	18
Помощь детям с особенностями развития .....	19
Помощь людям с химическими зависимостями .....	20
Развитие равного консультирования в психиатрии .....	21

## **Раздел II. Я равный консультант: что нужно знать и уметь .....**

25

Кто может быть равным консультантом .....	26
Чем может помочь равный консультант .....	29
Принципы равного консультирования .....	34
Правила равного консультирования .....	38
Этический кодекс равного консультанта .....	41
Как проходит консультирование .....	43
Равное консультирование в психиатрии: основные вызовы .....	48
Консультирование людей с биполярным расстройством .....	50
Риски в равном консультировании людей с психическими расстройствами .....	53
Обучение и поддержка равных консультантов .....	56
Система поддержки консультантов .....	58
Сообщество единомышленников .....	60

## **Приложение 1. Почему равное консультирование — это низкопороговая услуга .....**

62

## **Приложение 2. Юридическая информация, рекомендованная к ознакомлению для равных консультантов .....**

64

Литература .....	66
------------------	----

# Равное консультирование для людей с биполярным расстройством

Пособие

Редакторы-составители М. Фаворская  
А. Петрова  
Корректор В. Вересиянова  
Оригинал-макет П. Домбровский  
Выпускающий редактор О. Гражданкина

---

Книги: от рукописи до тиража  
ИЗГОТОВЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ



Издательско-Торговый Дом «Скифия»  
190103, Санкт-Петербург, 9-я Красноармейская ул., 3/7  
(812) 575-25-66  
e-mail: skifiabook@mail.ru  
[www.skifiabook.ru](http://www.skifiabook.ru)

**Возрастная категория 12+**  
Формат 60×90 1/16. Объем 4,5 усл.-печ. л.