



# Кратко ръководство за прекратяване на принудата и задържането в психичноздравните услугите

**ЗАПОЧНЕТЕ**

# ДОБРЕ ДОШЛИ!

## ВЪВЕДЕНИЕ

Това ръководство е четвъртата публикация от нашата поредица кратки ръководства. «Кратко ръководство за прекратяване на принудата и задържането в психичноздравните услуги» следва “Кратко ръководство за психиатричните лекарства”, “Кратко ръководство за лично възстановяване в психичното здраве» и “Кратко ръководство за психиатричната диагноза”.

Настоящото ръководство има за цел да помогне на хората, които се сблъскват със системата за психичноздравна грижа, било като потребители на услуги или косвено - като приятели или роднини на потребители, за да проучат, разберат и така да бъдат активни участници, а не пасивни получатели на грижи.

За много хора преживяването да станат пациенти на психиатрична клиника може да бъде самотно, унизително и плашещо. Това преживяване може да се влоши още повече, ако процесът е недобровolen или принудителен, което води до допълнителен дистрес и трайна травма.

За съжаление в повечето страни все още се допускат някои форми на принуда и ограничаване на движенията в психиатричните заведения, които се приемат за оправдани, когато се счита, че лицето представлява опасност за себе си или за другите.

В днешно време принудителните мерки обикновено се представят като «крайна мярка», с насоки и задължително обучение за нейното прилагане, но използването им като първа или спешна реакция продължава да бъде широко разпространено. Принудиата дори се увеличава в заведенията, подложени на натиск.

Това кратко ръководство има за цел да предложи начини, по които хората, преживели психичноздравни кризи и техните близки да могат да изразят своите виждания и да поемат контрола върху телата и живота си.

# 1. Какви са формите на принуда и ограничаване?

Принудата и ограниченията в психиатричната практика имат дълга и откровено мрачна история. Ограничаването може да включва:

**X Физическо органичаване:** ръчно задържане на лице с цел предотвратяване или ограничаване на възможността му за движение.

**X Механично органичаване:** използването на помощни средства (например ремъци, колани, клетки и др.) за предотвратяване или ограничаване на движението.

**X Химическо или фармакологично органичаване:** използване на успокоителни лекарства за контрол или овладяване на поведението (напр. бързо успокояване).

**X Изолация:** затваряне в стая или изолирано място, от което лицето не може да излезе свободно.



ПРИНУДАТА СЕ ОТНАСЯ ДО НАЧИНИТЕ, ПО КОИТО СЕ НАРУШАВА ИЛИ ЗАОБИКАЛЯ НОРМАЛНИЯТ МЕДИЦИНСКИ ПРИНЦИП ЗА ИЗИСКВАНЕ НА НАПЪЛНО ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ.

Това може да стане чрез заплахи за последици при неспазване на изискванията, като принудително повторно приемане в болница или друг начин за пренебрегване на изразената воля на лекуваното лице (например принудителни инжекции или заповеди за лечение в общността).



# 2. Съществуват ли алтернативи на използването на принуда и ограничаване?

През 2017 г. Психично Здраве Европа (Mental Health Europe - МНЕ) прие позиция по член 12 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ), която подкрепя преминаването на всички услуги и законодателство в областта на психичното здраве към практики, основани изцяло на взаимно съгласие, без принуда и изземане правото на самостоятелно вземане на решения. Две години по-късно изготвихме доклад **«Обещаващи практики за превенция, намаляване и премахване на принудата в Европа»**.

Този доклад съдържа списък на алтернативите, които понастоящем се използват в европейските страни, събрани от членове и партньори на Психично Здраве Европа. Няколко примера са включени тук, за да илюстрират принципите, по които те работят.

## ИТАЛИЯ

[Психиатрични отделения в общи болници – Услуги за психиатрична диагностика и лечение \(УПДЛ\)](#)

Услугите за психиатрична диагностика и лечение са създадени през 1978 г. по време на процеса на деинституционализация в Италия със същия закон, с който се разпорежда закриването на психиатричните болници на национално равнище. По този начин се дава ясно послание за преминаване на центъра на тежестта на услугите от болницата към общността и за социална, а не медицинска парадигма. Тези услуги представляват психиатрични отделения към общите болници, предназначени за настаняване на хора в критично състояние, както доброволни, така и принудителни, когато подкрепата на службите в общността е неуспешна.

Услугите за психиатрична диагностика и лечение, които имат напълно отворени отделения и които са се отказали от използването на ограничителни мерки в продължение на много години (“SPDC-та без ограничителни мерки»), докато други SPDC-та все още имат заключени отделения, но са в процес на намаляване и премахване на ограничителните мерки. Услугите без ограничения се основават на политика на отворени врати и зачитане на правата, свободата и достойнството на хората. Програмата се основава на диалог и стимулиране на хората да поемат отговорност за своето възстановяване.

Превръщането на услугите за психиатрична диагностика и лечение в център без ограничения е дълъг процес, който изисква обучение и нови умения за специалистите по психично здраве, но също така и нови нагласи към хората с психични проблеми в по-широката общност. Откритостта, доверието и сътрудничеството с хората както в болницата, така и извън нея, са от съществено значение. Услугите без ограничения включва широка мрежа от организации и служби както на ниво болница,

така и на ниво общност, като например организации на потребителите и семействата, местни органи, както и полицията и правосъдната система. Колкото по-добре организирани и координирани са местните услуги, толкова по-малко се налага хоспитализация.

## ФИНЛАНДИЯ

### Подход на отворен диалог при остра психоза

Това е модел, първоначално разработен във Финландия, при който решенията за грижи се вземат с личния принос на съответното лице, заедно с представители на широк кръг на подкрепа по личен избор. Моделът на отворения диалог първоначално е замислен като алтернативно лечение, за да се избегне хоспитализацията. В този смисъл вероятността за използване на принуда, включително изолиране и ограничаване, е по-малка.

Отвореният диалог се основава на подкрепа в домовете и общностите на хората.

Доставчиците на услуги се стремят да улеснят редовните срещи на страдащия, представители на избрани от него кръг на подкрепа - избрания приятели, настойници или семейство, както и няколко постоянно присъстващи членове на медицинския екип. Силен акцент се поставя върху равнопоставеното изслушване на всички мнения и гледни точки като средство и цел на лечението. Акцентът е върху прозрачността по отношение на страдащия, съпричастността и положителното отношение.

Все още не е направена мащабна оценка на прякото въздействие на «Отворения диалог» върху използването на принуда, но в Лапландия моделът е заменил изцяло спешното медикаментозно лечение. Общите ползи от двугодишното проследяване са по-малко хоспитализации, повече семейни срещи, по-малко медикаменти, по-малко рецидиви и по-добър трудов статус.



## ОБЕДИНЕНО КРАЛСТВО

### Инициативата “Първо без сила” (“No force first”)

Тази инициатива има за цел да промени културата в психичноздравните заведения на задържане и да я насочи към възстановяване и в крайна сметка да създаде среда без принуда. Този подход, който идва от Съединените щати, се възприема от някои британски Тръстове за психично здраве. Основната идея е, че «няма такова нещо като принудително възстановяване». Политиката «Първо без сила» има за цел да създаде среда без принуда чрез следните инициативи:

- ✓ насърчаване на сътрудничеството между потребителите и членовете на персонала, за да бъдат отделенията по-фокусирани върху възстановяването;
- ✓ разработване на програми за обучение в сътрудничество с потребителите и насърчаване на обучението по техники за деескалация;
- ✓ развиване на култура на сътрудничество, а не на

рестриктивна култура, за да се намалят случаите на агресия, самонараняване и физическа намеса;

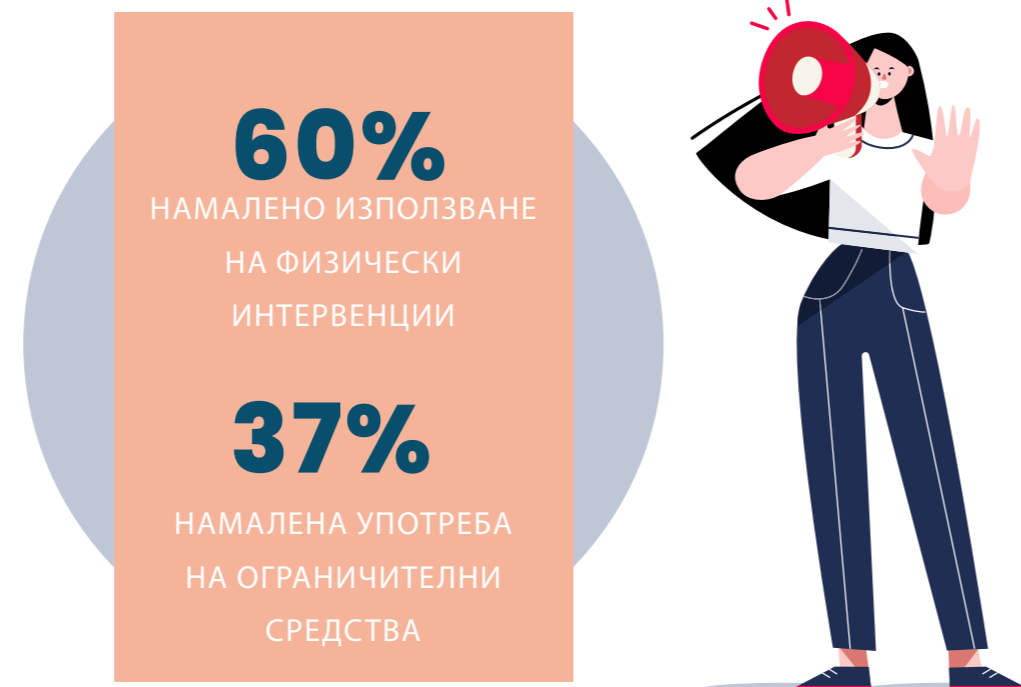
✓ развиване на по-задълбочено разбиране на потребителите, за да се гледа на техните преживявания по информиран относно травмата начин, със съпричастност, и в съвместна работа за изграждане на устойчивост;

✓ включване на опита на потребителите на услуги и участие в съвместна работа;

✓ повишаване на осведомеността сред потребителите и техните близки;

✓ записване на данни за използването на принуда и незабавен анализ след инцидент.

Британският фонд Mersey Care NHS Foundation Trust използва политиката «Първо без сила» заедно с други инициативи и регистрира намаление от приблизително 60% на използването на физически интервенции през първите две години от прилагането. След това подходът е приложен във всички отделения на тръста и между април 2016 г. и август 2017 г. се наблюдава 37% намаление на употребата на ограничителни средства, както и намаляване на отпуските по болест и текучеството на персонала.



## 3. Подкрепа на избора и информираното съгласие

Описаните по-горе програми са насочени към промяна на културата на услугите за психично здраве, а в случая на първите две - на културата на цялата общност и на институциите, в които са вградени службите.

Въпреки това е необходимо да се окаже подкрепа на страдащите, за да може те да заявят своите предпочитания и избор и да действат в съответствие с тях, когато психичноздравната културата не е толкова подкрепяща. Наличието на човек, на когото може да се има доверие, на застъпник или на разширена директива, която да подкрепя тези предпочитания и избори, може да бъде от голяма полза, както се вижда от посочените програми.

### ШВЕЦИЯ

#### Шведската програма за личен омбудсман

“Personligt Ombud Skane” или “PO” е програма, стартирана през 1995 г. от хора с психосоциални увреждания, като “контролирана от потребителите услуга с лични представители”. Целта е да се улесни вземането на решения от лица с психосоциални увреждания и в уязвимо положение, когато става въпрос за подкрепата, от която се нуждаят от публичните органи и социалните услуги. Омбудсманът е професионално, висококвалифицирано лице, обикновено юрист или социален работник, който работи само за своя клиент и не работи в съюз с психиатрични или социални служби или друг орган, нито с роднини на клиента си или друго лице.

Омбудсманът полага много грижи и отделя много време, за да изгради доверие и да гарантира, че тези лица получават помощта и услугите, на които имат право и които желаят. Омбудсманът се счита за подходящ модел за подкрепено вземане на решения от страна на Комитета на ООН за правата на хората с увреждания и Световната здравна организация (СЗО), тъй като той дава възможност на хората да взимат и комуникират решения, свързани с лични или правни въпроси. По този начин личният омбудсман е начин да се ограничат принудителните практики и да се намали броят на кризите в психичното здраве.

От 2000 г. насам системата за личен омбудсман е разширена и обхваща цялата страна. Въпреки че все още няма налични доказателства за въздействието върху принудата, петгодишната правителствена оценка на програмата показва, че схемата е по-евтина в социално-икономическо отношение, тъй като лицата, получаващи подкрепа от личен омбудсман, бързо стават по-малко зависими от психиатрични услуги, тя им дава по-голям контрол върху живота им и психосоциалното им положение се подобрява. В резултат на това Националният съвет по здравеопазване и социални грижи започва да популяризира програмата като нова социална услуга, а през 2013 г. влезе в сила нов регламент, с който се установява постоянно финансиране на системата. Тя се радва

на голям интерес и вдъхновява психичноздравните услуги и в други държави.

### Предварително планиране

Предварителното планиране, чрез разширени директиви или предварителни заявления, означава, че човек взема предварително решения за себе си или за насоки на други лица, особено по време на криза. Предварителното планиране може да се отнася до предпочитанията за лечение, информация за нежелани реакции към предишни лекарства и всякаква друга информация, като например с лица за контакт. То може да помогне за зачитане на волята и предпочитанията на страдащите.

Формален вид предварително планиране е договорът за представителство, чрез който страдащият назначава друго лице, което да му помага в случай на бъдеща криза. Неформален вид предварително планиране е съвместният кризисен план, състоящ се от план, формулиран от потребителя заедно със здравни специалисти, доверено лице, близки или роднини, ако това е желано или необходимо. Планът съдържа предпочитанията за грижи в случай на рецидив.

**ПРЕДВАРИТЕЛНОТО ПЛАНИРАНЕ СЕ СЧИТА ЗА СРЕДСТВО ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИЯ ПРИЕМ И ПРИНУДИТЕЛНОТО ЛЕЧЕНИЕ, ТЪЙ КАТО ПОТРЕБИТЕЛИТЕ СЕ ЧУВСТВАТ ОВЛАСТЕНИ, В КОНТРОЛ, ПО-СПОКОЙНИ ЗА БЪДЕЩЕТО, А НУЖДТЕ ИМ СА ЗАЧЕТЕНИ.**

Предварителните директиви винаги се пренебрегват, като здравните специалисти често не зачитат желанията на своите клиенти/пациенти в техен «най-добър интерес». Важно е обаче да се помни, че ползвателите на услуги имат същото право да променят мнението си като всички останали и че това не бива да се използва като извинение за лишаването им от мерки за предварително планиране, които в зависимост от държавата могат да бъдат прилагани по закон и трябва да се спазват от здравните специалисти.

### Целенасочена партньорска подкрепа

Целенасочената партньорска подкрепа е начин на мислене и покана за изграждане на взаимоотношения, които са взаимни, опознавателни и равноправни. Подкрепящите

се обединяват около споделени преживявания и често около желанието да променят живота си. Те се научават да използват взаимоотношенията си, за да погледнат нещата от нов ъгъл, да развият по-голяма осъзнатост на личните и релационните модели и да се подкрепят и предизвикват взаимно да опитват нови неща.

Наред с другото, целенасочената партньорска подкрепа насърчава информиран за травмата начин на общуване: вместо да се пита «Какво не е наред с теб?», въпросът е «Какво ти се е случило?». Целенасочената партньорска подкрепа предоставя мощна рамка за създаване на взаимоотношения, при които и двамата учат и израстват заедно. По този начин се предлагат възможности за намиране и създаване на нов смисъл чрез взаимоотношения и разговори, което води до нови начини за разбиране на кризата. Взаимността и равноправието се изтъкват като допринасящи за предотвратяването на принудителни интервенции.

Целенасочената партньорска подкрепа е разработена като алтернатива на традиционните практики за партньорска подкрепа в рамките на услугите за психично здраве. Тя е развита от Центъра за човешки права на потребителите и оцелелите от психиатрията и Европейската мрежа на (бившите) потребители и оцелелите от психиатрията като добра практика в областта на «Подкрепеното вземане на решения и алтернативите на принудата».



## 4. Какво е необходимо за намаляване или премахване на принудата и задържането?

Използването на принуда, задържането и ограничаването на движенията е залегнало в културата и процедурите на психиатричните и услугите в общността. Те обаче не остават без последствия. През 2019 г. бившият специален докладчик на ООН за правото на физическо и психично здраве Дайниус Пукас направи новаторското предложение за **подход, основан на първо място на правата**, за да се противодейства на нарастващото разчитане на принудително лечение в световен мащаб.

ПЪРВАТА СЪПКА КЪМ  
ПРОМЯНАТА Е СПОДЕЛЕНА  
ПРИЗНАНИЕ, ЧЕ  
ПРИНУДИТЕЛНОТО ЛЕЧЕНИЕ Е  
НЕПРАВИЛНО И АНГАЖИМЕНТ  
НА РЪКОВОДНО НИВО ЗА  
ПРЕМАХВАНЕ НА ВСИЧКИ ФОРМИ  
НА ПРИНУДА И ОГРАНИЧАВАНЕ.



Действията ще включват:

### ФОКУС ВЪРХУ ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА УСЛУГИ

фокусиране върху предпочитанията на потребителите на услуги, отделяне на повече време и включване на персонала и близки в инициативи.

### ИЗГРАЖДАНЕ НА КАПАЦИТЕТ НА ПЕРСОНАЛА И ДЪРЖАВНИТЕ СЛУЖИТЕЛИ

обучение на служители, но също така и на полицейски сили и други държавни служители, с участието на експерти от опит.

### ПОДОБРЯВАНЕ НА КОМУНИКАЦИЯТА С ПОТРЕБИТЕЛИТЕ

отделяне на време за подобряване на комуникацията с потребителите в контекста на техните семейства

и социални мрежи и съсредоточаване върху сътрудничеството в рамките на подход, основан на възстановяването.

### ФИЗИЧЕСКАТА СРЕДА ИМА ЗНАЧЕНИЕ

подобряване на физическата среда

### ОСИГУРЯВАНЕ НА МЕЖДУВЕДОМСТВЕНО СЪТРУДНИЧЕСТВО

осъществяване на ефективна работа на ниво местна общност и сътрудничество между различни служби (например социални служби, здравни органи, служби по заетостта, местни възможности за отпочиване).

### МОНИТОРИНГ НА ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ПРИНУДА

наблюдение и събиране на данни за използването на принуда и съвместно разглеждане на инциденти, за да се види какво може да бъде научено.

## 5. Какво можем да направим като потребители на услуги или поддръжници?

### НАМЕРЕТЕ СЪЮЗНИЦИ

Проучете и се присъединете към местни и/или национални групи, особено към тези, ръководени от хора с преживелищен опит, които са ангажирани с подход, основан на човешките права, за облекчаване на психичното страдание.

### СЪБИРАНЕ НА ИСТОРИИ

Нищо не говори по-силно от опита. Споделянето на случаи, когато нещата са се объркали и посочването на примери, в които различен подход може да проработи, са мощни мотиватори за промяна. Възходът на социалните медии предоставя инструменти както за събиране, така и за разпространяване на информация и идеи.

### СЪБИРАНЕ НА ДАННИ

Много държави изискват от службите да събират и публикуват данни за използването на принуда в различните форми. Ако успеете да установите какво се случва, това ще ви даде отправна точка, спрямо която може да се измери напредъкът.

### ДА ОТКРИЕТЕ И ДА РАЗГОВАРЯТЕ С ХОРА НА РЪКОВОДНИ ПОЗИЦИИ ВЪВ ВАШЕТО НАСЕЛЕНО МЯСТО.

Разберете кой се интересува от промяна, тъй като може да има съюзници, включително организации на здравни специалисти, адвокати, правозащитни органи и политици, които са ангажирани. Никой не обича да използва сила, а освен че е изключително вредна за тези, върху които се прилага я, тя е и причина за значителен стрес за тези, които смятат, че трябва да я използват. Философията "Първо без сила" не само подобрява значително преживяванията на пациентите, но и се отразява положително на персонала.

Продължаващото използване на принудително ограничаване и принудително лечение е международен скандал. Винаги има възможни алтернативи и всеки случай е възможност да научим какво е можело да бъде планирано или направено по-добре. Присъединете се към нас, за да променим културата в такава, в която вече не е приемливо да се пренебрегва принципът на информирано съгласие за лечение и в която подписването на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания означава ангажимент за зачитане на правата на хората с увреждания по всяко време и особено в моменти на криза.

**Психично здраве Европа се ангажира с намаляването и премахването на всякакви форми на принуда в областта на психичното здраве, както чрез мониторинг на използването на принуда, така и чрез насърчаване на опита за алтернативни начини.**

ПРИСЪЕДИНЕТЕ СЕ КЪМ НАС, ЗА ДА ПРОМЕНИМ КУЛТУРАТА СИ В ТАКАВА, В КОЯТО ВЕЧЕ НЕ Е ПРИЕМЛИВО ДА СЕ ПРЕНЕБРЕГВА ПРИНЦИПЪТ НА ИНФОРМИРАНОТО СЪГЛАСИЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ.







## ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ ЕВРОПА (MENTAL HEALTH EUROPE - MHE)

С над 70 организации в над 30 държави Психично здраве Европа е най-голямата независима мрежа, застъпваща се за положително психично здраве и благополучие и защитаваща правата на хората, изправени пред психичноздравни предизвикателства. Непрекъснато се борим за социално приобщаване, деинституционализация и зачитане на човешките права на хората с психосоциални увреждания. Повишаваме осведомеността, за да сложим край на стигмата на психичното здраве в цяла Европа.

За повече информация, моля, вижте:



Работата на «Психично здраве Европа» се подкрепя от Европейската комисия чрез програмата «Права, равенство и гражданство». Информацията, съдържаща се в този документ, не отразява непременно позицията или становище на Европейската комисия.

Работата на Психично здраве Европа е подкрепена отчасти с безвъзмездна помощ от фондация Институт Отворено общество - София е в сътрудничество с Програмата за обществено здраве на Фондация «Отворено общество».