



# Σύντομος οδηγός για τον τερματισμό του εξαναγκασμού και του περιορισμού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

# ΚΑΛΩΣ ΗΡΘΑΤΕ!

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο παρών οδηγός είναι η τέταρτη έκδοση της σειράς των σύντομων οδηγών μας. Ο «Σύντομος οδηγός για τον τερματισμό του εξαναγκασμού και του περιορισμού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας» έρχεται έπειτα από τον «Σύντομο οδηγό για τα ψυχιατρικά φάρμακα», τον «Οδηγό για την προσωπική αποκατάσταση στην ψυχική υγεία» και τον «Σύντομο οδηγό για την ψυχιατρική διάγνωση».

Ο παρών οδηγός έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα που έρχονται σε επαφή με το σύστημα ψυχικής υγείας -είτε άμεσα ως χρήστες των υπηρεσιών είτε έμμεσα ως φίλοι ή συγγενείς χρηστών- να διερευνήσουν, να κατανοήσουν και από παθητικοί αποδέκτες της φροντίδας να γίνουν ενεργοί συμμετέχοντες.

Για πολλούς ανθρώπους η εμπειρία του να γίνουν ψυχιατρικοί ασθενείς μπορεί να είναι μοναχική, ταπεινωτική, τρομακτική. Η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί αν η διαδικασία γίνεται ακούσια ή έπειτα από εξαναγκασμό, προσθέτοντας στην εμπειρία άγχος και χρόνιο τραύμα.

Δυστυχώς, στις περισσότερες χώρες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εξακολουθεί να επιτρέπεται κάποια μορφή εξαναγκασμού και περιορισμού η οποία θεωρείται δικαιολογημένη όταν το άτομο κρίνεται επικίνδυνο για τον εαυτό του ή για τους άλλους.

Σήμερα, τα εξαναγκαστικά μέτρα τείνουν να διαμορφώνονται ως έσχατη λύση, συνοδευόμενα από κατευθυντήριες γραμμές και υποχρεωτική εκπαίδευση, όμως η χρήση τους ως άμεση ή επείγουσα λύση εξακολουθεί να είναι ευρέως διαδεδομένη και μάλιστα αυξάνεται σε υπηρεσίες που βρίσκονται υπό πίεση.

Αυτός ο σύντομος οδηγός έχει ως στόχο να προτείνει τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν τα άτομα που έχουν βιώσει κρίσεις ψυχικής υγείας και οι υποστηρικτές τους

να κάνουν τη φωνή και τις απόψεις τους να ακουστούν, παίρνοντας τον έλεγχο του σώματός τους και της ζωής τους.

# 1. Ποιες μορφές λαμβάνουν ο εξαναγκασμός και ο περιορισμός;

Ο εξαναγκασμός και ο περιορισμός στην πρακτική της ψυχικής υγείας έχουν μακρά, και πραγματικά, σκοτεινή ιστορία. Ο περιορισμός μπορεί να περιλαμβάνει:

**X Σωματικό περιορισμό:** χειροκίνητη συγκράτηση ενός ατόμου για την αποτροπή ή τον περιορισμό της κίνησης.

**X Μηχανικό περιορισμό:** χρήση συσκευών (π.χ. ιμάντες, ζώνες, κρεβάτια-κλουβιά κ.λπ.) για την παρεμπόδιση ή τον περιορισμό της κίνησης.

**X Χημικό ή φαρμακολογικό περιορισμό:** χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων για τον έλεγχο ή την καταστολή της συμπεριφοράς (π.χ. ταχεία ηρεμιστική αγωγή).

**X Απομόνωση:** περιορισμός σε δωμάτιο ή απομονωμένο χώρο από τον οποίο το άτομο δεν μπορεί να εξέλθει ελεύθερα.



Ο ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΜΟΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΕ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΑΒΙΑΖΕΤΑΙ Η ΠΑΡΑΚΑΜΠΤΕΤΑΙ Η ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Αυτό μπορεί να γίνει με την απειλή των συνεπειών από τη μη συμμόρφωση, όπως είναι η βίαιη επανεισαγωγή στο νοσοκομείο ή οποιοσδήποτε άλλος τρόπος αγνόησης της εξεφρασμένης επιθυμίας του ατόμου που λαμβάνει τη θεραπεία (για παράδειγμα, αναγκαστικές ενέσεις ή εντολές για κοινοτική θεραπεία).

# 2. Υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις στη χρήση εξαναγκασμού και περιορισμού;

Το 2017, ο οργανισμός Mental Health Europe (MHE) υιοθέτησε μια θέση σχετικά με το άρθρο 12 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (UN CRPD), στην οποία υποστηρίχθηκε η μετάβαση όλων των υπηρεσιών και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία προς πρακτικές απόλυτα συναινετικές, απαλλαγμένες από τον εξαναγκασμό και την υποκατάστατη λήψη αποφάσεων. Δύο χρόνια αργότερα, συντάξαμε μια έκθεση με τίτλο «Υποσχόμενες πρακτικές για την πρόληψη, τη μείωση και την εξάλειψη του εξαναγκασμού σε ολόκληρη την Ευρώπη».

Η έκθεση αυτή παρείχε έναν κατάλογο των εναλλακτικών λύσεων που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος στις ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες συλλέχθηκαν από τα μέλη και τους εταίρους του MHE. Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνονται εδώ για να καταδείξουν τις αρχές με βάση τις οποίες λειτουργούν.

## ΙΤΑΛΙΑ

**Ψυχιατρικές μονάδες γενικών νοσοκομείων SPDCs (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura)**

Οι μονάδες SPDC ιδρύθηκαν το 1978 κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της αποϊδρυματοποίησης στην Ιταλία με τον ίδιο νόμο που επέβαλε το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων σε εθνικό επίπεδο, δίνοντας έτσι ένα ισχυρό μήνυμα για τη μετάβαση του κέντρου βάρους των υπηρεσιών από το νοσοκομείο στην κοινότητα και ένα κοινωνικό παρά ιατρικό παράδειγμα. Οι SPDC είναι ψυχιατρικές μονάδες των γενικών νοσοκομείων που αποσκοπούν στη φιλοξενία ατόμων σε κρίσιμη κατάσταση, τόσο εκούσια όσο και ακούσια, στις περιπτώσεις που δεν έχει αποτελέσματα η υποστήριξη των κοινοτικών υπηρεσιών.

Υπάρχουν SPDC που διαθέτουν εντελώς ανοικτούς θαλάμους και έχουν εγκαταλείψει τη χρήση περιορισμών εδώ και πολλά χρόνια («SPDC χωρίς περιορισμούς»), ενώ άλλες SPDC εξακολουθούν να διαθέτουν κλειδωμένους θαλάμους και στοχεύουν στη μείωση ή την εξάλειψη των περιορισμών. Οι μονάδες SPDC χωρίς περιορισμούς βασίζονται σε μια πολιτική ανοικτών θυρών και σεβασμού των δικαιωμάτων, της ελευθερίας και της αξιοπρέπειας των ατόμων. Το πρόγραμμα βασίζεται στο διάλογο και στην ενθάρρυνση των ατόμων να αναλάβουν την ευθύνη για την ανάρρωσή τους.

Το πέραςμα σε SPDC χωρίς περιορισμούς είναι μια μακρά διαδικασία, η οποία απαιτεί εκπαίδευση και νέες δεξιότητες από τους επαγγελματίες στην ψυχική υγεία, αλλά και αλλαγή της στάσης της ευρύτερης κοινότητας απέναντι στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η διαφάνεια, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία με τους ανθρώπους τόσο εντός όσο και εκτός του νοσοκομείου είναι απαραίτητα στοιχεία. Η οργάνωση των SPDC χωρίς περιορισμούς περιλαμβάνει ένα μεγάλο δίκτυο οργανισμών και υπηρεσιών τόσο σε νοσοκομειακό όσο και κοινοτικό επίπεδο, όπως οργανώσεις χρηστών και οικογενειών,

τοπικές αρχές, αστυνομία και δικαιοσύνη. Όσο καλύτερα οργανωμένες και συντονισμένες είναι οι τοπικές υπηρεσίες, τόσο λιγότερη νοσηλεία απαιτείται.

### **ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ**

#### **Προσέγγιση Ανοικτού Διαλόγου στην οξεία ψύχωση**

Πρόκειται για ένα μοντέλο που αναπτύχθηκε αρχικά στη Φινλανδία, στο οποίο οι αποφάσεις για τη φροντίδα λαμβάνονται με την προσωπική συμβολή του ενδιαφερόμενου ατόμου μαζί με ευρύτερα δίκτυα της επιλογής του. Το Μοντέλο Ανοικτού Διαλόγου σχεδιάστηκε αρχικά ως εναλλακτική θεραπευτική λύση για την αποφυγή της νοσηλείας. Ως εκ τούτου, υπάρχει μικρότερη πιθανότητα χρήσης εξαναγκασμού, συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης και του περιορισμού.

Ο Ανοιχτός Διάλογος βασίζεται στην υποστήριξη που παρέχεται στα σπίτια και στις κοινότητες των ανθρώπων. Πάροχοι υπηρεσιών επιδιώκουν να διευκολύνουν τις τακτικές «συναντήσεις δικτύου» μεταξύ του ατόμου και ενός άμεσου δικτύου φίλων, φροντιστών ή συγγενών της επιλογής του, καθώς και αρκετών μελών της ομάδας υγείας που παρευρίσκονται με συνέπεια.

Μεγάλη σημασία δίνεται στην ισότιμη ακρόαση όλων των φωνών και των προοπτικών τόσο ως μέσο όσο και ως στόχο της θεραπείας. Επίσης, δίνεται έμφαση στη διαφάνεια της διαδικασίας, στην ενσυναίσθηση και τη θετική εκτίμηση του ατόμου.

Ακόμα δεν έχει γίνει σημαντική αξιολόγηση του άμεσου αντίκτυπου του Ανοικτού Διαλόγου στη χρήση του εξαναγκασμού, αλλά στη Λαπωνία το Μοντέλο αντικατέστησε πλήρως την επείγουσα, ιατροκοποιημένη θεραπεία. Τα συνολικά οφέλη που καταγράφηκαν έπειτα από διετή επαναξιολόγηση ήταν λιγότερες νοσηλείες, περισσότερες οικογενειακές συναντήσεις, λιγότερη φαρμακευτική αγωγή, λιγότερες υποτροπές και καλύτερη εργασιακή κατάσταση.



### **ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ (UK)**

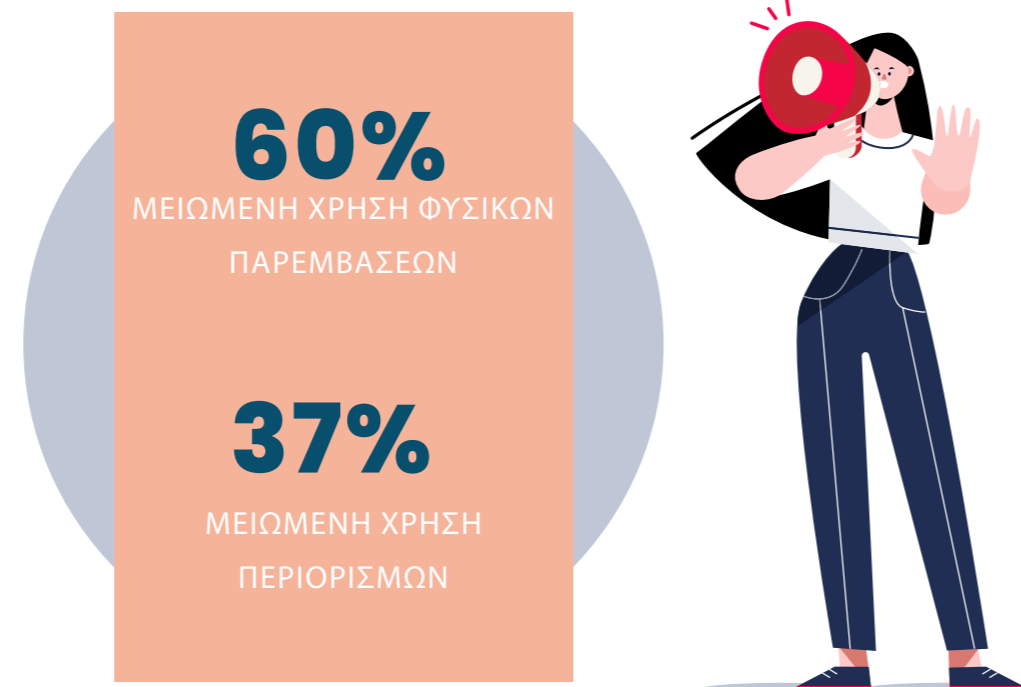
#### **Η πρωτοβουλία No Force First**

Η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπεί στην αλλαγή της κουλτούρας των θαλάμων από τον περιορισμό στην ανάκαμψη και τελικά στη δημιουργία περιβαλλόντων χωρίς εξαναγκασμό. Η προσέγγιση αυτή, η οποία προέρχεται από τις Ηνωμένες Πολιτείες, υιοθετείται από ορισμένα βρετανικά ιδρύματα ψυχικής υγείας. Η βασική ιδέα είναι ότι «δεν υπάρχει αναγκαστική ανάρρωση». Η πολιτική «No Force First» στοχεύει στη δημιουργία περιβαλλόντων χωρίς εξαναγκασμό μέσω των ακόλουθων πρωτοβουλιών:

- ✓ προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των χρηστών και του προσωπικού για να γίνουν οι θάλαμοι πιο εστιασμένοι στην αποκατάσταση,
- ✓ ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης σε συνεργασία με τους χρήστες και προώθηση της κατάρτισης σε τεχνικές αποκλιμάκωσης,
- ✓ ανάπτυξη μιας κουλτούρας συνεργασίας αντί του περιορισμού, για τη μείωση των περιστατικών επιθετικότητας, αυτοτραυματισμού και σωματικής παρέμβασης,

- ✓ συνεργασία με τους χρήστες για την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους και ανάπτυξη μιας βαθύτερης κατανόησής τους, ώστε να βλέπουν τις εμπειρίες τους με ενσυναίσθηση και να είναι ενήμεροι για το τραύμα,
- ✓ συμπερίληψη των εμπειριών των χρηστών των υπηρεσιών και συμμετοχή σε εργασίες συμπαραγωγής,
- ✓ ευαισθητοποίηση των χρηστών και των συγγενών,
- ✓ καταγραφή των δεδομένων για τη χρήση εξαναγκασμού και άμεση ανάλυση έπειτα από ένα περιστατικό.

Το βρετανικό ίδρυμα Mersey Care NHS χρησιμοποίησε την πολιτική «No Force First» μαζί με άλλες πρωτοβουλίες και κατέγραψε μείωση κατά περίπου 60% στη χρήση σωματικών παρεμβάσεων κατά τα δύο πρώτα έτη της εφαρμογής. Στη συνέχεια, η προσέγγιση εφαρμόστηκε σε όλους τους θαλάμους του ιδρύματος και, μεταξύ του Απριλίου του 2016 και του Αυγούστου του 2017, σημειώθηκε μείωση κατά 37% στη χρήση περιοριστικών μέτρων, καθώς και μείωση των αναρρωτικών αδειών και του κύκλου εργασιών του προσωπικού.



### 3. Υποστήριξη της επιλογής και της ενημερωμένης συναίνεσης

Τα προγράμματα που περιγράφονται παραπάνω αφορούν την αλλαγή της κουλτούρας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, στην περίπτωση των δύο πρώτων, της κουλτούρας ολόκληρης της κοινότητας και των θεσμών που είναι ενταγμένες οι υπηρεσίες.

Ωστόσο, υπάρχει επιπρόσθετα η ανάγκη να υποστηρίζεται το άτομο ώστε να γνωστοποιεί τις προτιμήσεις και τις επιλογές του και να ενεργεί σύμφωνα με αυτές, όταν η κουλτούρα δεν είναι τόσο διαλλακτική. Η ύπαρξη ενός ατόμου εμπιστοσύνης, ενός ομότιμου συνηγόρου ή μιας προηγμένης οδηγίας για την υποστήριξη αυτών των προτιμήσεων και επιλογών μπορεί να βοηθήσει πολύ, όπως φαίνεται στα ακόλουθα προγράμματα.

#### ΣΟΥΗΔΙΑ

##### Το Σουηδικό Πρόγραμμα του Προσωπικού Διαμεσολαβητή

Το «Personligt Ombud Skane» ή «PO» είναι ένα πρόγραμμα που ξεκίνησε το 1995 από άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, ως «Υπηρεσία Ελεγχόμενη από τον Χρήστη με Προσωπικούς Διαμεσολαβητές». Στόχος είναι να διευκολύνεται η λήψη αποφάσεων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες και που ζουν σε ευάλωτες συνθήκες, στις περιπτώσεις που χρειάζονται υποστήριξη από τις δημόσιες αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο Διαμεσολαβητής είναι ένα επαγγελματικό πρόσωπο με υψηλή εξειδίκευση, συνήθως δικηγόρος ή κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος εργάζεται μόνο για τον πελάτη/την πελάτισσά του και δεν συνεργάζεται με ψυχιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες ή οποιαδήποτε άλλη αρχή, ούτε με τους συγγενείς του πελάτη ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο.



Ο Διαμεσολαβητής φροντίζει να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης με αυτά τα άτομα και να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν τη βοήθεια και τις υπηρεσίες που επιθυμούν και δικαιούνται. Αυτό το μοντέλο θεωρείται κατάλληλο για την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων από την Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καθώς ο Διαμεσολαβητής δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να λαμβάνουν και να κοινοποιούν αποφάσεις που αφορούν προσωπικά ή νομικά θέματα. Ως εκ τούτου, ο Προσωπικός Διαμεσολαβητής αποτελεί έναν τρόπο περιορισμού των πρακτικών εξαναγκασμού και μείωσης του αριθμού των κρίσεων ψυχικής υγείας.

Από το 2000, το σύστημα ΡΟ επεκτάθηκε σε ολόκληρη τη χώρα. Αν και δεν υπάρχουν ακόμη διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τον αντίκτυπό του στον εξαναγκασμό, μια πενταετής κυβερνητική αξιολόγηση του προγράμματος έδειξε ότι το σύστημα είναι λιγότερο δαπανηρό από κοινωνικοοικονομική άποψη, καθώς τα άτομα που λαμβάνουν τέτοιου είδους υποστήριξη γρήγορα εξαρτώνται λιγότερο από τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, αποκτούν μεγαλύτερο έλεγχο στη ζωή τους και εμφανίζουν βελτίωση της ψυχοκοινωνικής τους κατάστασης. Ακολούθως, το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας άρχισε να προωθεί το ΡΟ ως ένα νέο κοινωνικό επάγγελμα, και το 2013 τέθηκε σε ισχύ ένας νέος κανονισμός που καθιέρωσε μόνιμη χρηματοδότηση για το σύστημα ΡΟ. Το σύστημα έτυχε μεγάλου ενδιαφέροντος και ενέπνευσε υπηρεσίες σε άλλες χώρες.

### Προκαταβολικός Σχεδιασμός

Ο προκαταβολικός σχεδιασμός, μέσω προηγμένων οδηγιών ή εκ των προτέρων δηλώσεων, σημαίνει ότι ένα άτομο λαμβάνει αποφάσεις που έχουν σχεδιαστεί προκαταβολικά για τον εαυτό του ή για να κατευθύνει άλλους, ιδίως σε περιόδους κρίσης. Ο προκαταβολικός σχεδιασμός μπορεί να αφορά προτιμήσεις θεραπείας, πληροφορίες σχετικά με ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία, όπως με ποιον να επικοινωνήσει ή να μην επικοινωνήσει το άτομο. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στο σεβασμό της βούλησης και των προτιμήσεών του.

Ένας επίσημος τύπος τέτοιου είδους σχεδιασμού είναι η συμφωνία εκπροσώπησης, μέσω της οποίας το άτομο ορίζει κάποιο πρόσωπο να το βοηθήσει σε περίπτωση μελλοντικής κρίσης. Ένας ανεπίσημος τύπος είναι το κοινό σχέδιο κρίσης, το οποίο αποτελείται από ένα σχέδιο που διαμορφώνεται από τον χρήστη μαζί με επαγγελματίες υγείας, ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης, ομοτίμους, και εφόσον το επιθυμεί ή απαιτείται, συγγενείς. Το σχέδιο περιέχει εκ των προτέρων δηλώσεις προτιμήσεων για τη φροντίδα σε περίπτωση μελλοντικής υποτροπής.

Οι εκ των προτέρων οδηγίες δεν εφαρμόζονται πάντα, με τους επαγγελματίες υγείας να παρακάμπτουν συχνά τις επιθυμίες του πελάτη/ασθενή «για το καλό του». Είναι σημαντικό να

Ο ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΩΣ ΕΝΑ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΚΑΘΩΣ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΝΙΩΘΟΥΝ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕΒΑΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ. ΕΠΙΣΗΣ, ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ.

θυμόμαστε, ωστόσο, ότι οι χρήστες των υπηρεσιών έχουν το δικαίωμα να αλλάξουν γνώμη όπως όλοι, και ότι αυτό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για να στερούνται τα μέτρα του προκαταβολικού σχεδιασμού, τα οποία ανάλογα με την κάθε χώρα, μπορεί να επιβάλλονται από το νόμο και πρέπει να τηρούνται από τους επαγγελματίες υγείας.

### Σκόπιμη Υποστήριξη από Ομοτίμους

Η Σκόπιμη Υποστήριξη Ομοτίμων είναι ένας τρόπος σκέψης και μια πρόσκληση για την οικοδόμηση σχέσεων που διέπονται από αμοιβαιότητα, διερευνητική διάθεση και επίγνωση των δυνάμεων εξουσίας. Οι ομοτίμοι έρχονται κοντά με βάση τις κοινές εμπειρίες τους και συχνά την κοινή επιθυμία να αλλάξουν τη ζωή τους. Μέσω των σχέσεων μαθαίνουν να βλέπουν τα πράγματα από νέες οπτικές

γωνίες, αναπτύσσουν μεγαλύτερη επίγνωση των προσωπικών και σχεσιακών μοτίβων, υποστηρίζουν και προκαλούν ο ένας τον άλλον στο να δοκιμάζουν νέα πράγματα.

Μεταξύ άλλων, η Σκόπιμη Υποστήριξη Ομοτίμων προωθεί έναν τρόπο σχετίζεσθαι ο οποίος λαμβάνει υπόψιν το τραύμα: η ερώτηση «Τι δεν πάει καλά μ' εμένα;» αντικαθίσταται από την ερώτηση «Τι σου συνέβη;». Η Σκόπιμη Υποστήριξη Ομοτίμων παρέχει ένα ισχυρό πλαίσιο για τη δημιουργία σχέσεων όπου οι άνθρωποι μαθαίνουν και αναπτύσσονται μαζί. Έτσι, προσφέρονται ευκαιρίες για να βρεθεί και να δημιουργηθεί ένα νέο νόημα μέσα από τις σχέσεις και τις συζητήσεις, ώστε να αναπτυχθούν καινούργιοι τρόποι κατανόησης της κρίσης. **Η αμοιβαιότητα και η μοιρασμένη εξουσία προβάλλονται για τη συμβολή τους στην πρόληψη των παρεμβάσεων εξαναγκασμού.**

Η Σκόπιμη Υποστήριξη Ομοτίμων αναπτύχθηκε ως εναλλακτική λύση στις παραδοσιακές πρακτικές υποστήριξης από ομοτίμους στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έχει προωθηθεί από το Κέντρο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα των Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής ως καλή πρακτική **για την ενίσχυση της «Υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων και των Εναλλακτικών Λύσεων στον εξαναγκασμό».**

## 4. Τι απαιτείται για τη μείωση ή εξάλειψη του εξαναγκασμού και του περιορισμού;

Η χρήση του εξαναγκασμού και του περιορισμού είναι ενσωματωμένη στην κουλτούρα και τις διαδικασίες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των κοινοτικών υπηρεσιών. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Το 2019, ο πρώην ειδικός εισηγητής του ΟΗΕ για το δικαίωμα στη σωματική και ψυχική υγεία, Dainius Puras, έκανε την ρηξικέλευθη πρόταση μιας **προσέγγισης με γνώμονα τα δικαιώματα**, για να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη εξάρτηση από την αναγκαστική θεραπεία παγκοσμίως.

ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΙΝΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΟΤΙ Η ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ ΚΑΙ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΗΓΕΣΙΑΣ Η ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΦΘΟΥΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ.



Οι δράσεις θα περιλαμβάνουν:

### ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

εστίαση στις προτιμήσεις των χρηστών των υπηρεσιών, αφιέρωση περισσότερου χρόνου και συμμετοχή του προσωπικού και των συναδέλφων στις πρωτοβουλίες

### ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και των αστυνομικών δυνάμεων και άλλων δημόσιων υπαλλήλων με τη συμμετοχή εμπειρικών ειδικών

### ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

αφιέρωση χρόνου για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους χρήστες στο πλαίσιο των οικογενειών και των κοινωνικών τους δικτύων και εστίαση στη συνεργασία στο πλαίσιο μιας προσέγγισης που βασίζεται στην

αποκατάσταση

### ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ

βελτίωση του φυσικού περιβάλλοντος

### ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

εφαρμογή αποτελεσματικών εργασιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας και συνεργασία μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, υγειονομικές αρχές, υπηρεσίες απασχόλησης, τοπικές δραστηριότητες αναψυχής)

### ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΜΟΥ

παρακολούθηση και συλλογή δεδομένων σχετικά με τη χρήση του εξαναγκασμού και από κοινού επανεξέταση των περιστατικών για να εξαχθούν συμπεράσματα.

## 5. Τι μπορούμε να κάνουμε ως χρήστες των υπηρεσιών ή ως υποστηρικτές;

### ΒΡΕΙΤΕ ΣΥΜΜΑΧΟΥΣ

Διερευνήστε και συνεργαστείτε με τοπικές ή/και εθνικές ομάδες, ιδίως εκείνες που καθοδηγούνται από άτομα με βιωματική εμπειρία, οι οποίες είναι προσηλωμένες σε μια προσέγγιση για την ανακούφιση της ψυχικής δυσφορίας με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα.

### ΣΥΛΛΕΞΤΕ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Τίποτα δεν μιλάει πιο δυνατά από την εμπειρία. Δυο ισχυρά κίνητρα για αλλαγή είναι η δημοσιοποίηση περιπτώσεων που δεν ήταν επιτυχημένες και η επισήμανση παραδειγμάτων εναλλακτικής επιτυχημένης προσέγγισης. Η άνοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης παρέχει εργαλεία τόσο για τη συλλογή όσο και για τη διάδοση πληροφοριών και ιδεών.

### ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πολλές χώρες απαιτούν από τις υπηρεσίες να συλλέγουν και να δημοσιοποιούν στοιχεία σχετικά με τη χρήση διαφόρων μορφών εξαναγκασμού. Αν έχετε πρόσβαση σ' αυτά τα στοιχεία, αυτό μπορεί να

γίνει μια βάση για να μετρηθεί η πρόοδος.

### ΕΝΤΟΠΙΣΤΕ ΚΑΙ ΜΙΛΗΣΤΕ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΓΕΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΑΣ

Μάθετε ποιος ενδιαφέρεται να κάνει αλλαγές, καθώς μπορεί να υπάρχουν σύμμαχοι, συμπεριλαμβανομένων οργανώσεων επαγγελματιών υγείας, δικηγόρων, φορέων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και φορέων χάραξης πολιτικής που έχουν δεσμευτεί.

Σε κανέναν δεν αρέσει η χρήση βίας, και εκτός του ότι είναι απίστευτα επιζήμια για εκείνους που τη δέχονται, αποτελεί επίσης αιτία σημαντικού άγχους για εκείνους που αισθάνονται ότι πρέπει να τη χρησιμοποιήσουν. Η φιλοσοφία «No Force First» όχι μόνο έχει βελτιώσει τρομερά την εμπειρία των ασθενών, αλλά έχει επίσης θετικό αντίκτυπο στο προσωπικό.

Η συνεχιζόμενη χρήση του βίαιου περιορισμού και της αναγκαστικής θεραπείας αποτελεί διεθνές σκάνδαλο. Πάντα υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις και κάθε περιστατικό αποτελεί ευκαιρία για εκμάθηση του τι θα μπορούσε να είχε σχεδιαστεί ή να είχε γίνει καλύτερα.

Συμμαχήστε μαζί μας για να αλλάξουμε την κουλτούρα μας και να μην είναι πλέον αποδεκτή η αγνόηση της αρχής της ενημερωμένης συναίνεσης στη θεραπεία και η υπογραφή της UNCRPD να σημαίνει δέσμευση για σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις περιόδους και ιδιαίτερα σε στιγμές κρίσης.

Ο **MENTAL HEALTH EUROPE** έχει δεσμευτεί στη μείωση και εξάλειψη κάθε μορφής εξαναγκασμού στην ψυχική υγεία, τόσο με την παρακολούθηση της χρήσης του εξαναγκασμού όσο και με την ενθάρρυνση εναλλακτικών τρόπων.

ΕΛΑΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΕΟΝ ΑΠΟΔΕΚΤΗ Η ΑΓΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.







## ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ MENTAL HEALTH EUROPE (MHE)

Με 70+ οργανισμούς σε 30+ χώρες, ο MHE είναι το μεγαλύτερο ανεξάρτητο δίκτυο για την προάσπιση της ψυχικής υγείας και ευημερίας και για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Υπερασπιζόμαστε συνεχώς την κοινωνική ένταξη, την αποϊδρυματοποίηση και τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Προάγουμε την ευαισθητοποίηση για την εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε δείτε:



Το έργο του Mental Health Europe υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του προγράμματος Δικαιώματα, Ισότητα και Ιθαγένεια. Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έγγραφο δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τη θέση ή τη γνώμη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Το έργο του Mental Health Europe υποστηρίζεται εν μέρει από επιχορήγηση του Ινστιτούτου Open Society σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας του Open Society Foundations.