



Rövid útmutató a kényszerítés és korlátozás megszüntetéséhez a pszichiátriai szolgáltatásokban

KEZDJÜNK HOZZÁ!

ÜDVÖZÖLJÜK !

BEVEZETÉS

Ez az útmutató a negyedik a rövid útmutatók sorozatában. A "Rövid útmutató a kényszerítés és korlátozás megszüntetéséhez a pszichiátriai szolgáltatásokban" című kiadvány előtt a "Rövid útmutató a pszichiátriai kábítószerekről", az "Útmutató a személyes felépüléshez a pszichiátriában" és a "Rövid útmutató a pszichiátriai diagnózishoz" című kiadványok jelentek meg.

Jelen útmutatónak az a célja, hogy segítse a mentális egészségügyi rendszerrel kapcsolatba kerülő embereket – akár a szolgáltatást igénybe vevőként, akár közvetve, a szolgáltatást igénybe vevők barátaiként vagy családtagjaiként – abban, hogy képesek legyenek felmérni, megérteni az ellátást, s annak ne csak passzív befogadói legyenek.

Sok ember számára a pszichiátriai beteggé válás magánnyal járhat, megalázó és ijesztő lehet. Mindezt tovább ronthatja, ha az eljárás nem önkéntes, illetve

kényszerítő jellegű, ami további szorongáshoz és tartós traumához vezet.

Sajnos a legtöbb országban még mindig megengedettek a kényszerítés és a korlátozás bizonyos formái a mentális egészségügyi szolgáltatásokban, amit akkor tartanak indokoltnak, ha a személy veszélyt jelent önmagára vagy másokra.

Manapság a kényszerítő intézkedéseket általában "végső eszközként", iránymutatásokkal és kötelező képzéssel kapcsolják össze, de első vagy vészhelyzeti alkalmazásuk továbbra is széles körben elterjedt, sőt, ha nagy a nyomás a szolgáltatásokon, még fokozódik is.

E rövid útmutató célja: javaslatokat tenni arra, hogy a mentális válsághelyzeteket átélt emberek és támogatóik hogyan tudnák hallatni hangjukat és véleményüket, és hogyan vehetnék át az irányítást testük és életük felett.

1. Milyen formái vannak a kényszerítésnek és a korlátozásnak?

A kényszerítésnek és korlátozásnak a mentális egészségügyi gyakorlatban hosszú és az igazat megvallva sötét története van. A korlátozás formái:

X Fizikai korlátozás: megfogjuk a személyt, hogy megakadályozzuk vagy korlátozzuk mozgását.

X Mechanikai korlátozás: eszközök (pl. hevederek, övek, rácsoságyak stb.) használata a mozgás megakadályozására vagy megfékezésére.

X Kémiai vagy farmakológiai korlátozás: nyugtató gyógyszerek alkalmazása a viselkedés szabályozására vagy

megfékezésére (pl. gyors hatású nyugtatók).

X Elzárás: valakit olyan helyiségbe vagy elzárt területre zárnak be, ahonnan nem tud szabadon távozni



A KÉNYSZERÍTÉS OLYAN ELJÁRÁSOKRA UTAL, AMELYEKEL MEGSÉRTIK VAGY MEGKERÜLIK AZT A SZOKÁSOS ORVOSI ELVET, HOGY A KEZELÉSHEZ TELJES KÖRŰ TÁJÉKOZTATÁSON ALAPULÓ BELEEGYEZÉST KELL KÉRNI.

Ez történhet azért, hogy az előírások be nem tartása esetén következményekkel, például a kórházba való kényszerbeutalással vagy a kezelésben részesülő személy kifejezett kívánságának figyelmen kívül hagyásával fenyegetnek (például kényszerinjekciók vagy közösségi kezelési utasítás).



2. Vannak-e alternatívái a kényszer és a korlátozás alkalmazásának?

2017-ben a Mental Health Europe (MHE) állásfoglalást fogadott el a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (UN CRPD) 12. cikkével kapcsolatban, amely támogatta valamennyi mentális egészségügyi szolgáltatás és jogszabály átállítását a teljesen konszenzuson alapuló, kényszerítéstől és helyettesítő döntéshozataltól mentes gyakorlatra. Két évvel később [A kényszerítés megelőzésének, csökkentésének és megszüntetésének ígéretes gyakorlatairól Európa-szerte](#) címmel jelentést készítettünk.

Ez a jelentés felsorolta az európai országokban jelenleg használt alternatív megoldásokat, amelyet az MHE tagjai és partnerei gyűjtöttek össze. Néhány példát

közlünk itt, hogy szemléltessük az elveket, amelyek alapján ezek működnek.

OLASZORSZÁG

Kórházak pszichiátriai osztályai: SPDC-k (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura)

Az SPDC-ket 1978-ban, az olaszországi intézménykiváltási folyamat során hozták létre ugyanazzal a törvénnyel, amely országos szinten elrendelte a pszichiátriai kórházak bezárását, és ezzel határozottan jelezte, hogy a szolgáltatások súlypontja a kórházból a közösségbe helyeződik át, és a szociális, nem pedig az orvosi paradigmát követi.

Az SPDC-k a közkórházak pszichiátriai egységei, amelyek célja a kritikus állapotban lévő, önkéntes és nem önkéntes betegek befogadása, ha a közösségi szolgálatok sikertelenül próbáltak segíteni rajtuk.

Vannak olyan SPDC-k, amelyeknek kórtermei teljesen nyitottak, és évek óta felhagytak a korlátozó eszközök alkalmazásával ("korlátozás nélküli SPDC-k"), míg más SPDC-kben továbbra is vannak zárt kórtermek, ám céljukul tűzték ki a korlátozás csökkentését vagy megszüntetését. A korlátozás nélküli SPDC-k a nyitott ajtók politikáján és a személyek jogainak, szabadságának és méltóságának tiszteletben tartásán alapulnak. A program alapja a párbeszéd és az emberek ösztönzése arra, hogy felelősséget vállaljanak felépülésükért.

A korlátozásmentes SPDC-vé válás hosszú folyamat, amely nemcsak a mentális egészségügygel foglalkozó szakemberek oktatását és új készségeket igényel, hanem azt is, hogy a tágabb közösség új módon viszonyuljon a mentális problémákkal

küzdő személyekhez. Elengedhetetlen a nyitottság, a bizalom és a kórházon belüli és kívüli személyekkel való együttműködés. A korlátozás nélküli SPDC a szervezetek és szolgáltatások széles hálózatát vonja be kórházi és közösségi szinten egyaránt: ide sorolhatók a felhasználók és a családok szervezetei, a helyi hatóságok, valamint a rendőrség és az igazságszolgáltatás. Minél szervezettebbek és összehangoltabbak a helyi szolgáltatások, annál kevesebb kórházi kezelésre van szükség.

FINNORSZÁG

Az akut pszichózis nyílt párbeszédén alapuló megközelítése

Ez egy eredetileg Finnországban kifejlesztett modell, amelyben az ellátási döntéseket az érintett személy személyes közreműködésével hozzák meg, az általa választott tágabb hálózatokkal együtt. A Nyílt Párbeszéd modellt eredetileg a kórházi kezelés elkerülésére szolgáló kezelési alternatívaként tervezték.

Így kisebb a valószínűsége a kényszer alkalmazásának, beleértve az elkülönítést és a korlátozást is.

A Nyílt Párbeszéd az embereknek otthonukban és közösségeikben nyújtott támogatáson alapul. A szolgáltatók célja, hogy elősegítsék a rendszeres "hálózati találkozókat" az érintett személy és az általa választott közvetlen baráti, gondozói vagy családi hálózat, valamint az egészségügyi személyzet több, rendszeresen részt vevő tagja között. Nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a kezelés eszközeként és céljaként minden véleményt és nézőpontot egyformán figyelembe vegyenek. A hangsúly a személlyel szembeni átláthatóságon, az empátián és a pozitív megbecsülésen van.

A Nyílt Párbeszédnek a kényszer alkalmazására gyakorolt közvetlen hatásáról még nem készült komolyabb értékelés, de Lappföldön a modell teljes mértékben felváltotta a sürgősségi, medikalizált



kezelést. A kétéves nyomon követés általános előnyei a következők voltak: kevesebb kórházi kezelés, több családi találkozó, kevesebb gyógyszeres kezelés, kevesebb visszaesés és jobb foglalkoztatási helyzet.

EGYESÜLT KIRÁLYSÁG (UK)

A No Force First kezdeményezés

A kezdeményezés célja, hogy a kórtermi szemléletet az elszigetelésről a gyógyulás irányába változtassa meg, és végső soron kényszermentes környezetet teremtsen. Ezt a megközelítést, amely az Egyesült Államokból származik, az Egyesült Királyságban működő néhány mentálhigiénés alapítvány is átveszi. Az alapgondolat az, hogy "nem létezik kényszergyógyulás". A «No Force First» stratégia célja, hogy kényszermentes környezetet teremtsen, mégpedig a következő kezdeményezéseken keresztül:

Va felhasználók és a személyzet tagjai közötti együttműködés előmozdítása, hogy az osztályos ellátás középpontjában inkább a felépülés álljon;

V képzési programok kidolgozása a felhasználókkal együttműködve, és a de-eszkalációs technikákkal kapcsolatos képzés előmozdítása;

V korlátozó szemlélet helyett az együttműködésen alapuló szellem kialakítása az agresszió, az önkárosítás és a fizikai beavatkozás előfordulásának csökkentése érdekében;

V felhasználók mélyebb megértésének fejlesztése, hogy tapasztalataikat trauma-tudatos, empátikus módon lássák, és együtt dolgozzanak az ellenálló képesség kiépítésén;

V szolgáltatást igénybe vevők tapasztalatainak bevonása és a velük való együttműködés;

V a felhasználók és hozzátartozók tudatosságának fokozása;

V kényszer alkalmazásával kapcsolatos adatok rögzítése és az előfordulásuk utáni azonnali elemzés.

Az Egyesült Királyságban a Mersey Care NHS Foundation Trust a "No Force First" stratégiát más kezdeményezésekkel együtt alkalmazta, és a bevezetésének első két évében a fizikai beavatkozások alkalmazásának mintegy 60%-os csökkenését jegyezhet fel. Ezt követően a programot a Trust valamennyi osztályán bevezették. 2016 áprilisa és 2017 augusztusa között 37%-kal csökkent a korlátozó eszközök alkalmazása, a személyzet oldaláról pedig csökkent a betegszabadságban töltött idő és a fluktuáció.

60%

KAL CSÖKKENT A FIZIKAI
BEAVATKOZÁSOK
HASZNÁLATA

37%

KAL CSÖKKENT A
KORLÁTOZÓ ESZKÖZÖK
HASZNÁLATA



3. A választás és a tájékozott beleegyezés támogatása

A fent leírt programok a mentális egészségügyi szolgáltatások szemléletének megváltoztatására irányulnak, az első kettő esetében pedig az a céljuk, hogy szemléletváltozás következzen be az egész közösségben és intézményeiben, amelyekbe a szolgáltatások beágyazódnak.

Ugyanakkor arra is szükség van, hogy az egyént támogassuk abban, hogy tudassa preferenciáit és választásait, és ha a kultúra nem ennyire befogadó, juttassa érvényre azokat.

Nagy segítséget jelenthet, ha van egy bizalmi személy, kortárs szószóló vagy egyértelmű utasítás, aki, illetve amely támogatja ezeket a preferenciákat és döntéseket, amint azt a következő programokból láthatjuk.

SVÉDORSZÁG

A svéd Személyes Ombudsman Program

A "Personligt Ombud Skane" vagy "PO" olyan program, amelyet 1995-ben, mint "felhasználó által ellenőrzött, személyes ügynökökkel ellátott szolgáltatásként" a pszichoszociális fogyatékosokkal élő emberek indítottak el. Célja, hogy megkönnyítse a pszichoszociális fogyatékosokkal élő és kiszolgáltatott helyzetben lévő személyek döntéshozatalát, amikor a hatóságoktól és a szociális szolgáltatásoktól igényelt támogatásról van szó. Az ombudsman magasan képzett szakember, általában jogász vagy szociális munkás, aki kizárólag az ügyfelének dolgozik, és nem működik együtt sem a pszichiátriai vagy szociális szolgálatokkal, sem más hatóságokkal, sem az ügyfél hozzátartozóival vagy más személyekkel.

Az ombudsman nagy gondot és időt fordít a bizalom kiépítésére, valamint annak biztosítására, hogy ezek a személyek megkapják a nekik járó és általuk kívánt segítséget és szolgáltatásokat. Ezt a támogatott döntéshozatal megfelelő modelljének tekinti az ENSZ Fogyatékosággal Élők Jogainak Bizottsága és az Egészségügyi Világszervezet (WHO), mivel az ombudsman lehetővé teszi a személyek számára, hogy személyes vagy jogi kérdésekkel kapcsolatban döntéseket hozzanak és közöljenek. A személyi ombudsman alkalmazása így annak az egyik módja, hogy korlátozzák a kényszerítő gyakorlatokat és csökkentsék a mentális egészségügyi válságok számát.

2000 óta a PO-rendszert az egész országra kiterjesztették. Bár még nincsenek adataink a kényszerítésre gyakorolt hatásáról, a program ötéves kormányzati értékelése kimutatta, hogy a rendszer társadalmi-gazdasági szempontból költséghatékony, mivel a PO-támogatásban részesülő személyek hamar függetlenednek a pszichiátriai szolgáltatásoktól, nagyobb kontrollt kapnak az életük felett, és javul a pszichoszociális helyzetük. Ennek eredményeképpen az Országos Egészségügyi és Jóléti Hivatal elkezdte népszerűsíteni a PO-t, mint új szociális szakmát, és 2013-ban új rendelet lépett hatályba, amely állandó

finanszírozást biztosított a PO-rendszer számára. A rendszer iránt nagy érdeklődés mutatkozott, és más országokban is inspirálta a klienseket lakóhelyükön felkereső szolgáltatásokat.

Előre tervezés

Az előzetes utasításokon vagy nyilatkozatokon keresztül történő előre tervezés azt jelenti, hogy egy személy, különösen válsághelyzetekben a számára vagy mások számára előre megtervezett döntéseket hoz. Az előre tervezés vonatkozhat a kezelés mellékhatásaira vonatkozó információkra és bármilyen más információra, például arra, hogy a kliens kihez forduljon, illetve kihez ne forduljon. Segíthet tiszteletben tartani az érintett személy akaratát és preferenciáit.

Az előre tervezés egyik hivatalos formája a képviseleti megállapodás, amellyel a személy kijelöl egy másik személyt, aki segít neki egy jövőbeli válsághelyzet esetén. Az előre tervezés informális formája a közös krízisterv, amely a felhasználó által az egészségügyi szakemberekkel, egy bizalmi személlyel, kortársakkal vagy rokonokkal közösen kidolgozott tervből áll, amennyiben ez kívánatos vagy szükséges. A terv tartalmazza a jövőbeli visszaesés esetén az ellátással kapcsolatos preferenciákra vonatkozó előzetes nyilatkozatokat.

AZ ELŐRE TERVEZÉS A KÉNYSZERŰ KÓRHÁZI FELVÉTEL ÉS A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS CSÖKKENTÉSE ESZKÖZÉNEK TEKINTHETŐ, MIVEL A FELHASZNÁLÓK FELJOGOSÍTVÁ ÉRZIK MAGUKAT ARRÁ, HOGY JOBBAN KEZÜKBEN TARTSÁK SORSUKAT, JOBBAN BIZAKODNAK A JÖVŐBEN, ÉS ÚGY ÉRZIK, TISZTELETBEN TARTJÁK SZÜKSÉGLETEIKET.

Az előzetes utasításokat nem mindig tartják be, és az egészségügyi szakemberek a "kliens legjobb érdekében" gyakran felülbírálják annak kívánságait. De szögezzük le: a szolgáltatást igénybe vevőknek ugyanolyan joguk van arra, hogy meggondolják magukat, mint bárki másnak, és ez nem lehet ürügy arra, hogy megfosszák őket az előre tervezési intézkedésektől, amelyek egyes országokban törvényileg is kikényszeríthetők, és amelyeket az egészségügyi szakembereknek be kell tartaniuk.

Szándékos kortársi támogatás (Intentional Peer Support)

A szándékos kortársi támogatás a kölcsönös, feltáró és hatalomtudatos kapcsolatok kiépítésére irányuló

gondolkodásmód és meghívás. A kortársak közös tapasztalatok és gyakran az életük megváltoztatására irányuló vágy miatt jönnek össze. Megtanulják a kapcsolatokat arra használni, hogy új szemszögből lássák a dolgokat, jobban tudatosítják a személyes és kapcsolati mintákat, támogatják és kihívások elé állítják egymást az új dolgok kipróbálásában.

A szándékos kortársi támogatás többek között a trauma-tudatos kapcsolattartást támogatja: a "Mi a bajod?" helyett a kérdés az, hogy "Mi történt veled?". A szándékos kortársi támogatás hatékony keretet biztosít olyan kapcsolatok kialakításához, amelyekben mindkét fél együtt tanul és fejlődik. Így lehetőség nyílik arra, hogy a kapcsolatokon és beszélgetéseken keresztül új értelmet találjunk és teremtsünk, ami a krízis újfajta megértéséhez vezet. A kölcsönösség és a közös hatalom előtérbe kerül, s ez hozzájárul a kényszerítő beavatkozások megelőzéséhez.

A Szándékos Kortársi Támogatást a mentálhigiénés szolgáltatásokon belüli hagyományos kortárssegítő technikák alternatívájaként fejlesztették ki. A Központ a Pszichiátria Használóinak és Túlélőinek Emberi Jogaiért és a Pszichiátria (volt) Használóinak és Túlélőinek Európai Hálózata a «Támogatott döntéshozatal és a kényszer alternatívái» jó eljárásaként fejlesztette ki.

4. Mi szükséges a a kényszer és a korlátozás csökkentéséhez vagy megszüntetéséhez?

A kényszerítés és a korlátozás alkalmazása beágyazódott a pszichiátriai és közösségi szolgáltatások szemléletébe és eljárásaiba. Ez a felfogás azonban nem támadhatatlan. 2019-ben az ENSZ korábbi, a testi és lelki egészséghez való joggal foglalkozó jelentéstevője, Dainius Puras, a világszerte mind nagyobb mértékben alkalmazott kényszergyógykezelést ellensúlyozandó úttörő javaslatot tett a "Rights-first" ("jogok elsőbbsége") megközelítésre.

A VÁLTOZÁS FELÉ VEZETŐ ELSŐ LÉPÉS ANNAK KÖZÖS FELISMERÉSE, HOGY A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS HELYTELEN, VALAMINT A VEZETÉS ELKÖTELEZETT LEGYEN A KÉNYSZERÍTÉS ÉS A KORLÁTOZÁS MINDEN FORMÁJÁNAK MEGSZÜNTETÉSE MELLETT.



A követendő lépések:

A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK KERÜLJENEK KÖZÉPPONTBA

A szolgáltatást igénybe vevők preferenciáira összpontosítani, több időt szánva rájuk, valamint a személyzetet és a kortársakat is bevonva a kezdeményezésekbe

A SZEMÉLYZET ÉS A KÖZTISZTVISELŐK KÉPESSÉGFEJLESZTÉSBE VEGYENEK RÉSZT

Tapasztalt szakértők bevonásával kell képezni a személyzet tagjait, de a rendőröket és más köztisztviselőket

JAVÍTSUK A FELHASZNÁLÓKKAL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓT

időt fordítani a felhasználókkal való családjuk és szociális hálózataik keretében folytatott kommunikáció javítására, és a felépülésen

alapuló megközelítésben az együttműködésre összpontosítani.

SZÁMÍT A FIZIKAI KÖRNYEZET A fizikai környezet javítása

BIZTOSÍTSUK AZ ÜGYNÖKSÉGEK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉST

hatékony munka a helyi közösség szintjén és a különböző szolgálatok (például szociális szolgáltatások, egészségügyi hatóságok, foglalkoztatási szolgálatok, helyi szabadidős lehetőségek) közötti együttműködés megvalósítása.

KÖVESSÜK NYOMON A KÉNYSZERÍTÉS ALKALMAZÁSÁT a kényszerítés alkalmazásával kapcsolatos nyomon követés és adatgyűjtés, valamint az előfordult esetek közös felülvizsgálata annak érdekében, hogy lássuk, mit lehet tanulni belőlük.

5. Mit tehetünk a szolgáltatások felhasználóiként vagy támogatóként?

TALÁLJ SZÖVETSÉGESEKET

Keress és csatlakozz helyi és/vagy országos csoportokhoz, különösen olyanokhoz, amelyeket személyes tapasztalatokkal bíró személyek vezetnek, akik elkötelezettek a mentális zavarok enyhítésének emberi jogi alapú megközelítése mellett.

GYŰJTS TÖRTÉNETEKET

Semmi sem messzehangzóbb, mint a tapasztalat. Ha megosztjuk egymással, hogy mikor mentek rosszul a dolgok, és ha példákat mutatunk arra, hogy egy másfajta megközelítés hogyan működhet, mindkettő erőteljesen motiválja a változást. A közösségi média térhódítása eszközök biztosít az információk és ötletek összegyűjtéséhez és terjesztéséhez.

GYŰJTS ADATOKAT

Számos ország megköveteli a szolgáltatóktól, hogy a kényszerítés különböző formáiról adatokat gyűjtsenek és

tegyenek közzé. Ha meg tudjuk állapítani, hogy mi történik, ez egy olyan kiindulási alapot ad, amelyhez képest mérhető a fejlődés.

ISMERD FEL, KIK A TELEPÜLÉSEN VEZETŐ SZEREPET BETÖLTŐ SZEMÉLYEK, ÉS BESZÉLJ VELÜK.

Tudd meg, hogy kik érdekeltek a változtatásokban, mert köztük szövetségesekre lelhetsz, például elkötelezett egészségügyi szakemberek, jogászok, emberi jogi szervek és politikai döntéshozók szervezetei. Senki sem szeret erőszakot alkalmazni, és amellet, hogy hihetetlenül káros a fogadó fél számára, jelentős stresszt okoz azoknak is, akik úgy érzik, hogy kénytelenek alkalmazni. A "No Force First" ("Ne az erőszakkal kezdjük") filozófia nemcsak a betegek tapasztalatát javította drámaian, hanem a személyzet számára is kedvezően hatott.

Az erőszakos korlátozások és a kényszergyógykezelés folyamatos alkalmazása nemzetközi botrányt okoz. Mindig vannak lehetséges alternatívák, és minden eset egy lehetőség arra, hogy megtanuljunk, mit lehetett volna jobban megtervezni vagy csinálni. Csatlakozz hozzánk, hogy olyan szemléletmódot alakítsunk ki, amelyben többé nem elfogadható a kezeléshez való tájékozott hozzájárulás elvének figyelmen kívül hagyása, és amelyben az UNCRPD aláírása mindenkor és különösen a válsághelyzetekben elkötelezettséget jelent a fogyatékkal élő személyek jogainak tiszteletben tartása mellett.

A Mental Health Europe elkötelezett a pszichiátriában alkalmazott kényszer minden formájának csökkentése és megszüntetése mellett, mind a kényszer alkalmazásának nyomon követése, mind pedig az alternatív módszerekről szerzett tapasztalatok ösztönzése révén.

CSATLAKOZZ HOZZÁNK, HOGY SZEMLÉLETÜNKET OLYANNÁ VÁLTOZTASSUK, AMELYBEN TÖBBÉ NEM ELFOGADHATÓ A KEZELÉSHEZ VALÓ TÁJÉKOZOTT HOZZÁJÁRULÁS ELVÉNEK FIGYELMEN KÍVÜL HAGYÁSA..





MENTAL HEALTH EUROPE (MHE)

A TÖBB MINT 30 ORSZÁGBAN MŰKÖDŐ TÖBB MINT 70 SZERVEZETÉVEL AZ MHE A LEGNAGYOBB FÜGGETLEN HÁLÓZAT, AMELY KIÁLL

A POZITÍV MENTÁLIS EGÉSZSÉG ÉS JÓLÉT VÉDELMEBEN, VALAMINT A

A MENTÁLIS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK JOGAIÉRT. FOLYAMATOSAN KIÁLLUNK A TÁRSADALMI BEFOGADÁS, AZ INTÉZMÉNYTELENÍTÉS ÉS A PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK EMBERI JOGAINAK TISZTELETBEN TARTÁSA MELLETT. EURÓPA-SZERTE FELHÍVJUK A FIGYELMET A MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS MEGBÉLYEGZÉS MEGSZÜNTETÉSÉRE.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓKÉRT LÁSD:



A Mental Health Europe munkáját az Európai Bizottság a Jogok, Egyenlőség és Állampolátság programon keresztül támogatja. Az ebben a dokumentumban szereplő információk nem feltétlenül tükrözik az Európai Bizottság álláspontját

A Mental Health Europe munkáját részben a Nyílt Társadalom Alapítványok Nyílt Társadalom Intézetének a Nyílt Társadalom Alapítványok Közegészségügyi Programjával együttműködve nyújtott támogatás segíti.