

**Πέτερ Λέμαν<sup>1</sup>**

## **Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Μετφρ. Από τα αγγλικά Άννα Εμμανουηλίδου

### **Η ιστορία του «Ευρωπαϊκού Δικτύου πρώην χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής» (ENUSP)**

Το ENUSP είναι μια πρωτοβουλία που αποσκοπεί στο να προσφέρει σε (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής ένα μέσο για να επικοινωνήσουν, να ανταλλάξουν γνώμες, απόψεις και εμπειρίες, με σκοπό την αμοιβαία στήριξη τους στον προσωπικό, πολιτικό και κοινωνικό τους αγώνα ενάντια στον αποκλεισμό, την αδικία και το στιγματισμό στις πολιτισμένες μας κοινωνίες. Δε διακρίνουμε τους ανθρώπους ανάλογα με τη διάγνωσή τους, αν αυτή είναι ψύχωση ή κατάθλιψη. Υπάρχουν μόνο χρήστες και επιζήσαντες από την ψυχιατρική, που δεν είναι πεπεισμένοι ότι το ψυχιατρικό διαγνωστικό σύστημα είναι επιστημονικό, και θεωρούν πως πρόκειται μάλλον για ένα ιδεολογικό σύστημα πεποιθήσεων.

Το ENUSP είναι η μόνη οργάνωση ομπρέλα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, που ενοποιεί μεταξύ άλλων εθνικές οργανώσεις (πρώην) χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής της ευρωπαϊκής Ηπείρου, ώστε να προωθήσει μια άμεση εκπροσώπηση ανθρώπων που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν ή χρησιμοποιούν σήμερα ψυχιατρικές υπηρεσίες. Βασικός στόχος του δικτύου είναι η συμμετοχή σ' αυτό τόσο των χρηστών, όσο και των επιζήσαντων από την ψυχιατρική απ' όλη την Ευρώπη.

Η ιστορία του δικτύου ξεκινά το 1990, όταν γεννήθηκε στην Ολλανδία η πρωτοβουλία διαμόρφωσης ενός δικτύου συλλόγων πρώην ψυχιατρικών ασθενών από διάφορες ευρωπαϊκές

---

<sup>1</sup> **Peter Lehmann:** γενν. 1950 στη Γερμανία. Παιδαγωγικές σπουδές στο Βερολίνο. Ο ίδιος κατά τη δεκαετία του 1970 «θύμα» της ιδρυματικής ψυχιατρικής, από την οποία απομακρύνθηκε αυτοβούλως, όπως το ίδιο σταμάτησε και με επιτυχία έως σήμερα κάθε είδους φαρμακευτική αγωγή. Από το 1980 ανέλαβε πρωτοβουλίες σε διάφορα επίπεδα για το «στήσιμο» των πρώτων ομάδων αυτοβοήθειας στο Βερολίνο, οι οποίες ανέπτυξαν γρήγορα έντονα πολιτικό αντιψυχιατρικό λόγο. Από το 1989 ιδρυτικό μέλος του «Συλλόγου για προστασία από την ψυχιατρική βία» (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.), από το 1991 ιδρυτικό μέλος «Ευρωπαϊκού Δικτύου πρώην χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής» (ENUSP). Από το 1990 μέλος της συντακτικής επιτροπής του βρετανικού επιστημονικού περιοδικού [Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy](#). Από το 1994 μέχρι το 2000 μέλος του Δ.Σ. της γερμανικής «Συνομοσπονδίας Ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία» ([Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener](#) e.V. (BPE)). Από το 1997 μέχρι το 1999 μέλος της ειδικής επιτροπής «[Mental Health Europe](#)», ευρωπαϊκό παρακλάδι της «παγκόσμιας συνομοσπονδίας για την ψυχική Υγεία» ([World Federation for Mental Health](#)). Από το 1997 μέχρι το 1999 πρόεδρος Δ.Σ. της [ENUSP](#), από το 2004 μέλος Δ.Σ. με την ευθύνη των οργανώσεων της βορειοανατολικής Ευρώπης (Γερμανία, Λετονία, Εσθονία, Λιθουανία, Πολωνία, Ρωσία), από τον Ιανουάριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2004 γενικός γραμματέας της [ENUSP](#). Ιδρυτικό μέλος και συμμετοχή σε πολυάριθμες ακόμα πρωτοβουλίες. Σήμερα συγγραφέας βιβλίων, εκδότης και έμπορος βιβλίων ψυχοκοινωνικού περιεχομένου στο Βερολίνο. Το κείμενο είναι ελληνική μετάφραση του αγγλικού κειμένου που εκφώνησε στο 1<sup>ο</sup> Συνέδριο της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (3-5 Δεκεμβρίου 2004, Θεσσαλονίκη), ως καλεσμένος της «Πρωτοβουλίας ενάντια στη βία στην Ψυχιατρική», επιτροπή του Κέντρου Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων και άλλων μορφών κακομεταχείρισης της Θεσσαλονίκης.

χώρες. Το 1998 το δίκτυο αναγνωρίστηκε νομικά και από τότε έχει εξελιχθεί σε μια ομοσπονδία οργανώσεων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής.

Στο παρελθόν το δίκτυο οργάνωσε πέντε ευρωπαϊκά συνέδρια (το 1991 στο Zandvoort της Ολλανδίας, το 1994 στο Elsinore της Δανίας, το 1997 στο Reading της Αγγλίας, το 1999 στο Λουξεμβούργο και το 2004 στο Vejle). Στο Vejle αυτή τη χρονιά έλαβαν μέρος σε ένα κοινό συνέδριο με το παγκόσμιο δίκτυο (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής περίπου 200 εκπρόσωποι από 50 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Μια αναφορά στο συνέδριο μπορεί να βρει κανείς στο διαδίκτυο κάτω από τη διεύθυνση [www.enusp.org/congresses/vejle/index.htm](http://www.enusp.org/congresses/vejle/index.htm).

## Στόχοι και αντικείμενο

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο αποσκοπεί στην προώθηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής, στον αγώνα για τη δημιουργία εναλλακτικών στην ψυχιατρική θεσμών και στην οργάνωση της αντίστασης ενάντια σε καταχρήσεις εκ μέρους ιδρυμάτων ή ατόμων. Στο πρώτο ευρωπαϊκό συνέδριο υιοθετήθηκαν οι παρακάτω αρχές :

- Το ευρωπαϊκό δίκτυο είναι εναντίον κάθε μονόπλευρης προσέγγισης και αντίθετο με τον κοινωνικό στιγματισμό εκδηλώσεων πνευματικής και ψυχικής δυσπραγίας, της τρέλας, του ανθρώπινου πόνου, καθώς και μη συμβατικών συμπεριφορών. Στόχος του είναι να υποστηρίξει (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής στην αυτονόμησή τους και στην ανάληψη της ευθύνης για αυτοκαθορισμό και αυτοδιάθεση. Σ' αυτή την πορεία έχει δοθεί προτεραιότητα στους παρακάτω τομείς:
- Ανάληψη δράσης ενάντια σε κάθε μορφή κοινωνικής διάκρισης ανθρώπων που έχουν υπάρξει υποκείμενα του ψυχιατρικού συστήματος, μέσα και έξω από το σύστημα ψυχικής υγείας.
- Υποστήριξη για την ανάπτυξη ομάδων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων σ' όλη την Ευρώπη, με έμφαση στις χώρες, όπου δεν υπάρχει ακόμα καμιά οργάνωση.
- Δημιουργία και υποστήριξη νέων εναλλακτικών στο ψυχιατρικό σύστημα δομών και η συλλογή και διάχυση της πληροφορίας στις υπάρχουσες δομές
- Προσπάθεια επηρεασμού και αλλαγών στο παρόν ψυχιατρικό σύστημα.

Στο σημείο αυτό η ENUSP συμπορεύεται με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, οι οποίες υποστηρίζουν, τουλάχιστον στα χαρτιά, ότι «η ανάπτυξη νεωτερικών και συναινετικών πολιτικών στον τομέα της ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με όλους τους συμμετέχοντες, χρήστες και πρόσωπα που τους φροντίζουν, τους στηρίζουν και εμπλέκονται στη θεραπεία τους (carers), και με σεβασμό απέναντι στις μη κυβερνητικές οργανώσεις και στις ενώσεις πολιτών» αποτελεί την αρχή-κλειδί και κεντρικό κοινό στόχο και στρατηγική στην προώθηση της ψυχιατρικής φροντίδας. Αυτό αποφασίστηκε στην Επιτροπή Συναίνεσης «Προώθηση της ψυχικής υγείας και του συστήματος ψυχικής υγείας: συνάντηση συνεργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής», στις Βρυξέλλες 22-24 Απριλίου 1999 ([www.enusp.org/documents/concensus.htm](http://www.enusp.org/documents/concensus.htm)).

Άλλες αρχές-κλειδιά, επίσης σημαντικές, ήταν η ανάπτυξη προσεγγίσεων ενάντια στο στιγματισμό και υπέρ της προώθησης της αυτοβοήθειας, καθώς και η εξέλιξη της σχετικής νομοθεσίας, ώστε να ενισχυθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, με έμφαση στην ελευθερία της επιλογής. Θα ήμουν ευτυχής να έβλεπα κάποιες απ' αυτές τις αρχές να εφαρμόζονται και στην Ελλάδα. Αν φυσικά έχουμε ανθρώπινα δικαιώματα, όπως όλα τα υπόλοιπα ανθρώπινα πλάσματα, γιατροί και άλλοι επαγγελματίες πρέπει να χάσουν ένα μέρος της εξουσίας και της επιρροής τους, να τις μοιραστούν μαζί μας - το ίδιο και τους οικονομικούς τους πόρους.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προσπαθεί να επηρεάσει πολιτικές σε ένα ευρωπαϊκό επίπεδο και διατηρεί επαφές με άλλες διεθνείς οργανώσεις, που είναι ενεργές στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

Τέτοιες είναι: η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση, το ευρωπαϊκό φόρουμ αναπηρίας, η οργάνωση Ψυχική Υγείας Ευρώπης (πρώην περιφερειακό συμβούλιο της παγκόσμιας συνομοσπονδίας για την ψυχική υγεία) κ.λπ.

Η σημερινή κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα και από οργάνωση σε οργάνωση.

## Η πολιτική της ENUSP

Η έννοια της ενδυνάμωσης (empowerment) είναι η λέξη-κλειδί, που αποδίδει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα συμφέροντα των (πρώην)χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Ο όρος Empowerment προέρχεται από τον αμερικάνικο χώρο και μπορεί να συσχετιστεί με τις έννοιες του αυτοκαθορισμού και της αυτοδιάθεσης. (Πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής πρέπει να έχουν ή να ξανακερδίσουν την εξουσία πάνω στην ίδια τους τη ζωή, να έχουν πρόσβαση στην πληροφορία και σε οικονομικούς πόρους και να αποκτήσουν δική τους φωνή. Η ενδυνάμωση είναι η βάση για την πρόληψη ψυχικών δυσλειτουργιών και για την προώθηση της ψυχικής υγείας.

Λίγα περισσότερα για τους όρους: ο όρος «χρήστες της ψυχιατρικής» αναφέρεται σε πρόσωπα, τα οποία έχουν κατά κύριο λόγο θετική εμπειρία από την ψυχιατρική, με την έννοια ότι νιώθουν πως βοηθήθηκαν σε κάποιο βαθμό. Ο όρος «επιζήσαντες» αντίθετα αναφέρεται σ' αυτούς, που κατά κύριο λόγο έχουν βιώσει την εμπειρία στα ψυχιατρεία ως κίνδυνο για την υγεία τους.

Αυτοί οι ορισμοί συχνά παρεξηγούνται: το να «επιζήσεις της ψυχιατρικής» δε σημαίνει πως υπονοείται κάποια κατηγορία προς τους ψυχιάτρους, πως προσπαθούν συνειδητά να σκοτώσουν τους ανθρώπους. Σημαίνει όμως ότι διαγνώσεις όπως σχιζοφρένεια ή ψύχωση έχουν άμεσα ένα καταθλιπτικό και στιγματιστικό αποτέλεσμα, που οδηγεί στην αυτοπαραίτηση και τη χρόνια ιδρυματοποίηση. Σημαίνει επίσης ότι η επίδραση φαρμάκων όπως τα νευροληπτικά, η όσιμη δυσκινησία, δυστονικές ή επιληπτικές κρίσεις και πολλά άλλα, μπορούν να είναι ένας πραγματικός κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή αυτών που τα παίρνουν, ώστε αυτοί οι άνθρωποι να πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια για να επιβιώσουν. Πιστέψτε με, ξέρω για τι πράγμα μιλώ.

Μιλώντας σήμερα εκ μέρους της ENUSP οφείλω οπωσδήποτε να τονίσω το ότι στους κόλπους της αντιπροσωπεύεται ένα πλατύ φάσμα διαφορετικών οργανώσεων από ανατολή και δύση, βορρά και νότο και από διαφορετικές εθνικότητες. Η ENUSP είναι μια δημοκρατική και αυτόνομη οργάνωση, η οποία συμπεριλαμβάνει οργανώσεις από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, ακόμα και απ' αυτές που δεν έχουν μπει ακόμα στην ευρωπαϊκή ένωση.

Εμείς, που διαφωνούμε με τη συμβατική έννοια της ψυχικής αρρώστιας και την αναγκαιότητα της χρήσης συνθετικών ψυχοφαρμάκων – ιδιαίτερα όταν συνιστώνται για μακροχρόνια λήψη ή και για όλη τη ζωή - δεν κλείνουμε τα μάτια μας, ούτε αρνούμαστε τα πραγματικά προβλήματα πολλών ανθρώπων. Η άποψή μου είναι, και σ' αυτό το σημείο συμφωνώ με τον Karl Bach Jensen, πρόεδρο του Παγκόσμιου Δικτύου (πρώην) Χρηστών και Επιζησάντων της ψυχιατρικής, ότι οι άνθρωποι δεν πρέπει να κλειδώνονται και να εγκαταλείπονται μόνοι, όταν τρελαίνονται ή χάνουν τον εαυτό τους. Ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό αναγκαίων εναλλακτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα έπρεπε να είναι το να βοηθούν τους ανθρώπους να χειρίζονται και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, μέσα από τη χρήση αμοιβαίων διαδικασιών μάθησης, υποστήριξης από ανθρώπους με την ίδια εμπειρία, μέσα από νομική στήριξη, εναλλακτική ιατρική, καλή διατροφή, φυσικούς τρόπους θεραπείας, πνευματικές τεχνικές κλπ. Για παράδειγμα η εναλλακτική φαρμακευτική γνωρίζει πολλά για βότανα και ομοιοπαθητικά φάρμακα, που μπορούν να βοηθήσουν το σώμα και το πνεύμα σας να χαλαρώσουν και να ξανακερδίσουν την ισορροπία τους.

## Παρούσα κατάσταση-εμπλοκή των χρηστών

Η πραγματικότητα διαφέρει πολύ από αυτή την αρχή της συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, σε σχέση με τη λήψη ψυχοφαρμάκων. Η εμπλοκή που έχουν σήμερα οι χρήστες σ' αυτή τη διαδικασία είναι να ανοίγουν το στόμα τους και να καταπίνουν τα διατεταγμένα φάρμακα ή να τείνουν τα οπίσθιά τους για την προγραμματισμένη ένεση. Δεν υπάρχει καμιά εμπλοκή και συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, είτε πρόκειται για τα ψυχιατρικά φάρμακα, είτε για αποφάσεις σχετικές με την προσωπική τους ζωή. Μια πλήρης και κατανοητή ενημέρωση, που αποτελεί τη βάση οποιασδήποτε σοβαρά εννοούμενης εμπλοκής, είναι απλά ανύπαρκτη. Τα ψυχιατρικά φάρμακα δίνονται συχνά παρά τη θέληση του ενδιαφερόμενου, ή με άσκηση σωματικής βίας και τη χρήση απειλών. Οι λεγόμενοι ψυχιατρικοί ασθενείς αντιμετωπίζονται μόνο ως «περιπτώσεις» με δύο έννοιες: ως αντικείμενα θεραπείας, και ως περιπτώσεις με την έννοια ενός κουτιού, γεμισμένου με άρρωστα γονίδια και διαταραγμένους νευροδιαβιβαστές, με έναν εγκέφαλο που λειτουργεί σαν χημικό εργαστήριο, που ρεγουλάρει το σώμα και το πνεύμα σαν μηχανή, που όμως βρίσκεται προς το παρόν εκτός ελέγχου.

Ήδη από το 1997 η ENUSP έχει κάνει μια σειρά από προτάσεις συνεργασίας, όταν μας ζητήθηκε η θέση μας από την ομάδα εργασίας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «Έλεγχος ποιότητας στο σύστημα ψυχικής υγείας». Μπορείτε να διαβάσετε τις προτάσεις στο περιοδικό "Current Opinion in Psychiatry", No 1, 1999, όπου δημοσιεύτηκαν τα σχόλια στη διακήρυξη της Μαδρίτης. Παραθέτω μερικές απ' αυτές τις προτάσεις ([www.enusp.org/documents/curr\\_opinion.htm](http://www.enusp.org/documents/curr_opinion.htm)).

- Πρέπει να είναι γνωστό στις ψυχιατρικές επιστημονικές εταιρείες, αν είναι αναγκαίο και με μετατροπές νομοθετικού χαρακτήρα, ότι είναι υποχρεωτικό να γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες και οδηγίες των άμεσα ενδιαφερόμενων σχετικά με θεραπείες, που οι ίδιοι επιθυμούν και άλλες που δεν επιθυμούν.
- Προστασία μας από αυθαίρετους ιατρικούς χειρισμούς πάνω μας
- Η ελευθερία επιλογής ως κριτήριο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών
- Ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών για (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής, οι οποίοι έχουν ήδη κακές εμπειρίες με την υπάρχουσα ψυχιατρική πραγματικότητα ή που αμφισβητούν την ικανότητα και την αρμοδιότητα της ιατρικής να λύσει ψυχολογικά προβλήματα κοινωνικής φύσης.
- Χρηματοδότηση της αυτοβοήθειας και εναλλακτικών προγραμμάτων, με κατάλληλη διανομή του διαθέσιμου χρήματος.
- Εμπλοκή των (πρώην) χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής και αναγνώριση της πολύτιμης εμπειρίας τους σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων, διοίκησης, εκπαίδευση και έρευνας.

Λυπάμαι ειλικρινά που πρέπει να αναφέρω ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε το 2004 να συνεχίσει την πολιτική απόρριψης της αίτησης της ENUSP για την ανάληψη προγραμμάτων ενάντια στις διακρίσεις, με την αιτιολογία ότι η ENUSP είναι μια οργάνωση με μικρά έσοδα, πράγμα που σημαίνει, όχι αρκετά πλούσια, ώστε να λάβει υποστήριξη. Την οικονομική ενίσχυση για αυτό το πρόγραμμα την πήρε τελικά μια οργάνωση επαγγελματιών με έμφαση σε οργανωτικές μεταβλητές. Πρόκειται για χρήματα που ήταν προορισμένα αποκλειστικά για οργανώσεις ανθρώπων με ψυχοκοινωνική αναπηρία ή με τον όρο να εμπλακούν σε αποφασιστικό βαθμό τέτοιες οργανώσεις σε σώματα και επιτροπές λήψης αποφάσεων.

## Δράσεις ενάντια στις διακρίσεις

Σε ένα από τα προγράμματα ενάντια στις διακρίσεις έλαβε μέρος η ENUSP και έκανε προτάσεις για το πώς μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση ανθρώπων με ψυχοκοινωνική αναπηρία,

χρηστών ή επιζησάντων της ψυχιατρικής ή όπως αλλιώς θέλει να τους ονομάσει κανείς. Το πρόγραμμα δράσης «Διακρίσεις που αντιμετωπίζουν άνθρωποι με ψυχοκοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας» οργανώθηκε στο πλαίσιο των κοινοτικών προγραμμάτων δράσης για τη μάχη κατά των διακρίσεων 2001-2006 και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Ο γενικός σκοπός ήταν να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από θέματα διακρίσεων που αντιμετωπίζουν άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες υγείας και να αναπτυχθούν στρατηγικές καταπολέμησής τους.

([www.enusp.org/documents/harassment/recommendations.htm](http://www.enusp.org/documents/harassment/recommendations.htm))

Οι συστάσεις που έγιναν βασίστηκαν στις απόψεις των περιφερειακών ομάδων και στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζησάντων της Ψυχιατρικής και εμπνεύστηκαν από τα αποτελέσματα των εργασιών των ομάδων εργασίας που είχαν λειτουργήσει τον πρώτο χρόνο με (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Το αποτέλεσμα της έρευνας του προγράμματος ήταν ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν κοινωνικό μίσος και διακρίσεις καθημερινά σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Αυτό μειώνει την πιθανότητα ίασης και ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία.

Γι' αυτό, πριν συνοψίσουμε τις διάφορες προτάσεις, πρέπει να δοθεί έμφαση στη σπουδαιότητα που έχει η συμμετοχή (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής στη διατύπωση των κριτηρίων μέτρησης. Η σύσταση ήταν, το εναρκτήριο σημείο να είναι η συμμετοχή των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν το μίσος και τις διακρίσεις και ονομάζονται ψυχικά άρρωστοι ή άνθρωποι με ψυχικά προβλήματα στον ίδιο τον αγώνα ενάντια στις διακρίσεις σε διάφορα επίπεδα. Η γνώση και η ειδικευση που μπορούν να προσφέρουν σ' αυτά τα θέματα είναι μοναδική και ανυπολόγιστης αξίας. Γι' αυτό και οι μετρήσεις σε σχέση με τις διακρίσεις πρέπει να γίνουν απ' αυτούς τους ίδιους, που υποφέρουν από αυτή την κατάσταση, εκτός από τους λεγόμενους ειδικούς ή επαγγελματίες. Το μότο «τίποτα για μας χωρίς εμάς» του ευρωπαϊκού χρόνου 2003 για άτομα με αναπηρίες πρέπει να γίνει πράξη.

Όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρότειναν την ανάπτυξη στρατηγικών αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς του γενικού κοινού και ειδικότερα των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Για να μειωθεί ή να ελαχιστοποιηθεί το μίσος και οι διακρίσεις πρέπει να αναπτυχθεί μια σειρά από «καλές πρακτικές», στάνταρτ φροντίδας και νόμοι πάνω στην ισότητα σε θέματα θεραπείας, και όλ' αυτά να κατοχυρωθούν επίσημα.

Επαρκής χρηματοδότηση, συμμετοχή στα οργανωτικά και υποστήριξη από πολιτικούς είχαν θεωρηθεί προϋποθέσεις για την εφαρμογή αυτών των συστάσεων.

## 1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΕΙΚΟΝΑΣ (IMAGE)

Κρίνεται αναγκαία για να βελτιωθεί στη συνείδηση του κοινού η αντίληψη που έχουν για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Μελλοντικός στόχος είναι η ανάπτυξη αντίστοιχων προγραμμάτων για δημοσιογράφους και για τα σχολεία, ώστε να αλλάξει η γενική συμπεριφορά και οι στάσεις, στις ευρωπαϊκές χώρες.

## 2. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ (ΠΡΩΗΝ) ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΖΗΣΑΝΤΩΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρέπει να προωθηθεί το κίνημα των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Πρέπει να συμμετέχουν, να υποστηρίζουν και να ενισχύουν καμπάνιες και διαδικασίες αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, ειδικά στο επίπεδο των οργανώσεων επαγγελματιών και πολιτικών οργανισμών. Μια αποτελεσματική συμμετοχή εκπαιδευμένων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής στην έρευνα είναι επίσης ουσιώδης για την ανάπτυξη κριτηρίων ποιότητας.

Πρέπει να υπάρξει χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη στα παρακάτω σημεία:

- Δωρεάν προγράμματα εκπαίδευσης για (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής, ώστε να αποκτήσουν τις δεξιότητες προστασίας του εαυτού τους από τις διακρίσεις, ως εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα, και η δυνατότητα να γίνουν οι ίδιοι εκπαιδευτές σε προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού μίσους και των διακρίσεων.
- Αποτελεσματική εκπροσώπηση (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής προσωπικά ή ως εργαζομένων σε κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων, συμβουλευτικά κέντρα, δημόσιες σχέσεις, ερευνητικά προγράμματα, συνέδρια, δικτύωση και διεθνής ανταλλαγή με οργανισμούς που εκπροσωπούν (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής.
- Υποστήριξη πρωτοβουλιών αυτοβοήθειας, τοπικά κέντρα αυτοβοήθειας και στέκια συνάντησης.

### 3.ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εμπειρία διακριτικής μεταχείρισης και ρατσισμού ειδικά στους χώρους της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, όχι μόνο γιατί οι αντίστοιχοι επαγγελματίες είναι αυτοί που εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία των ανθρώπων με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, αλλά και γιατί αυτού του είδους η διακριτική μεταχείριση περνάει συχνά απαρατήρητη ή χωρίς καμιά δυνατότητα αντίστασης.

Η εμπειρία και η οπτική των χρηστών και επιζησάντων του ψυχιατρικού συστήματος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε όλα τα στάδια εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ώστε να εξοικειωθούν με αυτή την εμπειρία, η οποία διαφέρει από τη δική τους.

Στη βασική εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρέπει επίσης να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην άσκηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων με κέντρο τον ασθενή, ώστε να ανακαλύψει κανείς τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα αιτήματα και τις ανησυχίες του, και να φτάσουμε σε μια συμφωνία σχετικά με το περιεχόμενο και τις διαδικασίες ενός συστήματος φροντίδας. Τα ιδρύματα και οι σχετικοί θεσμοί θα πρέπει να προάγουν μια πολιτική, η οποία να προϋποθέτει, να στηρίζει και να προτείνει μια στάση, που έχει κέντρο τον ασθενή. Η νομοθεσία οφείλει από την πλευρά της να διασφαλίσει ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, με ικανοποιητικούς οικονομικούς όρους και ανάλογη δέσμευση των εργοδοτών, ώστε να μπορέσουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να συμμετέχουν σε παρόμοιες δράσεις.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να εστιαστούν στην προαγωγή της γνώσης, τη διάδοση δεξιοτήτων και την αλλαγή στάσεων.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να μάθουν και πρέπει να τους επιτραπεί από το σύστημα:

- Να παίρνουν την ευθύνη της αντίστασης ενάντια στις διακρίσεις, που αντιμετωπίζουν άνθρωποι με εμπειρία ψυχικού πόνου.
- Να υποστηρίζουν τη διαφορετικότητα
- Να δίνουν αξία στην προοπτική των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής.
- Να βλέπουν τον συνολικό άνθρωπο και όχι τη διαγνωστική του ταμπέλα
- Να μειώσουν τη μεγάλη απόσταση, με την οποία μέχρι σήμερα αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες τους ασθενείς τους.

Η πρόληψη είναι το ίδιο σημαντική με την εκπαίδευση. Διαδικασίες επιλογής από την πλευρά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν ως ομάδες-στόχους μειονοτικές κοινωνικές ομάδες, που απειλούνται από διακρίσεις, όπως αυτές των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Μια καλή πολιτική είναι να συμπεριληφθούν (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες στο σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης.

#### 4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Πέρα από τη σχέση μεταξύ αυτών που προσφέρουν φροντίδα και των χρηστών των υπηρεσιών υπάρχει και ένα υψηλότερο επίπεδο, αυτό της οργάνωσης των υπηρεσιών φροντίδας, που είναι κρίσιμης σημασίας στην καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού ρατσισμού.

- Τα σχετικά συστήματα θα πρέπει να σχεδιάζονται με έναν τρόπο, που να μην επιτρέπουν τη διακριτική μεταχείριση και την εκδήλωση ρατσισμού
- Άτομα με ψυχιατρική διάγνωση δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά από άτομα με ιατρική διάγνωση.

#### 5. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Πρέπει να υιοθετηθούν νόμοι που να διασφαλίζουν την ισότητα στη φροντίδα και να εγκριθούν κονδύλια, που θα δώσουν τη βάση, ώστε αυτοί οι νόμοι να βρουν εφαρμογή.

- Για παράδειγμα μέσω της εισαγωγής ενός αρχείου αυτοκτονιών
- Θα πρέπει να υπάρχουν επιτροπές ελέγχου, οι οποίες θα έχουν την αρμοδιότητα, αλλά και την πρακτική δυνατότητα επίπληξης και τιμωρίας ιδρυμάτων και επηρεασμού των προσώπων που παίρνουν αποφάσεις.

Επιθυμητό θα ήταν αυτές οι επιτροπές ελέγχου να αποτελούνται από (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση τόσο σε βοήθεια από επαγγελματίες, αν οι ίδιοι το κρίνουν αναγκαίο, όσο και σε οικονομικούς πόρους, με τους οποίους θα μπορούν να «αγοράζουν» αυτές τις επαγγελματικές συμβουλές.

#### 6. ΕΜΠΛΟΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

Η κατάσταση υγείας των πολιτών μιας χώρας είναι κριτήριο ευημερίας της χώρας αυτής και η ψυχική υγεία είναι σημείο-κλειδί σ' αυτή την διάσταση. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουν οι πολιτικοί την τρομακτική στενότητα αποθεμάτων που υπάρχει γενικά στο χώρο της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας.

Να κατοχυρωθεί το δικαίωμα πλήρους συμμετοχής των οργανώσεων των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής, καθώς και των αντίστοιχων οργανώσεων των οικογενειών τους, καθώς και οι δύο ομάδες αποτελούν κεντρικά στοιχεία του συστήματος υγείας. Σ' αυτήν την περίπτωση μιλούμε απλά για μια κατάσταση, κατά την οποία άνθρωποι με πρόβλημα ψυχικής υγείας και οι συγγενείς τους θα απολαμβάνουν το στάτους που δικαιούνται ως πολίτες πλήρεις δικαιωμάτων.

#### **Αυτοβοήθεια**

Δε θα μπορέσει να υπάρξει ποτέ οποιαδήποτε πρόοδος στη ίαση, ανακούφιση, θεραπεία, προσωπική εξέλιξη και πρόληψη για έναν άνθρωπο που έχει ψυχικά προβλήματα χωρίς την ενεργοποίηση του προσωπικού του δυναμικού αυτοβοήθειας. Αυτό είναι το μήνυμα των οργανωμένων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής απ' όλον τον κόσμο. Η Αυτοβοήθεια είναι το θεμέλιο για μια προσωπική επεξεργασία των λεγόμενων συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας και το σημείο έναρξης για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο, ώστε να πάρει την ευθύνη για την προσωπική του ζωή, ειδικά μετά από μια ψυχιατρική κρίση και μια απεξάρτηση από ψυχιατρικά φάρμακα. Η Γκέρτα Βόζαρτ από τη Γερμανία, μια από τις συγγραφείς του

βιβλίου «Coming off psychiatry drugs» ([www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm)), ενθαρρύνει άλλους λεγόμενους ψυχιατρικούς ασθενείς με τα παρακάτω λόγια:

« Είμαστε μόνοι μας, και καλούμαστε να ζήσουμε με υπευθυνότητα. Δεν είμαστε μόνο περιτριγυρισμένοι από άλλους, ούτε μόνο καθορισμένοι από άλλους. Έχουμε πάντοτε περισσότερες δυνάμεις (και πολύ περισσότερες δυνάμεις αυτοβοήθειας) στη διάθεσή μας, απ' όσες ίσως πιστέψαμε στις σκοτεινές μας μέρες...»

Μερικοί από τους συγγραφείς του παραπάνω βιβλίου συμφωνούν ότι ένας από τους όρους επιτυχίας στην προσωπική θεραπεία και ίαση είναι το να αναγνωρίσει κανείς την ανικανότητα των ψυχιάτρων που γράφουν ψυχοφάρμακα να προσφέρουν άλλη, ουσιαστική βοήθεια και ως εκ τούτου τη χαμηλή πιθανότητα να λάβει κανείς απ' αυτούς αποτελεσματική βοήθεια. Το να εγκαταλείψει κανείς τις ψευδαισθήσεις του πάνω σ' αυτό και να αποχωριστεί μέσα του το γιατρό ή τον ψυχίατρο, καθώς και την ιδεολογία ότι προβλήματα ζωής αποτελούν νοσολογικές οντότητες. «Θυσίασα 21 πολύτιμα χρόνια της ζωής μου ελπίζοντας άσκοπα σε μια βελτίωση ή μια θεραπεία», λέει στο βιβλίο ο γερμανός Μπέρτ Γκέλτεν και συνοψίζει: «αναγνώρισε τον πόνο σου και γίνε ο προσωπικός σου θεραπευτής – βοήθησε τον εαυτό σου».

Για να καταφέρει κανείς να απεξαρτηθεί από τα ψυχοφάρμακα μακροπρόθεσμα, είναι γενικά αναγκαίο να αρνηθεί την συνεχή προσαρμογή του σε δυσάρεστες καταστάσεις ζωής. Αυτό μπορεί να σημαίνει να εγκαταλείψει κάποιος ένα καταπιεστικό οικογενειακό περιβάλλον ή μια ακατάλληλη σχέση. «Η τρέλα είναι ένα σημάδι, που δείχνει την αναγκαιότητα αλλαγών», λέει ο ακτιβιστής της ENUSP, Μαθς Γιέρσπερσον. « Η τρέλα δεν είναι μια αρρώστια, που πρέπει να θεραπευτεί. Η δική μου τρέλα ήρθε για να με οδηγήσει σε μια νέα ζωή».

Πρόσωπα τα οποία μαθαίνουν να παίρνουν στα σοβαρά τα συναισθήματά τους, να ακολουθούν τη διαίσθησή τους, να παρατηρούν και να αντιδρούν έγκαιρα σε προειδοποιητικά σήματα μιας εξελισσόμενης κρίσης δεν κινδυνεύουν να ξαναμπούν σε θεραπεία με ψυχοφάρμακα. Αναπτύσσοντας τις δεξιότητες μιας ήρεμης και έγκαιρης αντίδρασης σε επιβαρυντικές καταστάσεις ζωής, υπομονή, κουράγιο, την αίσθηση του αυτοκαθορισμού, καθώς και την κατανόηση ότι δυσκολίες και προβλήματα είναι αναπόσπαστα κομμάτια της ζωής, βοηθιέται κανείς να ζήσει ποιοτικά χωρίς ψυχοφάρμακα, σύμφωνα με κάποιους άλλους συγγραφείς του βιβλίου. «Όταν φτάσει κανείς σ' αυτό το σημείο αυτογνωσίας αποδέχεται τα λάθη του, αλλά και πιθανές υποτροπές χωρίς να φτάσει κατευθείαν στην απελπισία».

Οι συγγραφείς του βιβλίου «Coming off psychiatry drugs» έχουν μάθει να επιβιώνουν μέσα στους φόβους τους και να μειώνουν εκδηλώσεις του βαθύτερου άγχους τους. Η Βίλμα Μπέβινκ, κοινωνική επιστήμονας σε θέματα ψυχιατρικής φροντίδας και συνεργάτις του Ολλανδικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων της Ουτρέχτης, αναφέρει:

«Στη διάρκεια των χρόνων ανέπτυξα το κουράγιο να αντιμετωπίσω κατάματα το τι προσπαθούσα να καλύψω με όλες μου τις εξαρτήσεις. Πολεμούσα τα φαντάσματα του παρελθόντος μου, και για να γίνω ικανή να το κάνω πραγματικά, έπρεπε καταρχήν να τα δεχτώ και να τα κοιτάζω βαθιά στα μάτια.(...) Πρέπει να βρεις το θάρρος να εμπιστευτείς στον εαυτό σου το πώς έφτασαν τα πράγματα εκεί που έφτασαν...»

Όσο νωρίτερα οι πρώτοι (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής συλλάβουν τη σχέση ανάμεσα στη βία ή τις καταχρήσεις εις βάρος τους, που είχαν βιώσει, και τις προσωπικές δυσκολίες τους, όσο νωρίτερα κατανοήσουν τα τρελά και ενοχλητικά τους συμπτώματα και όσο νωρίτερα αντιδράσουν με διαφορετικούς από τους συνηθισμένους τρόπους στις κρίσεις τους, τόσο ευκολότερο είναι γι' αυτούς να σπάσουν το συναισθηματικό τους μπλοκάρισμα σχετικά με προβλήματα ζωής και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα τελευταία. Η προσωπική αναζήτηση, που ξεκινά μετά το τέλος μιας οξείας κρίσης –τρέλας ή κατάθλιψης-, έχει προληπτικό χαρακτήρα, όπως σημειώνει η Ρεγγίνα Μπέλιον. «Όποιος φτάνει στον πάτο της ψυχωσικής του εμπειρίας αφού αυτή τελειώσει, προφανώς θα αργήσει να ζήσει την επόμενη κρίση του».

Κάποιοι συγγραφείς του «Coming off psychiatry drugs» θεωρούν αποφασιστικής σημασίας για την αυτοθεραπεία το να συνειδητοποιήσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο την



προσωπική του (συν)υπευθυνότητα για τη ζωή του, το προβληματικό κομμάτι του παρελθόντος του και την υπευθυνότητα για το μέλλον του. Η Κάρολα Μποκ λέει, κάνοντας την αυτοκριτική της: «Σήμερα ξέρω πως φταίω εν μέρει για τις κρίσεις μου, γιατί δρούσα λάθος και δεν ήμουν καθόλου αθώα. Προσπάθησα συχνά να λύσω τα προβλήματά μου με το λάθος τρόπο, υπερβολικά δραματικά, και δεν είχα αρκετές εμπειρίες ζωής για να το διακρίνω.» Τι μπορεί να οδηγήσει καλύτερα σε μια τέτοια ενόραση από μια εμπειρία οργανωμένης αυτοβοήθειας;

Όσο οι ομάδες αυτοβοήθειας καθιστούν δυνατή μια ανοιχτή, μη παρεμβατική ανταλλαγή και συνάντηση προσωπικών προβλημάτων, είναι τόσο πολύτιμες όσο και η φιλία. Πολύ περισσότερο μάλιστα, γιατί οι ομάδες αυτοβοήθειας προσφέρουν τη δυνατότητα της «αμοιβαίας συμβουλευτικής» ανάμεσα στα μέλη τους και της διάχυσης της πληροφορίας σχετικά με πιθανούς κινδύνους και βλάβες που προκαλούνται από τα ψυχιατρικά φάρμακα και προβλήματα κατά την απεξάρτηση απ' αυτά, καθώς αναφέρει η Νάντα Ρατ, από τη Γιουγκοσλαβία:

« Το σπουδαιότερο απ' όλα ήταν όμως για μένα οι συζητήσεις με τους (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής, που είχαν συγκρίσιμες εμπειρίες και μια παρόμοια στάση απέναντι στον κόσμο».

Για την Ούνα Πάρκερ από την Αγγλία η αμοιβαία συμβουλευτική σημαίνει το τέλος του κινδύνου των ψυχοφαρμάκων και των ηλεκτροσόκ στο μέλλον:

«Έκανε μια πολύ μεγάλη διαφορά για μένα και νομίζω ότι η υποστήριξη που είχα από τις τακτικές συνεδρίες αμοιβαίας συμβουλευτικής στις οποίες συμμετείχα, όχι μόνο με κράτησαν μακριά από το ψυχιατρικό σύστημα, αλλά με βοήθησαν πολύ αποτελεσματικότερα απ' οτιδήποτε άλλο στη ζωή μου».

## **Συμπέρασμα**

Για να υποστηριχθεί η συνολικότερη εμπλοκή χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής και για να στηριχθούν οι προσπάθειες δημιουργίας οργανώσεων αυτοβοήθειας είναι αναγκαία και οικονομική υποστήριξη, καθώς τα οικονομικά μέσα είναι συχνά τα μόνα μέσα που λειτουργούν. Η Αυτοβοήθεια είναι η βάση τόσο για προσωπική ανάπτυξη και ίαση, όσο και για την πολιτική εμπλοκή χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Γι' αυτό και όλες οι οικονομικές ενισχύσεις σε ψυχιατρικά ιδρύματα, οργανώσεις και συνέδρια, πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν και να προϋποθέτουν μια ποσοστωμένη συμμετοχή των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής, και μια ποσοστιαία οικονομική ενίσχυση τόσο των εκπροσώπων τους σε επιστημονικές συναντήσεις, όσο και σε ομάδες αυτοβοήθειας γενικότερα.

Ίσως αυτή η πρόταση φανεί με την πρώτη ματιά ακριβή και υποσχόμενη πολλές συγκρούσεις. Ωστόσο μόνο η αυτοβοήθεια και η ενδυνάμωση των άμεσα ενδιαφερομένων μπορεί να γίνει το θεμέλιο ενός μοντέρνου συστήματος ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Αυτό το θεμέλιο απαιτεί υποστήριξη, για να αναπτυχθεί ένα σύστημα που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες ανθρώπων σε ψυχική κρίση. Σε μια δημοκρατική κοινωνία αντιστοιχεί και ένα δημοκρατικό σύστημα ψυχικής υγείας. Σ' ένα τέτοιο δημοκρατικό σύστημα οφείλει κανείς να αναγνωρίσει και να λάβει υπόψιν του την προοπτική, τις επιθυμίες και την πολύτιμη εμπειρία των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Οι ίδιοι οι άνθρωποι πρέπει να συμπεριληφθούν σ' όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων και εκπαίδευσης στο εσωτερικό του συστήματος ψυχικής υγείας. Μεσομακροπρόθεσμα το να ενδυναμωθούν οι άνθρωποι στη χρήση των αποθεμάτων αυτοβοήθειας που διαθέτουν, θα μειώσει σε μεγάλο βαθμό τα έξοδα και για την ίδια την κοινωνία. Αν μοιράζεστε αυτή την πεποίθηση, η ENUSP είναι πρόθυμη και έτοιμη να σας υποστηρίξει.

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.