

# EVROPSKÝ PARLAMENT

2004



2009

*Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin*

PROZATÍMNÍ ZNĚNÍ  
**2006/2058(INI)**

3. 5. 2006

## NÁVRH ZPRÁVY

o zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii  
(2006/2058(INI))

Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

Zpravodaj: John Bowis

**OBSAH**

	<b>Strana</b>
NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU .....	3
VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ .....	7

## NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

### **o zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii (2006/2058(INI))**

*Evropský parlament,*

- s ohledem na Zelenou knihu Komise „Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“ (KOM(2005)0484),
  - s ohledem na články 2, 13 a 152 Smlouvy o ES,
  - s ohledem na Listinu základních práv,
  - s ohledem na usnesení Rady ze dne 18. listopadu 1999 o podpoře duševního zdraví (2000/C 86/01),
  - s ohledem na prohlášení Evropské ministerské konference Světové zdravotnické organizace (WHO) ze dne 15. ledna 2005 o úkolech Evropy v oblasti duševního zdraví a hledání jejich řešení,
  - s ohledem na článek 45 jednacího řádu,
  - s ohledem na zprávu Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin a stanoviska Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A6-0000/2006),
- A. vzhledem k tomu, že každý čtvrtý člověk v Evropě prodělá během svého života alespoň jedno závažné duševní onemocnění a že v Evropské unii každý rok trpí podle odhadu až 18,4 milionů lidí ve věku mezi 18 a 65 lety velkou depresí,
- B. vzhledem k tomu, že ekonomické náklady související s duševními nemocemi jsou pro společnost obrovské a v členských státech Evropské unie představují podle některých odhadů 3 % – 4 % HDP,
- C. vzhledem k tomu, že zhruba 58 000 občanů Evropské unie spáchá každoročně sebevraždu, což je vyšší počet úmrtí než v důsledku dopravních nehod nebo HIV/AIDS, a vzhledem k tomu, že pokusy o sebevraždu překračují toto číslo desetinásobně,
- D. vzhledem k tomu, že v některých evropských zemích je až 85 % finančních prostředků, které jsou vyčleněny na duševní zdraví, vynaloženo na chod velkých zařízení,
- E. vzhledem k tomu, že nedostatek porozumění a investic do podpory duševního zdraví je jednou z příčin zhoršení zdraví a postižení jednotlivců a také společenských problémů,
- F. vzhledem k tomu, že přibližně 40 % všech vězňů trpí nějakou formou duševní poruchy, a tak je u nich pravděpodobnost spáchání sebevraždy až sedmkrát vyšší než u lidí žijících ve společnosti, a vzhledem k tomu, že nepřiměřené věznění může poruchu zhoršit a znemožnit rehabilitaci,

- G. vzhledem k tomu, že v celé Evropské unii se duševnímu zdraví dětí a mladých lidí nedostává náležitá pozornost ani přiměřených zdrojů,
- H. vzhledem k tomu, že dlouhověkost vede ke zvýšení počtu lidí, kteří v pokročilém věku žijí s neurodegenerativními nemocemi,
- I. vzhledem k tomu, že většina zemí Evropské unie přechází od dlouhodobé institucionalizované péče, jak v případě lidí s chronickými a vážnými poruchami, tak v případě lidí s poruchami učení, k péči zajišťované komunitou, ale protože k tomu dochází bez náležitého plánování a bez náležitých finančních prostředků vyčleněných pro služby zajišťované komunitou,
1. vítá závazek Komise podporovat duševní zdraví; vyzývá, aby v rámci zdravotní politiky bylo této problematice přisouzeno přední místo, a domnívá se, že by měla být zahrnuta do politické práce všech ředitelství Komise a všech ministerstev členských států;
  2. domnívá se, že dobré duševní zdraví je základním předpokladem dobré hospodářské výkonnosti EU;
  3. domnívá se, že všechny příští návrhy Komise by měly vycházet z partnerství a konzultace s osobami, které prošly duševním onemocněním, jejich pečovateli a nevládními organizacemi, hájícími jejich práva;
  4. dále zastává názor, že dosažení těchto tří cílů – podpory duševního zdraví, zlepšení duševního zdraví a prevenci duševních poruch – si vyžádá různá opatření;
  5. zdůrazňuje potřebu pečlivého zacházení s pojmy jako „duševní onemocnění“, „duševní poruchy“, „závažná duševní nemoc“ a „porucha osobnosti“;
  6. vyzývá, aby do každé budoucí strategie byly zahrnuty osoby s poruchami s učením, protože čelí podobným problémům jako osoby s duševními poruchami, včetně vyloučení ze společnosti, institucionalizace, nedodržování lidských práv, stigmatizace a nedostatku podpory pro sebe a své pečovatele;
  7. vítá, že se Komise zaměřila na děti, zaměstnance, starší osoby a znevýhodněné členy společnosti jako na klíčové cílové skupiny, ale tyto skupiny by rozšířil i o osoby dlouhodobě a nevléčitelně nemocné, vězně, etnické a jiné menšiny a bezdomovce a začlenil by řadu otázek týkajících se duševního zdraví a péče se zvláštním zaměřením na ženy;
  8. uznává, že muži a ženy mohou mít různé potřeby týkající se duševního zdraví a že je zapotřebí důkladněji prozkoumat zejména souvislost mezi nucenou ústavní péčí a sebepoškozováním u žen;
  9. vyzývá k multidisciplinární reakci a součinnosti více úřadů při řešení složitých situací souvisejících s duševními nemocemi, jako např. jakým způsobem nejlépe podpořit děti s poruchami chování nebo poruchami příjmu potravy, nebo ty, jejichž rodiče trpí duševním onemocněním (nebo pobývají v zařízeních dlouhodobé ústavní péče);

10. vyzývá, aby zaměstnavatelé zavedli politiky „duševního zdraví na pracovišti“ jako nezbytné součásti jejich odpovědnosti v oblasti zdraví a bezpečnosti při práci, a aby tyto politiky byly v rámci stávajících právních předpisů týkajících se zdraví a bezpečnosti zveřejněny a kontrolovány;
11. domnívá se, že při nacházení a zavádění účinných strategií vedoucích ke snížení počtu sebevražd, zejména u mladých lidí a jiných rizikových skupin, by členské státy měly spolupracovat;
12. vidí stárnutí evropského obyvatelstva jako jednu z největších výzev v oblasti duševního zdraví a naléhá, aby se kladl větší důraz na prevenci a péči neurodegenerativních nemocí;
13. zdůrazňuje, že osoby s duševními poruchami mají právo na důstojné a lidské zacházení a péči; dále zdůrazňuje, že by měla existovat jasná shoda ohledně jejich práva rozhodnout, zda se budou či nebudou léčit, dále by měly mít právo, kdykoli je to možné, podílet se na rozhodnutích o své vlastní léčbě a společně se radit o poskytovaných službách; upozorňuje, že předepisované léky by měly mít co nejmenší vedlejší účinky; domnívá se, že nucená ústavní péče by měla být použita jen v nejkrajnějším případě;
14. vyzývá, aby se boj proti stigmatizaci stal podstatou každé budoucí strategie, jelikož stigma spojené s duševním onemocněním vede ke společenskému odmítnutí v každé oblasti – od zaměstnání po rodinu, od komunity po zdravotní personál;
15. zdůrazňuje potřebu reformovat služby v oblasti duševního zdraví tak, aby byly založeny na kvalitní domácí péči podporované komunitou nebo v chráněném zařízení s přístupem k řádné zdravotní a sociální péči a aby tyto služby byly pravidelně sledovány a hodnoceny, aby byla zajištěna zástupní péče pro osoby s duševními problémy a jejich pečovatele, centrální přístup ke službám v oblasti zdraví, k sociální péči, bydlení, odborné přípravě, dopravě, sociálním dávkám a dalším službám; zdůrazňuje, že tato opatření by měla být podpořena celou řadou ústavních služeb pro akutní, chronické nebo bezpečnostní potřeby ale vždy za nezávislé kontroly každé osoby, která je nucena setrvat v ústavní péči;
16. domnívá se, že dvojí diagnóza u osob s duševním onemocněním a problémem závislosti by měla standardně vést k souběžné léčbě;
17. zdůrazňuje, že psychické a fyzické aspekty zdraví vzájemně souvisejí;
18. podporuje připomínky Komise k deinstitucionalizaci, jelikož dlouhodobý pobyt v psychiatrických zařízeních může vést k posílení stigmatu a k vyloučení ze společnosti, ale připouští, že na přesvědčení veřejnosti o účinnosti komunitní péče o osoby s vážnými duševními poruchami nebo poruchami učení se musí vynaložit větší úsilí;
19. navrhuje, aby Komise označila místa a příklady osvědčené praxe a předala podrobné informace o nich všem členským státům, přičemž by tato „předváděcí místa“ byla srovnatelná s místy v programu WHO „Národy pro duševní zdraví“;

20. domnívá se, že pojem „léčba“ by měl zahrnovat jak použití léků, tak jiné způsoby terapií, přičemž každá z nich nebo i kombinace obou by měla být v konkrétním případě nejvhodnější léčbou;
21. dále se domnívá, že kromě léčby je pro prevenci duševních problémů a zlepšení a podporu duševní rovnováhy zapotřebí vhodné sociální prostředí a podpora společnosti;
22. naléhá na Komisi, aby podpořila pokračující reformy v každém členském státě, v němž dříve docházelo ke zneužívání psychiatrie podáváním určitých léků nebo užíváním izolace či nehumánních postupů, jako jsou např. klecová lůžka nebo nadměrné používání uzavřených místností;
23. vyzývá k intenzivnímu vývoji účinnějších léků s menšími vedlejšími účinky, k rozsáhlejšímu výzkumu určení faktorů vedoucích k duševním poruchám a sebevraždám a k hodnocení výsledku investic do podpory duševního zdraví;
24. dále se domnívá, že je zapotřebí více prozkoumat problematiku stigmatizace a způsobů, jak jí čelit, dále zkušenosti jednotlivých uživatelů služeb a jejich pečovatелů, pracovní vztahy mezi různými službami a profesními skupinami a přeshraniční poskytování služeb;
25. domnívá se, že pokud mají být služby v oblasti duševního zdraví poskytovány účinně a získat si důvěru veřejnosti, měly by získat finanční prostředky úměrné nákladům na duševní poruchy, jež vzniknou jednotlivcům, zdravotnickým a sociálním pečovatelským službám a společnosti jako celku;
26. uznává přínos neoficiálních pečovatелů při pomoci lidem s duševními problémy, a ve stejné míře uznává, že mnozí z nich budou sami potřebovat péči a pomoc, pokud mají nadále svou péči poskytovat;
27. vyzývá Komisi ke zřízení „koordinační a monitorovací skupiny pro duševní zdraví“, která by shromažďovala informace o metodách a podpoře duševního zdraví v EU;
28. naléhá na EU a země AKT, aby úzce spolupracovaly při investicích do oblasti duševního zdraví prostřednictvím rozvoje a politik uvedených v Dohodě z Cotonou;
29. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi, členským státům, zemím AKT a evropské pobočce WHO.

## VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ

**„V těchto posledních týdnech jsme překonali naši neschopnost promluvit a nyní se opět učíme chodit vzpřímeně.“**

**Stefan Heym – listopad 1989 Alexanderplatz, východní Berlín**

Slova Stefana Heyma z listopadu 1989 adresovaná obyvatelům východního Berlína, kteří se v masovém měřítku sešli, aby krutý režim zbavili moci, by nás měla provázet při reorganizaci a reformě prvků stávající praxe v oblasti duševního zdraví v Evropě, jež často neodpovídá vynaloženým zdrojům a může být nepředstavitelně krutá. Duševní zdraví z hlediska péče, léčby, terapie, rehabilitace a zapojení pacienta musíme dostat na úroveň, kterou bychom očekávali u nejlepších zdravotnických systémů zabývajících se fyzickým zdravím. Tuto Zelenou knihu o duševním zdraví lze vřele přivítat a schválit. Nyní však očekáváme rychlé a komplexní návrhy, jak převést dobře znějící slova do účinných legislativních a kodifikujících opatření.

Úkolem v oblasti duševního zdraví je přetvořit systémy, postoje a možnosti. V posledních čtyřiceti letech se vynořujeme z doby temna, pokud jde o metody používané při duševních poruchách. V některých částech našeho kontinentu byla zneužívána psychiatrie, v jiných zase koncept internace poskytující azyl, který příliš často uklidňoval citlivou veřejnost institucionalizací péče podle úsloví „sejde z očí, sejde z mysli“, což však příliš nepomáhalo uzdravení pacienta a jeho rehabilitaci. V některých zemích byla přeceňována medikace, v mnoha jiných se spoléhalo víc na vězení než na nemocnice a nikde nebylo skutečně porozuměno podpoře duševního zdraví.

Rádi si namlouváme, že jsme už skoncovali s nedodržováním lidských práv duševně nemocných pacientů a v mnoha směrech tomu tak je. Stále však diskutujeme o nucené léčbě, rozhodnutí o propuštění nebo umístění do nucené psychiatrické péče jsou někdy pochybená, čas od času dochází ke zneužívání pacientů v domácí péči, předkládají se argumenty o sporných a odporujících si právech pacientů, rodin a komunit. Ale celkem vzato máme méně zámek a závor, pacienti více možností volby a větší právo spolurozhodovat, existuje lepší právní kontrola a hodnocení, jež zajišťují, že občanská práva pacienta nejsou porušována.

Přinejmenším z jednoho hlediska však žijeme ještě stále v době temna – z hlediska stigmatu. Je hojně rozšířeno ve všech zemích a představuje porušení lidských práv, sice neúmyslné a zrozené ze strachu založeném na ignoranci, ale jednotlivci právě tak ubližující jako jakákoli jiná forma zneužití. Život s duševní nemocí je dost těžký i bez dalšího břemene a bolesti z odmítání a stigmatizace.

Když vyzýváme Komisi, aby svou Zelenou knihu přepracovala do rámcového programu pro duševní zdraví, měli bychom tuto politiku založit na faktech o duševních poruchách a na požadavcích lisabonské agendy na větší uznání přínosu investic do oblasti duševního zdraví.

Základem naší politiky jsou následující fakta:

- Duševní poruchy jsou nejrychleji rostoucím břemenem v oblasti zdraví, přičemž nejrozšířenější poruchou je unipolární deprese.

- 450 milionů lidí na světě žije s neurologickou nebo duševní poruchou.
- Každý čtvrtý člověk bude v průběhu svého života postižen duševní poruchou.
- 121 milionů lidí trpí depresí – 3 osoby ze 100 každý rok.
- 1 milion lidí na světě spáchá sebevraždu. 10 milionů se o to každoročně pokusí.
- Neuropsychiatrické poruchy zodpovídají za jednu třetinu postižení, představují 15 % nákladů na ústavní péči, téměř čtvrtinu výdajů za léky a tvoří polovinu případů zpracovávaných sociálními pracovníky. Jenom v samotném Spojeném království jsou každoročně důvodem pro víc než 90 milionů dnů pracovní neschopnosti.
- Lidé žijí déle a celkově zdravěji, ale roste počet těch, kteří v pokročilém věku trpí fyzickými a psychickými neduhy.
- Pečovatelům o děti, dospělé nebo starší příbuzné se nedostává pomoci, aby se přizpůsobili nové komunitní péči o osoby s duševními problémy.
- Drogová závislost a zločinnost, alkoholismus, úrazy, absence, vandalismus, neukázněnost žáků, bezdomovci a mnohé další společenské „problémy“ ve skutečnosti souvisejí s duševními problémy.

Nebudeme-li investovat do správných služeb – do ústavní, akutní a dlouhodobé péče, do péče v zařízeních s přísnými a méně přísnými bezpečnostními opatřeními, do denní a domácí péče a do školení personálu pro všechny tyto typy péče – nebudeme schopni zajistit léčbu, péči a rehabilitaci již nemocných osob. Nebudeme-li investovat do zajištění duševního zdraví našich občanů, bude křivka počtu nemocných a nákladů na péči nadále rychle stoupat. Nebudeme-li investovat do podpory pochopení duševního zdraví a duševních poruch, rozpočty zůstanou ubohé a stigmatizace a předsudky budou narůstat.

Pacienti a uživatelé služeb se oprávněně stále více přesouvají do středu zájmu. Budou lépe informováni, ve větší míře zapojeni do rozhodování, jež se jich týká a budou využívat svá nová práva, aby eliminovali těžkopádné služby a účinně je změnili. Je nutné je chápat jako partnery nejen v rámci jejich vlastních léčebních plánů ale i při plánování služeb. Zdravotnický personál musí dělat co, to nejlepší dělají ve většině oborů zdravotní péče – vysvětlovat a konzultovat před přijetím rozhodnutí. Potom bude pacient nejenom respektovat jejich profesionální úsudek, ale snad také lépe pochopí problém a bude mít menší obavy z léčby. To je zásada správná nejen z hlediska lidských práv, ale přispívá i k lepšímu dodržování léčebního a pečovatelského programu a k jeho lepšímu výsledku.

Lze sledovat trvalý posun od izolované institucionální péče ke službám zajišťovaným komunitou. Vztahuje se to jak na osoby s dlouhodobými a někdy vážnými poruchami, tak na osoby s poruchami učení. Úspěch takových služeb vyžaduje adekvátní prostředky a multidisciplinární týmovou práci. Rovněž je nutné přesvědčit veřejnost, že tyto metody prospějí jak pacientům, tak komunitám. Senzační příběhy přinášené sdělovacími prostředky o propuštěných pacientech, kteří ublížili sobě nebo druhým, mohou zhatit léta práce na vytvoření humánnějšího systému a ukazují, jak důležité jsou řádné kontroly a revize. Tak je tomu i v případě nejistoty veřejnosti, zda někdo, kdo se chová na ulici „zvláštně“, je pod náležitým dohledem.

V našem systému duševního zdraví je pět klíčových nedostatků:

- nedostatečné služby zajišťované komunitou;
- ignorování uživatelů služeb a jejich pečovatелů;



- neschopnost či neochota různých agentur spolupracovat;
- zcela nedostatečné financování;
- a ve většině zemí téměř úplná absence politiky podpory duševního zdraví.

Osoba s duševními problémy potřebuje jedinou centrální organizaci zajišťující kontakt, přístup k lékařské péči, ubytování a další potřeby sociální péče, finanční příjem, právní služby a rehabilitaci. Jinými slovy, jednu jedinou „nákupní“ instituci zajišťující všechny potřeby dané osoby a důvěrného průvodce, který je obeznámen s organizacemi poskytujícími služby. Zřízení takové instituce musí jít ruku v ruce s kompetencí a obětavostí lékařů, terapeutů a zdravotních sester, vědců, řídicích pracovníků nemocnic, klinik a komunitních skupin a s podporou poradenských nevládních organizací. Je-li někdo nemocný nebo v rekonvalescenci, potřebuje bezpečí domova, ale ne v izolaci panelových bytů na zchátralých sídlištích, ale v komunitách, kde bude stimulující prostředí součástí podpory a stability, kterou potřebuje. Pro nemocného je nezbytný přístup k činnostem, které napomohou uzdravení, podporu rodiny a sousedů. Všechna opatření jsou právě tak důležitá jako léčba nebo terapeutická sezení, ale organizace všech těchto způsobů podpory není prozatím v silách jednotlivce.

Takovou chápavou péčí bude potřebovat mnoho z nás. Vědecký a společenský vývoj přinesl nové výzvy a do oblasti péče o duševní zdraví a sociální péče nové náklady. Zdravější a déle žijící populace znamená velkou závislost v pozdním věku, často spojenou s psychickou i fyzickou slabostí. Životní styl, stres během studia a v zaměstnání, změny ve struktuře rodiny, izolace, nucené přesuny obyvatelstva, to všechno může vyvolat duševní problémy – psychózy a neurózy, často ve spojení se závislostí. S novými léky, terapiemi a léčbou jsou spjaty enormní náklady. Nové náklady vznikají i v souvislosti se zřizováním nových lůžek, středisek, denní péči a komunitními skupinami. Ke standardním problémům jako neporozumění a nedostatečné zdroje se v důsledku změn politiky přidala ještě další nejistota, kde a kdy se má uskutečnit léčba a péče, což vede k vytváření předsudků a vytváří živnou půdu pro stigmatizaci.

Rozhodující otázkou je, jakým způsobem přesunout více politické pozornosti a finančních zdrojů na problematiku duševního zdraví. Tato problematika opravdu proniká do myslí politiků a veřejnosti pouze v případě krize. Ve Spojeném království jsme dosáhli výraznějšího pokroku v oblasti duševního zdraví, pokud jde o peníze, iniciativy a reformy, až když jeden člověk skočil mezi lvy v londýnské Zoo a další pobodal cestujícího v metru, protože si kolegové ve vládě uvědomili potřebu něco udělat a tisk, parlament, veřejnost a nevládní organizace hlasitě žádaly nějakou akci. Cenou za to však bylo snížení důvěry veřejnosti a nárůst stigmatizace.

Oblast podpory duševního zdraví nemá prospěch dokonce ani z podobných negativních příběhů. Vlády, politici a dokonce i plánovači služeb ve zdravotnictví příliš nechápou otázku podpory duševního zdraví. Hlavní příčinou je, že nemají představu, co to znamená, ani proč by je to mělo zajímat. Problematika duševního zdraví trpí čtyřnásobným prokletím. Neexistuje stálý tlak ze strany veřejnosti, odborníků a sdělovacích prostředků na vládu a řídicí pracovníky ve zdravotnictví, aby učinily více, vynaložily více prostředků a dosáhly lepších výsledků. Na rozdíl od onemocnění srdce, AIDS nebo rakoviny se málo ví o tom, co lze pro léčbu, péči a rehabilitaci při duševních nemocích podniknout. Ještě méně se ví o možnostech prevence duševních nemocí a podpoře duševního zdraví. Existuje málo měřítek výsledků, kterým mohou porozumět ministerstva zdravotnictví a odborníci, a tím méně veřejnost a

politici. Vlády, zaměstnavatelé, odbory, školy, vysoké školy, obecní rady a obce, rodiny a jednotlivci, ti všichni musí pochopit roli, jež mohou sehrát při zajištění duševní rovnováhy a zabránit tak problémům týkajícím se duševního zdraví, nebo snížit jejich počet či zmírnit jejich průběh.

Výzvou pro nás jako pro tvůrce politiky je pochopit, co znamená mít problém týkající se duševního zdraví. To znamená téměř určitě, že člověk získá negativní nálepkou, ostatní se k němu chovají buď blahosklonně, opovržlivě nebo se ho bojí a je více či méně v rámci společnosti, rodiny, zaměstnání, ve volném čase a dokonce i v rámci zdravotnických a sociálních služeb vyloučen. V tomto začarovaném kruhu se člověk může ukrýt, ale nemůže z něj utéct, nemůže nic podnikat, podílet se na společenském životě tak, jak by si přál, ani vést plnohodnotný a naplněný život, jak by chtěl.

Musíme přijmout svou odpovědnost při vytváření politik. Služba bez odborné, veřejné a politické podpory selže u pacientů a jejich rodin dvojnásob. Taková služba se mine svým cílem poskytovat přiměřenou léčbu a péči, a způsobí pokles důvěry veřejnosti a posílení stigmatu.

Musíme vychovávat a informovat, abychom dokázali prolomit zakořeněné předsudky v postojích veřejnosti, ve zprávách sdělovacích prostředků a ve vládních prioritách. Musíme naslouchat a učit se od uživatelů těchto služeb a jednat s nimi jako s partnery a ne pouze jako s pacienty. Musíme pohlédnout na sebe a naši společnost kriticky a přiznat si, že dovolujeme, aby se institucionalizovaná stigmatizace rozšířila nejenom do našeho politického a společenského života, ale i do systému zdravotní péče. Musíme si stanovit dva cíle: přesvědčit veřejnost k důvěře a přesvědčit Komisi a členské státy k jednání. Bude-li veřejnost věřit, vyvine tlak na Evropskou unii, aby jednala. Bude-li Evropská unie jednat, umožní veřejnosti věřit.

Musíme se podívat do očí lidem s duševními problémy. Když tak učiníme, uvidíme směsici emocí a myšlenek. Uvidíme strach a trápení. Uvidíme slzy frustrace a zoufalství. Uvidíme však také naději – naději, že budeme naslouchat, že porozumíme, že projevíme zájem, že budeme jednat a že můžeme pomoci.