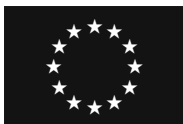


ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

2004



2009

Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

**ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ
2006/2058(INI)**

3.5.2006

ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΘΕΣΗΣ

σχετικά με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση (2006/2058 (INI))

Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

Εισηγητής: John Bowis

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ	3
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ.....	8

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ

σχετικά με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση (2006/2058(INI))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη το Πράσινο Βιβλίο της Επιτροπής – «Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση» (COM(2005)0484),
 - έχοντας υπόψη τα άρθρα 2, 13 και 152 της Συνθήκης ΕΚ,
 - έχοντας υπόψη τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων,
 - έχοντας υπόψη το ψήφισμα του Συμβουλίου, της 18ης Νοεμβρίου 1999, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας (2000/C 86/01),
 - έχοντας υπόψη τη διακήρυξη της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης της ΠΟΥ της 15ης Ιανουαρίου 2005 σχετικά με την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη και την εξεύρεση λύσεων,
 - έχοντας υπόψη το άρθρο 45 του Κανονισμού του,
 - έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και τις γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων και της Επιτροπής Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων (A6-0000/2006),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα στα τέσσερα άτομα στην Ευρώπη εκδηλώνει τουλάχιστον ένα σημαντικό επεισόδιο κακής ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής του, και ότι κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους, 18,4 εκατομμύρια άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ηλικίας από 18 έως 65 ετών υπολογίζεται ότι υποφέρουν από σοβαρή κατάθλιψη,
- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι το οικονομικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας για την κοινωνία είναι τεράστιο, με κάποιες εκτιμήσεις να το τοποθετούν μεταξύ του 3% και του 4% του ΑΕγχΠ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου 58.000 πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αυτοκτονούν ετησίως, αριθμός που ξεπερνά τους ετήσιους θανάτους από τροχαία ατυχήματα ή HIV/AIDS, και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο αριθμός των ατόμων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν είναι δεκαπλάσιος,
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έως το 85% των κονδυλίων που διατίθενται στην ψυχική υγεία δαπανώνται για τη συντήρηση μεγάλων ιδρυμάτων,

- E. λαμβάνοντας υπόψη ότι η έλλειψη κατανόησης και επενδύσεων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας έχει συμβάλει στην επιδείνωση της υγείας και των αναπηριών των ατόμων, καθώς και των κοινωνικών προβλημάτων,
- ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου 40% των φυλακισμένων έχουν κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής και λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουν επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας από ό,τι τα άτομα στην κοινότητα, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ακατάλληλη φυλάκιση μπορεί να επιδεινώσει τη διαταραχή και να εμποδίσει την αποκατάσταση,
- Z. λαμβάνοντας υπόψη ότι σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν δίδεται αρκετή προσοχή ή πόροι στην ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων,
- H. λαμβάνοντας υπόψη ότι η μακροζωία συνεπάγεται αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που ζουν με νευροεκφυλιστικές νόσους,
- Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρατηρείται η μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη, τόσο για τα άτομα με χρόνιες και σοβαρές διαταραχές όσο και για τα άτομα με μαθησιακές αναπηρίες, προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα, αλλά λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτό γίνεται χωρίς κατάλληλο σχεδιασμό και διάθεση πόρων σε υπηρεσίες της κοινότητας,
1. χαιρετίζει τη δέσμευση της Επιτροπής να προαγάγει την ψυχική υγεία· ζητεί να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στον σκοπό αυτόν στις πολιτικές υγείας και θεωρεί ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενσωματωθεί και στις πολιτικές όλων των διευθύνσεων της Επιτροπής και των υπουργείων όλων των κρατών μελών·
 2. θεωρεί ότι η καλή ψυχική υγεία αποτελεί προϋπόθεση για τις υγιείς οικονομικές επιδόσεις της ΕΕ·
 3. θεωρεί ότι οποιαδήποτε μελλοντική πρόταση της Επιτροπής θα πρέπει να περιλαμβάνει την εταιρική σχέση και τη διαβούλευση με όσους έχουν βιώσει προβλήματα ψυχικής υγείας, τους φροντιστές τους και τις ΜΚΟ υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους·
 4. θεωρεί, επιπλέον, ότι θα χρειαστούν διάφορες δράσεις για την επίτευξη των τριών στόχων της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της βελτίωσης της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών·
 5. τονίζει την ανάγκη για την προσεκτική χρήση όρων όπως «κακή ψυχική υγεία», «διαταραχές της ψυχικής υγείας», «σοβαρή ψυχική ασθένεια» και «διαταραχή της προσωπικότητας»·
 6. ζητεί να περιληφθούν τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες σε οποιαδήποτε μελλοντική στρατηγική, καθώς αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως κοινωνικό αποκλεισμό, ιδρυματοποίηση, παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στίγμα και έλλειψη υποστήριξης για τους ίδιους και τους φροντιστές τους·

7. χαιρετίζει το γεγονός ότι η Επιτροπή έχει δώσει έμφαση στα παιδιά, τους νέους, τους ηλικιωμένους και τα μη προνομιούχα άτομα της κοινωνίας ως βασικές ομάδες στόχους, αλλά θα ήθελε να συμπεριληφθούν, παραδείγματος χάρη, τα άτομα με μακροχρόνιες και καταληκτικές ασθένειες, οι φυλακισμένοι, εθνοτικές και άλλες μειονοτικές ομάδες, οι άστεγοι και το φάσμα των προβλημάτων ψυχικής υγείας και περίθαλψης που αφορούν ειδικά τις γυναίκες·
8. αναγνωρίζει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες ενδέχεται να έχουν διαφορετικές ανάγκες ψυχικής υγείας και ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες, ιδίως για τη σχέση μεταξύ της υποχρεωτικής ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και του αυτοτραυματισμού των γυναικών·
9. ζητεί μια διεπιστημονική και διπληρεσιακή αντιμετώπιση των σύνθετων καταστάσεων κακής ψυχικής υγείας, όπως την εξεύρεση του καταλληλότερου τρόπου υποστήριξης των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς ή διατροφικές διαταραχές ή με γονείς που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία (ή νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ίδρυμα)·
10. ζητεί από τους εργοδότες να εισαγάγουν πολιτικές «ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας» ως απαραίτητο κομμάτι της ευθύνης τους για την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας· επίσης, ζητεί τη δημοσίευση και την παρακολούθηση των εν λόγω πολιτικών στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια·
11. θεωρεί ότι τα κράτη μέλη πρέπει να εργαστούν από κοινού προκειμένου να εξεύρουν και να εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση των αυτοκτονιών, ιδίως των νέων και άλλων ομάδων που διατρέχουν κίνδυνο·
12. θεωρεί ότι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι η γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης και προτρέπει την απόδοση μεγαλύτερης έμφασης στην πρόληψη και την περίθαλψη των νευροεκφυλιστικών νόσων·
13. τονίζει ότι η θεραπεία και η περίθαλψη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να γίνεται με αξιοπρέπεια και ανθρωπιά· ότι θα πρέπει να υπάρχει σαφής κατανόηση ως προς το δικαίωμά τους να υποβληθούν σε θεραπεία ή όχι· ότι θα πρέπει να τους δίδεται η δυνατότητα, όποτε είναι εφικτό, να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία τους και να ζητείται συλλογικά η γνώμη τους για τις υπηρεσίες· ότι, όταν τους χορηγούνται φάρμακα, αυτά θα πρέπει να έχουν τις λιγότερες δυνατές παρενέργειες· θεωρεί ότι η υποχρεωτική ενδονοσοκομειακή περίθαλψη θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνον ως έσχατη λύση·
14. ζητεί η καταπολέμηση του στίγματος να αποτελέσει κεντρικό σκοπό οποιασδήποτε μελλοντικής στρατηγικής, καθώς το στίγμα που σχετίζεται με την κακή ψυχική υγεία οδηγεί στην απόρριψη από την κοινωνία σε όλους τους τομείς, από την απασχόληση έως την οικογένεια και από την κοινότητα έως τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας·
15. τονίζει την ανάγκη μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έτσι ώστε να βασίζονται στην κατ' οίκον περίθαλψη υψηλής ποιότητας στην κοινότητα ή σε προστατευόμενες κατοικίες με πρόσβαση σε κατάλληλη υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη· με τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση· με ανακουφιστική περίθαλψη

για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και τους φροντιστές τους· με την προσέγγιση ενός ενιαίου φορέα για την πρόσβαση σε υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες στέγασης, κατάρτισης, μεταφοράς, επιδομάτων και άλλες υπηρεσίες· τονίζει ότι αυτό θα πρέπει να στηρίζεται από ένα φάσμα ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών για ανάγκες άμεσης παρέμβασης, χρόνιας θεραπείας και ασφαλούς περίθαλψης, αλλά πάντοτε με ανεξάρτητη παρακολούθηση όλων όσων βρίσκονται σε υποχρεωτική ενδονοσοκομειακή περίθαλψη·

16. θεωρεί ότι η διπλή διάγνωση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εθισμού θα πρέπει κανονικά να οδηγεί σε παράλληλη θεραπεία·
17. τονίζει ότι οι ψυχικές και σωματικές πτυχές της υγείας είναι αλληλένδετες·
18. υποστηρίζει τα σχόλια της Επιτροπής σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση, καθώς η μακροχρόνια παραμονή σε ιδρύματα ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει στην ενίσχυση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά αναγνωρίζει ότι πρέπει να καταβληθούν μεγαλύτερες προσπάθειες προκειμένου το κοινό να πειστεί για την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ή μαθησιακές διαταραχές στην κοινότητα·
19. προτείνει στην Επιτροπή να προσδιορίσει τοποθεσίες και παραδείγματα ορθής πρακτικής και να διαβιβάσει τις σχετικές λεπτομέρειες σε όλα τα κράτη μέλη, εφόσον οι εν λόγω «τοποθεσίες επίδειξης» είναι συγκρίσιμες με τις τοποθεσίες της ΠΟΥ στο πλαίσιο του προγράμματός της «Nations for Mental Health [έθνη υπέρ της ψυχικής υγείας]»·
20. θεωρεί ότι ο όρος «αγωγή» θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο τη χρήση φαρμάκων όσο και άλλες μορφές θεραπείας, οι οποίες, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό, ενδέχεται να αποτελούν την καταλληλότερη αγωγή σε οποιαδήποτε δεδομένη περίπτωση·
21. θεωρεί, επιπλέον, ότι εκτός από την αγωγή, χρειάζεται ένα κατάλληλο κοινωνικό περιβάλλον και υποστήριξη από την κοινότητα για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας·
22. προτρέπει την Επιτροπή να υποστηρίξει τη συνέχιση των μεταρρυθμίσεων σε όποιο κράτος μέλος στο παρελθόν προέβaine σε κατάχρηση της ψυχιατρικής, της χορήγησης φαρμάκων ή του εγκλεισμού ή σε απάνθρωπες πρακτικές όπως τα κρεβάτια-κλουβιά ή η υπερβολική χρήση των θαλάμων απομόνωσης·
23. ζητεί τη διεξαγωγή περισσότερων ερευνών σε ό,τι αφορά την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων φαρμάκων με λιγότερες παρενέργειες, τους καθοριστικούς παράγοντες των ψυχικών διαταραχών και της αυτοκτονίας και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων για την πραγματοποίηση επενδύσεων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας·
24. θεωρεί, επιπλέον, ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες σε ό,τι αφορά το στίγμα και τους τρόπος αντιμετώπισής του, την εμπειρία των χρηστών ατομικών υπηρεσιών και των φροντιστών τους, τις συνθήκες εργασίας μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών και επαγγελματιών και τη διασυννοριακή φροντίδα·

25. θεωρεί ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν χρηματοδότηση η οποία να είναι ανάλογη του κόστους των ψυχικών διαταραχών για τα άτομα, τις υγειονομικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας και την κοινωνία ως σύνολο, προκειμένου να μπορέσουν να είναι αποτελεσματικές και να απολαμβάνουν την εμπιστοσύνη των πολιτών·
26. αναγνωρίζει την πολύτιμη συμβολή των ανεπίσημων φροντιστών σε ό,τι αφορά την υποστήριξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, και αναγνωρίζει, εξίσου, ότι πολλοί εξ αυτών θα έχουν τις δικές τους ανάγκες περίθαλψης και θα χρειαστούν υποστήριξη, εάν συνεχίσουν να παρέχουν φροντίδα·
27. ζητεί τη σύσταση μιας «ομάδας για τον συντονισμό και την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας» από την Επιτροπή, η οποία θα συλλέγει πληροφορίες για τις πρακτικές ψυχικής υγείας και την προαγωγή της στην ΕΕ·
28. προτρέπει την ΕΕ και τις χώρες ΑΚΕ να ασχοληθούν, σε στενή συνεργασία, με την πραγματοποίηση επενδύσεων στην καλή ψυχική υγεία μέσω των πολιτικών ανάπτυξης και των πολιτικών της συμφωνίας Κοτονού·
29. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο και στην Επιτροπή, καθώς και στα κράτη μέλη, στις χώρες ΑΚΕ και στο ευρωπαϊκό γραφείο της ΠΟΥ.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

‘Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.’

(«Τις τελευταίες αυτές εβδομάδες, ξαναβρήκαμε τη φωνή μας και μάθαμε για άλλη μια φορά να περπατάμε με το κεφάλι μας ψηλά».)

- Stefan Heym - Νοέμβριος 1989, Alexanderplatz, Ανατολικό Βερολίνο

Τα λόγια του Stefan Heym, όταν απευθυνόταν στο τεράστιο πλήθος των κατοίκων του Ανατολικού Βερολίνου τον Νοέμβριο του 1989, οι οποίοι είχαν ενωθεί για να εκδιώξουν ένα απάνθρωπο καθεστώς, θα πρέπει να αποτελέσουν τον οδηγό μας στην προσπάθειά μας να ανατρέψουμε και να μεταρρυθμίσουμε στοιχεία της πρακτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη, η οποία πολύ συχνά δεν διαθέτει επαρκείς πόρους και μπορεί να είναι ασυλλόγιστα σκληρή. Πρέπει να φέρουμε την ψυχική υγεία στα επίπεδα περίθαλψης, αγωγής, θεραπείας, αποκατάστασης και συμμετοχής του ασθενούς που θα αναμέναμε να συναντήσουμε στα καλύτερα συστήματα σωματικής υγείας. Μπορούμε να χαιρετίσουμε και να υποστηρίξουμε θερμά αυτό το Πράσινο Βιβλίο για την ψυχική υγεία. Σήμερα αναζητούμε άμεσες και περιεκτικές προτάσεις, προκειμένου τα ωραία λόγια να μεταφραστούν σε αποτελεσματική νομοθεσία και ενέργειες κωδικοποίησης.

Η πρόκληση που θέτει η ψυχική υγεία είναι η μετατροπή των συστημάτων, των νοοτροπιών και των ευκαιριών. Τα τελευταία σαράντα χρόνια, αναδυόμαστε από μια σκοτεινή εποχή όσον αφορά τις πρακτικές αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών. Σε ορισμένα μέρη της Ευρώπης, παρατηρείται κατάχρηση της ψυχιατρικής· σε άλλα, η έννοια του ασύλου ως χώρου εγκλεισμού, που πολύ συχνά καθισχύαζε τις ευαισθησίες του κοινού με την ασυλοποίηση των ασθενών, οι οποίοι γίνονταν «αόρατοι» για την κοινωνία μέσα στα άσυλα όπου δεν καταβάλλονταν αρκετές προσπάθειες για την ανάρρωση και την αποκατάσταση των ασθενών· σε άλλα μέρη, παρατηρείται υπερβολική εξάρτηση από τα φάρμακα· σε πολλά μέρη, η χρήση φυλακών αντί νοσοκομείων· σε κανένα μέρος της Ευρώπης δεν παρατηρείται πραγματική κατανόηση της προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι έχουμε σημειώσει πρόοδο από την εποχή των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Και από πολλές απόψεις το έχουμε καταφέρει. Εξακολουθούμε να έχουμε συζητήσεις σχετικά με την υποχρεωτική αγωγή· οι αποφάσεις σχετικά με την αποδέσμευση ή την υποχρεωτική εισαγωγή των ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα είναι πολλές φορές αβάσιμες· κατά καιρούς αποκαλύπτεται η κακομεταχείριση ασθενών που λαμβάνουν κατ' οίκον περίθαλψη· υπάρχουν πολλές διαφωνίες σχετικά με τα επίμαχα και τα αντικρουόμενα δικαιώματα των ασθενών, των οικογενειών και των κοινοτήτων. Αλλά σε γενικές γραμμές, έχουμε λιγότερους εγκλεισμούς, περισσότερες περιπτώσεις όπου ο ασθενής έχει τη δυνατότητα επιλογής και ζητείται η συγκατάθεσή του, νομικές δικλίδες ασφαλείας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν παραβιάζονται τα ατομικά δικαιώματα του ασθενούς.

Παρόλα αυτά, εξακολουθούμε να ζούμε στην εποχή του σκότους, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά

το στίγμα. Το στίγμα μαστίζει όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ακούσια, η οποία οφείλεται στον φόβο και την άγνοια, αλλά βλέπτε εξίσου το άτομο, όπως οποιαδήποτε άλλη μορφή παραβίασης. Το να ζει κανείς με μια ψυχική ασθένεια είναι αρκετά δύσκολο, χωρίς το πρόσθετο βάρος και τον πόνο της απόρριψης και του στιγματισμού.

Στην έκκλησή μας προς την Επιτροπή να αναπτύξει το Πράσινο Βιβλίο της σε ένα πλαίσιο για την ψυχική υγεία, πρέπει να βασίσουμε μια τέτοια πολιτική στα γεγονότα για τις ψυχικές διαταραχές και στην επιταγή του προγράμματος της Λισαβόνας για περισσότερη αναγνώριση της αξίας των επενδύσεων στην ψυχική ευεξία.

Τα γεγονότα στα οποία βασίζεται η πολιτική μας είναι τα εξής:

- Οι ψυχικές διαταραχές είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη επιβάρυνση της υγείας με τη μονοπολική κατάθλιψη να αποτελεί την κύρια διαταραχή.
- 450 εκατομμύρια άτομα στον κόσμο πάσχουν από μια νευρολογική ή ψυχική διαταραχή.
- 1 στους 4 από εμάς θα προσβληθεί στη διάρκεια της ζωής του.
- 121 εκατομμύρια άτομα από εμάς πάσχουν από κατάθλιψη – 3 στους 100 κάθε χρόνο.
- 1 εκατομμύριο άτομα στον κόσμο αυτοκτονούν. 10 εκατομμύρια κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας κάθε χρόνο.
- Στις νευροψυχιατρικές διαταραχές οφείλεται το ένα τρίτο των αναπηριών, το 15% των ενδονοσοκομειακών εξόδων, τουλάχιστον το ένα τέταρτο του κόστους των φαρμάκων, οι μισές περιπτώσεις με τις οποίες ασχολούνται οι κοινωνικοί λειτουργοί· και στο Ηνωμένο Βασίλειο μόνο, κάθε χρόνο χάνονται 90 εκατομμύρια ημέρες εργασίας.
- Τα άτομα ζουν περισσότερο και, γενικά, έχουν υγιέστερη ζωή, αλλά τα τελευταία χρόνια της ζωής τους, όλο και περισσότεροι εξασθενούν ως προς το σώμα και το πνεύμα.
- Οι φροντιστές παιδιών, ενηλίκων ή ηλικιωμένων συγγενών δεν λαμβάνουν βοήθεια προκειμένου να προσαρμοστούν στη νέα περίθαλψη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- Ο εθισμός στα ναρκωτικά και το έγκλημα, ο αλκοολισμός, τα ατυχήματα, η συστηματική απουσία από την εργασία, ο βανδαλισμός, οι προβληματικοί μαθητές, οι άστεγοι και πολλά από τα προβλήματα της κοινωνίας στην πραγματικότητα συνδέονται με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Εάν δεν επενδύσουμε στο σωστό φάσμα υπηρεσιών –ενδονοσοκομειακή, άμεσης παρέμβασης, μακροχρόνια, ασφαλής, μέτριας ασφάλειας, ημερήσιας φροντίδας, κατ' οίκον περίθαλψη και το καταρτισμένο προσωπικό για την καθεμία– δεν θα μπορούσαμε να προσφέρουμε θεραπεία, περίθαλψη ή αποκατάσταση σε όσους πάσχουν σήμερα. Εάν δεν επενδύσουμε σε μια ψυχικά υγιή ζωή για τους πολίτες μας, τότε ο αριθμός των πασχόντων και το κόστος θα συνεχίσουν να αυξάνονται ραγδαία. Εάν δεν επενδύσουμε στην καλύτερη κατανόηση της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών, τότε οι προϋπολογισμοί θα παραμείνουν ανεπαρκείς και το στίγμα και η προκατάληψη θα εξαπλώνονται.

Οι ασθενείς και οι χρήστες υπηρεσιών περνούν ολοένα και περισσότερο στο προσκήνιο, και

δικαίως. Θα λαμβάνουν καλύτερη πληροφόρηση, θα συμμετέχουν περισσότερο στις αποφάσεις που τους αφορούν και θα χρησιμοποιούν τα νέα τους δικαιώματα να παρακάμπτουν τις βραδυκίνητες υπηρεσίες και να επιφέρουν αλλαγές. Πρέπει να θεωρούνται εταίροι στο πλαίσιο των δικών τους σχεδίων θεραπείας, αλλά και του σχεδιασμού των υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να ενεργούν κατά τον τρόπο που ενεργούν οι καλύτεροι επαγγελματίες στους περισσότερους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης – να εξηγούν και να συμβουλεύονται τους ασθενείς πριν από τη λήψη αποφάσεων. Τότε, ο ασθενής δεν θα σέβεται απλώς την επαγγελματική κρίση, αλλά, πιθανώς, θα κατανοεί κάπως περισσότερο ποιο ήταν το πρόβλημα και θα είναι λιγότερο φοβισμένος για τις διαδικασίες στις οποίες υποβάλλεται. Αυτό είναι το σωστό από άποψη ανθρωπίνων δικαιωμάτων· επίσης επιτρέπει την καλύτερη τήρηση της θεραπείας και του προγράμματος περίθαλψης και την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

Παρατηρείται σταθερή μετάβαση από την απομονωμένη ιδρυματική περίθαλψη στις υπηρεσίες της κοινότητας. Αυτό έχει εφαρμοστεί σε άτομα με μακροχρόνιες και ενίοτε σοβαρές διαταραχές και άτομα με μαθησιακή αναπηρία. Για να είναι επιτυχείς αυτές οι υπηρεσίες, χρειάζονται επαρκείς πόρους και διεπιστημονική ομαδική εργασία. Επίσης, πρέπει να πείσουν το κοινό ότι οι εν λόγω μέθοδοι λειτουργούν τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις κοινότητες. Οι ανατριχιαστικές ιστορίες που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για ασθενείς που αποδεσμεύονται από το ίδρυμα και προκαλούν ζημιά στον εαυτό τους ή σε άλλους μπορούν να ανατρέψουν το έργο ετών προς ένα πιο ανθρώπινο σύστημα και δείχνουν πόσο σημαντικές είναι οι κατάλληλες δικλίδες ασφαλείας. Το ίδιο αποτέλεσμα μπορεί να έχει και η αβεβαιότητα του κοινού ως προς το εάν κάποιος που ενδεχομένως συμπεριφέρεται «παράξενα» στον δρόμο λαμβάνει την κατάλληλη επίβλεψη.

Το σύστημα ψυχικής υγείας έχει πέντε βασικά ελαττώματα:

- την ανεπάρκεια των υπηρεσιών της κοινότητας·
- την έλλειψη συνυπολογισμού της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών και των φροντιστών τους·
- την αδυναμία ή απροθυμία των διαφόρων φορέων να συνεργαστούν·
- σοβαρή υποχρηματοδότηση·
- και μια πολιτική για την προαγωγή της ψυχικής υγείας η οποία στις περισσότερες χώρες απουσιάζει σχεδόν παντελώς.

Ένα άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας χρειάζεται έναν ενιαίο οργανισμό που θα διασφαλίζει την επαφή με τον πάσχοντα, την πρόσβασή του στην ιατρική περίθαλψη, τη στέγασή του και άλλες ανάγκες κοινωνικής μέριμνας, το εισόδημά του, νομικές υπηρεσίες και την αποκατάστασή του. Με άλλα λόγια, έναν ενιαίο φορέα για όλες τις ανάγκες του ατόμου και έναν έμπιστο φίλο ο οποίος θα είναι εξοικειωμένος με τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, απαιτούνται οι δεξιότητες και η αφοσίωση ιατρών, θεραπευτών και νοσηλευτών, ερευνητικών επιστημόνων, διευθυντών νοσοκομείων, κλινικών και ομάδων της κοινότητας και η υποστήριξη των ΜΚΟ υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Αλλά, εάν κάποιος πάσχει ή αναρρώνει από κάποια ασθένεια, χρειάζεται την ασφάλεια ενός σπιτιού, όχι στην απομόνωση πολυόροφων διαμερισμάτων ή κακοδιατηρημένων κτιρίων, αλλά στην κοινότητα, όπου το περιβάλλον διαβίωσης θα αποτελεί μέρος της υποστήριξης και της σταθερότητας που χρειάζεται. Τα άτομα χρειάζονται πρόσβαση σε δραστηριότητες οι οποίες βοηθούν στην ανάρρωση, καθώς και στήριξη από την οικογένεια και τους γείτονες. Όλα τα παραπάνω είναι εξίσου σημαντικά με τη φαρμακευτική αγωγή ή τις θεραπευτικές συνεδρίες,

αλλά η οργάνωση αυτού του φάσματος στήριξης μπορεί να υπερβαίνει τις δυνάμεις τους, τουλάχιστον προς το παρόν.

Πάρα πολλοί από εμάς θα χρειαστούμε αυτήν τη νέα προσέγγιση της περίθαλψης. Οι επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις έχουν θέσει νέες προκλήσεις και έχουν αυξήσει το κόστος του τομέα της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής μέριμνας. Ένας υγιέστερος πληθυσμός μεγαλύτερης ηλικίας συνεπάγεται υψηλό βαθμό εξάρτησης σε μεγαλύτερη ηλικία, συχνά με ψυχική και σωματική αδυναμία. Ο τρόπος ζωής, η εκπαίδευση και η εργασιακή πίεση, οι αλλαγές των οικογενειακών δομών, η απομόνωση, οι αναγκαστικές μετακινήσεις του πληθυσμού μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα ψυχικής υγείας – ψυχώσεις, νευρώσεις και συχνά σε συνδυασμό με κάποιον εθισμό. Το κόστος των νέων φαρμάκων, θεραπειών και αγωγών αυξάνεται όλο και περισσότερο. Οι νέες κλίνες, τα νέα κέντρα, οι μονάδες ημερήσιας περίθαλψης και οι ομάδες της κοινότητας συνεπάγονται νέα έξοδα. Και οι αλλαγές πολιτικής σχετικά με τον τόπο και τον χρόνο θεραπείας και περίθαλψης συχνά επιφέρουν αβεβαιότητα στα συνηθισμένα προβλήματα της έλλειψης κατανόησης και της ανεπάρκειας των πόρων, που οδηγούν από κοινού στην προκατάληψη και καλλιεργούν το έδαφος για τη δημιουργία του στίγματος.

Το σοβαρό ερώτημα είναι με ποιον τρόπο μπορεί να δοθεί μεγαλύτερη πολιτική προσοχή και, στη συνέχεια, χρηματοοικονομικοί πόροι στην ψυχική υγεία. Η ψυχική υγεία στην πραγματικότητα απασχολεί τους πολιτικούς και το κοινό μόνο σε περίπτωση κρίσης. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, επιτύχαμε μεγαλύτερη πρόοδο στον τομέα της ψυχικής υγείας, από άποψη χρημάτων, πρωτοβουλιών και μεταρρυθμίσεων, όταν ένας άνδρας πήδηξε μέσα στη φωλιά του λιονταριού στο ζωολογικό κήπο του Λονδίνου και ένας άλλος μαχαίρωσε έναν άγνωστο στο μετρό, από κάθε άλλη φορά, επειδή η κυβέρνηση αντελήφθη στο σύνολό της ότι έπρεπε να ληφθούν επιτέλους μέτρα και ο Τύπος, το κοινοβούλιο, το κοινό και οι ΜΚΟ διαμαρτυρήθηκαν έντονα για τον σκοπό αυτόν. Αλλά αυτό είχε και το τίμημά του – το τίμημα της μειωμένης εμπιστοσύνης του κοινού και της επιδείνωσης του στίγματος.

Από αυτήν την άποψη, οι αρνητικές ιστορίες δεν ωφελούν καθόλου την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι κυβερνήσεις, οι πολιτικοί ή ακόμα και οι υπεύθυνοι σχεδιασμού των υγειονομικών υπηρεσιών δεν καταλαβαίνουν τι σημαίνει αυτό. Ο βασικός λόγος είναι ότι δεν έχουν ιδέα περί τίνος πρόκειται και γιατί θα πρέπει να ενδιαφέρονται. Η ψυχική υγεία έχει υποστεί ένα τετραπλό θανάσιμο χτύπημα. Το κοινό, οι επαγγελματίες και τα ΜΜΕ δεν ασκούν σταθερή πίεση στην κυβέρνηση και στους αρμόδιους για τη διαχείριση υγειονομικών υπηρεσιών να καταβάλουν μεγαλύτερες προσπάθειες, να διαθέσουν περισσότερα χρήματα, να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα. Σε αντίθεση με την καρδιακή νόσο ή το AIDS και τον καρκίνο, δεν αντιλαμβάνονται ιδιαίτερα τι μπορεί να γίνει για την αγωγή, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών. Και ακόμα λιγότερο αντιλαμβάνονται τι μπορεί να γίνει για την πρόληψη της ψυχικής ασθένειας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επίσης, λίγες είναι οι αξιολογήσεις αποτελεσμάτων που μπορούν να γίνουν κατανοητές από τα υπουργεία Υγείας και τους διευθυντές τους, και πόσο μάλλον από το κοινό και τους πολιτικούς. Οι κυβερνήσεις, οι εργοδότες, τα συνδικάτα, τα σχολεία, τα πανεπιστήμια, τα τοπικά συμβούλια και οι κοινότητες, οι οικογένειες και τα άτομα χρειάζονται όλοι βοήθεια, προκειμένου να κατανοήσουν τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν για τη διασφάλιση της ψυχικής ευεξίας και, επομένως, την πρόληψη, τη μείωση ή τον κατευνασμό των προβλημάτων της ψυχικής υγείας.

Η πρόκλησή μας ως φορέων χάραξης πολιτικής είναι να κατανοήσουμε τι σημαίνει να πάσχει κανείς από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι σημαίνει ταμπέλες, πατρонаρίσμα, μίσος, φόβο και, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, απομόνωση – στην κοινωνία, στο πλαίσιο της οικογένειας, στον χώρο εργασίας, στο παιχνίδι, ακόμα και στο πλαίσιο των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών μας. Δυστυχώς, μπορούμε να κρύψουμε το πρόβλημα, αλλά δεν μπορούμε να το αποφύγουμε, δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε, δεν μπορούμε να συμβάλλουμε στην κοινωνία με τον τρόπο που θα θέλαμε, δεν μπορούμε να διάγουμε πλήρη και ικανοποιητική ζωή όπως θα θέλαμε.

Άρα, πρέπει να αποδεχτούμε τις ευθύνες μας ως φορέων χάραξης πολιτικής. Μια υπηρεσία η οποία δεν λαμβάνει επαγγελματική, δημόσια και πολιτική στήριξη, απογοητεύει διπλά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Δεν προσφέρει κατάλληλη αγωγή και περίθαλψη και παρακινεί την καθοδική πορεία της δημόσιας εμπιστοσύνης και, ως εκ τούτου, ενισχύει το στίγμα.

Πρέπει να εκπαιδευτούμε και να ενημερωθούμε, έτσι ώστε να μπορέσουμε να απαλλαγούμε από την απαράδεκτη προκατάληψη που αποτυπώνεται στη συμπεριφορά του κοινού, τα ΜΜΕ και τις προτεραιότητες των κυβερνήσεων. Πρέπει να ακούσουμε τη γνώμη των χρηστών των υπηρεσιών και να διδαχθούμε από αυτούς, να τους αντιμετωπίσουμε και να τους συμπεριλάβουμε στη θεραπευτική αγωγή τους ως εταίρους και όχι απλώς ως ασθενείς. Πρέπει να κοιτάξουμε μέσα μας και στην κοινωνία μας και να αναγνωρίσουμε ότι επιτρέπουμε σε έναν θεσμοθετημένο στιγματισμό να μολύνει το πολιτικό, κοινωνικό και υγειονομικό μας σύστημα. Διπλός μας στόχος πρέπει να είναι να πείσουμε το κοινό να πιστέψει και να πείσουμε την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να δράσουν. Εάν το κοινό πιστέψει, θα ασκήσει πίεση στην Ευρωπαϊκή Ένωση να δράσει. Εάν η Ευρωπαϊκή Ένωση δράσει, τότε το κοινό θα πιστέψει.

Πρέπει να κοιτάξουμε στα μάτια των ατόμων που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας. Όταν το κάνουμε αυτό, θα δούμε να αντανακλάται η σύγχυση συναισθημάτων και σκέψεων. Θα δούμε τον φόβο και την ανησυχία. Θα δούμε τα δάκρυα της απογοήτευσης και της απόγνωσης. Αλλά θα δούμε και την ελπίδα – την ελπίδα ότι θα ακούσουμε, ότι θα καταλάβουμε, ότι θα ενδιαφερθούμε, ότι θα δράσουμε, ότι μπορούμε να βοηθήσουμε.