

EURÓPAI PARLAMENT

2004



2009

Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság

IDEIGLENES
2006/2058(INI)

3.5.2006

JELENTÉSTERVEZET

a népesség mentális egészségének javításáról, az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából
(2006/2058(INI))

Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság

Előadó: John Bowis

PR\608840HU.doc

PE 371.880v01-00

külső fordítás

HU

HU

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY	3
INDOKOLÁS	8

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÁLLÁSFOGLALÁSÁRA IRÁNYULÓ INDÍTVÁNY

a népesség mentális egészségének javításáról, az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából (2006/2058(INI))

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Bizottság „A népesség mentális egészségének javításáról, az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából” című zöld könyvére (COM(2005)0484),
 - tekintettel az EK-Szerződés 2., 13. és 152. cikkére,
 - tekintettel az Európai Unió alapjogi chartájára,
 - tekintettel a mentális egészség támogatásáról szóló, 1999. november 18-i tanácsi állásfoglalásra (2000/C 86/01),
 - tekintettel a WHO európai miniszteri konferenciájának 2005. január 15-i nyilatkozatára az Európában a mentális egészség előtt álló kihívások kezeléséről és a megoldások kialakításáról,
 - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére, valamint Foglalkoztatási és Szociális Bizottság és a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság véleményére (A6-0000/2006),
- A. mivel Európában minden negyedik ember élete során szembesül a mentális megbetegedés legalább egy jelentős esetével, és bármelyik évet alapul véve a becslések szerint az Európai Unióban 18,4 millió, 18 és 65 év közötti ember szenved súlyos depresszióban;
- B. mivel a mentális betegségek óriási gazdasági költséget jelentenek a társadalomnak, amely egyes becslések szerint a GDP 3–4%-át teszi ki az Európai Unió tagállamaiban;
- C. mivel évente 58 000 uniós polgár követ el öngyilkosságot, ami magasabb a közlekedési balesetek vagy a HIV/AIDS okozta elhalálozások számánál; mivel ennél tízszer több az öngyilkossági kísérletek száma;
- D. mivel néhány európai országban a mentális egészségre szánt pénznek gyakran 85%-át is nagy intézmények fenntartására fordítják;
- E. mivel a megértés hiánya és a mentális egészség támogatására irányuló beruházások elmaradása hozzájárult az egészségromláshoz, az egyének körében a fogyatékoságok kialakulásához, és a társadalmi problémákhoz;

- F. mivel a fogva tartottak megközelítőleg 40%-a a mentális rendellenesség valamilyen formájában szenved, és esetükben hétszer nagyobb az öngyilkosság valószínűsége, mint a közösségben élő embereknél; mivel a fogva tartás nem megfelelő körülményei hozzájárulhatnak a betegség súlyosbodásához és megakadályozhatják a rehabilitációt;
- G. mivel az Európai Unióban nem fordítanak kellő figyelmet és forrásokat a gyermekek és fiatalok mentális egészségére;
- H. mivel a hosszú élettartam azzal jár, hogy idős korában egyre több ember kénytelen neurodegeneratív betegségekkel együtt élni;
- I. mivel az Európai Unió legtöbb országában – mind a krónikus és súlyos betegségben, mind pedig a tanulási nehézségekben szenvedő emberek tekintetében – elmozdulás figyelhető meg, amelynek keretében a hosszú távú intézményesített ellátásról áttérnek a támogatott közösségi együttélésre, de mivel erre megfelelő tervezés és a közösségi szolgáltatások megfelelő erőforrásainak biztosítása nélkül kerül sor;
1. üdvözli a Bizottság mentális egészség támogatása iránt tanúsított elkötelezettségét; felszólít arra, hogy ez a téma kapjon nagyobb prioritást az egészségügyi politikákban; úgy véli, hogy ezt a kérdést be kell építeni a Bizottság valamennyi Főigazgatósága és minden tagállami minisztérium politikájába;
 2. úgy véli, hogy a jó mentális egészségi állapot az EU életképes gazdasági teljesítményének előfeltétele;
 3. úgy véli, hogy a Bizottság jövőbeli javaslatainak tartalmazniuk kell a mentális egészségi problémákkal szembesülő személyekkel, a gondozóikkal és az érdekeiket képviselő nem kormányzati szervezetekkel folytatott partnerséget és konzultációt;
 4. továbbá úgy véli, hogy különböző cselekvésekre van szükség a mentális egészség támogatására, a mentális egészség javítására és a mentális zavarok megelőzésére irányuló hármas célkitűzés megvalósítása érdekében;
 5. hangsúlyozza, hogy körültekintően kell használni „mentális betegség”, „mentális egészségi zavar” és a „személyiségzavar” fogalmát;
 6. kéri, hogy a tanulási nehézségekkel küzdő embereket vonják be a jövőben kialakítandó stratégiákba, mivel velük kapcsolatban is hasonló kérdések merülnek fel, mint a mentális zavarokkal rendelkező embereknél; ilyenek például a társadalmi kirekesztés, az intézményesítés, emberi jogi visszaélések, megbélyegzés, saját és gondozóik támogatásának elmaradása;
 7. üdvözli, hogy a Bizottság kulcsfontosságú célcsoportként előtérbe helyezte a gyermekeket, munkavállalókat, időseket és a társadalom hátrányos helyzetű tagjait, azonban kiterjesztené ezt a kört például a hosszú lefolyású vagy végzetes kimenetelű betegségben szenvedőkre, a fogva tartottakra, az etnikai és más kisebbségi csoportokra, a

hajléktalanokra és a különösen a nőket érintő mentális egészségi és gondozási kérdések körére;

8. elismeri, hogy a férfiak és nők eltérő mentális szükségletekkel rendelkezhetnek, és több kutatásra lenne szükség, különösen a nők körében a kötelező kórházi ellátás és az önbántalmazás közötti összefüggés kérdésével kapcsolatban;
9. felszólít arra, hogy multidiszciplináris és több tevékenységet átfogó megközelítés keretében adjanak választ a mentális betegségekkel kapcsolatos összetett helyzetre, például hogy milyen módon támogathatók legjobban a magatartási problémákkal vagy táplálkozási zavarokkal küzdő gyermekek, illetve azok a gyermekek, akiknek szülei mentális betegségben szenvednek (illetve hosszú távon intézményben kezelik őket);
10. felszólítja a munkaadókat, hogy a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kötelezettségeik szükségszerű elemeként alakítsák ki a „munkahelyi mentális egészségre” irányuló politikáikat, amelyeket a már létező egészségvédelmi és biztonsági jogszabályok keretében kell közzétenni és nyomon követni;
11. úgy véli, hogy a tagállamoknak együtt kell működniük az öngyilkosságok visszaszorítására irányuló hatékony stratégiák kialakításában és végrehajtásában, különös tekintettel a fiatalokra és más rizikó csoportokra;
12. a mentális egészséggel kapcsolatos egyik legnagyobb kihívásnak Európa népességének előregedését tekinti, ezért sürgeti, hogy helyezzenek nagyobb hangsúlyt a neurodegeneratív betegségek megelőzésére és gondozására;
13. hangsúlyozza, hogy a mentális zavarokkal küzdő emberekről méltóságuk tiszteletben tartásával és emberségesen kell gondoskodni; egyértelműen kell értelmezni azon jogukat, hogy kezeltessék vagy ne kezeltessék magukat; lehetőség szerint fel kell jogosítani őket arra, hogy részt vegyenek a saját kezelésükről hozott döntésekben, és közösen kell egyeztetni a szolgáltatásokat; orvosi vényre kapható gyógyszerek esetén azoknak a lehető legkevesebb mellékhatással kell rendelkezniük; úgy véli, hogy a kötelező kórházi ellátást csak végső eszközként szabad alkalmazni;
14. felszólít arra, hogy a megbélyegzés felszámolása legyen a későbbiekben kialakítandó stratégiák középpontja, mivel a mentális betegségekhez kapcsolódó megbélyegzés ahhoz vezet, hogy a betegeket a társadalom minden területen elutasítja, a foglalkoztatástól a családi életig, a közösségtől az egészségügyi szakemberekig;
15. hangsúlyozza a mentális egészségügyi szolgáltatások reformjának szükségességét, amelynek keretében ezeket a szolgáltatásokat magas színvonalú közösségi ellátásra kell alapozni otthoni környezetben vagy olyan védett szállásokon, amelyeken: elérhetők a megfelelő egészségügyi és szociális ellátások; rendszeresen felügyelik és értékelik őket; ahol haladéktól gondozást biztosítanak a mentális egészségi problémákkal küzdő emberek és gondozóik számára; egyablakos rendszert biztosítanak az egészségügyi, a szociális, a lakhatási, a képzési és szállítási szolgáltatásokhoz, az ellátásokhoz és más szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében; hangsúlyozza, hogy mindezt fekvőbeteg

szolgáltatásokkal kell alátámasztani az akut, krónikus vagy biztonsági szükségletekkel rendelkező személyek kezelése érdekében, azonban ennek mindig a kötelező kórházi ellátásban részesülő személy független felügyelete mellett kell történnie;

16. úgy véli, hogy a mentális egészségi és függőségi problémákkal küzdő emberek kettős diagnózisa rendszerint versengő kezeléshez vezet;
17. hangsúlyozza, hogy az egészség mentális és fizikai vonatkozásai kölcsönösen összefüggenek;
18. támogatja a Bizottság által az intézményesítés leépítésével kapcsolatosan tett észrevételt, mivel a mentális egészségügyi intézményekben eltöltött hosszú idő erősítheti a megbélyegzést és a társadalmi kirekesztést, azonban elismeri, hogy nagyobb erőfeszítéseket kell tenni a közvélemény meggyőzésére azzal kapcsolatban, hogy a közösségi ellátás hatékonyabb a súlyos mentális és tanulási zavarokkal küzdő személyek kezelésében;
19. javasolja, hogy a Bizottság mutasson rá azokra a helyekre és példákra, ahol és amelyek keretében helyes gyakorlatot folytatnak, és széles körben részletesen ismertesse ezeket az összes tagállamban, hogy a „Nemzetek a mentális egészségért” programjuk alapján ezek a „szemléltető helyek” összehasonlíthatók legyenek a WHO ellátó intézményeivel;
20. úgy véli, hogy a „kezelés” fogalmának magában kell foglalnia mind a gyógyszeres kezelést, mind pedig más gyógymódokat, mivel valamelyikük, illetve a kettő kombinációja egy adott esetben a legalkalmasabb kezelés lehet;
21. továbbá úgy véli, hogy a kezelésen túl megfelelő szociális környezetre és közösségi támogatásra van szükség a mentális egészségi problémák megelőzése, valamint a mentális jólét javítása és támogatása érdekében;
22. ösztönzi a Bizottságot, hogy támogassa a reformok folytatását olyan tagállamokban, ahol korábban pszichiátriai visszaélés gyakorlatát folytatták, túlgyógyszerezést, elzárást vagy olyan embertelen módszereket alkalmaztak, mint például a ketrecágyak vagy az elkülönítő túlzott használata;
23. további kutatásra szólít fel az olyan hatékonyabb gyógyszerek kifejlesztése terén, amelyek kevesebb mellékhatással járnak, továbbá a mentális zavarok és az öngyilkosság meghatározó tényezői és a mentális egészség támogatására szolgáló befektetések eredményeinek mérése terén;
24. úgy véli, hogy további kutatásra van szükség a megbélyegzéssel és annak leküzdésével kapcsolatban, továbbá a szolgáltatásokat igénybe vevő egyének és gondozóik tapasztalataival, a különböző szolgáltatások és szakmák közötti munkakapcsolattal valamint a határokon átnyúló ellátással kapcsolatban;
25. úgy véli, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatásoknak olyan összegű finanszírozásban kell részesülniük, ami arányos a mentális zavarok költségeivel az egyének, az

egészségügyi és szociális ellátási szolgáltatások és az egész társadalom szempontjából, ha azokat hatékonyra kívánják tenni, és ezzel kapcsolatban meg kívánják nyerni a közvélemény bizalmát;

26. elismeri azt az értékes hozzájárulást, amelyet a nem hivatásos gondozók nyújtanak a mentális egészségi problémákkal küzdő embereknek, és hasonlóképpen elismeri, hogy sokuknak saját ellátási igényeik is vannak, és támogatásra van szükségük, ha folytatni kívánják a gondozást;
27. felszólítja a Bizottságot, hogy hozza létre a mentális egészséggel foglalkozó koordinációs és felügyeleti csoportot, amely információkat gyűjt a mentális egészséggel kapcsolatos gyakorlatról és annak támogatásáról az EU-ban;
28. ösztönzi az EU-t és az AKCS-országokat, hogy a fejlesztési politika és a Cotonou-i Megállapodás szerinti politikai intézkedések keretében működjenek szorosan együtt a jó mentális egészséget szolgáló befektetések terén;
29. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamoknak, az AKCS-országoknak és a WHO európai szervezetének.

INDOKOLÁS

„Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.”

(„Ez utóbbi hetekben legyőztük szótlanságunkat, és most próbáljuk megtanulni, hogyan kell felemelt fővel járni.”)

- Stefan Heym – 1989. november, Alexanderplatz, Kelet-Berlin

Stefan Heym 1989 novemberében ezekkel a szavakkal fordult a kelet-berliniekhez, akik egy kegyetlen rezsim megdöntésére gyűltek össze hatalmas tömegben; szavai iránymutatásként szolgálhatnak számunkra is, amikor megdöntjük és megreformáljuk az európai mentális egészségügyi gyakorlat egyes elemeit, amelyek gyakran elégtelen forrásokkal rendelkeznek, és meggondolatlanul kegyetlenek lehetnek. A mentális egészségügyet összhangba kell hoznunk a gondozás, a kezelés, a terápia, a rehabilitáció és a betegek részvételének normáival, amelyeket a fizikai egészséget ellátó egészségügyi rendszerektől is elvárnánk. Melegen üdvözljük és támogatjuk a mentális egészségről szóló zöld könyvet. Most azokat a gyors és átfogó megoldásokat kínáló javaslatokat próbáljuk megtalálni, amelyek a jó gondolatokat hatékony jogalkotási és kodifikációs intézkedésekké formálják.

A mentális egészségügy előtti kihívás abban áll, hogy rendszereket, attitűdöket és lehetőségeket kell átalakítanunk. Az elmúlt negyven évben magunk mögött hagytuk a mentális zavarok kezelésének sötét korszakát. Kontinensünk egyes részein a pszichiátria visszaélés vált gyakorlattá; máshol az internálás koncepcióján alapuló elmeegógyintézeteket hozták létre, amelyek túlságosan gyakran nyugtatták a közvélemény érzékenységét a „ha nem látom, nem tudok róla” elvet követő intézményesítéssel, miközben keveset tettek azért, hogy elősegítsék a betegek gyógyulását és rehabilitációját; sok esetben alakult ki a gyógyszeres kezeléstől való túlzott függőség, máshol pedig inkább a börtönszerű körülményekben bíztak, semmint a kórházban; azonban sehol sem volt látható jele annak, hogy valóban megértik a mentális egészség támogatását.

Szeretnénk azt hinni, hogy a mentális betegekkel szemben elkövetett emberi jogi visszaélések már nem fordulhatnak elő. Sok esetben ez igaz is. Még mindig vitatkozunk a kötelező kezeléstről; a szabaddá helyezést vagy a kötelező pszichiátriai gondozást elrendelő hivatalos határozatok néha tévesek; időről időre fény derül a betegekkel a házi gondozás során szemben tanúsított durva bánásmódra; bőven merülnek fel érvek a betegek, a családok és a közösségek vitatott és egymással összeütköző jogaival kapcsolatban is. Azonban összességében kevesebb akadállyal szembesülünk, a betegek előtt több választási lehetőség van, és akarunk jobban érvényesülni; jogi ellenőrzés és mérlegelés áll rendelkezésre, hogy megakadályozzák a betegek emberi jogainak megsértését.

Azonban legalább egy szempontból még mindig a sötét korszakban élünk: a megbélyegzés terén. Valamennyi országunkban elburjánzó gyakorlatként a megbélyegzés az emberi jogi visszaélés egyik formájává nőtte ki magát: ugyan nem szándékos, és a tudatlanságon alapuló félelemből táplálkozik, azonban az egyén szempontjából ugyanolyan káros, mint a visszaélések más formái. A mentális betegséggel együtt élni önmagában is elég embert

próbáló, nem beszélve arról a teherről és fájdalomról, amit az elutasítás és a megbélyegzés okoz.

Amikor felkérjük a Bizottságot, hogy alakítsa át zöld könyvét a mentális egészségügy keretrendszerévé, e politikánkat a mentális zavarokról rendelkezésre álló tényekre és a lisszaboni programra kell alapoznunk, ami szükségszerű a mentális jólét elősegítésére irányuló befektetések értékének fokozottabb elismeréséhez.

Politikánkat a következő tények támasztják alá:

- A mentális zavarok képezik a leggyorsabban növekvő egészségügyi terhet, és a leggyakoribb betegség az unipoláris depresszió.
- A világon 450 millió ember kénytelen neurológiai vagy mentális zavarokkal együtt élni.
- Életünk során minden negyedik embert érinti a betegség.
- 121 millió ember depressziós – 100 emberből minden harmadik évente.
- A világon 1 millió ember követ el öngyilkosságot. Évente 10 millió ember kísérel meg öngyilkosságot.
- A neuropszichiátriai zavarok felelősek a fogyatékoságok egyharmadáért, a kórházi ellátási költségek 15%-áért, a gyógyszerköltségek közel egynegyedéért, a szociális munkások esetterhelésének feléért, és egyedül az Egyesült Királyságban minden évben 90 millió munkanap kiesését jelentik.
- Az emberek tovább – és egészében véve egészségesebben – élnek, azonban idősebb éveikben egyre többen gyengülnek el testileg és szellemileg.
- A gyermekek, felnőttek és idősek gondozóinak nem segítettek abban, hogy alkalmazkodjanak a mentális egészségi problémákkal küzdő emberek új közösségi ellátásához.
- A kábítószer-függőség és bűnözés, a részegség, a balesetek, a munkakerülés, a vandalizmus, a közösséget bomlasztó tanulók, a hajléktalanok és számos más társadalmi „probléma” valójában a mentális egészségi problémákkal van összefüggésben.

Amennyiben nem fektetünk be a megfelelő szolgáltatáskörökbe – kórházi ellátás, akut ellátás, hosszú távú ellátás, biztonságos és közepesen biztonságos ellátások, nappali gyermekfelügyelet, házi gondozás és képzett személyzet biztosítása minden ellátáshoz –, akkor nem fogjuk tudni meggyógyítani, gondozni vagy rehabilitálni a betegeket. Amennyiben nem támogatjuk polgáraink mentálisan egészséges életvitelét, akkor mind a számok, mind a költségek tekintetében gyorsan az égbe szöknek majd a mutatók. Ha nem fordítunk figyelmet arra, hogy az emberek megértsék a mentális egészséget és a mentális zavarokat, akkor a költségvetés továbbra is szánalmasan csekély marad, a megbélyegzés és az elutasítás pedig még inkább elterjed.

A betegek és az ellátásokat igénybe vevők fokozatosan – és jogosan – a figyelem középpontjába kerülnek. Egyre jobban tájékozottak, nagyobb mértékben vonják be őket az őket érintő döntésekbe, és fokozottabban élnek újonnan szerzett jogaikkal annak érdekében, hogy elkerüljék a lomha ellátásokat, és változásokat érjenek el. Partnereknak kell tekinteni őket kezelésük tervezésében, de az ellátás megtervezésében is. Az egészségügyi szakembereknek azt kell tenniük, amit a legjobb szakemberek tesznek az egészségügy legtöbb

területén: a döntések előtt fel kell világosítaniuk a beteget, és konzultálni kell velük. Ekkor a betegek nem csak tiszteletben tartják szakmai ítéletüket, hanem talán egy kicsit jobban is megértik, hogy mi volt a baj, és talán kevésbé fognak aggódni amiatt, hogy mit tesznek velük. Ez egy emberi jogi értelemben vett jog, és hozzájárul a kezelés és az ellátási program jobb követéséhez és eredményeinek javításához.

Az elkülönített intézményi gondozást folyamatosan felváltják a közösségi ellátások. Ezt a módszert a hosszú lefolyású és néha súlyos betegségekben szenvedő betegeknek és a tanulási nehézségekkel küzdő embereknek alkalmazták. Az ilyen ellátások sikeréhez megfelelő források és multidiszciplináris csapatmunka szükséges. Meg kell győzniük a közvéleményt, hogy ezek a módszerek mind a betegek, mind pedig a közösségek javát szolgálják. Azok a szenzációhajhász médiasztorik, amelyek olyan elbocsátott betegekről szólnak, akik mind magukban, mind másokban kárt tettek, a humánusabb rendszer kialakításán fáradozó sokéves munkát tehetik tönkre, és arra mutatnak rá, hogy mennyire fontos a megfelelő ellenőrzés és egyensúly. Ez elbizonytalaníthatja a közvéleményt, hogy az utcán adott esetben „furcsán” viselkedő embereket megfelelően felügyelik-e.

Öt alapvető hiba jellemzi mentális egészségügyi rendszerünket:

- elégtelen közösségi ellátások;
- az ellátásokat igénybe vevők és gondozóik véleményének figyelmen kívül hagyása;
- a különböző ügynökségek képtelenek vagy nem hajlandók együttműködni;
- súlyos alulfinanszírozás;
- a mentális egészséget támogató politika, amely a legtöbb országban onnan ismerszik meg, hogy egyáltalán nem létezik.

A mentális egészségi problémával küzdő embereknek egyablakos szolgáltatásokra van szükségük egy olyan szervezeten keresztül, amely biztosítja a kapcsolattartást, az orvosi ellátáshoz és lakhatáshoz való hozzáférést, valamint más szociális ellátási szükségleteket, a jövedelmüket, jogsegély szolgáltatást és a rehabilitációt. Másképpen fogalmazva, egy egységes beszerző ügynökségre van szükség, amely kielégíti az emberek valamennyi szükségletét, és megbízható barátként segít eligazodni a betegeknek a különböző szolgáltató szervezetek között. Mindehhez elengedhetetlen az orvosok, kezelőorvosok és ápolók, kutatók, kórházigazgatók, klinikai és közösségi munkacsoportok szakértelmére és elkötelezettségére, valamint a betegek érdekeit képviselő nem kormányzati szervezetek támogatására. Azonban ha valaki beteg, vagy éppen felépül betegségéből, annak az otthon biztonságára van szüksége, ami nem a lerobbant ingatlanokon álló emeleti lakásokban történő elkülönítést jelenti, hanem a közösséget, ahol az életkörülmények részét képezik a beteg támogatásának és a számára szükséges stabilitásnak. A betegnek hozzá kell férnie olyan tevékenységekhez, amelyek segítik felépülését, és elengedhetetlen a család és a környezet támogatása. Mindez éppen olyan fontos, mint a gyógyszeres kezelés vagy a terápiás ülések, azonban e támogatási módszernek a megszervezése adott esetben nehezebb, legalábbis ami az időt illeti.

Sokunknak lesz szüksége erre a felvilágosult gondozásra. A tudományos és társadalmi fejlődéssel új kihívások és költségek jelennek meg a mentális egészségügyi és szociális ellátásban. Az egészségesebb és hosszabb élettartamú népesség egyben azt is jelenti, hogy az emberek idősebb éveiben nagyobb függőség alakul, ami gyakran mentális és fizikai elgyengüléssel jár együtt; az életstílus, az oktatásban és a munkában jelentkező terhelés, a

családszerkezet átalakulása, az elszigetelődés, a kényszerű népeségmozgások mind mentális egészségi problémákat válthatnak ki – pszichózist, neurózist, amelyekhez gyakran függőség is társul; az új gyógyszerek, terápiák és kezelések növekvő költségeket jelentettek; az új költségek az új ágyakkal, központokkal, a gyermekfelügyelettel és a közösségi munkacsoportokkal kapcsolatban merültek fel. Ráadásul a kezelés helyével és idejével kapcsolatos politika megváltoztatása gyakran további bizonytalansághoz vezetett a szokásos problémán – a megértés és a megfelelő erőforrások hiányán – túl, amelyek együtt előítéleteket váltanak ki, és táptalajt adnak a megbélyegzésnek.

A döntő kérdés az, hogy miképpen helyezhetjük a mentális egészségügyet a politikai érdeklődés középpontjába. A mentális egészségügy valóban csak akkor kerülhet be a politikai és közgondolkodásba, ha válsághelyzet alakul ki. Az Egyesült Királyságban a pénz, a kezdeményezések és reformok tekintetében több előrelépést sikerült elérnünk a mentális egészségügy terén akkor, amikor egy ember a londoni állatkertben az oroszlanbarlangba vetette magát, egy másik pedig leszűrt egy idegent a földalattin, mint bármely más időszakban, mivel a kormányzati szakmai kollégiumok belátták, hogy valamit tenni kell, a sajtó, a parlament, a közvélemény és a nem kormányzati szervezetek pedig zajosan követelték ezt. Ennek azonban ára volt – a közvélemény bizalmának csökkenése és a megbélyegzés elterjedése.

A mentális egészségügy támogatásának így egyáltalán nem válnak hasznára ezek a negatív történetek. A kormányok, a politikusok, illetve még a mentális egészségügy támogatásának egészségügyi ellátásait tervező szakemberek körében is kevés megértés tapasztalható. Ennek fő oka abban keresendő, hogy kevés ötletük van arról, miről is van szó, és miért lennének érdekeltek. A mentális egészségügyön négyszeres átok ül. Nem nehezedik állandó nyomás a közvélemény, a szakma és a média részéről a kormányzatra és az egészségügyi ellátások irányítóira, hogy tegyenek többet, fordítsanak több pénzt a problémára, és több eredményt érjenek el. A szívbetegségekkel, az AIDS-cel vagy a rákkal ellentétben kevesen értik meg, hogy mit lehetne tenni a betegek kezelése, gyógyítása és rehabilitációja érdekében. Még kevesebben fogják fel, hogy mit lehetne tenni a mentális megbetegedések elkerülése és a mentális egészség támogatása érdekében. Kevés továbbá az olyan eredménymérés, amelyet az egészségügyi osztályok és intézményigazgatók megértenek, és még kevesebb az olyan, amit a közvélemény és a politikusok is. Segítséget kell nyújtani a kormányoknak, munkaadóknak, szakszervezeteknek, iskoláknak, felsőfokú intézményeknek, helyi önkormányzatoknak és közösségeknek, a családoknak és egyéneknek annak megismerésében, hogy milyen szerepük lehet a mentális jólét biztosításában, valamint a mentális egészségi problémák megakadályozásában, visszaszorításában vagy enyhítésében.

Politikai döntéshozóként az előttünk álló kihívás az, hogy megértsük, mit is jelent mentális egészségi problémával élni. Szinte teljes bizonyossággal azt jelenti, hogy az ilyen embert megbélyegzik, lekezelően bánnak vele, semmibe veszik, megfélemlítik és kisebb-nagyobb mértékben szegregálják a társadalomban, a családokban, a munkahelyen, a játszótéren és még az egészségügyi és szociális ellátások terén is. Furcsa visszásság ez, csak elbújhat, de nem futhat el, nem teljesíthet és nem járulhat hozzá a társadalomhoz az, ahogyan szeretne; nem élhet olyan teljes és kiteljesedett életet, amilyent szeretne.

Ebben a helyzetben vállalnunk kell politikai döntéshozói felelősségünket. Kétszeresen is

megbukik a betegek és családjaik előtt az az ellátás, amely nem szerzi meg a szakma, a közvélemény és a politika támogatását. Nem teljesíti a megfelelő kezelést és gondozást, és egy lefelé irányuló spirált indít el a közvélemény bizalmában, ami pedig a megőrzést erősíti.

Nevelnünk és tájékoztatnunk kell, hogy letörjük a közvélemény attitűdjeit, a médiafelületeket és a kormányzati prioritásokat átható rosszindulatú előítéleteket. Meg kell hallgatnunk az ellátásokat igénybe vevő embereket, és tanulnunk kell tőlük; nem csupán betegeket kell látnunk bennük, hanem partnerként kell kezelnünk és bevonnunk őket. Egyénileg és társadalmilag is magunkba kell fordulnunk, és el kell ismernünk, hogy egy intézményesített megőrzést engedünk meg, amivel megfertőzzük a politikai, szociális és egészségügyi rendszert. Kettős célkitűzésünk az legyen, hogy megnyerjük a közvélemény egyetértését és hitét, és rábírjuk a Bizottságot és a tagállamokat a cselekvésre. A közvélemény hite nyomást fog gyakorolni az Európai Unióra, hogy cselekedjen. Ha az Európai Unió fellép, a közvélemény hite beigazolódnak.

A mentális egészségi problémával küzdő emberek szemébe kell néznünk. Összezavart érzelmek és gondolatok tükröződnek ezekben a szemekben. Láthatjuk félelmüket és szorongásukat. Láthatjuk a csalódottság és a kétségbeesés könnyeit. Azonban látjuk a reményt is – a reményt, hogy meghalljuk és megértjük őket, hogy gondoskodunk róluk, és cselekszünk, hogy segíthessünk nekik.