

# ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

2004



2009

---

*Έγγραφο συνόδου*

ΤΕΛΙΚΟ  
**A6-0249/2006**

18.7.2006

## ΕΚΘΕΣΗ

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**

	<b>Σελίδα</b>
ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ.....	3
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΈΚΘΕΣΗ.....	14
ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....	19
ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ.....	25
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	30

## 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 με θέμα «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 της Ένωσης<sup>1</sup>,
  - έχοντας υπόψη την οδηγία του Συμβουλίου 2000/78/ΕΚ της 27ης Νοεμβρίου 2000 για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία<sup>2</sup>,
  - έχοντας υπόψη το ψήφισμα του Συμβουλίου, της 18ης Νοεμβρίου 1999, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας<sup>3</sup>,
  - έχοντας υπόψη τη διακήρυξη της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης της ΠΟΨ της 15ης Ιανουαρίου 2005 σχετικά με την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη και την εξεύρεση λύσεων,
  - έχοντας υπόψη το ψήφισμά του της 23ης Μαρτίου 2006 σχετικά με τις δημογραφικές προκλήσεις και την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών (2005/2147(INI))<sup>4</sup>,
  - 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 (A6-0249/2006),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα στα τέσσερα άτομα στην Ευρώπη εκδηλώνει τουλάχιστον ένα σημαντικό επεισόδιο κακής ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής του, καθώς επίσης ότι η κακή ψυχική υγεία επηρεάζει τους πάντες στην ΕΕ, είτε άμεσα είτε έμμεσα, και ότι κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους, 18,4 εκατομμύρια άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ηλικίας 18 έως 65 ετών υπολογίζεται ότι υποφέρουν από σοβαρή κατάθλιψη· λαμβάνοντας υπόψη ότι η καλή ψυχική υγεία επιτρέπει στους πολίτες να αναπτυχθούν πνευματικά και ψυχικά και να ενταχθούν στον κοινωνικό, σχολικό και επαγγελματικό βίο,

<sup>1</sup> ΕΕ C 310 της 16.12.2004, σελ. 41.

<sup>2</sup> ΕΕ L 303 της 2.12.2000, σελ. 16

<sup>3</sup> ΕΕ C 86 της 24.3.2000, σελ. 1.

<sup>4</sup> Κείμενα που εγκρίθηκαν, P6\_TA(2006)0115.

ενώ, αντιθέτως, η κακή ψυχική υγεία αποτελεί πηγή εξόδων, κοινωνικού αποκλεισμού και στιγματισμού,

- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συνθήκες ψυχικής υγείας υποβαθμίζουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής εκείνων που θίγονται είτε άμεσα, είτε έμμεσα,
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το οικονομικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας για την κοινωνία είναι τεράστιο, κάποιες δε εκτιμήσεις να το τοποθετούν μεταξύ του 3% και του 4% του ΑΕγχΠ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συνθήκες ψυχικής υγείας έχουν ήδη πολύ σημαντικές οικονομικές, υγειονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες πρόκειται να οξυνθούν περαιτέρω καθώς αυξάνεται το ποσοστό των περιστατικών, λόγω του γηράσκοντος πληθυσμού και των μεταβολών στο κοινωνικό σύνολο,
- Ε. 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 ότι ο αριθμός των ατόμων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν είναι δεκαπλάσιος,
- ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, λόγω της ανάθεσης των αρμοδιοτήτων στη Συνθήκη ΕΚ, η προστιθέμενη αξία της κοινοτικής στρατηγικής σχετικά με την ψυχική υγεία των ανθρώπων στην Ευρώπη έγκειται πρωτίστως στον τομέα της πρόληψης,
- Ζ. λαμβάνοντας υπόψη ότι σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έως και το 85% των κονδυλίων που διατίθενται για την ψυχική υγεία, δαπανώνται για τη διατήρηση μεγάλων ιδρυμάτων,
- Η. 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,
- Θ. 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 που ζουν ως μέλη της κοινότητας, λαμβάνοντας δε υπόψη ότι η ανάρμοστη φυλάκιση μπορεί να επιδεινώσει τη διαταραχή και να εμποδίσει την αποκατάσταση,
- Ι. λαμβάνοντας υπόψη ότι σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν δίδεται αρκετή προσοχή ή πόροι στην ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων, αν και η ψυχική νοσηρότητα αυξάνεται σημαντικά μεταξύ των ατόμων νεαρής ηλικίας ,
- ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει σαφής διάσταση φύλου στο θέμα της ψυχικής υγείας, ιδίως όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές, τις νευροεκφυλιστικές ασθένειες, τη σχιζοφρένεια, τις διαταραχές της διάθεσης, το άγχος, τον πανικό, την κατάθλιψη, την κατάχρηση οινόπνευματος και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και τις αυτοκτονίες και την παραβατικότητα, τομείς στους οποίους απαιτείται επίσης συστηματικότερη έρευνα,

- IB. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γυναίκες τείνουν να απευθύνονται στις υπηρεσίες αρωγής σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι οι άνδρες και ότι η συνταγογράφηση ψυχοφαρμάκων σε γυναίκες είναι διπλάσια από ό,τι για τους άνδρες, καθώς και ότι οι φαρμακοκινητικές μελέτες καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερη ανοχή στα φάρμακα αυτά,
- II. λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση, η παρέμβαση και η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών περιορίζει σημαντικά τις ατομικές, οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες,
- ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, μεγάλος αριθμός προσώπων πάσχουν από νευροεκφυλιστικές διαταραχές και ότι αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί λόγω, μεταξύ άλλων, της μακροζωίας και της συνακόλουθης αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων,
- IE. λαμβάνοντας υπόψη ότι, στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σημειώθηκε μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη, τόσο για τα παιδιά με προβλήματα ανάπτυξης και συμπεριφοράς, τα οποία διακυβεύουν τη φυσιολογική τους ανάπτυξη, ιδίως στον τομέα της εκπαίδευσης, όσο και για τους ενήλικους με χρόνιες και σοβαρές διαταραχές και τα άτομα με μαθησιακές αδυναμίες, προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα, χωρίς εν τούτοις αυτό να γίνεται μετά από κατάλληλο σχεδιασμό και διάθεση πόρων σε υπηρεσίες της κοινότητας,
- ΙΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας που συνδέονται με τη βία έναντι των γυναικών και των νεαρών κοριτσιών εντοπίζονται δύσκολα, ότι οι μαρτυρίες για βασανισμούς δεν λαμβάνονται συχνά υπόψη και ότι πολλές γυναίκες και νεαρά κορίτσια δεν είναι πρόθυμες να αναφέρουν περιστατικά κακοποίησης, των οποίων ενδεχομένως είναι θύματα, εάν δεν ερωτηθούν ευθέως από τους ιατρούς και το ιατρικό προσωπικό,
- ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι προϋπόθεση για την ψυχική υγεία είναι η ανατροφή σε ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον το οποίο παρέχει τόσο υλική, όσο και ψυχολογική ασφάλεια και αγάπη από τους γονείς,
1. χαιρετίζει τη δέσμευση της Επιτροπής υπέρ της προαγωγής της ψυχικής υγείας· ζητεί να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα σε αυτόν τον στόχο στο πλαίσιο των πολιτικών υγείας και της πολιτικής έρευνας της Ένωσης· θεωρεί ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενσωματωθεί στις πολιτικές και τη νομοθεσία όλων των Διευθύνσεων της Επιτροπής και των υπουργείων όλων των κρατών μελών, που πρέπει να αναλάβουν τη δέσμευση να εναρμονίσουν τους υφιστάμενους εθνικούς και διεθνείς δείκτες ψυχικής υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση μιας συγκρίσιμης δέσμης δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ·
  2. θεωρεί ότι ο παράγοντας του φύλου δεν λαμβάνεται δεόντως υπόψη στο Πράσινο Βιβλίο· ζητεί ως εκ τούτου να λαμβάνεται ο παράγοντας αυτός συστηματικά υπόψη στα μέτρα που προτείνονται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, στις προληπτικές δράσεις και στην έρευνα, έχοντας υπόψη ότι οι μελέτες και η έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία υπήρξαν έως τώρα ελλιπείς και ανεπαρκείς σε τέτοιο βαθμό που η πραγματοποιηθείσα πρόοδος όσον αφορά την πρόληψη και την περίθαλψη των ασθενειών αυτών είναι πολύ λιγότερο αξιόλογη από την πρόοδο που έχει σημειωθεί για άλλες ασθένειες·

3. θεωρεί ότι ο ρόλος των γιατρών στην παρακολούθηση των ασθενών είναι εξέχουσας σημασίας·
4. θεωρώντας ότι η καλή ψυχική υγεία αποτελεί προϋπόθεση για τη συνολική υγεία και ευεξία των Ευρωπαίων πολιτών αλλά και για τις υγιείς οικονομικές επιδόσεις της ΕΕ, ενώ ενθαρρύνει και προωθεί κάθε δράση που στοχεύει στην προαγωγή και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών·
5. υπογραμμίζει την αναγκαιότητα προβληματισμού ως προς τον καλύτερο τρόπο χρησιμοποίησης των διαθέσιμων κοινοτικών μέσων, όπως το 7ο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα, προκειμένου να αναπτυχθούν οι απαραίτητες ικανότητες για τη στήριξη της έρευνας σχετικά με την ψυχική υγεία στην Ένωση·
6. πιστεύει ότι οποιαδήποτε μελλοντική πρόταση της Επιτροπής σχετικά με την ψυχική υγεία θα πρέπει να περιλαμβάνει την εταιρική σχέση και τη διαβούλευση αλλά και τη συμμετοχή εκείνων που έχουν βιώσει ή βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας, των οικογενειών τους και των φροντιστών τους καθώς και των ΜΚΟ που προασπίζονται τα δικαιώματά τους, των ενώσεων μελών οικογενείας και άλλων ενδιαφερομένων, ώστε να καταστούν οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων περισσότερο αντιπροσωπευτικές και περιεκτικές, όπως επίσης πρέπει να προωθεί την ανάπτυξη δικτύων μεταξύ των μελών των οικογενειών ασθενών με ψυχικές διαταραχές·
7. υπογραμμίζει τις σημαντικές διαφορές στις δαπάνες για την ψυχική υγεία στα διάφορα κράτη μέλη, τόσο σε απόλυτα ποσά όσο και ως ποσοστό δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη στο σύνολό της·
8. 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· φρονεί ότι οι δράσεις αυτές θα πρέπει να στοχεύουν στην κατάλληλη ενημέρωση, στην απόκτηση σχετικών γνώσεων και στην ανάπτυξη κατάλληλων στάσεων και δεξιοτήτων, ώστε να προφυλάσσεται η ψυχική και σωματική υγεία αλλά και να βελτιώνεται το βιοτικό επίπεδο των Ευρωπαίων πολιτών·
9. τονίζει την ανάγκη για την προσεκτική χρήση όρων όπως «κακή ψυχική υγεία», «διαταραχές της ψυχικής υγείας», «σοβαρή ψυχική ασθένεια» και «διαταραχή της προσωπικότητας»·
10. τονίζει τη σημασία της ανάγκης έγκαιρης εξέτασης, ανίχνευσης και διάγνωσης και ολοκληρωμένης, κατά περίπτωση θεραπείας·
11. τονίζει την ανάγκη καταπολέμησης, μέσω κατάλληλης δράσης, των ανισοτήτων στη θεραπεία ψυχικών νοσημάτων που είναι προφανείς στον εν λόγω τομέα·
12. 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, διακρίσεις, στίγμα και έλλειψη υποστήριξης για τα ίδια, τις οικογένειές τους και τους φροντιστές τους· ζητεί, συγχρόνως, μεγαλύτερες προσπάθειες για την

αναγνώριση των διανοητικά προικισμένων παιδιών και νέων και τη μέριμνα για την καλύτερη στήριξή τους·

13. τονίζει τη σημασία αμοιβαίας βοήθειας και του ηγετικού ρόλου που διαδραματίζει η εμπειρία των ανθρώπων για τη θεραπεία, την ασθένεια και την ανάρρωση·
14. χαιρετίζει το γεγονός ότι η Επιτροπή έχει δώσει έμφαση στα παιδιά, τους εργαζόμενους, τους ηλικιωμένους και τα μη προνομιούχα άτομα της κοινωνίας ως βασικές ομάδες στόχους, αλλά θα ήθελε να συμπεριληφθούν επίσης, παραδείγματος χάρη, τα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο, τα άτομα με μακροχρόνιες και καταληκτικές ασθένειες, τα άτομα με αναπηρία, οι φυλακισμένοι, εθνοτικές και άλλες μειονοτικές ομάδες, οι άστεγοι, οι μετανάστες, οι εργαζόμενοι σε επισφαλείς απασχολήσεις και οι άνεργοι, καθώς και το σύνολο των προβλημάτων ψυχικής υγείας και περίθαλψης που αφορούν ειδικά τις γυναίκες·
15. αναγνωρίζει ότι η διαταραχή της προσωπικότητας παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες διάγνωσης, θεραπείας ή μεταχείρισης και περίθαλψης, οι οποίες απαιτούν περισσότερες έρευνες και διακριτές πολιτικές· καλεί την Επιτροπή να δώσει επίσης προσοχή στην επιθετικότητα, τους καθοριστικούς παράγοντες της επιθετικής συμπεριφοράς και τις ψυχολογικές της συνέπειες·
16. αναγνωρίζει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες ενδέχεται να έχουν διαφορετικές ανάγκες ψυχικής υγείας και ζητεί περισσότερες έρευνες, ιδίως για τη σχέση μεταξύ της υποχρεωτικής ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και του αυτοτραυματισμού και του υψηλότερου ποσοστού χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων μεταξύ των γυναικών·
17. τονίζει την ανάγκη έρευνας σε ό,τι αφορά τις αποδεδειγμένες διαφορές στη δομή και τη δραστηριότητα μεταξύ των εγκεφάλων ανδρών και γυναικών, προκειμένου να αναπτυχθούν ξεχωριστές προσεγγίσεις και αγωγές για τα δύο φύλα στον τομέα της ψυχικής υγείας·
18. ζητεί την υποστήριξη των μητέρων κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, με σκοπό την προφύλαξη από την κατάθλιψη ή άλλες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που παρατηρούνται σε σημαντικά ποσοστά στις καταστάσεις αυτές·
19. θεωρεί ότι η καλή ψυχική υγεία των μητέρων και των γονέων συμβάλλει στην απρόσκοπτη ανάπτυξη των παιδιών και στην εξέλιξη τους σε υγιείς ενήλικες·
20. ζητεί διεπιστημονική και διυπηρεσιακή αντιμετώπιση των σύνθετων καταστάσεων κακής ψυχικής υγείας, όπως την εξεύρεση του καταλληλότερου τρόπου υποστήριξης των παιδιών ή των εφήβων με προβλήματα ανάπτυξης συμπεριφοράς ή διατροφικές διαταραχές και/ή με γονείς που σε πολλές περιπτώσεις πάσχουν οι ίδιοι από κακή ψυχική υγεία (ή νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ίδρυμα)·
21. επισημαίνει ότι η εικόνα, κοινωνικά καθορισμένη, της εμφάνισης που πρέπει να έχει το σώμα των νεαρών κοριτσιών και των γυναικών έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την ευημερία τους, γεγονός το οποίο επιφέρει κυρίως αύξηση των διατροφικών διαταραχών·

22. επισημαίνει ότι η κακή ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές έχουν συνήθως τις ρίζες τους στην πρώτη παιδική ηλικία και τονίζει τη σημασία της έρευνας στο θέμα της υγιούς πρώτης παιδικής ηλικίας·
23. τονίζει τη σημασία της συνεχούς και της ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των ενδιάμεσων παραγόντων: διδακτικού προσωπικού, φροντιστών, εργαζόμενων στον χώρο της περίθαλψης, κοινωνικών και δικαστικών υπηρεσιών και εργοδοτών·
24. χαιρετίζει το γεγονός ότι το Πράσινο Βιβλίο αναγνωρίζει ότι κοινωνικοί εταίροι και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως είναι τα προσωπικά βιώματα, η οικογένεια και η κοινωνική υποστήριξη, οι συνθήκες διαβίωσης, όπως η φτώχεια, η ζωή στις μεγάλες πόλεις και η απομόνωση της υπαίθρου, καθώς και οι εργασιακές συνθήκες, όπως είναι η εργασιακή ανασφάλεια, η ανεργία και το μακρύ ωράριο, διαδραματίζουν ρόλο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού· τονίζει ότι οι διανοητικές διαταραχές αποτελούν έναν από τους κύριους λόγους της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας·
25. θεωρεί ότι οι καλές συνθήκες εργασίας συμβάλλουν στην ψυχική υγεία και ζητεί από τους εργοδότες να εισαγάγουν πολιτικές «ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας» ως αναπόσπαστο μέρος της ευθύνης τους για την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας, με στόχο τη διασφάλιση των «καλύτερων δυνατών θέσεων εργασίας» και την καλύτερη δυνατή ενσωμάτωση στην αγορά εργασίας ατόμων με ψυχικές διαταραχές· επίσης, ζητεί τη δημοσίευση και την παρακολούθηση των εν λόγω πολιτικών στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις απόψεις και των εργαζομένων·
26. χαιρετίζει τις κοινωνικές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής απασχόλησης που προωθούν τη μη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με διανοητικές αναπηρίες και την πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο·
27. τονίζει, όσον αφορά τη στρατηγική της ΕΕ για την απασχόληση, την επίδραση της ψυχικής υγείας στην απασχόληση, καθώς επίσης και την επίδραση της ανεργίας στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων·
28. 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·
29. ζητεί μεγαλύτερη αναγνώριση της σχέσης μεταξύ των διακρίσεων, της βίας και της κακής ψυχικής υγείας, και συνεπώς της αναγκαιότητας για καταπολέμηση όλων των μορφών βίας και διακρίσεων στο πλαίσιο της στρατηγικής για την προώθηση της ψυχικής υγείας μέσω της πρόληψης·
30. θεωρεί ότι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι η γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης και προτρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην έρευνα των μηχανισμών και των αιτιών των νευροεκφυλιστικών νόσων ή άλλων ψυχιατρικών παθήσεων μεταξύ των ηλικιωμένων και της πρόληψής τους, καθώς και της αντίστοιχης περίθαλψης, περιλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων θεραπευτικών μεθόδων·



31. πιστεύει επίσης ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και παράνομων ναρκωτικών και των ψυχικών διαταραχών· θεωρεί ότι ο εθισμός στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά προκαλούν σοβαρά προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας στο κοινωνικό σύνολο εν γένει· καλεί την Επιτροπή να ελέγξει χωρίς καθυστέρηση ποια προγράμματα αποτοξίνωσης και μέθοδοι θεραπευτικής αγωγής είναι τα πιο αποτελεσματικά·
32. τονίζει ότι η θεραπεία και η περίθαλψη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να γίνεται με αξιοπρέπεια και ανθρωπιά· ότι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι αποτελεσματική και υψηλής ποιότητας, προσβάσιμη σε όλους τους πάσχοντες και καθολική· 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, στο μέτρο του δυνατού, 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· ότι θα πρέπει να παρέχονται ενημέρωση και συμβουλές για όσους επιθυμούν να αποχωρήσουν ασφαλώς από τη φαρμακευτική αγωγή·
33. πιστεύει ότι η χρήση βίας είναι αντιπαραγωγική, όπως είναι και η υποχρεωτική φαρμακευτική αγωγή· θεωρεί ότι η όλες οι μορφές ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και υποχρεωτικής φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να είναι περιορισμένης διάρκειας και θα πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να επανεξετάζονται τακτικά και να υπόκεινται στη συγκατάθεση του πάσχοντα ή, ελλείψει τέτοιου είδους συγκατάθεσης, στην έγκριση των αρμοδίων αρχών, πράγμα που θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνον ως έσχατη λύση·
34. είναι της γνώμης ότι πρέπει να αποφεύγεται οιοσδήποτε περιορισμός των προσωπικών ελευθεριών, με ιδιαίτερη αναφορά στον σωματικό περιορισμό, που απαιτεί παρακολούθηση, επαλήθευση και επιτήρηση από τα αρμόδια δημοκρατικά θεσμικά όργανα για την τήρηση των ατομικών δικαιωμάτων, ώστε να αποτρέπονται οι καταχρήσεις·
35. ζητεί, η καταπολέμηση του στιγματισμού να αποτελέσει κεντρικό σκοπό οποιασδήποτε μελλοντικής στρατηγικής, π.χ. με τη θέσπιση ετήσιων εκστρατειών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας προκειμένου να καταπολεμηθεί η άγνοια και η αδικία, 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· θεωρεί επίσης ότι, με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και των συνθηκών των ασθενών, θα πρέπει να διασφαλιστούν τα βασικά κοινωνικά και ατομικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη στέγαση και την οικονομική στήριξη όσων δεν είναι σε θέση να εργαστούν και το δικαίωμα να παντρεύονται και να διαχειρίζονται τις υποθέσεις τους· θεωρεί επίσης ότι το στίγμα αποτελεί πράγματι μορφή διάκρισης και πρέπει να αντιμετωπίζεται από τις νομοθετικές διατάξεις για την καταπολέμησης της τρομοκρατίας·
36. αναγνωρίζει ότι στοιχείο στιγματισμού συνιστά η ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι έντονες και ισόβιες, ενώ είναι σημαντικό να τονιστεί

ότι, με την κατάλληλη βοήθεια, οι ασθενείς μπορούν να αναρρώσουν, ενώ άλλοι θα επιτύχουν ύφεση ή επαρκές επίπεδο λειτουργικότητας ή σταθερότητας·

37. τονίζει την ανάγκη μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έτσι ώστε να βασίζονται στην κατ' οίκον περίθαλψη υψηλής ποιότητας εντός της κοινότητας ή σε προστατευόμενες κατοικίες με πρόσβαση σε κατάλληλη υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη, με τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση, με ανακουφιστική μέριμνα για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και τους φροντιστές τους, με την μονοαπευθυντική προσέγγιση 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·
38. τονίζει, έχοντας αυτό κατά νου, την ανάγκη στήριξης συνεταιρισμών που αποτελούνται από ασθενείς ψυχιατρείων, συντονισμού όλων των δραστηριοτήτων για την ένταξη των χρηστών και των πρώην ασθενών και δέσμευσης πόρων για την κατάρτιση προσωπικού, προκειμένου να τους δοθεί η δυνατότητα να λάβουν υπόψη όλες τις ανάγκες των ψυχιατρικών ασθενών·
39. τονίζει την ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης των γενικών παθολόγων ή των οικογενειακών ιατρών και των άλλων επαγγελματιών στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής μέριμνας, σε θέματα ψυχικής υγείας·
40. αναγνωρίζει ότι οι τοπικές κυβερνήσεις πρέπει να διαδραματίσουν αναπόσπαστο ρόλο στην προώθηση της καλής ψυχικής υγείας, στηρίζοντας όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα του είδους στο πλαίσιο των κοινοτήτων τους και να συντονίσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν οι διάφοροι φορείς στον τομέα της ψυχικής υγείας·
41. θεωρεί ότι η διπλή διάγνωση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εθισμού θα πρέπει κανονικά να οδηγεί σε παράλληλη θεραπεία·
42. τονίζει ότι οι ψυχικές και σωματικές πτυχές της υγείας είναι αλληλένδετες, ότι οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να έχουν βιολογική, κοινωνική, συναισθηματική ή ιστορική βάση η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί προκειμένου να είναι επιτυχείς οι άλλες προσεγγίσεις, και ότι ορισμένα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν μάλιστα να επιδεινώσουν την υποβόσκουσα βιολογική κατάσταση·
43. τονίζει ότι οι ψυχικές και σωματικές πτυχές της υγείας είναι αλληλένδετες· ζητεί να δοθεί περισσότερη προσοχή στις ψυχολογικές επιπτώσεις και συμπτώματα των σωματικών ασθενειών· επιμένει στην αναγκαιότητα να αποδοθεί ίση σημασία στην ψυχική και σωματική ευημερία στο πλαίσιο της παροχής γενικής νοσοκομειακής περίθαλψης, κυρίως για τη θεραπεία σοβαρών ή/και ανίατων ασθενειών· θεωρεί απαραίτητη τη συνεχή εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού άλλων ειδικοτήτων σε θέματα ψυχοπαθολογίας που συχνά μένουν αδιάγνωστα ή υποτιμώνται·

44. υποστηρίζει τα σχόλια της Επιτροπής σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση, καθώς η μακροχρόνια παραμονή σε ψυχιατρικά ιδρύματα μπορεί να οδηγήσει στην παράταση και επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας, στην ενίσχυση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά αναγνωρίζει ότι πρέπει να καταβληθούν μεγαλύτερες προσπάθειες προκειμένου το κοινό να πειστεί για τα καλύτερα αποτελέσματα όταν η περίθαλψη των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ή μαθησιακές διαταραχές, είναι ενταγμένη μέσα στην κοινότητα·
45. τονίζει ότι η Επιτροπή θα πρέπει να συλλέγει, μέσω του προγράμματος δημόσιας υγείας, πληροφορίες σχετικά με ψυχικές νόσους, ποσοστά αποκατάστασης των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία και της αποτελεσματικότητας της επανένταξής τους στο κοινωνικό σύνολο·
46. προτείνει στην Επιτροπή να προσδιορίσει τρόπους 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 ΠΟΨ στο πλαίσιο του προγράμματός της «Nations for Mental Health [έθνη υπέρ της ψυχικής υγείας]»· θεωρεί ότι οι τοποθεσίες επίδειξης, οι «αγωγές επίδειξης» και οι «προληπτικές στρατηγικές επίδειξης» θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντικούς τρόπους για τη μείωση των ανισοτήτων ψυχικής υγείας μεταξύ των κρατών μελών· καλεί την Επιτροπή να συμπεριλάβει ιδρύματα γνώσης στον εντοπισμό τοποθεσιών επίδειξης, αγωγών επίδειξης και προληπτικών στρατηγικών επίδειξης·
47. πιστεύει ότι, επειδή όλα τα άτομα (σύμφωνα με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών 46/119) έχουν δικαίωμα στην καλύτερη δυνατή διαθέσιμη ψυχιατρική περίθαλψη, η βέλτιστη πρακτική και η σχετική ενημέρωση πρέπει να διαδίδεται και να είναι διαθέσιμη σε όλους τους πολίτες·
48. πιστεύει ότι ο όρος «θεραπευτική αγωγή» θα πρέπει να ερμηνεύεται ευρέως με έμφαση στον εντοπισμό και την εξάλειψη των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, ενώ η χορήγηση φαρμάκων θα πρέπει να αποτελεί λύση ανάγκης, ιδίως στην περίπτωση παιδιών και νέων· επικρίνει την αυξανόμενη «ιατρικοποίηση» και «παθολογικοποίηση» των σταδίων της ζωής, χωρίς διεξοδική διερεύνηση των αιτιών· ζητεί να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως η προσωπική εμπειρία, η οικογένεια, η κοινωνική στήριξη και οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας που διαδραματίζουν ρόλο στην ψυχική υγεία, καθώς και οι γενετικοί παράγοντες·
49. πιστεύει, επιπλέον, ότι, εκτός από την αγωγή, χρειάζεται ένα κατάλληλο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον, καθώς και στήριξη από την οικογένεια και την κοινότητα για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων· τονίζει την ανάγκη έρευνας σε περιβάλλοντα που προάγουν την ψυχική υγεία και την ανάρρωση·
50. προτρέπει την Επιτροπή να υποστηρίξει τη συνέχιση των μεταρρυθμίσεων σε όποιο κράτος μέλος καταγράφονται καταχρήσεις της ψυχιατρικής, υπερβολική χορήγηση φαρμάκων ή εγκλεισμός ή απάνθρωπες πρακτικές όπως τα κρεβάτια-κλουβιά, ή η υπερβολική χρήση των θαλάμων απομόνωσης, ιδίως στα νέα κράτη μέλη· καλεί την Επιτροπή να θέσει τη μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής στην ατζέντα των ενταξιακών

διαπραγματεύσεων της ΕΕ· θεωρεί ότι η φυλακή δεν αποτελεί κατάλληλο περιβάλλον για όσους πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και ότι πρέπει να αναζητούνται ενεργά εναλλακτικές λύσεις·

51. ζητεί τη διεξαγωγή περισσότερων ερευνών σε ό,τι αφορά θεραπευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις, την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων φαρμάκων με λιγότερες παρενέργειες, τους καθοριστικούς παράγοντες των ψυχικών διαταραχών και της αυτοκτονίας, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων για τις επενδύσεις στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και μεθόδους που συμβάλλουν στην επιτυχή αποκατάσταση και ύφεση· ζητεί, ιδίως, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις έρευνες για φάρμακα περισσότερο κατάλληλα για παιδιά· τονίζει, επιπλέον, ότι η έρευνα δεν πρέπει να περιορίζεται στα φαρμακευτικά προϊόντα, αλλά θα πρέπει να επεκτείνεται σε επιδημιολογικές, ψυχολογικές και οικονομικές μελέτες σχετικά με την κοινότητα και τους κοινωνικούς αποφασιστικούς παράγοντες της ψυχικής νόσου· ζητεί επίσης αύξηση της συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών σε όλες τις πτυχές της έρευνας στον τομέα της ψυχικής υγείας·
52. πιστεύει, επιπλέον, ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες σε ό,τι αφορά τον στιγματισμό και τους τρόπους αντιμετώπισής του, την εμπειρία των χρηστών ατομικών υπηρεσιών και των φροντιστών τους, τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών, επαγγελματιών και πρώην χρηστών υπηρεσιών, καθώς και τη διασυννοριακή μέριμνα·
53. θεωρεί ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν επαρκή χρηματοδότηση η οποία να αντιστοιχεί στο κόστος 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·
54. θεωρεί απαραίτητη την εφαρμογή ποιοτικών και εξατομικευμένων μεθόδων προαγωγής της ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων και των ομάδων-στόχων·
55. αναγνωρίζει την πολύτιμη συμβολή των μελών των οικογενειών και 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 ενημέρωση και υποστήριξη από επαγγελματίες, προκειμένου να εξακολουθήσουν να παρέχουν τις φροντίδες τους· αναγνωρίζει επίσης την πολύτιμη συμβολή των χρηστών υπηρεσιών στην αμοιβαία στήριξή τους·
56. τονίζει την ανάγκη χρήσης λεξιλογίου και όρων που θα συμβάλλουν στη καταπολέμηση του στιγματισμού, όπως π.χ. δράσεις για την άρση της προκατάληψης, την αλλαγή των νοοτροπιών και την κριτική στάση έναντι των στερεοτύπων, σε σχέση με κάθε κατηγορία ψυχικών διαταραχών·
57. 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, θα αξιολογεί την επάρκεια (από αριθμητική άποψη και άποψη κατάρτισης) των υφιστάμενων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και υποδομών, και θα διαδίδει πληροφορίες σχετικά με τη βέλτιστη πρακτική σε όλα τα κράτη μέλη και

τους ενεχόμενους παράγοντες στην ψυχιατρική αγωγή· τονίζει ότι, στην εν λόγω ομάδα για τον συντονισμό και την παρακολούθηση, πρέπει να συμμετέχουν οι οργανώσεις των ασθενών, οι φορείς παροχής θεραπείας, οι οργανισμοί περίθαλψης και τα ιδρύματα γνώσης·

58. καλεί την Επιτροπή να δώσει συνέχεια στο Πράσινο Βιβλίο με μια πρόταση οδηγίας σχετικά με την ψυχική υγεία στην Ευρώπη και την προστασία και σεβασμό των ατομικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές·
59. 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·
60. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, στην Επιτροπή, στις κυβερνήσεις των κρατών μελών, στις υποψήφιες χώρες, στις χώρες ΑΚΕ και στο ευρωπαϊκό γραφείο της ΠΟΪ·

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΈΚΘΕΣΗ

**‘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 περιθάλψης, 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 καθυσχάζε 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 μπορέσουμε 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, πατρωνάρισμα, 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 αντανάκλαται 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.

25.4.2006

## **ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

προς την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

σχετικά με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού - Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση (2005/2058(INI))

Συντάκτρια γνωμοδότησης: Kathy Sinnott

### **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων καλεί την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, που είναι αρμόδια επί της ουσίας, να συμπεριλάβει στην πρόταση ψηφίσματός της τις ακόλουθες προτάσεις:

1. επιδοκιμάζει την Πράσινη Βίβλο και την πρόταση της Επιτροπής για τη θέσπιση μιας στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ· συμφωνεί ότι η ψυχική υγεία του πληθυσμού της ΕΕ θα μπορούσε να βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό· συμφωνεί ότι η εν λόγω βελτίωση είναι σημαντική για την κοινωνική δικαιοσύνη και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του πληθυσμού της ΕΕ·
2. επισημαίνει ότι υπάρχουν πολλοί τύποι ψυχικών νοσημάτων που προκαλούν διαφορετικές ανάγκες και απαιτούν διαφορετικές μορφές υποστήριξης·
3. θεωρεί ότι, παράλληλα με τις υποδομές για τη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων, θα πρέπει να προβλεφθεί και η ενεργοποίηση των αντίστοιχων μηχανισμών πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, όπου αυτό είναι δυνατό· θεωρεί, στο πλαίσιο αυτό, ότι είναι απαραίτητη η καταγραφή των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και άλλων παραγόντων που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αιτίες ψυχικής αστάθειας ή και ασθενειών για τους πολίτες της ΕΕ·
4. συνιστά όπως κάθε στρατηγική στον τομέα των ψυχικών νοσημάτων λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτιστικές διαφορές του υπό μελέτη πληθυσμού·
5. χαιρετίζει το γεγονός ότι η Πράσινη Βίβλος αναγνωρίζει ότι κοινωνικοί εταίροι και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως είναι τα προσωπικά βιώματα, η οικογένεια και η

κοινωνική υποστήριξη, οι συνθήκες διαβίωσης, όπως είναι η φτώχεια, η ζωή στις μεγάλες πόλεις και η απομόνωση της υπαίθρου, καθώς και οι εργασιακές συνθήκες, όπως είναι η εργασιακή ανασφάλεια, η ανεργία και το μακρύ ωράριο, διαδραματίζουν ρόλο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού· τονίζει ότι οι διανοητικές διαταραχές αποτελούν έναν από τους κύριους λόγους της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας·

6. χαιρετίζει τις κοινωνικές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής απασχόλησης που προωθούν τη μη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με διανοητικές αναπηρίες και την πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο·
7. υπενθυμίζει ότι η αποϊδρυματοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ίδρυση υπηρεσιών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορούν να υποστηρίξουν την κοινωνική ένταξη·
8. σημειώνει ότι η Πράσινη Βίβλος προβλέπει ότι πρώτη προτεραιότητα για την καταπολέμηση της κακής ψυχικής υγείας είναι η παροχή αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θεραπείας της μέσω ιατρικών και βασισμένων στην ψυχολογία παρεμβάσεων, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να διατίθεται η κατάλληλη υποδομή και επαρκείς δημοσιονομικοί πόροι· πιστεύει ωστόσο ότι πρώτη προτεραιότητα για την καταπολέμηση της κακής ψυχικής υγείας πρέπει να είναι η ίδια προσέγγιση που ακολουθείται για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών ασθενειών· θεωρεί ότι η ιατρική θεραπεία δεν μπορεί να αντικαταστήσει τους κοινωνικούς παράγοντες που συντηρούν την υγεία της κοινωνίας γενικότερα· πιστεύει ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας μέσω κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων προσβάσιμων στα άτομα με κακή ψυχική υγεία, όπως εκείνες που περιγράφονται στην παράγραφο 6.1 της Πράσινης Βίβλου·
9. επισημαίνει ότι ασθενείς οι οποίοι υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλες τις υφιστάμενες θεραπείες, γεγονός το οποίο δύναται να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας τους ανεξαρτήτως κοινωνικών ή οικονομικών παραγόντων· ζητεί ως εκ τούτου από τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι όλες οι θεραπείες ψυχικής υγείας και θα είναι προσιτές στους ασθενείς και θα καλύπτονται από τα ασφαλιστικά συστήματα υγείας· ζητεί από τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν ένα δίκτυο ασφαλείας όσον αφορά την ιατρική θεραπεία για τους πολίτες εκείνους που δεν καλύπτονται από εθνικά ασφαλιστικά συστήματα· συνιστά στα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι στο χώρο εργασίας υπάρχουν πολιτικές υγείας και ασφάλειας που ασχολούνται σαφώς με την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαχείριση της κατάθλιψης, καθώς και την πρόληψη της αυτοκτονίας, και να εντοπίσουν και να στηρίξουν τους χώρους εργασίας στους οποίους οι υπάλληλοι διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών·
10. θεωρεί ότι καλές συνθήκες εργασίας συμβάλλουν στην ψυχική υγεία και ότι, ως εκ τούτου, οι εταιρείες πρέπει να εφαρμόζουν πολιτικές για τη στήριξη των εργαζομένων που ενδέχεται να εμφανίσουν ή ήδη υποφέρουν από κακή ψυχική υγεία·
11. θεωρεί ότι τα κράτη μέλη πρέπει να επιδιώκουν ενεργά την κατάρτιση και την τοποθέτηση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας·

12. θεωρεί ενδεχομένως απαραίτητη την οικονομική υποστήριξη όσων φροντίζουν άτομα με ψυχικά νοσήματα σε προσωπική βάση· θεωρεί επίσης απαραίτητη τη στήριξη για τις ομάδες αυτοβοήθειας·
13. θεωρεί ότι, στο πλαίσιο της πρόληψης και της κατάλληλης περίθαλψης, η φυλακή δεν είναι το κατάλληλο περιβάλλον για άτομα με κακή ψυχική υγεία και ότι θα πρέπει να επιδιώκονται ενεργά εναλλακτικές λύσεις·
14. θεωρεί ότι, καθώς είναι ενδεχόμενη και η εμπλοκή αστυνομικών στην αντιμετώπιση ατόμων που παρουσιάζουν ορισμένες ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας, η ευαισθητοποίηση έναντι αυτών των συνθηκών πρέπει να συνιστά μέρος της εκπαίδευσής τους·
15. χαιρετίζει το γεγονός ότι η Πράσινη Βίβλος, στο τμήμα 6.1, αναγνωρίζει τη σημασία της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης της κακής ψυχικής υγείας με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού της ΕΕ· πιστεύει ότι πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια προς βιώσιμες διατομεακές συνδέσεις που να ενσωματώνουν πολυτομεακές και πολυκλαδικές προσεγγίσεις·
16. ζητεί τη λήψη μέτρων για την καταπολέμηση του στιγματισμού, των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, καθώς και για την ενεργό προώθηση της κοινωνικής ένταξής τους· θεωρεί τους χρήστες, τις οικογένειες και τους παρόχους υπηρεσιών μέριμνας ως βασικούς εταίρους στην ανάπτυξη των υπηρεσιών στο χώρο εργασίας και στην κοινωνία· υπογραμμίζει τη σημασία της συνειδητοποίησης εντός του χώρου εργασίας· θεωρεί τους χρήστες, τις οικογένειες και τους παρόχους υπηρεσιών μέριμνας ως βασικούς εταίρους στην ανάπτυξη των υπηρεσιών και, ως εκ τούτου, προτρέπει την εξουσιοδότησή τους και την πλήρη συμμετοχή τους σε κάθε πτυχή του σχεδιασμού και της λειτουργίας των υπηρεσιών·
17. υπογραμμίζει το ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι εργοδότες στην πρόσληψη και τη διατήρηση ατόμων με προσωπικά βιώματα ψυχικού κλονισμού και τον ρόλο που διαδραματίζει η ΕΕ στην καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προσωπικά βιώματα ψυχικού κλονισμού· υπογραμμίζει ότι η οδηγία πλαίσιο για την απασχόληση 2000/78/EK παρέχει ένα πλαίσιο πρόληψης των διακρίσεων λόγω αναπηρίας και πρέπει να εφαρμόζεται πλήρως· πιστεύει πως είναι ζωτικής σημασίας τα ψυχικά νοσήματα να θεωρούνται σε όλα τα κράτη μέλη ως αναπηρία·
18. σημειώνει ότι, σύμφωνα με την Πράσινη Βίβλο, υπάρχουν σημαντικές ανισότητες μεταξύ των ποσοστών αυτοκτονιών στα διάφορα κράτη μέλη· θεωρεί ότι πρέπει να ερευνηθούν οι υπεύθυνοι για τις ανισότητες αυτές κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και ο αντίκτυπος που έχουν οι παράγοντες αυτοί στην ψυχική υγεία των πολιτών· συνιστά στα κράτη μέλη να παράσχουν υποστήριξη σε δίκτυα ατόμων με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς και στις οικογένειές τους, να αξιολογούν και να υποστηρίζουν πολιτικές και προγράμματα που μειώνουν τον στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό και να εφαρμόζουν προγράμματα πληροφόρησης του κοινού για τη βελτίωση της γνώσης του κοινού όσον αφορά τα αίτια, τα συμπτώματα και τις δυνατότητες θεραπείας των ψυχικών διαταραχών·

19. σημειώνει, επιπλέον, ότι θα πρέπει να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να αξιοποιηθούν τα διαθέσιμα κοινοτικά μέσα, όπως το 7ο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα, για την ανάπτυξη των ερευνητικών δυνατοτήτων και την υποστήριξη της έρευνας για την ψυχική υγεία στην ΕΕ.
20. υπενθυμίζει επίσης στην Επιτροπή ότι τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες ασθένειες είναι ευάλωτα και χρειάζονται ιδιαίτερη υποστήριξη προκειμένου να προληφθεί η εμφάνιση κατάθλιψης και άλλων ψυχικών νοσημάτων.
21. κρίνει ότι ο εξαναγκασμός είναι ιδιαίτερα αντιπαραγωγικός στη θεραπεία της κακής ψυχικής υγείας· συμφωνεί ότι η υποχρεωτική ενδονοσοκομειακή ή/και σε επίπεδο κοινότητας περίθαλψη πρέπει να εφαρμόζεται μόνο εφόσον έχουν αποτύχει οι λιγότερο περιοριστικές, εθελοντικές εναλλακτικές δυνατότητες· τονίζει ότι στις διεργασίες και διαδικασίες που σχετίζονται με την υποχρεωτική εισαγωγή σε νοσοκομείο και θεραπεία πρέπει να συμπεριλαμβάνονται αποτελεσματικοί μηχανισμοί για τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ανθρώπων· προτείνει την αποφυγή της ιδρυματοποίησης και υπογραμμίζει τη σημασία της περίθαλψης σε επίπεδο κοινότητας.
22. θεωρεί επίσης ότι η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού, των κοινωνικών εταίρων και των άλλων αρμοδίων φορέων για την κακή ψυχική υγεία, την πρόληψή της και τις θεραπευτικές επιλογές και η ενθάρρυνση της ένταξης των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με αναπηρία στον εργασιακό βίο μπορούν να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη αποδοχή και κατανόηση από την κοινωνία.
23. πιστεύει ότι, σύμφωνα και με τις συστάσεις της ΠΟΥ και της ΔΟΕ, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στον στόχο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στα εθνικά συστήματα υγείας, λαμβανομένων υπόψη των επιπτώσεων στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ευημερία.
24. κρίνει απαραίτητη τη διάθεση περισσότερων πόρων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας μέσω ερευνητικών δράσεων για την πρόληψη, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού της ΕΕ που συνεπάγεται τη συχνότερη εμφάνιση νευροεκφυλιστικών διαταραχών, όπως οι νόσοι Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον.
25. επισημαίνει την αυξανόμενη ιατρικοποίηση περιστατικών, μέσω της οποίας ορισμένες καταστάσεις χαρακτηρίζονται όλο και συχνότερα ως ασθένειες και, ως τέτοιες, αντιμετωπίζονται ιατρικά.
26. σημειώνει ότι η ευθύνη για την οργάνωση και τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης για τους ψυχικά ασθενείς, είναι αποκλειστικά ζήτημα των εθνικών κυβερνήσεων.
27. τονίζει ότι η ψυχική υγεία είναι τόσο θέμα υγείας όσο και κοινωνικό· επισημαίνει ακόμη ότι η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών ασθενειών, σε συνδυασμό με τις βελτιωμένες αλλά δαπανηρές δυνατότητες θεραπείας τους, συνιστούν μια σημαντική πρόκληση για τα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.
28. υπογραμμίζει τις σημαντικές διαφορές στις δαπάνες για την ψυχική υγεία στα διάφορα κράτη μέλη, τόσο από την άποψη του απόλυτου ποσού, όσο και ως ποσοστού δαπανών

για την υγειονομική περίθαλψη συνολικά·

29. τονίζει, όσον αφορά τη στρατηγική της ΕΕ για την απασχόληση, την επίδραση της ψυχικής υγείας στην απασχόληση, καθώς επίσης και την επίδραση της ανεργίας στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων·
30. τονίζει την ανάγκη καλύτερης πληροφόρησης του κοινού για ζητήματα ψυχικής υγείας και την εξαιρετική σημασία της έγκαιρης διάγνωσης συχνά δυσδιάγνωστων ψυχικών ασθενειών, προκειμένου να περιοριστεί ο αντίκτυπός τους στην υγεία, αλλά και ο κοινωνικός και οικονομικός τους αντίκτυπος·
31. πιστεύει ότι υπάρχει ανάγκη διεξοδικής έρευνας για την εξήγηση των υφιστάμενων διαφορών στην οργάνωση και την παροχή ιατρικής και κοινωνικής περίθαλψης σε άτομα τα οποία πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και των διαφορετικών αποτελεσμάτων αυτής της περίθαλψης· πιστεύει ότι, για τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής, είναι αναγκαία η ύπαρξη ενιαίων ορισμών και μεθοδολογίας και ότι τα βασικά χαρακτηριστικά της περίθαλψης των ψυχικά ασθενών πρέπει να είναι η ποιότητα, η διαφοροποίηση, το πολυσύνθετο και η συνέχεια· πιστεύει ότι ιατρικά και κοινωνικά ιδρύματα τα οποία δεν πληρούν τις προαναφερθείσες προδιαγραφές δεν θα πρέπει να συμμετέχουν στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης·
32. κρίνει ότι η περίθαλψη των ψυχικά ασθενών πρέπει να δομείται σταθερά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγεται η περιττή ή αδικαιολόγητα μακρόχρονη νοσηλεία ασθενών, η ασθένεια των οποίων μπορεί να θεραπευτεί σε εξωνοσοκομειακά ιδρύματα τα οποία λειτουργούν με ειδικευμένο προσωπικό· πιστεύει ότι είναι πάντοτε απαραίτητο να διασφαλίζεται η θεραπευτική χρήση της επικοινωνίας με το κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς και να παρέχεται στον ασθενή η δυνατότητα κοινωνικών υπηρεσιών και ένα χρήσιμο πρόγραμμα το οποίο θα αποσκοπεί στη μεγιστοποίηση του κοινωνικού δυναμικού και του δυναμικού απασχόλησης του ασθενούς· πιστεύει ότι, για τον λόγο αυτό, τα κράτη μέλη πρέπει να διαθέσουν τους απαραίτητους πόρους για την υποβοήθηση της ανεξάρτητης χρηματοδοτικά στέγασης και απασχόλησης για τους κατάλληλους ασθενείς και, στους άλλους ασθενείς, να παρέχουν διαρκή επαρκή κοινωνική και υγειονομική περίθαλψη.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

<b>Τίτλος</b>	Η βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού - Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση	
<b>Αριθμός διαδικασίας</b>	2005/2058(INI)	
<b>Επιτροπή αρμόδια επί της ουσίας</b>	ENVI	
<b>Γνωμοδότηση της</b> Ημερομ. αναγγελίας στην ολομέλεια	EMPL 16.3.2006	
<b>Ενισχυμένη συνεργασία - Ημερομηνία αναγγελίας στην ολομέλεια</b>		
<b>Συντάκτης(κτρια) γνωμοδότησης</b> Ημερομηνία ορισμού	Kathy Sinnott 27.10.2005	
<b>Συντάκτης(κτρια) γνωμοδότησης που αντικαταστάθηκε/καν</b>		
<b>Εξέταση στην επιτροπή</b>	21.3.2006	19.4.2006
<b>Ημερομηνία έγκρισης</b>	20.4.2006	
<b>Αποτέλεσμα της τελικής ψηφοφορίας</b>	+: 39 -: 0 0: 0	
<b>Βουλευτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Milan Cabrnock, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Jean Louis Cottigny, Proinsias De Rossa, Harald Ettl, Carlo Fatuzzo, Joel Hasse Ferreira, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jan Jerzy Kułakowski, Sepp Kusstatscher, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Mario Mantovani, Jan Tadeusz Masiel, Ana Mato Adrover, Μαρία Ματσούκα, Μαρία Παναγιωτοπούλου-Κασσιώτου, Pier Antonio Panzeri, Jacek Protasiewicz, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott, Jean Spautz	
<b>Αναπληρωτής(ές) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Edit Bauer, Mihael Brejc, Udo Bullmann, Françoise Castex, Marian Harkin, Anne E. Jensen, Jamila Madeira, Leopold Józef Rutowicz, Elisabeth Schroedter, Ευαγγελία Τζαμπάζη, Yannick Vaugrenard	
<b>Αναπληρωτής(ές) (άρθρο 178, παρ. 2) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>		
<b>Παρατηρήσεις (πληροφορίες που διατίθενται σε μία μόνον γλώσσα)</b>	...	



**ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ**

προς την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

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

Συντάκτρια γνωμοδότησης: Marta Vincenzi

**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων καλεί την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, που είναι αρμόδια επί της ουσίας, να συμπεριλάβει στην πρόταση ψηφίσματός της τις ακόλουθες προτάσεις:

- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι η καλή ψυχική υγεία επιτρέπει στους πολίτες να αναπτυχθούν πνευματικά και ψυχικά και να ενταχθούν στον κοινωνικό, σχολικό και επαγγελματικό βίο· λαμβάνοντας υπόψη ότι, αντιθέτως, η κακή ψυχική υγεία αποτελεί πηγή εξόδων, κοινωνικού αποκλεισμού και στιγματισμού,
- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει ένας προφανής παράγοντας του φύλου στην ψυχική υγεία, ιδίως όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές, τις νευροεκφυλιστικές ασθένειες, τη σχιζοφρένεια, τις διαταραχές της διάθεσης, το άγχος, τον πανικό, την κατάθλιψη, την κατάχρηση οινόπνευματος και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και τις αυτοκτονίες και την παραβατικότητα, τομείς όπου επιβάλλεται και συστηματικότερη έρευνα,
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γυναίκες απευθύνονται στις υπηρεσίες παροχής βοήθειας σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άνδρες και ότι η συνταγογράφηση ψυχοφαρμάκων σε γυναίκες είναι διπλάσια από ό, τι για τους άνδρες, καθώς και ότι οι μελέτες φαρμακοκινητικής καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερη ανοχή στα φάρμακα αυτά,
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, όπως και τα θύματα του πολέμου, τα θύματα βίας πάσχουν εξίσου από μετατραυματικό άγχος και ότι είναι απαραίτητη μια προστασία μακράς διάρκειας για την αποκατάστασή τους· ότι το άγχος που σχετίζεται με την αγωνία μιας νέας επίθεσης επιδρά δυσμενώς στην ψυχική υγεία και στο ανοσοποιητικό σύστημα,

- E. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας που συνδέονται με τη βία έναντι των γυναικών και των νεαρών κοριτσιών εντοπίζονται δύσκολα· ότι οι μαρτυρίες για βασανισμούς δεν λαμβάνονται συχνά υπόψη και ότι πολλές γυναίκες και νεαρά κορίτσια δεν είναι πρόθυμες να αναφέρουν περιστατικά κακοποίησης, των οποίων ενδεχομένως είναι θύματα, εάν δεν τους ζητηθεί ευθέως από τους ιατρούς και το ιατρικό προσωπικό,
1. συγχαίρει την Επιτροπή για το Πράσινο Βιβλίο της αλλά θεωρεί ότι ο παράγοντας του φύλου δεν λαμβάνεται δεόντως υπόψη· ως εκ τούτου ζητεί να λαμβάνεται ο παράγοντας αυτός συστηματικά υπόψη στα μέτρα που προτείνονται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, στις προληπτικές δράσεις και στην έρευνα, έχοντας υπόψη ότι οι μελέτες και η έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία υπήρξαν έως τώρα ελλιπείς και ανεπαρκείς· απόδειξη ότι η πραγματοποιηθείσα πρόοδος όσον αφορά την πρόληψη και την περίθαλψη των ασθενειών αυτών είναι πολύ λιγότερο αξιόλογη από την πρόοδο που έχει σημειωθεί για άλλες ασθένειες·
  2. υπογραμμίζει την αναγκαιότητα προβληματισμού ως προς τον καλύτερο τρόπο χρησιμοποίησης των διαθέσιμων κοινοτικών μέσων, όπως το 7ο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα, προκειμένου να αναπτυχθούν οι απαραίτητες ικανότητες για τη στήριξη της έρευνας σχετικά με την ψυχική υγεία στην Ένωση·
  3. ζητεί οι πρωτοβάθμιοι φορείς υγειονομικής περίθαλψης να λαμβάνουν κατάρτιση η οποία να τους επιτρέπει να διαγιγνώσκουν ορθά τα προβλήματα ψυχικής υγείας που συνδέονται με την ενδοοικογενειακή βία, τη σεξουαλική βία, τη δυσχρονία (παιδιά με άκρως υψηλό δείκτη ευφυΐας), την τοξικότητα των χημικών προϊόντων, την περιβαλλοντική ρύπανση, καθώς και το οξύ και χρόνιο άγχος στις γυναίκες και τα νεαρά κορίτσια·
  4. ζητεί περαιτέρω εμβάθυνση στο θέμα των ψυχολογικών και ψυχοπαθολογικών προβλημάτων της αναπτυξιακής ηλικίας και των προβλημάτων της οικογένειας, με την προώθηση κατάλληλων πολιτικών για την πρόληψη ασθενειών των ενηλίκων οι οποίες, όταν εκδηλώνονται σε σοβαρή μορφή στην εφηβεία, τείνουν να αποκτούν χρόνια χαρακτηριστήρα·
  5. ζητεί την υποστήριξη των μητέρων κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, με σκοπό την προφύλαξη από την κατάθλιψη ή άλλες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που παρατηρούνται σε σημαντικά ποσοστά στις καταστάσεις αυτές·
  6. εναντιώνεται στην αυξανόμενη «ιατρικοποίηση» των διαδικασιών και των διαδοχικών σταδίων ανάπτυξης του σώματος των γυναικών και των νεαρών κοριτσιών, με συνέπεια η εφηβεία, η εγκυμοσύνη ή η εμμηνόπαυση να γίνονται όλο και περισσότερο αντιληπτές ως «ασθένειες» ή «διαταραχές» που απαιτούν ιατρική περίθαλψη και παρά το γεγονός ότι κατ' αυτόν τον τρόπο αγνοείται ο κοινωνικός και πολιτιστικός ορισμός του τι θεωρείται φυσιολογικό για την υγεία και το σώμα των γυναικών και των κοριτσιών·
  7. επισημαίνει ότι η εικόνα, κοινωνικά καθορισμένη, της εμφάνισης που πρέπει να έχει το σώμα των νεαρών κοριτσιών και των γυναικών έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την ευημερία τους, γεγονός το οποίο επιφέρει κυρίως αύξηση των διατροφικών διαταραχών·

8. υπενθυμίζει ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν την κύρια αιτία πρόωρης συνταξιοδότησης και συντάξεων αναπηρίας· ζητεί συγκεκριμένη στρατηγική για τη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των ηλικιωμένων και ειδικότερα των γυναικών, λόγω της μεγαλύτερης μακροβιότητας των γυναικών, τούτο δε μέσω υποστηρικτικών δικτύων και εθελοντικών προγραμμάτων·
9. υπενθυμίζει ότι η ψυχική υγεία και η σωματική υγεία συνδέονται στενά· επιμένει στην αναγκαιότητα να αποδοθεί ίση σημασία στην ψυχική και σωματική ευημερία στο πλαίσιο της παροχής γενικής νοσοκομειακής περίθαλψης, κυρίως για τη θεραπεία σοβαρών ή/και ανίατων ασθενειών με στόχο τη συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών·
10. συμφωνεί με την πρόταση για «αποϊδρυματοποίηση» των ψυχιατρικών υπηρεσιών και για εγκατάλειψη του θεσμού των μεγάλων ψυχιατρείων, με παράλληλη υποστήριξη της αντικατάστασης των ψυχιατρείων από μικρές δομές και την παροχή αποκεντρωμένων εξειδικευμένων υπηρεσιών οι οποίες θα ευνοούν την κοινωνική επανένταξη και θα είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους· επικροτεί τις συμφωνηθείσες προσπάθειες για την ένταξη των ψυχικά ασθενών στην κοινωνία και ζητεί από τα κράτη μέλη να προσυπογράψουν τις εν λόγω πρωτοβουλίες·
11. καλεί τα κράτη μέλη να μεριμνήσουν για την καλύτερη πληροφόρηση και την καλύτερη εκπαίδευση του κοινού, των οικογενειών, των παρόχων περίθαλψης και των άλλων ενεχόμενων παραγόντων στα θέματα κακής ψυχικής υγείας, καθώς και στις στρατηγικές περίθαλψης και πρόληψης που θα επέτρεπαν την αύξηση της ανοχής, της κατανόησης και της αποδοχής της ενεργού συμμετοχής των πασχόντων στην κοινωνία·
12. εκτιμά ότι οι οικογένειες που ζουν με ένα άτομο το οποίο πάσχει από μια ψυχική ασθένεια πρέπει να στηρίζονται είτε από ανοιχτές δομές που παρέχουν στέγη, είτε από μια κατ' οίκον ιατρική και ψυχολογική βοήθεια·
13. εκτιμά ότι η Επιτροπή και τα κράτη μέλη πρέπει να ελέγχουν την αύξηση, κατ' αναλογία σημαντική, των ασθενειών που συνδέονται με τους νέους τρόπους ζωής – διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, αυτοκτονία, κατάχρηση φαρμάκων, χρήση ναρκωτικών – που πλήττουν όλο και συχνότερα τη νεολαία·
14. ζητεί μεγαλύτερη αναγνώριση της σχέσης μεταξύ της διακριτικής μεταχείρισης, της βίας και της κακής ψυχικής υγείας, και συνεπώς της αναγκαιότητας καταπολέμησης όλων των μορφών βίας και διακρίσεων στο πλαίσιο της στρατηγικής για την προώθηση της ψυχικής υγείας μέσω της πρόληψης·
15. είναι της γνώμης ότι οι άνδρες που ασκούν βία σε βάρος των γυναικών δεν πρέπει να υφίστανται μόνον κυρώσεις, αλλά πρέπει επίσης, προτού απολυθούν, να λαβαίνουν επαρκή κατάρτιση όσον αφορά τη συναισθηματική συμμετοχή, την ενδοσκόπηση και τον αυτοέλεγχο· εκτιμά ότι οι άνδρες που, ύστερα από μια περίοδο εγκλεισμού, υποτροπιάζουν και καταδιώκουν εκ νέου τις γυναίκες, πρέπει να τίθενται υπό εποπτεία ή να φυλακίζονται εκ νέου·

16. υπογραμμίζει ότι η χημική και περιβαλλοντική ρύπανση έχει επιπτώσεις στο σώμα των γυναικών και των νεαρών κοριτσιών, και, κατά συνέπεια στην ψυχική τους υγεία.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

<b>Τίτλος</b>	Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού - Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση	
<b>Αριθμός διαδικασίας</b>	2006/2058(INI)	
<b>Επιτροπή αρμόδια επί της ουσίας</b>	ENVI	
<b>Γνωμοδότηση της</b> Ημερομ. αναγγελίας στην ολομέλεια	FEMM 16.3.2006	
<b>Ενισχυμένη συνεργασία - Ημερομηνία αναγγελίας στην ολομέλεια</b>		
<b>Συντάκτης(κτρια) γνωμοδότησης</b> Ημερομηνία ορισμού	Marta Vincenzi 21.3.2006	
<b>Συντάκτης(κτρια) γνωμοδότησης που αντικαταστάθηκε/καν</b>	-	
<b>Εξέταση στην επιτροπή</b>	3.5.2006	22.6.2006
<b>Ημερομηνία έγκρισης</b>	22.6.2006	
<b>Αποτέλεσμα της τελικής ψηφοφορίας</b>	+: 18 -: 0 0: 1	
<b>Βουλευτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Maria Carlshamre, Edite Estrela, Věra Flasarová, Nicole Fontaine, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Ρόδη Κράτσα-Τσαγκαροπούλου, Urszula Krupa, Angelika Niebler, Christa Prets, Teresa Riera Madurell, Raúl Romeva i Rueda, Amalia Sartori, Britta Thomsen, Anna Záborská	
<b>Αναπληρωτής(ές) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Kartika Tamara Liotard	
<b>Αναπληρωτής(ές) (άρθρο 178, παρ. 2) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Guido Sacconi	
<b>Παρατηρήσεις (πληροφορίες που διατίθενται σε μία μόνον γλώσσα)</b>		

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

<b>Τίτλος</b>	Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού - Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση			
<b>Αριθ. διαδικασίας</b>	2006/2058(INI)			
<b>Επιτροπή αρμόδια επί της ουσίας</b> Ημερομηνία αναγγελίας στην ολομέλεια της έγκρισης εκπόνησης	ENVI 16.3.2006			
<b>Γνωμοδοτική(ές) επιτροπή(ες)</b> Ημερομ. αναγγελίας στην ολομέλεια	FEMM 16.3.2006	EMPL 16.3.2006	LIBE 16.3.2006	ITRE 16.3.2006
<b>Αποφάσισε να μη γνωμοδοτήσει</b> Ημερομηνία της απόφασης	LIBE 19.4.2006	ITRE 20.3.2006		
<b>Ενισχυμένη συνεργασία</b> Ημερομ. αναγγελίας στην ολομέλεια				
<b>Εισηγητής(ές)</b> Ημερομηνία ορισμού	John Bowis 29.11.2005			
<b>Εισηγητής(ές) που αντικαταστάθηκε(καν)</b>				
<b>Εξέταση στην επιτροπή</b>	29.5.2006	13.7.2006		
<b>Ημερομηνία έγκρισης</b>	13.7.2006			
<b>Αποτέλεσμα της τελικής ψηφοφορίας</b>	+ : 51 - : 0 0 : 1			
<b>Βουλευτές παρόντες κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Αδάμος Αδάμου, Georgs Andrejevs, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Grootte, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Holger Kraemer, Urszula Krupa, Marie-Noëlle Lienemann, Jules Maaten, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Péter Olajos, Adriana Poli Bortone, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Karin Scheele, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Jonas Sjöstedt, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Αντώνιος Τρακατέλλης, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Anders Wijkman			
<b>Αναπληρωτής(ές) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>	Bairbre de Brún, Jolanta Dičkutė, Jutta D. Haug, Karin Jöns, Caroline Lucas, Justas Vincas Paleckis, Amalia Sartori, Renate Sommer, Glenis Willmott			
<b>Αναπληρωτής(ές) (άρθρο 178, παρ. 2) παρών(όντες) κατά την τελική ψηφοφορία</b>				
<b>Ημερομηνία κατάθεσης</b>	18.7.2006			
<b>Παρατηρήσεις (πληροφορίες που διατίθενται σε μία μόνον γλώσσα)</b>				