

Global Psychology Alliance¹

Psychologia w modelu zdrowia populacji

Współczesny świat stanął w obliczu kryzysów bez precedensu. Globalne wyzwania wymagają wspólnych działań, z tego powodu ponad 60 krajowych, regionalnych i międzynarodowych stowarzyszeń psychologicznych ze wszystkich kontynentów połączyło siły i utworzyło Global Psychology Alliance (GPA: <https://www.apa.org/international/networks/global-psychology-alliance>), aby podjąć działania zmierzające do podniesienia poziomu nauk psychologicznych w celu rozwiązania globalnych problemów, które są zbyt duże, aby jedno stowarzyszenie mogło zająć się nimi samodzielnie. Psychologia ma kluczowe znaczenie dla każdego aspektu ludzkości na poziomie indywidualnym i społecznym, a psychologowie odgrywają ogromną rolę we wspieraniu zdrowia i dobrostanu na całym świecie w ramach praw człowieka.

Jedną z inicjatyw jest *Biała księga zdrowia populacji*, która przedstawia nieco inne spojrzenie na rozwiązania związane ze wsparciem zdrowia psychicznego. Autorzy opracowania wychodzą z założenia, że w większości krajów model zdrowia fizycznego i psychicznego opiera się na tradycyjnym modelu medycznym, który koncentruje się na opiece w nagłych wypadkach. Takie podejście znacząco zaburza równowagę między potrzebą a dostępnością usług (Carbonell i in., 2020). Z kolei proponowane podejście oparte na zdrowiu populacji może pomóc przywrócić równowagę w leczeniu i zaspokoić potrzeby zdrowotne dużych grup osób.

Publikowany tu skrót *Białej księgi* został przygotowany przez Beatę Krzywosz-Rynkiewicz, przedstawicielkę Polski w GPA. Pełna wersja jest dostępna pod adresem: <https://www.apa.org/international/networks/global-psychology-alliance/population-health-framework.pdf>.

Miejsce zdrowia psychicznego w modelu zdrowia populacji

Zaburzenia fizyczne i psychiczne często prowadzą do nieprawidłowości w myśleniu, postrzeganiu, emocjach, zachowaniach i interakcjach społecznych, które zmniejszają produktywność i długość życia jednostki (WHO, 2022). Ostatnie

¹ American Psychological Association, 750 First St. NE, Washington, DC 20002-4242.

wyzwania, takie jak pandemia COVID-19, kryzys klimatyczny i zawirowania geopolityczne, zwiększyły częstotliwość występowania lęku, depresji i samobójstw, co ostatecznie doprowadziło do bezprecedensowego zapotrzebowania na usługi w zakresie zdrowia psychicznego na całym świecie (Cianconi i in., 2020; Persaud i in., 2018; Torales i in., 2020).

Aby zaradzić trwającemu kryzysowi zdrowia psychicznego, świadczeniodawcy opieki zdrowotnej muszą przyjąć podejście integracyjne i przyszłościowe.

Czym jest model zdrowia populacji?

Purtle i in. (2020) populacyjne podejście do zdrowia psychicznego rozumieją jako „interwencje i działania mające na celu poprawę wyników w zakresie zdrowia psychicznego i uwarunkowań tych wyników w grupie osób, które są zdefiniowane przez wspólną geografie, cechy socjodemograficzne lub źródło korzystania z usług klinicznych” (s. 202).

Zdrowie populacji należy rozpatrywać w szerokiej perspektywie – dąży się bowiem do poprawy i ochrony zdrowia oraz dobrostanu wszystkich członków społeczności. Różnice w podejściu skoncentrowanym na zdrowiu publicznym i skoncentrowanym na zdrowiu indywidualnym (Thornicroft i Tansella, 2009) przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Podejścia do „zdrowia publicznego” i „zdrowia indywidualnego” (Thornicroft i Tansella, 2009)

Podejście skoncentrowane na zdrowiu publicznym	Podejście skoncentrowane na zdrowiu indywidualnym
(1) Całościowy obraz populacji	(1) Częściowy obraz populacji
(2) Pacjenci postrzegani w kontekście społeczno-ekonomicznym	(2) Tendencja do wykluczania czynników kontekstowych
(3) Zainteresowanie profilaktyką pierwotną	(3) Koncentracja na leczeniu, a nie na zapobieganiu
(4) Interwencje indywidualne i populacyjne	(4) Tylko interwencje na poziomie indywidualnym
(5) Komponenty usług postrzegane w kontekście całego systemu	(5) Komponenty usług postrzegane w izolacji
(6) Preferowany otwarty dostęp do usług w zakresie podstawowych potrzeb	(6) Dostęp do usług na podstawie uprawnień, np. diagnozy lub ubezpieczenia
(7) Preferowana praca zespołowa	(7) Preferowany indywidualny terapeuta
(8) Perspektywa długoterminowa/ cyklu życia	(8) Perspektywa krótkoterminowa i epizodyczna
(9) Efektywność kosztowa postrzegana w kategoriach populacji	(9) Efektywność kosztowa postrzegana w perspektywie indywidualnej

Model zdrowia populacji koncentruje się nie tylko na opiece nad istniejącymi problemami zdrowotnymi, lecz także na determinantach zdrowia (takich jak styl życia oraz inne czynniki społeczne), zapobieganiu i śledzeniu czynników ryzyka, jak również wdrażaniu interwencji mających na celu zapobieganie problemom zdrowotnym. Sukces tego podejścia zależy nie tyle od optymalnej jakości indywidualnej opieki, ile od stanu zdrowia całej populacji.

Jak psychologia wpisuje się w model zdrowia populacji?

Psychologia skoncentrowana na zdrowiu populacji oznacza, że interwencje będą się różniły w zależności od populacji, do których są skierowane – mogą być zapobiegawcze, skoncentrowane na leczeniu lub ciągle. Na przykład interwencje zapobiegawcze mogą być skierowane do dużych populacji, a leczeniem długoterminowym, bardziej intensywnym mogą być objęte mniejsze grupy ludności.

Wpływ interwencji i profilaktyki na zdrowie psychiczne jest często wyrażany za pomocą wskaźnika DALY (*Disability-Adjusted Life Years*) – oznaczającego zmiany w latach życia skorygowanych niepełnosprawnością. DALY jest więc miarą liczby lat życia utraconych w wyniku przedwczesnej śmierci oraz lat życia z niepełnosprawnością skorygowanych o stopień tej niepełnosprawności (Wittchen i in., 2011). Na przykład wpływ na poziom zdrowia problemów związanych ze zdrowiem psychicznym wyrażony w DALY jest największy w grupie wiekowej od 14 do 24 lat. Z perspektywy zdrowia populacji inwestycje w usługi zdrowia psychicznego skierowane bezpośrednio do tej właśnie grupy wiekowej byłyby szczególnie skuteczne.

Zalecenia

Obecne podejście do zdrowia populacji wymaga od psychologów ponownego przemyślenia sposobu, w jaki świadczą usługi, zapewniają szkolenia i angażują się w życie społeczności. Psychologia może bowiem wnieść znaczący wkład w rozwój zdrowia populacji, zgodnie z rekomendacjami świadczeń usług wg WHO, który można zawrzeć w następujących punktach:

- Psychologia i psychologowie muszą **rozszerzyć działania poza gabinety konsultacji klinicznych i wejść do różnych środowisk społecznych**, wykorzystując pełne spektrum interwencji, opisanych przez Mrazek i Haggerty (1994), w ramach różnych systemów, takich jak szkoły, miejsca pracy i ośrodki społeczne.
- Psychologowie muszą **opracowywać i stosować odpowiednie kulturowo programy zdrowia psychicznego dla społeczności**; miałyby one szerokie zastosowanie w przypadku wspólnych potrzeb (np. stresu) lub były ukierunkowane na konkretne wrażliwe grupy (np. lokalne leczenie osób poważnie chorych psychicznie lub seminaria szkoleniowe na temat prześladowania i nękania).

- Psychologowie muszą **brać pod uwagę społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego**, takie jak bezpieczeństwo, warunki mieszkaniowe, edukacja, stabilność ekonomiczna, rasizm i stygmatyzacja. Psychologowie mogą dzielić się badaniami naukowymi istotnymi dla tych kwestii, aby formułować zalecenia dotyczące zmian dla decydentów, liderów społeczności oraz innych osób, a także mogą informować o swoich własnych praktykach.
- Wszyscy studenci psychologii i praktycy muszą **być kształceni w zakresie nowego podejścia do znaczenia zdrowia populacji** i zaangażowania społeczności oraz jego wdrażania, szczególnie ci studiujący lub przeszkoleni w zakresie specjalizacji klinicznych. Oznacza to, że psychologia jako dziedzina nauk społecznych musi poszerzyć zakres treści włączonych do zajęć dla studentów, a także możliwości kształcenia ustawicznego dla profesjonalistów.
- Psychologowie i studenci muszą **rozwinąć różne kompetencje, aby dogłębnie zrozumieć społeczność, systemy i środowiska, w których pracują**, w tym kompetencje kulturowe i językowe, aby zrozumieć istotne czynniki kontekstowe wpływające na codzienne życie swoich klientów.
- Psychologowie muszą **współpracować z różnymi dyscyplinami nauki i systemami**, aby zapewnić kompleksową opiekę, dotyczy to np. programów szkolnych, które identyfikują zagrożonych uczniów i rodziny oraz zapewniają im wsparcie środowiskowe, społeczne i psychiczne/behawioralne.
- Wykorzystując model podziału zadań, psychologowie mogą **prowadzić szkolenia dla ogólnych dostawców usług zdrowotnych i nieformalnych opiekunów**, którzy mogą zapewnić podstawowe wsparcie w codziennych problemach dotyczących zdrowia psychicznego.
- Psychologowie powinni **tworzyć usługi online**, takie jak e-zdrowie, aplikacje mobilne i programy grupowe.
- Psychologia jako nauka musi **informować o polityce i prawodawstwie związanym z zasobami, usługami i oceną zdrowia psychicznego populacji**.

Skupienie się na zdrowiu populacji pozwala psychologom służyć w przestrzeniach poza klinikami, takich jak np. szkoły, miejsca pracy i centra społeczności, i robić to w sposób, który sprawia, że opieka nad zdrowiem psychicznym jest dostępna dla wszystkich, a nie tylko dla wybranych. W ten sposób psychologia może naprawę służyć ludzkości.

Bibliografia

- Carbonell, A., Navarro-Pérez, J. J., Mestre, M. V. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health and Social Care, 28*, 1366–1379. <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>
- Cianconi, P., Betró, S., Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Frontiers in Psychiatry, 11*, artykuł 74. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00074>

- Mrazek, P. J., Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press.
- Persaud, A., Shivaram Bhat, P., Ventriglio, A., Bhugra, D. (2018). Geopolitical determinants of health. *Individual Psychiatry Journal*, 27(2), 308–310. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_71_18
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201–221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
- Thornicroft, G., Tansella, M. (2009). *Better mental health care*. Cambridge University Press.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.