

Światowa Organizacja Zdrowia

# Światowy raport o zdrowiu psychicznym

Powszechny dostęp  
do zdrowia psychicznego

# 1

## Wstęp

<sup>1)</sup> World mental health report: transforming mental health for all. © Światowa Organizacja Zdrowia 2022. Niektóre prawa zastrzeżone. Ta praca jest dostępna na licencji Creative Commons-Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-licencja IGO 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). „Tłumaczenie to nie zostało stworzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie ponosi odpowiedzialności za treść lub dokładność tego tłumaczenia. Oryginalna wersja angielska jest wersją wiążącą i autentyczną”. Zarówno tekst oryginalny, jak również tłumaczenie na język polski uległo zmianie redakcyjnej poprzez pominięcie treści niestanowiących merytorycznej części raportu. Tekst źródłowy oryginalny ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> [dostęp na dzień 15.08.2023 r.] Światowa Organizacja Zdrowia.



Nieco ponad dwadzieścia lat temu WHO opublikowała swój przełomowy *Światowy Raport Zdrowia 2001 Zdrowie psychiczne: nowe zrozumienie, nowa nadzieja* (1). Opierając się na wcześniejszych światowych sprawozdaniach i wykorzystując spostrzeżenia nauki, epidemiologii i rzeczywistych doświadczeń, raport 2001 rzucił światło na kluczową rolę zdrowia psychicznego w dobrostanie jednostek, społeczności i krajów. Ujawnił on wielki wpływ zdrowia publicznego i społeczno-ekonomicznych skutków zaburzeń zdrowia psychicznego oraz ogromną przepaść między potrzebą opieki lub leczenia a ich faktycznym uzyskaniem.

Międzynarodowa społeczność opowiadała się za działaniami na rzecz zdrowia psychicznego już od dziesiątków lat (2). Jednak raport z 2001 roku

wyzaczył przełomowy moment w globalnej świadomości znaczenia zdrowia psychicznego, powszechności i wpływu warunków zdrowia psychicznego oraz podejścia opartym zdrowiu publicznym. Poprzez swoje dziesięć zaleceń, sprawozdanie stanowiło jedną z najwcześniejszych i najbardziej przejrzystych globalnych ram działań w zakresie zdrowia psychicznego. Wzywano w nim kraje do: zapewnienia leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, udostępnienia leków psychotropowych, zapewnienia opieki w społeczności, edukacji społeczeństwa, zaangażowania społeczności, rodzin i konsumentów, ustanowienia krajowych polityk, programów i ustawodawstwa, rozwoju zasobów ludzkich, współpracy z innymi sektorami, monitorowania zdrowia psychicznego w społeczności oraz wspierania dalszych badań.

## 1.1 Dwadzieścia lat później

Dwadzieścia lat później wszystkie te zalecenia pozostają nadal aktualne. Niemniej jednak poczyniono dalsze postępy. W wielu krajach przywódcy polityczni, specjaliści z różnych sektorów i społeczeństwo coraz bardziej doceniają znaczenie zdrowia psychicznego.

Od czasu raportu z 2001 roku kraje na całym świecie formalnie przyjęły międzynarodowe ramy, które prowadzą do działań na rzecz zdrowia psychicznego. Przede wszystkim państwa członkowskie WHO przyjęły *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030*, zobowiązując się do osiągnięcia dziesięciu globalnych celów w zakresie poprawy zdrowia psychicznego (3). Cele te koncentrują się wokół kwestii kierowania i zarządzania, opieki środowiskowej, promocji i zapobiegania oraz systemów informacyjnych i badań (patrz rys. 1.1). Historyczne konwencje i cele globalne, takie jak Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD), Cele Zrównoważonego Rozwoju (SDGs) oraz powszechne ubezpieczenie zdrowotne (UHC), dały krajom kolejny, krytyczny impuls do upowszechnienia dostępu i poprawy zdrowia psychicznego.

Od 2001 roku wiele krajów ustanowiło również własną politykę krajową i programy dotyczące zdrowia psychicznego. Międzynarodowe badania

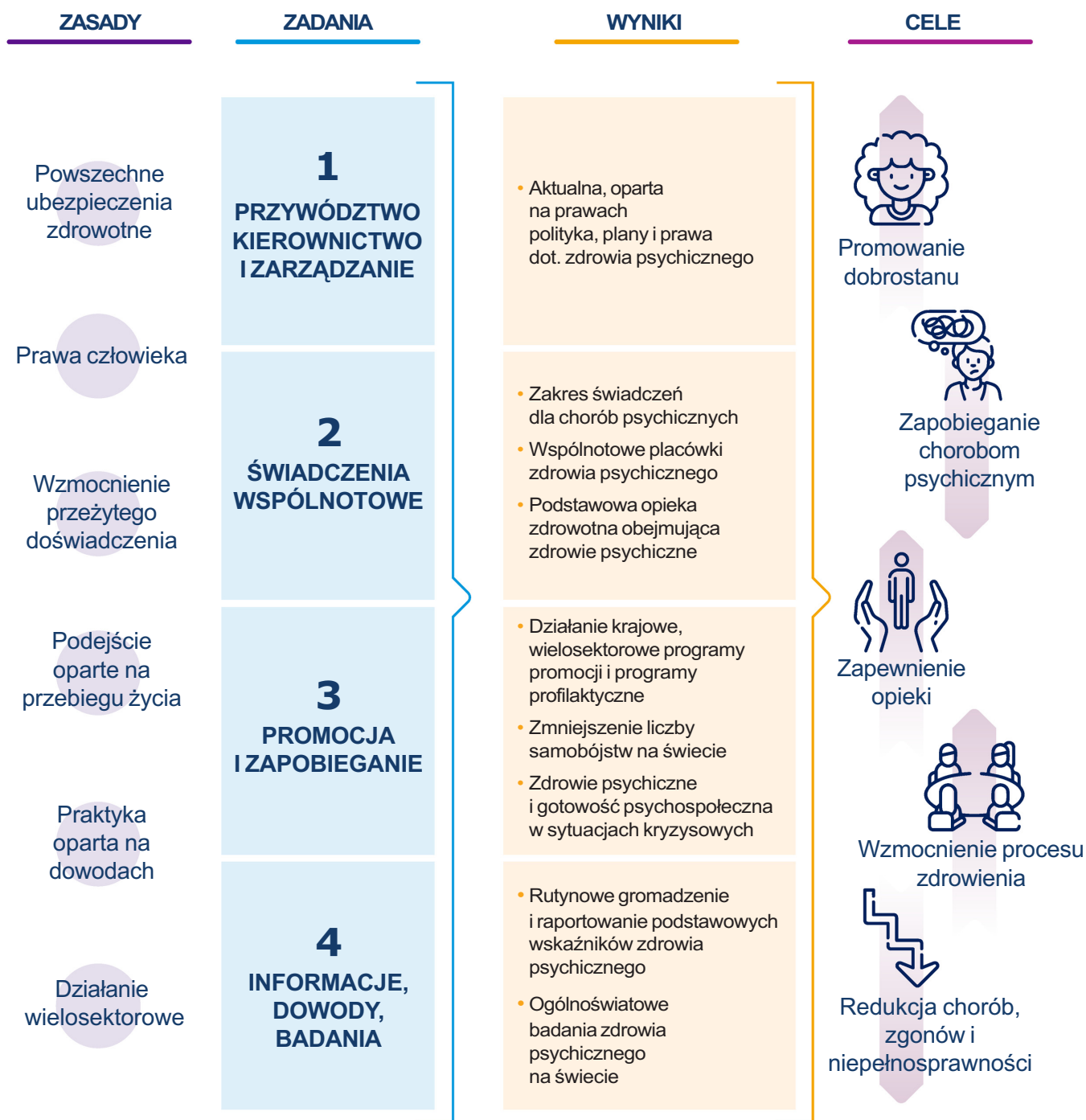
*Zalecenia sformułowane w 2001 roku pozostają aktualne, jednak nastąpił widoczny postęp.*

nad zdrowiem psychicznym postępują, przy czym wysokiej jakości badania są stale upowszechniane poprzez wiodące na świecie czasopisma poświęcone zdrowiu publicznemu. Zdrowie psychiczne jest również w coraz większym stopniu włączane do programów szkoleniowych w zakresie zdrowia publicznego.

Ruchy wspierające obejmujące osoby z doświadczeniem życiowym mogą być przez nie prowadzone i w ciągu ostatnich dwóch dekad zyskały na znaczeniu. Pomogło to wielu osobom w pogłębieniu wiedzy i zrozumienia zdrowia psychicznego. Problemy i doświadczenia związane ze zdrowiem psychicznym są obecnie częściej omawiane i udostępniane w mediach społecznościowych, szczególnie po pandemii COVID-19, zwłaszcza wśród młodych ludzi. Takie relacje nie tylko pomagają w destygmatyzacji złego stanu zdrowia psychicznego, ale także zwiększają wartość nadawaną głosom, priorytetom i wiedzy osób z doświadczeniem życiowym.

Rys. 1.1

Wizualne podsumowanie *Kompleksowego planu działań na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030*



Źródło: WHO, 2021 (3).

Agencje międzynarodowe są również coraz bardziej zainteresowane zdrowiem psychicznym i odgrywają kluczową rolę w podnoszeniu jego rangi jako istotnej sprawy, w tym poprzez swoje szandarowe publikacje, takie jak sprawozdanie UNICEF-u z 2021 roku *Raport dotyczący stanu dzieci na świecie w zakresie zdrowia psychicznego* (4).

Chociaż w 2001 roku o zaburzeniach psychicznych wiadano już, że są powszechne, o wiele więcej jest dzisiaj wiadomo o ich epidemiologii, między innymi o ich wczesnym początku, wysokiej częstości występowania i współdziałających czynnikach determinujących. Dzięki dalszym badaniom dziedzina ta rozwinęła się również technicznie. Podział

zadań między specjalistami i niespecjalistycznymi świadczeniodawcami w zakresie zdrowia psychicznego okazał się skuteczny także w przypadku interwencji psychologicznych i obecnie jest coraz powszechniej wdrażany. Liczba praktycznych wytycznych opartych na dowodach dotyczących zdrowia psychicznego, podręcznikach i innych narzędziach również znacznie wzrosła.

Potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego osób dotkniętych przez konflikty, katastrofy i epidemie stały się szeroko rozpoznawalne, a zdrowie psychiczne jest często, choć nie zawsze, uwzględniane jako jeden z elementów reagowania na sytuacje kryzysowe.





## 1.2 Czas na zmiany

Pomimo pewnego postępu zdrowie psychiczne w większości krajów i społeczeństw nadal odciska piętno na życiu ludzi, a systemy zdrowotne i świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego nie są w stanie sprostać ich potrzebom.

Prawie miliard ludzi na świecie żyje ze zdiagnozowanym zaburzeniem psychicznym. Większość osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego nie ma możliwości otrzymania skutecznej opieki, ponieważ świadczenia i pomoc nie są dostępne, nie można do nich dotrzeć lub są nieosiągalne finansowo. Także perspektywa powszechnego napiętnowania powstrzymuje ludzi przed szukaniem pomocy. Inne przekonania, język i wyrażenia idiomatyczne dotyczące zdrowia psychicznego w różnych kulturach wpływają na to, czy, jak i gdzie ludzie szukają pomocy. Mają one również wpływ na to, czy ludzie uznają problemy lub doświadczenia – swoje i innych – za związane ze zdrowiem psychicznym.

Finansowe i ludzkie zasoby dla zdrowia psychicznego w większości krajów są nadal niewystarczające i nierównomiernie rozłożone. Na całym świecie na utrzymanie dobrostanu psychicznego przeznaczony jest jedynie niewielki ułamek całego budżetu przeznaczanego na zdrowie. W wielu krajach większość z tych skromnych i zupełnie nieadekwatnych środków trafia wprost do szpitali psychiatrycznych, które rzadko zapewniają potrzebną opiekę i zazwyczaj są usytuowane daleko od miejsca zamieszkania większości pacjentów. W wyniku skrajnego niedoinwestowania, powszechna ochrona zdrowia psychicznego pozostaje daleko poza zasięgiem potrzebujących. W niektórych krajach liczba osób wymagających pomocy, które nie otrzymują leczenia zdrowia psychicznego, wynosi aż 90%. W przypadku osób z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi, opieka i leczenie, które otrzymują, są zbyt często nieodpowiednie lub niewłaściwe.

*Zbyt wiele osób dotkniętych chorobami psychicznymi nie otrzymuje opieki, której potrzebują i na którą zasługują.*

Naruszenia praw człowieka są nadal obecne w instytucjach i społeczeństwach na całym świecie, w tym również w służbie zdrowia. Co więcej, nawet gdy placówki próbują zająć się zdrowiem psychicznym, większość z nich nie bierze pod uwagę zdrowia fizycznego i szerszych potrzeb społecznych.

Zarówno raport z 2001 roku, jak i *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* podkreślają konieczność zapewnienia świadczeń społecznych w zakresie zdrowia psychicznego. Powinny one przyjąć biopsychospołeczne podejście wobec opieki i być opracowywane oraz świadczone w ścisłej współpracy z wieloma sektorami i zainteresowanymi stronami w celu zaspokojenia pełnego zakresu potrzeb osób dotkniętych zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Jednak światowy zwrot w kierunku opieki społecznej jest bardzo powolny, a wielosektorowe inicjatywy nadal nieliczne. Prawda jest taka, że dwie dekady po przełomowym raporcie z 2001 roku i prawie dekadę po tym, jak świat zobowiązał się do realizacji planu działania, kraje i społeczności, które były świadkami prawdziwych innowacji i postępu pozostają wypami dobrych praktyk w morzu potrzeb i zaniedbań.

Dla większości świata podejście do opieki nad zdrowiem psychicznym pozostaje bez zmian. W rezultacie na całym świecie zbyt wiele osób cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego nie otrzymuje opieki, której potrzebuje i na którą zasługuje.

Najnowsza analiza *Atlasu Zdrowia Psychicznego* WHO dotycząca wyników poszczególnych krajów w odniesieniu do planu działania potwierdza, że postępy są powolne (5). Przykładowo, w 2013 roku 45% krajów zgłosiło opracowanie polityki i planów dotyczących zdrowia psychicznego, które były dostosowane do praw człowieka. W planie działania wyznaczono cel, aby zwiększyć tę liczbę do 80% do 2020 roku (później wydłużono termin do 2030 roku), jednak niemal w połowie realizacji planu liczba ta wzrosła jedynie do 51% (5).



Pokrycie kosztów opieki nad psychozami na całym świecie szacuje się na poziomie zaledwie 29%. W niektórych obszarach osiągnięto większy sukces: światowy standaryzowany względem wieku wskaźnik śmiertelności z powodu samobójstw na 2019 rok spadł o 10% od 2013 roku. Niemniej jednak jest to dalekie od założonego celu – 33% redukcji zachorowań do 2030 roku. Ogólnie rzecz biorąc, przed nami jeszcze długa droga, zanim świat spełni cele określone w *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego 2013–2030*.

Jednocześnie utrzymuje się obecnie globalne zagrożenie dla zdrowia psychicznego. Rosnące nierówności społeczne i ekonomiczne, przedłużające się konflikty i sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia publicznego dotyczą całej populacji, zagrażając postępowi w kierunku poprawy dobrostanu. Ostatnio pandemia COVID-19 wpłynęła na zdrowie psychiczne i samopoczucie tak wielu ludzi – zarówno z wcześniej istniejącymi schorzeniami, jak i bez nich – oraz pogłębiła nierówności społeczne, a także systemowe słabości w usługach.

Mimo że każdy z nas, w dowolnej chwili życia, może być narażony na zły stan zdrowia psychicznego, ryzyko nie jest dla wszystkich takie samo. Na całym świecie kobiety i młodzi ludzie ponoszą najdotkliwsze konsekwencje społeczne i ekonomiczne skutków pandemii (6). Niektóre osoby – takie jak więźniowie, osoby przymusowo przesiedlone, pacjenci zakładów opieki długoterminowej i ci, którzy przeżyli przemoc domową – są zwykle szczególnie narażone, ponieważ istniejące wcześniej naruszenia praw człowieka, ochrony prawnej lub społecznej mogły częściej się pojawiać podczas pandemii (7). Nowe potrzeby opieki w zakresie zdrowia psychicznego zwiększają obciążenia i tak już nadwyrężonego wszędzie systemu opieki zdrowotnej i wpływają na nierówności w sposób, który sprawia, że usługi w zakresie zdrowia psychicznego są poza zasięgiem tych, którzy najbardziej jej potrzebują.

W chwili obecnej kraje na całym świecie muszą zwiększyć swoje zaangażowanie i działania, aby dokonać transformacji, która może zmienić zdrowie psychiczne na całym świecie. Cel końcowy jest jasny: *Kompleksowy plan działania na rzecz zdrowia psychicznego 2013–2030* przewiduje świat, w którym zdrowie psychiczne jest cenione, promowane i chronione, gdzie opieka jest wysokiej jakości, dostosowana do kultury, akceptowalna i przystępna cenowo, oparta na społeczności lokalnej i dostępna dla każdego, kto jej potrzebuje; świat, w którym ludzie z zaburzeniami psychicznymi mogą w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, wolni od stygmatyzacji, dyskryminacji i wykorzystywania.

Opierając się na osiągnięciach ostatnich 20 lat, wszyscy musimy dążyć do przekształcenia tej wizji w rzeczywistość. Musimy włączyć nasze wspólne zaangażowanie w zdrowie psychiczne i nadać mu znaczenie, wartość i równy szacunek jako jednostki, społeczności i państw. Trzeba, abyśmy zintensyfikowali nasze wspólne działania na rzecz reformy systemów zdrowia psychicznego w kierunku kompleksowych, opartych na społeczności sieciach wsparcia. Musimy również zmienić nasze wspólne działania w celu promowania i ochrony zdrowia psychicznego oraz zredukować rozbieżności, tak aby każdy miał równe szanse rozwoju.

W 2021 roku państwa członkowskie WHO zobowiązały się do realizacji *Kompleksowego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego 2013–2030*, aktualizując go o nowe cele i opcje wdrażania, które opierają się na doświadczeniach zdobytych w ciągu ostatniej dekady (3). Zaktualizowany plan stanowi mapę drogową dla działań wszystkich zainteresowanych stron. Każdy kraj, bez względu na ograniczenia swoich zasobów, może zrobić coś znaczącego, aby wspierać zmiany prowadzące do lepszego zdrowia psychicznego.

*Dotychczasowe działania na rzecz zdrowia psychicznego po prostu nie wystarczą.*

## 1.3 O niniejszym raporcie

Poniższy raport ma na celu wsparcie globalnej transformacji, której potrzebujemy. Ma on na celu wzmocnienie sposobu, w jaki doceniamy i zobowiązujemy się do dbania o zdrowie psychiczne jako niezwykle ważny czynnik przyczyniający się do utrzymania zdrowia populacji, dobrobytu społecznego i rozwoju gospodarczego. Ponadto ma on na celu inspirację do stopniowej zmiany postaw, działań i podejść w kierunku lepszego zdrowia psychicznego dla wszystkich.

Opierając się na najnowszych dostępnych doniesieniach, pokazując przykłady dobrych praktyk z całego świata i oddając głos osobom z doświadczeniem życiowym, niniejszy raport podkreśla, dlaczego i gdzie potrzebne są zmiany oraz jak można je osiągnąć.

Uznając potrzebę wielosektorowego podejścia i znaczenie tego raportu dla wielu interesariuszy, niniejszy dokument jest przeznaczony przede wszystkim dla decydentów w sektorze zdrowia. Dotyczy to ministerstw zdrowia i innych partnerów w tym sektorze, którzy są odpowiedzialni za tworzenie polityki zdrowia psychicznego oraz dostarczanie systemów i usług związanych ze zdrowiem psychicznym.

### 1.3.1 Zakres działania

Niniejszy raport koncentruje się w szczególności na zdrowiu psychicznym i osobach z zaburzeniami psychicznymi (patrz ramka 1.1 Terminy dotyczące zdrowia psychicznego).

W niektórych fragmentach raport odnosi się również do zaburzeń neurologicznych, kognitywnych,

zaburzeń związanych z nadużywaniem środków psychoaktywnych oraz do niepełnosprawności intelektualnej. Chociaż te zaburzenia nie są głównym przedmiotem zainteresowania, raport uznaje, że mogą być one i często są, ściśle powiązane ze stanami zdrowia psychicznego. Około jedna trzecia wszystkich osób, które doświadczają zaburzeń na skutek stosowania używek, doświadcza również zaburzeń zdrowia psychicznego, a osoby cierpiące z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego są również bardziej podatne na wystąpienie nieprawidłowości związanych ze stosowaniem używek. Oba rodzaje zaburzeń zwiększają ryzyko popełnienia samobójstw (8). U jednej na cztery osoby chorujących na padaczkę, rozwinię się również depresja lub zaburzenia lękowe (9). W wielu krajach świadczenia w przypadku różnych zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych ze stosowaniem używek są udzielane łącznie w miejscu opieki nad pacjentem.

Jako organizacja składająca się ze 194 państw członkowskich oraz jako wyspecjalizowana agencja Organizacji Narodów Zjednoczonych, która jest odpowiedzialna za zdrowie, WHO promuje i przyjmuje zestaw uniwersalnych wartości i praw, zarówno w opracowaniu norm i standardów, jak i w ramach wsparcia dla poszczególnych krajów. Chociaż te globalne wartości i standardy normatywne są w pełni odzwierciedlone w niniejszym raporcie, wszystkie regiony, kraje i środowiska mają wyjątkowy charakter i wymagają kulturowo wrażliwego oraz dostosowanego do kontekstu podejścia do promocji zdrowia psychicznego, jego ochrony i opieki.

*Niniejszy raport ma na celu wsparcie globalnej transformacji, której potrzebujemy.*

## SPOSTRZEŻENIA

### RAMKA 1.1

#### Terminy dotyczące zdrowia psychicznego

**Zdrowie psychiczne.** Stan dobrego samopoczucia psychicznego, który pozwala ludziom radzić sobie ze stresem życiowym, realizować swoje możliwości, efektywnie się uczyć i pracować, a także wносить wkład do swoich społeczności. Zdrowie psychiczne jest integralnym składnikiem zdrowia i dobrego samopoczucia oraz czymś więcej niż tylko brakiem zaburzeń psychicznych.

**Stan zdrowia psychicznego.** Szeroki termin obejmujący zaburzenia psychiczne i niepełnosprawność psychospołeczną. Obejmuje on również inne stany psychiczne związane z znacznym niepokojem, upośledzeniem funkcjonowania lub ryzykiem samookaleczenia. Aby zebrać jak najszerszą grupę zainteresowanych i przemówić do jak największej grupy interesariuszy, terminu „zaburzenie zdrowie psychicznego” używa się w całym omawianym raporcie z wyjątkiem opisywania danych, które opierają się na zdefiniowanych kategoriach zaburzeń psychicznych.

**Zaburzenie psychiczne.** Zgodnie z definicją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób 11 Rewizji (ICD-11), zaburzenie psychiczne jest zespołem

charakteryzującym się klinicznie istotnym zaburzeniem poznawczym, regulacji emocjonalnej lub zachowań, które odzwierciedlają dysfunkcję w psychologicznych, biologicznych lub rozwojowych procesach, leżących u podstaw funkcjonowania psychicznego i zachowania. Zaburzenia te są zwykle związane z niepokojem lub upośledzeniem w obszarach osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych sferach funkcjonowania. W niniejszym raporcie używa się terminu „zaburzenie psychiczne” przy omawianiu danych, które opierają się na zdefiniowanych kategoriach zaburzeń psychicznych.

**Niepełnosprawność psychospołeczna.** Zgodnie z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, niepełnosprawność psychospołeczna to niepełnosprawność, która powstaje, gdy osoba z długotrwałym upośledzeniem umysłowym wchodzi w interakcje z różnymi barierami, które mogą utrudniać jej pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym w porównaniu z innymi osobami. Przykładami takich barier są dyskryminacja, stygmatyzacja i wykluczenie.





# 2

## Zasady i czynniki stymulujące w publicznym zdrowiu psychicznym

PODSTAWOWE ZASADY  
DETERMINANTY  
STRUKTURALNE CZYNNIKI SYMULUJĄCE

## Podsumowanie rozdziału

W tym rozdziale przedstawiamy podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia psychicznego, aby pokazać, że zdrowie psychiczne jest niezmiernie ważne dla każdego zawsze oraz wszędzie. Definiujemy zdrowie psychiczne jako integralną część naszego ogólnego zdrowia i dobrego samopoczucia oraz jako podstawowe prawo człowieka. Opisujemy niektóre ze zmian w sposobie doświadczania zdrowia psychicznego na przestrzeni całego życia oraz badamy, jak są one kształtowane przez złożoną interakcję czynników indywidualnych, rodzinnych, społeczności i uwarunkowań strukturalnych. Podkreślamy podstawowe czynniki ryzyka i czynniki ochronne dla zdrowia psychicznego oraz identyfikujemy niektóre z największych zagrożeń dla zdrowia psychicznego na świecie.



### OTR GŁÓWNE PRZESŁANIA TEGO ROZDZIAŁU

- Zdrowie psychiczne ma wartość samą w sobie i wartość instrumentalną oraz stanowi integralną część naszego ogólnego dobrostanu.
- To, w jaki sposób doświadczamy zdrowia psychicznego, zmienia się w przebiegu naszego życia.
- Każdy ma prawo do zdrowia psychicznego.
- Zdrowie psychiczne jest istotne dla wielu sektorów i interesariuszy.
- Zdrowie psychiczne jest określane przez złożone wzajemne oddziaływanie indywidualnych, społecznych i strukturalnych stresów oraz podatności.
- Globalne zagrożenia dla zdrowia psychicznego obejmują obecnie: nierówności ekonomiczne i społeczne, sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia publicznego (w tym COVID-19), sytuacje kryzysowe o charakterze humanitarnym (w tym konflikty i przymusowe przesiedlenia) oraz kryzys klimatyczny.

## 2.1 Pojęcia z zakresu zdrowia psychicznego

### 2.1.1 Zdrowie psychiczne ma wartość samą w sobie oraz wartość instrumentalną

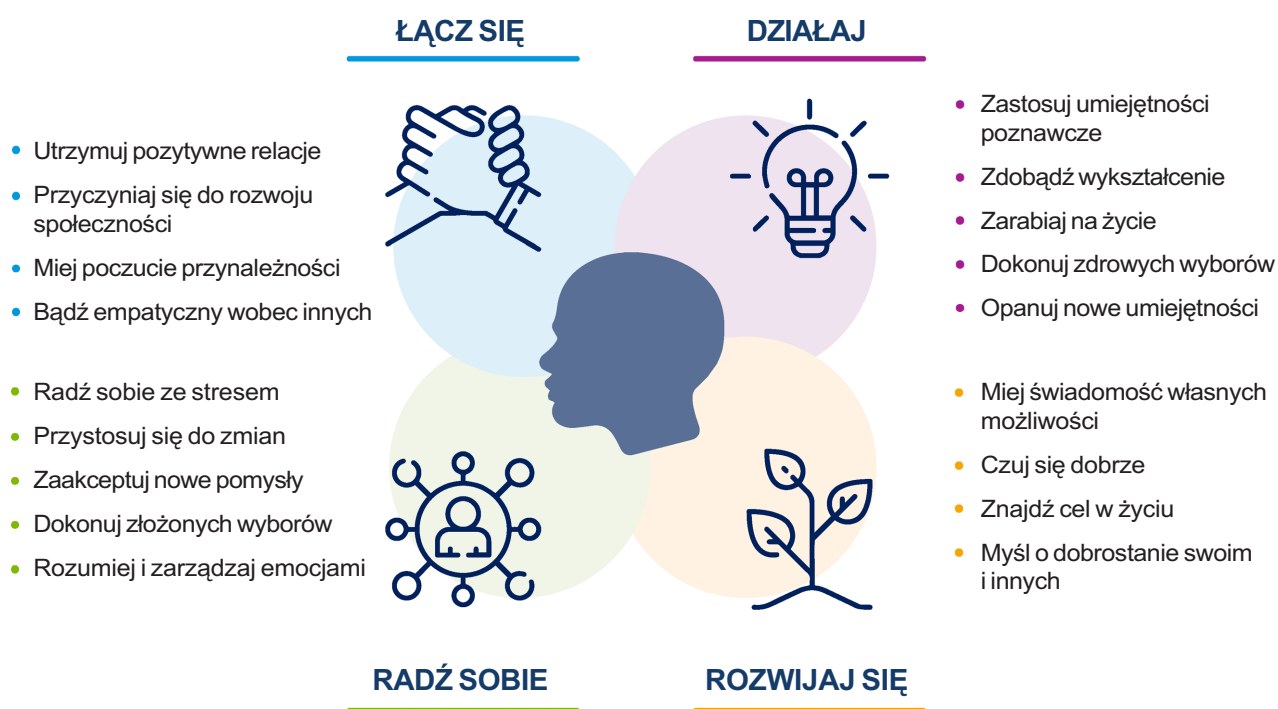
Zdrowie psychiczne jest nierozdzielnie związane z dobrostanem i ma zasadnicze znaczenie dla życia wszystkich ludzi. Wpływa na to, jak myślimy, czujemy i w jaki sposób działamy. Stanowi podstawę naszej zdolności do podejmowania decyzji, budowania relacji i kształtowania świata, w którym żyjemy. Zdrowie psychiczne jest również podstawowym prawem człowieka. Jest niezbędne dla rozwoju osobistego, społecznego i społeczno-gospodarczego. Stanowi część każdego z nas, bezustannie, nawet jeśli o tym nie myślimy.

Nasze zdrowie psychiczne jest tak samo ważne jak nasze zdrowie fizyczne. Dobre zdrowie psychiczne pozwala nam radzić sobie ze stresami życiowymi, realizować własny potencjał, efektywnie się uczyć i pracować oraz aktywnie uczestniczyć w życiu społeczności (patrz ramka 1.1 Terminy dotyczące zdrowia psychicznego). Dobre zdrowie psychiczne oznacza, że jesteśmy w stanie lepiej integrować się, funkcjonować, radzić sobie i rozwijać się (patrz rys. 2.1).

Również odwrotnie: kiedy nasze zdrowie psychiczne jest osłabione i nie mamy dostępu do odpowiedniego wsparcia, nasze samopoczucie może się pogorszać. Szeroki zakres schorzeń psychicznych może zaburzać nasze myśli i uczucia, zmieniać zachowanie, zagrażać zdrowiu fizycznemu i niszczyć związki, edukację lub środki do życia.

Rys 2.1

**Zdrowie psychiczne ma wartość samą w sobie oraz instrumentalną, pomaga nam integrować się, funkcjonować, radzić sobie i rozwijać się**





Życie z chorobą psychiczną może stanowić znaczne obciążenie finansowe dla osób i gospodarstw domowych (10). Osoby dotknięte zaburzeniami zdrowia psychicznego są również często napiętnowane, nieśmiałe, dyskryminowane i pozbawione elementarnych praw, w tym dostępu do podstawowej opieki (11). Częściowo z powodu tych postaw i reakcji, brzemień zaburzeń stanu zdrowia psychicznego często idzie w parze z izolacją społeczną, przerwana lub nieukończoną edukacją oraz bezrobociem.

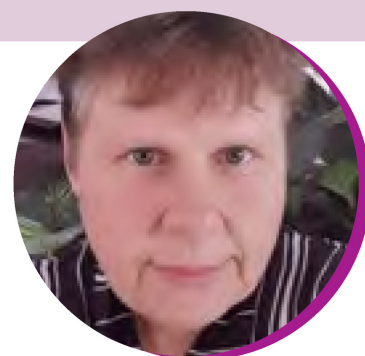
Zaniedbanie wewnętrznej i instrumentalnej wartości zdrowia psychicznego odbywa się kosztem dobrobytu jednostki i rodziny, jak również lokalnej

i krajowej gospodarki. Szacuje się, że w każdym momencie blisko 15% światowej populacji pracującej doświadcza zaburzeń zdrowia psychicznego (12). Ponieważ zdrowie psychiczne jest związane z wydajnością, jego potencjalny wpływ na status ekonomiczny i wydajność jest ogromny.

Zdrowie psychiczne jest związane praktycznie z każdą kluczową kwestią w rozwoju międzynarodowym. Ma wpływ na wiele z 17 Celów Zrównoważonego Rozwoju, które tworzą światowy plan na lepszą i trwalszą przyszłość dla wszystkich (patrz tabela 4.3). Bez nadania priorytetu zdrowiu psychicznemu nie będzie łatwo osiągnąć wielu z tych celów (13).

## OPOWIADANIE

# Żyję ze schizofrenią i odczuwam dobrostan psychiczny



## Doświadczenie Charlene

Moje życie nie jest w żaden sposób zdefiniowane ani ograniczone przez diagnozę schizofrenii. Czasami mam pewne trudności związane z tym rozpoznaniem lub z efektami ubocznymi leków. Ale dzięki temu, że mam siłę i mocny system wsparcia, jestem w stanie sobie z tym poradzić.

Dobrze funkcjonuję i jestem produktywnym członkiem społeczeństwa. Mam cel w życiu i utrzymuję dobre relacje z rodziną i przyjaciółmi. Jako założycielka i prezes Globalnej Sieci Rówieśniczej Zdrowia Psychicznego (GMHPN), międzynarodowej organizacji zajmującej się doświadczaniem zdrowia psychicznego, wnoszę znaczący wkład w społeczeństwo i gospodarkę. Prowadzę z sukcesem GMHPN od momentu jej powstania i jest to najbar-

dziej satysfakcjonujące doświadczenie w moim życiu oraz jeden z ważniejszych elementów, który przyczynił się do mojego zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia.

Posiadam umiejętność rozpoznawania i rozwijania swoich mocnych stron oraz wyciągania wniosków ze słabości. Jestem samowystarczalna i niezależna. Wiem, kiedy potrzebuję wsparcia i gdzie mogę je uzyskać. Co najważniejsze, mam dobre samopoczucie psychiczne. Po prostu czuję się dobrze pod względem psychicznym. Diagnoza stanu zdrowia psychicznego nigdy nie powinna być prekursorem określania dobrostanu psychicznego.

**Charlene Sunkel, RPA**



## 2.1.2 Zdrowie psychiczne istnieje na zasadzie kontinuum

Kategorie diagnostyczne w praktyce klinicznej (i statystyki zdrowotne) opisują odrębne i specyficzne zaburzenia psychiczne (patrz rozdział 5.1.3 Dowody w celu informowania o polityce i praktyce). Jest to prawdą, nawet jeśli psychopatologia obejmuje wiele zaburzeń takich jak lęk, nastrój, percepcja i interakcje społeczne (14).

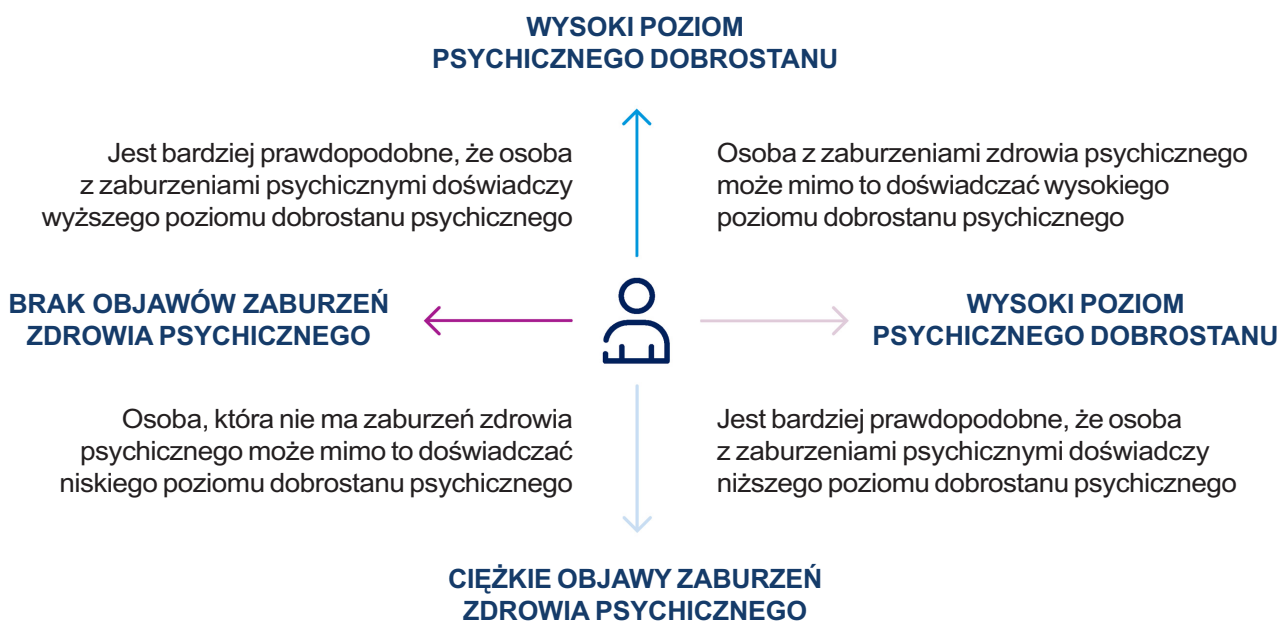
Zdrowie psychiczne nie jest stanem dwójkowym binarnym: nie jesteśmy ani zdrowi, ani chorzy psychicznie. Zdrowie psychiczne istnieje raczej jako złożone kontinuum, w którym doświadczenia wahają się od optymalnego dobrego samopoczucia do wyniszczających stanów wielkiego cierpienia i bólu emocjonalnego (15). Zatem zdrowie psychiczne nie jest definiowane przez obecność lub brak zaburzeń psychicznych.

Mimo że osoby z zaburzeniami psychicznymi są bardziej skłonne do doświadczania niższych poziomów dobrostanu psychicznego, nie zawsze tak jest. Tak, jak ktoś może mieć problemy ze zdrowiem fizycznym i nadal być sprawny fizycznie, tak samo ludzie mogą żyć z zaburzeniami zdrowia psychicznego i nadal mieć wysoki poziom dobrostanu psychicznego (patrz rys. 2.2). Może to być prawdą nawet w obliczu diagnozy ciężkich zaburzeń psychicznych (patrz „Doświadczenie Charlene”).

W różnych wymiarach kontinuum, problemy i wyzwania związane ze zdrowiem psychicznym są obecne na różne sposoby i są doświadczane w różny sposób w zależności od osoby, z różnym stopniem trudności i cierpienia oraz potencjalnie bardzo różnymi społecznymi i klinicznymi objawami. Depresja i na przykład niepokój może objawiać się jako krótki okres łagodnego lub umiarkowanego cierpienia, który trwa kilka godzin, dni lub tygodni. Ale może również objawiać się jako poważny stan, który utrzymuje się przez miesiące lub lata (16).

Rys 2.2

### Związek pomiędzy poziomem dobrostanu psychicznego a zaburzeniami zdrowia psychicznego



Źródło: Tudor, 1996 (17).



### 2.1.3 Zdrowie psychiczne jest zmienne w ciągu życia

Zdrowie psychiczne jest płynne. W ciągu całego naszego życia miejsce, w którym się znajdujemy na kontinuum zdrowia psychicznego, będzie się zmieniało w odpowiedzi na zmieniające się sytuacje i stresory (patrz „Doświadczenie Joanny”).

W każdym momencie różnorodny zestaw czynników indywidualnych, społecznych i strukturalnych może łączyć się w celu ochrony lub osłabienia naszego zdrowia psychicznego i przesunąć naszą pozycję na kontinuum zdrowia psychicznego (patrz rozdział 2.2 Determinanty zdrowia psychicznego). Niektóre okresy w naszym życiu są trudniejsze niż inne.

#### *Nasze niemowlęstwo i dzieciństwo nadają ton reszcie naszego życia.*

Na wiele sposobów nasze środowisko prenatalne, okres niemowlęcy i wczesne dzieciństwo mogą nadać ton reszcie naszego życia. Większość zaburzeń zdrowia psychicznego u dorosłych ma swój początek w okresie dojrzewania. We wczesnym dzieciństwie bezpieczne, pewne i pełne miłości środowisko, z czułą opieką i możliwościami wczesnej nauki, buduje połączenia neuronowe w kluczowym okresie we wczesnym okresie rozwoju mózgu (18). Natomiast niekorzystne doświadczenia we wczesnym dzieciństwie, w tym przemoc, zaniedbanie lub śmierć bliskiej osoby, mogą na całe życie zakłócić prawidłowy rozwój mózgu i narażać układ nerwowy i odpornościowy. Depresja matki może mieć długotrwały negatywny wpływ na rozwój mózgu dziecka.

Dorastanie jest kolejnym rozwojowo wrażliwym okresem dla zdrowia psychicznego człowieka. Jest to decydujący okres, w którym rozwijają się społeczne i emocjonalne umiejętności, nawyki i strategie radzenia sobie, które warunkują zdrowie psychiczne, w tym zdrowe wzorce snu, regularne ćwiczenia, rozwiązywanie problemów i umiejętności interpersonalne. Wiele zachowań ryzykownych, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, rozpoczyna się w okresie dorastania i może być szczególnie szkodliwe dla zdrowia psychicznego. Samobójstwo jest główną przyczyną śmierci wśród nastolatków.

Szczególnie nastoletni rodzice są częściej niż ich rówieśnicy w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju złego stanu zdrowia psychicznego.

Nawet w dorosłym życiu budowanie rodziny może być ryzykownym okresem dla zdrowia psychicznego. Na przykład depresja i niepokój u matki mogą osłabić jej macierzyńskie zdolności do nawiązania więzi z dzieckiem. W czasie trwania okresu dojrzałości życie zawodowe również może okazać się trudne. Bezrobocie, a zwłaszcza utrata pracy są znanymi czynnikami ryzyka dla prób samobójczych (19). Negatywne środowisko pracy jest natomiast związane z większym ryzykiem rozwoju depresji, zaburzeń lękowych i stresu związanego z pracą (20).

W starszym wieku zdrowie psychiczne jest nadal kształtowane przez warunki fizyczne, społeczne i środowiskowe, a także skumulowany wpływ wcześniejszych doświadczeń życiowych i specyficznych stresorów związanych ze starzeniem się. Na przykład utrata zdolności funkcjonalnych, bóle mięśniowo-szkieletowe, żaloba i izolacja mogą powodować samotność i cierpienie psychiczne. Jedna na sześć starszych osób doświadcza znęcania się, często przez ich własnych opiekunów, co ma poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego (21).

Podejście do zdrowia psychicznego oparte na przebiegu życia uwzględnia najważniejsze czynniki ryzyka i czynniki ochronne, które wpływają na zdrowie psychiczne na każdym etapie życia, a także opracowuje strategie, plany i usługi w celu zaspokojenia potrzeb wszystkich grup wiekowych. Umożliwia ono decydentom zwrócenie uwagi na krytyczne etapy, przejścia i miejsca, w których działania mające na celu promowanie, ochronę i przywracanie zdrowia psychicznego mogą być szczególnie skuteczne. Obejmuje to na przykład podkreślanie, jak ważne jest reagowanie na potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego na wczesnym etapie życia, aby zapobiec przewlekłym problemom ze zdrowiem psychicznym w ciągu całego życia.

### 2.1.4 Każdy ma prawo do zdrowia psychicznego:

Zdrowie psychiczne jest podstawowym prawem człowieka dla wszystkich ludzi. Każdy człowiek, niezależnie od tego, kim jest i gdziekolwiek się znajduje, ma zasłużone i nieodłączne prawo do

## OPOWIADANIE

# Mój każdy krok jest oznaką postępu



### Doświadczenie Joanny

Życie z zaburzeniem psychicznym nie jest równoznaczne z ograniczeniem. Społeczeństwo zmusza nas do uwierzenia, być może nieświadomie, że nie możemy ponosić odpowiedzialności z powodu kryzysów, z którymi czasami się stykamy. Często starałam się wymazać tę myśl z mojego umysłu, ale dopiero teraz wiem, że ja też mogę ruszyć z miejsca. Nawet jeśli walka we mnie trwa. Mój powrót do zdrowia jest ciągłym procesem. Wiem, że nadal mogę napotykać przeszkody, ale teraz mam narzędzia, by je pokonać.

Nie pamiętam, ile miałam lat, kiedy powstał mój wewnętrzny konflikt emocjonalny, ale było to bardzo dawno temu. W 2014 roku miałam pierwszy kryzys i tak zaczęły się liczne wizyty u psychiatrów i psychologów. Musiałam zrezygnować ze szkoły z powodu nadmiernych lęków i urojeń, które nie dawały mi spokoju. Leki mnie otępiały i nie mogłam się skupić. Straciłam stypendium na prestiżowym uniwersytecie. Odizolowałam się od przyjaciół i rodziny, myśląc, że będą mną rozczarowani.

Zamknęłam się w sobie, z domu prawie nie wychodziłam, płakałam każdego dnia i nie miałam siły, by wstać z łóżka. Pomysł na udaną przyszłość zniknął.

To już trzeci raz, kiedy próbuję zacząć od nowa, od podstaw. Myślę, że nie jestem w tym taka zła. Postawiłam sobie za cel powrót do szkoły i udało mi się go osiągnąć. Mam 25 lat i jestem na drugim semestrze lingwistyki. Kontynuuję karierę, która mnie pasjonuje.

Mam więcej celów do zrealizowania i wyzwień do pokonania, ale myślę, że najważniejsze jest to, żeby się nie poddać. Każdy krok, który robię, nawet ten mały, jest oznaką postępu. Kiedyś zastanawiałam się, jakie są powody, aby kontynuować tę podróż zwaną życiem; dzięki wsparciu mojej rodziny, przyjaciół i specjalistów od zdrowia psychicznego, którzy się mną opiekują, znalazłam odpowiedź. Chcę powiedzieć, że wbrew temu, co się wydaje, można znaleźć wyjście z trudnej sytuacji i zawsze pojawią się ludzie, którzy zechcą pomóc.

**Joanna Lovón, Peru**

najwyższego możliwego do osiągnięcia standardu zdrowia psychicznego. Obejmuje to:

- prawo do ochrony przed zagrożeniami dla zdrowia psychicznego;
- prawo do dostępnej, osiągalnej, akceptowalnej i dobrej jakości opieki; oraz
- prawo do wolności, niezależności i bycia włączonym do społeczności.

Fakt posiadania zaburzeń psychicznych nigdy nie powinien być powodem do pozbawienia człowieka jego praw ani do wykluczenia go z podejmowania decyzji dotyczących swojego zdrowia. Jednak na całym świecie ludzie z zaburzeniami zdrowia psychicznego są narażeni w wielu przypadkach na łamanie praw człowieka (22). Wielu z nich jest wykluczonych z życia społecznego,

**OPOWIADANIE**

## Przebywanie na świeżym powietrzu to doświadczenie szczęścia

### Doświadczenie Reginy

Moja pierwsza hospitalizacja na oddziale dziecięcym miała miejsce, gdy miałam 14 lat. Kiedy miałam 18 lat, uciekłam, przeskakując przez mur. Z czasem poznałam wszystkie szpitale psychiatryczne i każdy z nich był straszny. Nikomu nie życzyłabym tego terroru.

Teraz, dzięki Bogu, żyję w lokalnej społeczności, jestem wolna i mogę wychodzić na świeże powietrze. Dla każdego przebywanie na świeżym powietrzu to doświadczenie szczęścia. Kiedy mój umysł jest pusty, wychodzę na ulicę – zobaczyć ludzi

i porozmawiać z nimi. Nawet jeśli nigdy w życiu ich nie widziałam, zatrzymuję się i rozmawiam. Warto zamieszkać w mieszkaniu wspomagającym. To dało mi wiele dobrych rzeczy, jak dom i łóżko. W swoim życiu marłam, głodowałam, żyłam jak żebraczka. Mogę tylko stwierdzić, że to było okropne. Dziękuję Bogu za to, że dowiedziałam się o wspieranej opiece mieszkaniowej, inaczej nie byłoby mnie tutaj, w tym wspólnym domu.

**Regina Célia Freire da Silva, Brazylia**

dyskryminowanych, pozbawionych podstawowych praw, takich jak jedzenie i schronienie. Nie mogą głosować czy zawierać małżeństw (zob. [sekcja 4.2.1 Działania przeciwko stygmatyzacji i dyskryminacji](#)).

Inne osoby nie mają dostępu do opieki nad zdrowiem psychicznym, której potrzebują lub mają dostęp tylko do takich świadczeń, które naruszają ich prawa człowieka. W wielu miejscach brak usług środowiskowych oznacza, że głównym miejscem opieki nad zdrowiem psychicznym są długoterminowe szpitale psychiatryczne lub instytucje, które są często kojarzone z łamaniem praw człowieka.

Poprawa dostępu do wysokiej jakości opieki w zakresie zdrowia psychicznego jest nierozdzielnie związana z zapewnieniem lepszego życia dla siebie i dla wszystkich (patrz „Doświadczenie Reginy”). Prawne podejście do usług w zakresie zdrowia psychicznego chroni osoby narażone na łamanie praw człowieka, wspiera osoby żyjące z zaburze-

niami zdrowia psychicznego i promuje zdrowie psychiczne dla wszystkich (23). Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD) musi zostać wdrożona na całym świecie.

### 2.1.5 Zdrowie psychiczne to sprawa każdego z nas

Sektor zdrowia pełni wiele funkcji we wspieraniu zdrowia psychicznego ludności (patrz [ramka 2.1 Cztery role sektora zdrowia](#)). Zajmuje się tym także wiele innych sektorów oraz interesariuszy.

Ponieważ podstawowe determinanty zdrowia psychicznego mają z natury charakter wielosektorowy (patrz [sekcja 2.2 Determinanty zdrowia psychicznego](#)), interwencje mające na celu promowanie i ochronę zdrowia psychicznego powinny być również realizowane w wielu sektorach, z uwzględnieniem zdrowia, opieki społecznej,





## SPOSTRZEŻENIA

### RAMKA 2.1

#### Cztery role sektora zdrowia

Sektor zdrowia pełni cztery główne role we wspieraniu zdrowia psychicznego dla wszystkich.

**Zapewnienie opieki.** Sektor zdrowia może zapewnić szereg sprawiedliwych i prawnych świadczeń, niezależnie od wieku, płci, statusu społeczno-ekonomicznego, rasy, pochodzenia etnicznego, niepełnosprawności czy orientacji seksualnej. Usługi te są najbardziej efektywne, gdy są świadczone na poziomie społeczności, przez praktyków najlepiej przystosowanych do zapewnienia skutecznej opieki w ramach dostępnych zasobów ludzkich i finansowych (patrz [Rozdział 7 Restrukturyzacja i zwiększenie opieki w celu osiągnięcia wpływu](#)).

**Promocja i zapobieganie.** Sektor zdrowia może prowadzić programy promocyjne i prewencyjne oraz zapewniać je we współpracy z innymi sektorami. Programy takie mogą budować świadomość i zrozumienie zdrowia psychicznego, położyć kres stygmatyzacji i dyskryminacji oraz zmniejszyć

zapotrzebowanie na leczenie i działania prowadzące do powrotu do zdrowia (patrz [Rozdział 6 Promocja i zapobieganie zmianom](#)).

**Praca w partnerstwie.** Sektor ochrony zdrowia może współpracować ze wszystkimi interesariuszami – w rządzie, społeczeństwie obywatelskim, sektorze prywatnym, a zwłaszcza z osobami z doświadczeniem życiowym – w celu zapewnienia wielosektorowego, całościowego i skoncentrowanego na ludziach wsparcia dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

**Wspieranie powiązanych inicjatyw.** Sektor zdrowia może popierać i pomagać w rozwiązywaniu strukturalnych czynników ryzyka i czynników ochronnych wpływających na zdrowie psychiczne – warunków, w których ludzie się rodzą i żyją. Może to promować i przyczyniać się do nastawienia całego rządu oraz ogólnospołecznego podejścia do zdrowia psychicznego.

edukacji, opieki nad dziećmi i młodzieżą, biznesu, mieszkalnictwa, wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, wolontariatu, sektora prywatnego i pomocy humanitarnej.

Podobnie wielosektorowe i oparte na współpracy podejście potrzebne jest w przypadku świadczenia opieki. Wynika to z faktu, że skuteczne wspieranie osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego często wykracza poza odpowiednią opiekę kliniczną (zazwyczaj świadczoną przez sektor zdrowia) i obejmuje też m.in.:

- wsparcie finansowe (przez sektor społeczny);
- miejsce zamieszkania (przez sektor mieszkaniowy);

- pracę (przez sektor zatrudnienia);
- wsparcie edukacyjne (przez sektor edukacji);
- wsparcie społeczne (przez sektor spraw społecznych); oraz
- różne zabezpieczenia prawne (przez sektor sądownictwa).

Tak samo, jak potrzebne są liczne sektory, wielu innych interesariuszy – od ustawodawców, przez specjalistów, osoby z doświadczeniem życiowym i ich rodziny – musi zostać zaangażowanych w promowanie, ochronę i wspieranie zdrowia psychicznego ludzi.



Organizacje pozarządowe, sieci rówieśnicze, tradycyjni praktycy, organizacje kościelne i inni mają do odegrania ważną rolę. W zależności od okoliczności i celów, role tych interesariuszy mogą być różne: od orędownictwa i aktywizacji aż po świadczenie usług i wsparcie. Praca w partnerstwie między sektorem publicznym i prywatnym może być skutecznym sposobem na zwiększanie zasięgu i źródeł środków programów współpracy.

Osoby z doświadczeniem życiowym są istotnymi interesariuszami w dziedzinie zdrowia psychicznego. Ich udział jest niezbędny do poprawy systemów zdrowia psychicznego, usług i ich wyników (24). Takie uczestnictwo obejmuje pełne uprawnienia i zaangażowanie w promowanie zdrowia psychicznego, politykę, planowanie, ustawodawstwo, projektowanie programów, świadczenie usług, monitorowanie, badania i ocenę (25). (Więcej informacji na temat roli osób z doświadczeniem życiowym znajduje się w rozdziale 4 *W centrum uwagi: Zaangażowanie i wzmacnianie pozycji osób z doświadczeniem życiowym*).

## 2.2 Determinanty zdrowia psychicznego

Nasze zdrowie psychiczne różni się znacznie w zależności od okoliczności, w jakich się urodziliśmy, wychowaliśmy i żyjemy (26). Dzieje się tak dlatego, że zdrowie psychiczne jest zdeterminowane przez złożoną interakcję indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych i strukturalnych czynników, które zmieniają się w czasie i przestrzeni i których poszczególne osoby doświadczają w odmienny sposób (27). Warunki zdrowia psychicznego są wynikiem współdziałania między podatnością jednostki na zagrożenie a stresem spowodowanym przez wydarzenia życiowe i przewlekłe stresory (zob. ryc. 2.3) (28).

i ochrony wpływających na zdrowie psychiczne odbywa się za pośrednictwem struktury i funkcji mózgu (29). Zdrowie psychiczne osoby zależy również od czynników stresogennych w życiu, na które wpływ mają rodzina, społeczność i czynniki strukturalne w środowisku.

**Rodzina i społeczność** obejmują najbliższe otoczenie, w tym możliwości nawiązania kontaktu z partnerami, rodziną, przyjaciółmi lub współpracownikami, możliwości zarabiania na życie i angażowania się w sensowne działania, a także społeczne i ekonomiczne okoliczności, w których się znajdują. Zachowania i postawy rodzicielskie mają szczególny wpływ, zwłaszcza w okresie od niemowlęctwa do dorastania, podobnie jak zdrowie psychiczne rodziców. Surowe wychowanie i kary fizyczne są znane z tego, że osłabiają zdrowie psychiczne dziecka, często prowadząc do problemów z zachowaniem (30). Znęcanie się nad dziećmi zostało uznane za wiodący czynnik ryzyka dla problemów ze zdrowiem psychicznym w badaniu *Globalne obciążenie chorobami, urazami i czynnikami ryzyka 2019* (Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2019) (31). Lokalne społeczne układy i instytucje, takie jak dostęp do przedszkola, wysokiej jakości szkoły i miejsca pracy, znacząco zwiększają lub zmniejszają możliwości, które z kolei upoważniają każdą osobę do wyboru własnej drogi życiowej. Ograniczone lub utracone możliwości mogą być szkodliwe dla zdrowia psychicznego.

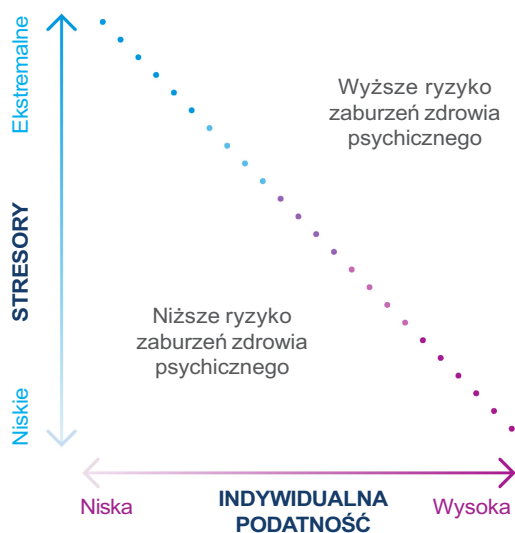
### 2.2.1 Czynniki wpływu

**Indywidualne czynniki psychologiczne i biologiczne** odnoszą się do wewnętrznych i wyuczonych zdolności, nawyków radzenia sobie z emocjami i angażowania się w relacje, działania i obowiązki. Na podatność danej osoby na problemy ze zdrowiem psychicznym wpływają czynniki psychologiczne (np. poznawcze i interpersonalne) oraz czynniki biologiczne. Do czynników biologicznych zalicza się genetykę, ale także np. używanie silnie aktywnych składników konopi indyjskich, używki stosowane przez matkę, a także deprivację tlenową przy porodzie. Zdrowie mózgu jest ważnym wyznacznikiem, ponieważ wiele czynników ryzyka



Rys 2.3

**Kiedy poszczególne podatności wchodzi w interakcję z czynnikami stresogennymi, mogą prowadzić do zaburzeń zdrowia psychicznego**



**Czynniki strukturalne** odnoszą się do szerszego społeczno-kulturowego, geopolitycznego i środowiskowego kontekstu otoczenia. Są to m.in. infrastruktura, nierówności, stabilność społeczna i jakość środowiska. To one kształtują warunki codziennego życia. Dostęp do podstawowych usług i towarów, w tym żywności, wody, mieszkanie, zdrowia i praworządności, jest ważny dla zdrowia psychicznego. Podobnie jest z krajową polityką społeczną i polityką gospodarczą: ograniczenia nałożone na przykład podczas pandemii COVID-19 miały znaczące konsekwencje dla zdrowia psychicznego wielu osób, w tym stres, niepokój i depresja wynikające z izolacji społecznej, oderwania od rzeczywistości i niepewności odnośnie do przyszłości (patrz [W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne](#)). Ochrona i bezpieczeństwo są ważnymi czynnikami strukturalnymi. Dominujące przekonania, normy i wartości – zwłaszcza w odniesieniu do płci, rasy i seksualności – mogą mieć również ogromny wpływ. Historyczne dziedzictwo kolonializmu wpływa na wiele czynników strukturalnych w wielu krajach, podobnie jak kryzys klimatyczny i ekologiczny (patrz [rozdział 2.3.4 Kryzys klimatyczny](#)).

Czynniki indywidualne razem z rodzinnymi, środowiskowymi i czynnikami strukturalnymi determinują nasze zdrowie psychiczne. Co ważne, te determi-

nanty oddziałują na siebie w sposób dynamiczny. Na przykład poczucie własnej wartości danej osoby może być zwiększone lub zmniejszone w zależności od wsparcia społecznego i bezpieczeństwa ekonomicznego na poziomie gospodarstwa domowego, co z kolei może zależeć od stabilności politycznej, sprawiedliwości społecznej i wzrostu gospodarczego w danym kraju.

*Zdrowie psychiczne jest określane przez złożoną interakcję czynników indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych oraz strukturalnych.*

Nawet jeśli biologiczne i społeczne determinanty zdrowia psychicznego mają na nie ogromny wpływ, ludzie to coś więcej niż tylko biologia i środowisko zewnętrzne. Indywidualne czynniki psychologiczne, które opisano powyżej, również odgrywają rolę, a ludzie mają wybór i pewną władzę nad swoją egzystencją, nawet jeśli takie wybory mogą być bardzo ograniczone w przypadku osób żyjących w skrajnie niekorzystnych warunkach (32).

Warto zauważyć, że każda pojedyncza determinanta ma tylko ograniczoną moc predykcyjną (33). Większość osób zagrożonych nie rozwinię zaburzeń psychicznych, a u wielu osób bez znanych czynników ryzyka rozwiną się zaburzenia zdrowia psychicznego. Niemniej jednak we wszystkich tych sferach wpływu, wzajemnie oddziałujące uwarunkowania zdrowia psychicznego mogą wzmacniać lub osłabiać zdrowie psychiczne (patrz [rys. 2.4](#)).

## 2.2.2 Zagrożenia osłabiają zdrowie psychiczne

Chociaż większość ludzi jest niezwykle odporna, osoby, które są bardziej narażone na niekorzystne okoliczności, są również bardziej narażone na zaburzenia zdrowia psychicznego (34). W tym kontekście konflikty, epidemie chorób, niesprawiedliwość społeczna, dyskryminacja i niekorzystna sytuacja to makrozagrożenia, które mogą powodować nowe zaburzenia zdrowia psychicznego dla wielu osób i pogorszyć te, które już istnieją (zob. [sekcja 2.3 Globalne zagrożenia dla zdrowia psychicznego](#)).



Rys 2.4

### Przykładowe czynniki ryzyka i czynniki ochronne, które warunkują zdrowie psychiczne



Źródło: WHO, 2012 (35); ARANGO I INNI, 2021 (36).



*Przeciwności losu to jedne z najbardziej wpływowych i szkodliwych zagrożeń dla zdrowia psychicznego.*

Ryzyka indywidualne, rodzinne, środowiskowe i strukturalne mogą pojawić się na wszystkich etapach życia, ale te, które występują w rozwojowo wrażliwych okresach życia, są szczególnie szkodliwe, często utrzymują się bardzo długo i wpływają na zdrowie psychiczne przez lata, a nawet dziesiątki lat później (zob. sekcja 2.1.3 **Zdrowie psychiczne jest odczuwane przez całe życie**).

Dzieci z problemami ze zdrowiem psychicznym i upośledzeniem funkcji poznawczych są czterokrotnie bardziej niż inne narażone na to, że padną ofiarą przemocy (37). W skali światowej ponad połowa wszystkich dzieci w wieku 2–17 lat (około miliarda osób) doświadczyła przemocy emocjonalnej, fizycznej lub seksualnej w poprzednim roku (38). Niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa, w tym narażenie na przemoc, zwiększają ryzyko rozwoju szerokiego zakresu problemów behawioralnych i zaburzeń zdrowia psychicznego, od stosowania narkotyków i agresji, aż po depresję, zaburzenia lękowe i zespół stresu pourazowego (PTSD) (39, 40).

W rzeczywistości w każdym wieku i na każdym etapie życia, przeciwności losu – w tym ubóstwo, przemoc, nierówności i deprivacja środowiskowa – stanowią ryzyko dla zdrowia psychicznego. Społeczności, które żyją w niekorzystnych warunkach, takich jak strefy wojenne, doświadczają więcej niż osoby, które żyją w lepszych warunkach (41).

W wielu krajach brak zabezpieczenia własności dla ludności rdzennej sprawia, że jest ona szczególnie narażona na przejęcie ziemi i eksploatację zasobów, tworząc społeczne, ekonomiczne i środowiskowe przeciwności, które zwiększają ryzyko dla zdrowia psychicznego (42).

Życie na obszarach, gdzie środowisko naturalne zostało naruszone – na przykład przez zmiany klimatyczne, utratę różnorodności biologicznej i siedliskowej, eksploatację lub zanieczyszczenie środowiska – może również pogorszyć zdrowie psychiczne. Na przykład coraz więcej dowodów

wskazuje na to, że narażenie na zanieczyszczenie powietrza może niekorzystnie wpływać na mózg i zwiększać ryzyko, nasilenie i czas trwania zaburzeń zdrowia psychicznego na wszystkich etapach życia (43, 44).

Nasza płeć, pochodzenie etniczne i miejsce zamieszkania mogą wpływać na rozwój zaburzeń zdrowia psychicznego. Kobiety zwykle znajdują się w gorszej sytuacji społeczno-ekonomicznej niż mężczyźni i są również bardziej narażone na przemoc ze strony partnera oraz przemoc seksualną w społeczeństwach, co stanowi wysokie czynniki ryzyka wielu chorób psychicznych, zwłaszcza PTSD (patrz „Doświadczenie Liony”) (45). Rasizm lub dyskryminacja wobec określonej grupy w społeczeństwie zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego i przeciwności ekonomicznych, które wpływają negatywnie na zdrowie psychiczne (46).

W grupach marginalizowanych społecznie – m.in. długotrwale bezrobotni, pracownicy seksualni, bezdomni i uchodźcy – stwierdza się zazwyczaj wyższe wskaźniki zaburzeń psychicznych niż w ogóle populacji. Mogą one mieć trudności w dostępie do opieki zdrowotnej (47). Inne marginalizowane grupy, w tym mniejszości seksualne i ludność rdzenna, są podobnie narażone na większe ryzyko depresji, zaburzeń lękowych, prób samobójczych lub samobójstw oraz problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych (48). Oni również mogą mieć trudności z dostępem do usług w zakresie zdrowia psychicznego, których potrzebują (patrz „Doświadczenie Kat” w rozdziale 4).

### **Błędne koło niekorzystnych sytuacji**

Zły stan zdrowia psychicznego jest ściśle związany z ubóstwem, co stanowi początek błędnego koła. Niekorzystna sytuacja zaczyna się jeszcze przed urodzeniem i kumuluje się przez całe życie (36). Osoby żyjące w ubóstwie mogą nie mieć środków finansowych na utrzymanie podstawowego standardu życia. Mają gorsze możliwości zdobycia wykształcenia i możliwości zatrudnienia. Są bardziej narażone na niekorzystne warunki życia i mają mniejszy dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Te codzienne stresy sprawiają, że osoby żyjące w ubóstwie są bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń zdrowia psychicznego.



Podobnie osoby cierpiące z powodu poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego są bardziej narażone na doświadczenie ubóstwa poprzez utratę pracy i zwiększone wydatki na zdrowie. Stygmatyzacja i dyskryminacja mogą również osłabić struktury wsparcia społecznego. Osoby te są narażone na spiralę utraty zasobów i wykluczenia społecznego, które mogą pogorszyć istniejący stan zdrowia psychicznego i zwiększać ryzyko zażywania substancji psychoaktywnych, złego rodzicielstwa lub niepowodzeń szkolnych. To napędza błędne koło ubóstwa i złego stanu zdrowia psychicznego (patrz rys. 2.5).

Niezależnie od tego, czy u kogoś rozwiną się zaburzenia zdrowia psychicznego, fakt, czy popadnie on w ubóstwo, jak długo potrwa ten stan i czy uda mu się

z niego wydobyć, może być częściowo uzależniony od dostępu do wysokiej jakości zabezpieczenia społecznego w tym usług zdrowotnych (49). Włączenie zdrowia psychicznego w powszechny system ochrony zdrowia, tak aby wszyscy ludzie mogli otrzymać potrzebne im usługi w zakresie zdrowia psychicznego bez ponoszenia kosztów finansowych, ma decydujące znaczenie (zob. sekcja 5.3 Finansowanie zdrowia psychicznego). Ponad 80% wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi żyje w krajach o niskich i średnich dochodach (LMIC), gdzie błędne koło zatoczone między zdrowiem psychicznym a ubóstwem pojawia się szczególnie często z powodu braku sieci pomocy społecznej i słabej dostępności do skutecznego leczenia (50, 51).

Rys 2.5

### Błędne koło między ubóstwem a złym stanem zdrowia psychicznego pogarsza stan zdrowia psychicznego



**OPOWIADANIE**

# Nikt nie powiedział mi, że właściwie jestem superbohaterem



## Doświadczenie Liony

Jestem osobą, która przeżyła długotrwałe wykorzystywanie seksualne. Moje życie rozpadło się dwa razy: pierwszy raz, kiedy byłam wykorzystywana i część mnie oddzieliła się od reszty, aby przetrwać. Drugi raz był dużo później, kiedy nie mogłam dłużej ignorować tego, przez co przeszłam i miałam kryzys psychiczny.

Trudno opisać, jak bardzo zagmatwane jest dorastanie w życiu pełnym ciągłego bólu i cierpienia. Czulałam się dobrze, kiedy było źle, a martwiłam się i byłam przerażona, kiedy było dobrze. Czasami potrzebowałam małych dawek bólu, ponieważ odstawienie go było nie do zniesienia. Życie z ciągłym podejrzeniem, że wykorzystywanie wkrótce znów się wydarzy, oznacza życie w stanie ekstremalnej stymulacji sensorycznej.

Spotkałam się z kilkoma specjalistami od terapii i rehabilitacji. Nie otrzymałam diagnozy o traumie, nawet gdy podzieliłam się częścią tego, co przeszłam. Nic dziwnego, że terapia nie była zbyt pomocna. Pamiętam, że wciąż powtarzałam, że czuję się oderwana od siebie, że wszystko, czego próbowałam, było oderwaniem się od siebie, a jednak nikt nie mówił mi o dysocjacji i implikacjach traumy.

Terapeuci interpretowali wszystko, co robiłam, jako wynik moich zaburzeń. Powiedzieli mi, że jeśli nie zrobię dokładnie tego, co mówią, nie będę w stanie się z tego wydostać. Powiedzieli mi także, że muszę się poddać, ale poddanie się było również tym, o co prosił mnie mój gwałciiciel.

Nikt mi nie powiedział, że właściwie jestem superbohaterem... Że mój kryzys pokazał, że zachowywałam zbyt długo dla siebie to piekło, przez które przeszłam.

W końcu skontaktowałam się ze specjalistą od traumy, który przeprowadził pełną ocenę i zdiagnozował

u mnie dysocjacyjne zaburzenie tożsamości związane z traumą. Ta diagnoza, która uwzględniała następstwa traumy z dzieciństwa, dostarczyła mi zrozumienia i potwierdzenia, którego tak bardzo potrzebowałam, a co najważniejsze, otrzymałam odpowiednie leczenie.

Mój terapeuta powiedział mi, że on jest zewnętrznym ekspertem, a ja wewnętrznym i że jeśli będziemy współpracować razem jako partnerzy na rzecz mojego wyzdrowienia, wówczas nam się uda. Niedawno obchodziłam dziesięć lat tej współpracy terapeutycznej i jest to jedna z najdłuższych, najbardziej korzystnych i najbezpieczniejszych relacji, jakie kiedykolwiek miałam. To właśnie dzięki tej współpracy jestem tu dzisiaj.

Teraz pracuję jako niezależny ekspert, trener personalny i orędownik doświadczeń życiowych. Jestem Szefem Działu Doświadczeń Życiowych w Enosh, izraelskim stowarzyszeniu zdrowia psychicznego i jestem dumna, że mogę być częścią grupy wyjątkowych, silnych ludzi, którzy przyczyniają się do zmian mających duży wpływ na system zdrowotny w moim kraju.

Mam nadzieję, że w przyszłości osoby, które przeżyły uraz, a które chcą wyzdrowieć po trudnych wydarzeniach, jakich doświadczyły, będą traktowane jak bohaterowie, jak ludzie, którzy przeszli przez ekstremalne ludzkie doświadczenia i którzy zasługują na współczucie, szacunek i docenienie ich wartości. Będę nadal torowała tę drogę, aby wiedza oparta na osobistym doświadczeniu mogła pewnego dnia kierować przyszłymi systemami opieki zdrowotnej na świecie.

**Lion Gai Meir**, Izrael





### 2.2.3 Czynniki ochronne budujące odporność

Tak jak zagrożenia w stosunku do zdrowia psychicznego, tak samo czynniki ochronne obejmują wiele sfer życia.

Nasze umiejętności społeczne i emocjonalne, cechy i nawyki, które powstają w okresie dojrzewania, mają decydujące znaczenie dla umożliwienia nam radzenia sobie ze stresem i codziennymi wyborami w życiu. Są one, jako takie, głównymi czynnikami chroniącymi zdrowie psychiczne.

Czynniki rodzinne i środowiskowe mogą mieć również wpływ na wspieranie zdrowia psychicznego. Czynniki ochronne na tych poziomach obejmują pozytywne interakcje rodzinne, wysokiej jakości edukację, godne warunki pracy, bezpieczne sąsiedztwo, więź społeczną oraz dzielenie tych samych wartości kulturowych i tożsamości (52).

Opiekuńcze i wspierające rodzicielstwo może pomóc w ochronie przed rozwojem chorób psychicznych (18). Wspierające rodziny i opiekunowie są ważni w każdym wieku i mogą być prawdziwym czynnikiem ułatwiającym zdrowienie osobom cierpiącym na zaburzenia zdrowia psychicznego (przeczytaj „Doświadczenie Eleni” w rozdziale 7).

*Czynniki ochronne obejmują pozytywne rodzicielstwo, wysokiej jakości edukację i zatrudnienie, bezpieczne sąsiedztwo i więź społeczną.*

W okresie dorosłości zatrudnienie w godnych warunkach pracy jest szczególnie ważne dla zdrowia psychicznego. Dla osób cierpiących na schizofrenię lub chorobą dwubiegunową zatrudnienie może być ogromnym źródłem stresu, ale może również sprzyjać powrotowi do zdrowia i wiąże się z lepszą samooceną, sprawniejszym funkcjonowaniem społecz-

nym i wyższą jakością życia (53, 54). Wykazano również, że zatrudnienie zmniejsza objawy depresji i lęku, podczas gdy bezrobocie jest znanym czynnikiem ryzyka dla prób samobójczych (19).

Układ przestrzenny i środowisko naturalne są ważne. Bezpieczne dzielnice, po których można chodzić bez obaw, oferujące możliwości spędzania wolnego czasu są związane z mniejszą liczbą przypadków depresji i nadużywania alkoholu (52). A dostęp do zielonych przestrzeni – w tym parków miejskich, lasów, placów zabaw, dróg wodnych i plaż – jest również związany z lepszym zdrowiem psychicznym, z korzystnym wpływem na odczuwany stres, nasilenie objawów oraz krótko- i długoterminowe czynniki przywracające zdrowie (55).

Na całym świecie odnotowuje się godny uwagi postęp w przekształceniu czynników strukturalnych, które chronią zdrowie psychiczne. Na przykład oficjalne światowe pełnomocnictwa w zakresie zdrowia i praw człowieka powinny działać jako ochronne czynniki strukturalne. Podobnie większa demokracja i równy dostęp do sprawiedliwości, zmniejszenie ubóstwa i większa akceptacja różnorodności – to wszystkie ważne trendy globalne, które działają na rzecz lepszego zdrowia psychicznego. Światowe badanie zdrowia psychicznego WHO wykazało, że różnice między płaciami w zakresie wskaźników depresji zmniejszyły się w poszczególnych krajach, ponieważ role kobiet i mężczyzn obecnie bardziej się zrównały (56).

Na wszystkich poziomach, od indywidualnego do strukturalnego, czynniki ochronne zwiększają odporność ludzi. Mogą one być środkiem promowania i ochrony zdrowia psychicznego, zarówno w sektorze zdrowia, jak i poza nim (patrz rozdział 6. Promocja i profilaktyka na rzecz zmian).

## 184 państwa

ratyfikowały Konwencję ONZ  
o Prawach Osób  
Niepełnosprawnych



## 2.3 Globalne zagrożenia zdrowia psychicznego

Globalne zagrożenia zdrowia psychicznego to główne strukturalne czynniki stresogenne, które mogą spowolnić światowy postęp w kierunku poprawy dobrobytu. Dotykają one całych populacji, a więc mogą dotyczyć zdrowia psychicznego ogromnej liczby osób (42).

Do największych zagrożeń należą dziś: spowolnienie gospodarcze i polaryzacja społeczna, nagłe zagrożenia dla zdrowia publicznego, powszechne kryzysy humanitarne i przymusowe przesiedlenia oraz narastający kryzys klimatyczny.

Niektóre z obecnych zagrożeń globalnych pojawiły się bardzo szybko i niedawno, jak np. pandemia COVID-19 (zob. [W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne](#)). Inne stosunkowo wolniej zyskały na znaczeniu.

Podobnie jak w przypadku innych uwarunkowań strukturalnych, wiele z globalnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego wzajemnie na siebie oddziałuje. Na przykład kryzys klimatyczny może wywołać kryzys humanitarny, który z kolei powoduje przesiedlenie ludzi. Podobnie kryzysy humanitarne mogą wywołać spowolnienie gospodarcze, które wymusza wysiedlenia, co z kolei powoduje wzrost polaryzacji społecznej.

Wszystkie te globalne zagrożenia zwiększają ryzyko i potęgują ciężar zaburzeń zdrowia psychicznego na całym świecie.

### 2.3.1 Nierówności ekonomiczne i społeczne

Pogorszenie koniunktury gospodarczej wiąże się z wyższym wskaźnikiem samobójstw (57). Zwiększa ono również ryzyko depresji, zaburzeń lękowych i nadużywania alkoholu, prawdopodobnie poprzez szkodliwy wpływ na zatrudnienie, dochód, bezpieczeństwo i więzi społeczne (52).

W krajach o większych nierównościach dochodowych i polaryzacji społecznej stwierdzono większe rozpowszechnienie schizofrenii, depresji, zaburzeń lękowych i zażywania substancji psychoaktywnych (52). We wszystkich przypadkach najbardziej dotknięte są najbiedniejsze grupy ludności.

*Załamania gospodarcze wiążą się z większą liczbą samobójstw.*

W Stanach Zjednoczonych, po kryzysie gospodarczym z 2008 r., wśród osób w wieku produkcyjnym wzrosła liczba „zgonów z rozpacz”. Samobójstwa i zgony związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych były przyczyną wielu z tych śmierci, które tłumaczono utratą nadziei z powodu bezrobocia, rosnących nierówności i malejącego wsparcia społecznego (58).

Pandemia COVID-19 wzmocniła istniejące nierówności i pogłębiła społeczny spadek/gradient w zakresie zdrowia psychicznego w wielu krajach (zob. [W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne](#)).

### 2.3.2 Sytuacje kryzysowe w zakresie zdrowia publicznego

Sytuacje kryzysowe w zakresie zdrowia publicznego mogą mieć głębokie i długotrwałe skutki dla zdrowia psychicznego ludzi, zarówno pogarszając istniejące wcześniej schorzenia, jak i wywołując nowe. Mogą one również wpływać na kluczową infrastrukturę, zakłócając podstawowe usługi i zaopatrzenia oraz utrudniając zapewnienie ludziom dotkniętym chorobą formalną opiekę nad zdrowiem psychicznym. Pandemia COVID-19, która poważnie wpłynęła na zdrowie psychiczne ludzi na całym świecie, jest tego najbardziej widocznym światowym przykładem (zob. [W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne](#)).



Badania dotyczące epidemii wirusa Ebola w latach 2013–2016 w Afryce Zachodniej pokazują, że wiele osób doświadczyło ostrych i długotrwałych skutków w zakresie zdrowia psychicznego oraz skutków psychospołecznych (59).

- Strach przed wirusem może powodować ostry lęk i niepokój.
- Żal po stracie bliskich z powodu wirusa może trwać przez długi czas.
- Osoby, które przeżyły chorobę i pracownicy służby zdrowia często spotykają się z ogromną stygmatyzacją i dyskryminacją.
- Fizyczna izolacja narażonych osób i społeczności zwiększa ryzyko skutków psychospołecznych.

- Epidemie i reakcje na nie mogą załamać lokalne systemy wsparcia, uszczuplając zasoby ludzkie, rozbijając społeczności oraz podważając zaufanie do służby zdrowia.
- U wielu osób, które przeżyły chorobę zakaźną, rozwijają się zaburzenia psychiczne, takie jak zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju.

Niektóre choroby zakaźne wiążą się z powikłaniami neurologicznymi, które wpływają na stan zdrowia psychicznego. Na przykład wirus Zika może prowadzić do wrodzonego zespołu wirusa Zika i zespołu Guillaina-Barrégo (60). COVID-19 jest również związany z szeregiem objawów neurologicznych (61).



## COVID-19 i zdrowie psychiczne

Pandemia COVID-19 szybko przekształciła się w jeden z największych kryzysów światowych od pokoleń. Miała poważne i daleko idące reperkusje dla systemów opieki zdrowotnej, gospodarek i społeczeństw. Niezliczona liczba osób zmarła lub straciła środki do życia. Rodziny i społeczności zostały nadwerżone i rozdzielone. Dzieci i młodzież w żadnym kraju nie miały okazji do nauki i spotkań towarzyskich. Firmy zbankrutowały. Miliony ludzi znalazły się poniżej granicy ubóstwa (62).

Zdrowie psychiczne doznało poważnego uszczerbku. Mnóstwo osób doświadczyło większego niepokoju podczas różnych fal COVID-19, ale u niektórych pandemia wywołała lub spotęgowała znacznie poważniejsze problemy ze zdrowiem psychicznym.

Jednocześnie świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego zostały poważnie utrudnione, zwłaszcza w pierwszym roku pandemii. Personel i zasoby były często przesuwane do pomocy przy COVID-19. Środki społeczne często uniemożliwiały ludziom dostęp do opieki, a w wielu przypadkach strach przed wirusem powstrzymywał ich przed szukaniem pomocy. Na początku 2022 roku było już mniej tego typu zakłóceń, ale nadal zbyt wiele osób nie mogło uzyskać potrzebnego im wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.

Oczywiście w niektórych miejscach i okolicznościach potrzebujący pomocy byli bardziej dotknięci problemami niż inni ludzie. W miarę rozwoju pandemii zmieniały się krajowe środki ochrony zdrowia publicznego, a także zmieniały się stresory i ich oddziaływanie na zdrowie psychiczne. Wpływy we wczesnych fazach, kiedy ogromna niepewność i wysoka śmiertelność napędzały powszechny strach i niepokój różniły się od tych obserwowanych w późniejszych etapach, kiedy izolacja i zmęczenie stały się większym zagrożeniem dla dobrego samopoczucia.

Poniższe rozdziały opisują wpływ pandemii na zdrowie psychiczne i usługi w zakresie zdrowia psychicznego oraz podsumowują zalecenia do działania.





## OPOWIADANIE

# Wpływ COVID-19 na zdrowie psychiczne nie może być lekceważony.



## Doświadczenie Esenam

Żyję z chorobą dwubiegunową w Ghanie, gdzie pandemia COVID-19 była bezprecedensowym stresem dla zdrowia psychicznego wielu osób. Mam wielu przyjaciół, u których doszło do nawrotu choroby psychicznej z powodu zwiększonego poziomu strachu i paniki. To było prawie tak, jakby strach był zaraźliwy.

W Ghanie bardzo wiele osób – w tym pracownicy służby zdrowia, osoby z COVID-19, dzieci, kobiety, młodzież i osoby starsze dorosłe – doświadczą zaburzeń zdrowia psychicznego w wyniku pandemii.

Większość ludzi boi się szukać pomocy, ponieważ myślą, że jeśli odwiedzą szpital, może to skończyć się zakażeniem COVID-19 z powodu specyficznego

sposobu przenoszenia się wirusa i zakażenia. Ja sama nie chodziłam do kliniki na leczenie przez cały rok, częściowo z powodu tego strachu. W tym czasie byłam też bezrobotna i nie miałam funduszy na leczenie. Ale moi rodzice-emeryci zadbali o to, abym zawsze miała lekarstwa.

Miałam przywilej posiadania dobrego systemu wsparcia. Ale w przypadku innych osób nie jest tak samo. Niektórych ludzi nie było stać na leczenie. To był i nadal jest bardzo trudny czas dla wielu osób. Nie można nie doceniać wpływu COVID-19 na zdrowie psychiczne. Nie można go lekceważyć.

**Esenam Abra Drah, Ghana**

## Czynniki stresogenne dla zdrowia psychicznego

Pandemia COVID-19 stworzyła kilka krótko- lub długoterminowych czynników stresogennych dla zdrowia psychicznego (63).

**Stres jako wynik potencjalnego wpływu wirusa na zdrowie.** Dla niektórych osób, a zwłaszcza we wczesnych miesiącach epidemii – kiedy niewiele było wiadomo o wirusie i obowiązywały surowe przepisy dotyczące zdrowia publicznego i polityki społecznej – strach przed zakażeniem i śmiercią (zarówno własną, jak i bliskich) był niepokojący

(patrz „Doświadczenie Esenam”). W tym czasie żałoba mogła być szczególnie przykra, ponieważ normalne procesy żałoby i obrzędy pogrzebowe zostały zaburzone (64). W czasie trwania pandemii niektóre osoby doświadczały poważnych przeciwności losu: bardzo ciężko chorowały, doznały stanu pocovidowego lub, będąc świadkami cierpienia i śmierci, jak każdej przeciwności, mogły odczuwać ich negatywny wpływ na swoje zdrowie psychiczne.

**Stres związany ze zdrowiem publicznym i środkami społecznymi.** Krajowe i lokalne kwarantanny oraz zasady zachowywania dystansu fizycznego, nałożone w celu ochrony zdrowia ludzi, osłabiają również powiązania społeczne i codzienne



wsparcie, które pozytywnie przyczynia się do zdrowia psychicznego. Te środki spowodowały, że wiele osób jest odizolowanych, samotnych, znudzonych lub bezradnych. Nadwyrężyły one relacje lub wpłynęły na funkcjonowanie rodziny, co prowadziło do złości i agresji wobec dzieci, partnerów członków rodziny (65). Dla niektórych osób – zwłaszcza starszych dorosłych, dzieci i osób z trudnościami w uczeniu się lub niepełnosprawnością – utrata lub zmiana rutynowych czynności była bardzo stresująca. Podobnie zakłócenia w świadczeniach w zakresie zdrowia psychicznego wywołały niepokój u osób, które potrzebują leczenia i wsparcia.

**Stres wynikający z bezrobocia i finansowej niepewności.** Bezrobocie, ubóstwo i przeciwności losu są znanymi czynnikami ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego (zob. [sekcja 2.2.2 Zagrożenia osłabiają zdrowie psychiczne](#)). Na początku 2020 roku ostra światowa recesja pozostawiła miliony ludzi bez pracy i spowodowała bezprecedensowy wzrost skrajnego ubóstwa (62). Ożywienie gospodarcze następuje powoli. W 2022 roku (w chwili pisania tego tekstu) pandemia nadal miała wpływ na rynki pracy, trwał wzrost ubóstwa, a bezrobocie na świecie pozostawało powyżej poziomu sprzed pandemii (63).

**Stres związany z fałszywymi informacjami i niepewnością.** Na początku pandemii niewystarczająca wiedza, pogłoski i wprowadzające w błąd informacje na temat wirusa podsycaly obawy i niepokoje. Obszerne relacje medialne na temat choroby, śmierci i nieszczęścia dodatkowo przyczyniły się do niepokoju ludności. „Infodemia” COVID-19 nadal rozpowszechnia błędne informacje, które mogą osłabić zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne (66).

## Powszechne cierpienie

Wiele osób wykazało się odpornością na nowe stresy i podatności stworzone przez COVID-19. Przedstawili oni zdrowe mechanizmy radzenia sobie, na przykład związane z aktywnością na świeżym powietrzu i zielonymi przestrzeniami lub z regularnym kontaktem z przyjaciółmi i rodziną oraz nieformalnym wsparciem ze strony społeczności (67). Jednak podobnie jak w przypadku dużej rezylencji, duża liczba osób zgłosiła problemy

ze zdrowiem psychicznym od początku pandemii, w tym cierpienie psychiczne i objawy depresji, lęku lub stresu pourazowego. Ludzie mogą uciekać się do negatywnych sposobów radzenia sobie z zaburzeniami zdrowia psychicznego, w tym do używania alkoholu, narkotyków, tytoniu i spędzania większej ilości czasu na uzależniających zachowaniach, takich jak hazard lub gry online. To wszystko potęguje ryzyko dla zdrowia psychicznego (63).

W ramach badania *Globalnego obciążenia chorobami, urazami i czynnikami ryzyka 2020* (GBD 2020), naukowcy oszacowali 25–27% wzrost częstości występowania depresji i zaburzeń lękowych w pierwszym roku pandemii (patrz [ramka 3.2 Depresja i niepokój w czasach COVID-19](#)) (68). Ostatni przegląd parasola ochronnego WHO potwierdził znaczny wzrost zachorowań na te choroby, zwłaszcza w pierwszych miesiącach pandemii (69).

Od początku istniały obawy, że wskaźniki samobójstw również wzrosną wraz z nasileniem się czynników ryzyka oraz ze względu na dobrze rozpoznany związek między zachowaniami samobójczymi i trudnościami ekonomicznymi. Jednak pierwsze doniesienia były mieszane: niektóre badania wykazały wzrost, inne – spadek (69). Zwykle jednak występuje znaczne opóźnienie pomiędzy zebraniem i opublikowaniem krajowych statystyk samobójstw, więc wczesne dane pokazujące stabilne wskaźniki nie potwierdzają, że zachowania samobójcze nie stanowią problemu.

Rzeczywiście, pojawiły się niepokojące sygnały o szerzących się myślach i zachowaniach samobójczych. Na przykład istnieją oznaki zwiększonej liczby samookaleczeń wśród dorastających dziewcząt i częstszych myśli samobójczych wśród pracowników służby zdrowia (69). Wzrost myśli i zachowań samobójczych wynikał z niskiego wsparcia społecznego, wyczerpania fizycznego i psychicznego, słabego zdrowia fizycznego, zaburzeń snu, izolacji, samotności i trudności ze zdrowiem psychicznym.

## Różne rodzaje podatności

Wpływy pandemii na zdrowie psychiczne są odczuwane nierównomiernie w całym społeczeństwie, przy czym niektóre grupy ludzi są bardziej dotknięte niż inne. Pandemia pogłębiła wiele zdrowotnych i społecznych nierówności. Podatność



różni się w zależności od kontekstu, ale grupy, które często były bardziej narażone na niekorzystne warunki zdrowia psychicznego, to m.in. ludzie młodzi, kobiety, osoby z istniejącymi wcześniej zaburzeniami, osoby z mniejszości etnicznych oraz osoby w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. Wiele z tych cech może współlistnieć.

Badania pokazują, że osoby młodsze ucierpiały bardziej niż starsi dorośli (69). Przedłużające się zamknięcie szkół i uniwersytetów przerwały rutynowe czynności i społeczne więzi, co oznacza, że młodzi ludzie stracili możliwość nauki i zdobywania doświadczeń, które są niezbędne dla zdrowego rozwoju. Zakłócenia i izolacja mogą podsycać uczucia niepokoju, niepewności i samotności, a także prowadzić do problemów afektywnych i behawioralnych (70). Dla niektórych dzieci i nastolatków przymus pozostania w domu prawdopodobnie zwiększył ryzyko stresu w rodzinie lub maltretowania, które są znanymi czynnikami ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego.

Badania pokazują również, że kobiety były bardziej dotknięte stresem niż mężczyźni (68). Były one, i nadal są, bardziej narażone na niekorzystną sytuację finansową z powodu niższych pensji, mniejszych oszczędności i mniej bezpiecznej formy zatrudnienia niż ich koledzy. Kobiety ponosiły również duży ciężar stresu w domu, szczególnie gdy sprawowały dodatkową nieformalną opiekę wymuszoną zamknięciem szkół. Według szybkich szacunków stwierdzono, że przemoc wobec kobiet i dziewcząt nasiliła się w pierwszym roku pandemii, przy czym 45% kobiet zgłosiło, że doświadczyło jakiejś formy przemocy, bezpośrednio lub pośrednio (65).

Inną wrażliwą grupą są osoby z wcześniej istniejącymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Nie są one bardziej podatne na zakażenie COVID-19, ale w przypadku zakażenia częściej mają ciężki przebieg choroby, podlegają hospitalizacji lub umierają (69). Może być wiele powodów tej nierówności zdrowotnej. Uwarunkowania społeczne, w tym deprivacja ekonomiczna, gorszy dostęp do opieki zdrowotnej i niższy poziom wiedzy o zdrowiu, mogą odgrywać pewną rolę. Inne kliniczne czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, w tym choroby niezakaźne i zaburzenia immunologiczne, są również częstsze wśród osób żyjących z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

## Zakłócenia w udzielaniu świadczeń

Przed pandemią dekady chronicznego zaniedbania i niedoinwestowanie oznaczały, że w wielu krajach był ograniczony dostęp do wysokiej jakości, przystępnej cenowo opieki nad zdrowiem psychicznym. Na początku 2021 roku, gdy COVID-19 szybko rozprzestrzenił się na całym świecie, przerwano lub zawieszono prawie wszystkie świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego, ponieważ personel i infrastruktura zostały przekierowane w celu wsparcia pandemii.

Usługi i wsparcie świadczeniodawców społecznych zostały znacznie zakłócone, a lokalne grupy i ośrodki wsparcia zamknięte lub odwołane na kilka miesięcy. Szczególnie ucierpiały szkolne programy zdrowia psychicznego.

Po ponad dwóch latach od wybuchu pandemii systemy opieki zdrowotnej, w tym opieka nad zdrowiem psychicznym, nadal znajdują się pod dużą presją. COVID-19 ciągle i wszędzie zakłóca działanie podstawowych świadczeń zdrowotnych i pogłębia różnice pomiędzy leczeniem chorób psychicznych i innych chorób. Na początku 2022 roku 44% krajów odpowiadających na ankietę WHO zgłosiło jedno lub więcej zakłóceń w opiece nad zdrowiem psychicznym, włączając w to programy profilaktyczne i promocyjne, diagnostykę, leczenie i ratującą życie opiekę w nagłych wypadkach (71).

Od początku świadczeniodawcy usług w zakresie zdrowia psychicznego pracowali nad złagodzeniem zakłóceń w udzielaniu świadczeń, na przykład poprzez dostarczanie opieki za pomocą alternatywnych dróg, gdy były dostępne świadczenia publiczne zdrowotne i społeczne. Obejmowało to zapewnienie większej liczby świadczeń w domach, oferowanie większego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego przez Internet (patrz [Rozdział 5. W centrum uwagi: Wykorzystanie technologii cyfrowych na rzecz zdrowia psychicznego](#)). Istnieją jednak nadal znaczne bariery w dostarczaniu i dostępie do rozwiązań cyfrowych, szczególnie w krajach o ograniczonej infrastrukturze, z istniejącymi wcześniej nierównościami lub niskim poziomem umiejętności technologicznych.



Inicjatywy wspólnotowe często potrafiły się szybciej zaadaptować, znajdując innowacyjne sposoby zapewnienia wsparcia psychospołecznego, w tym poprzez technologie cyfrowe i wsparcie nieformalne.

Wiele krajów podjęło wysiłki w kierunku opracowania lub adaptacji interwencji psychologicznych w celu leczenia lub zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego związanego z pandemią oraz poprawienia rezyliencji, zwłaszcza wśród pracowników służby zdrowia i osób z COVID-19. Obejmuje to na przykład treningi relaksacyjne, działania z wykorzystaniem technologii cyfrowych oraz kierowane działania kryzysowe.

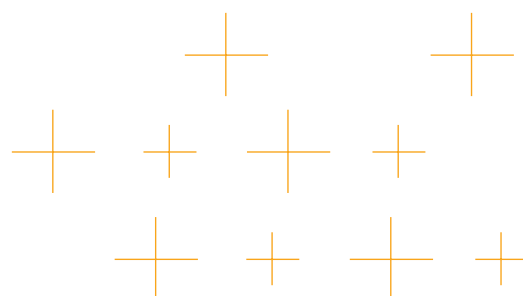
W ciągu pierwszych sześciu miesięcy pandemii większość krajów ankietowanych przez WHO – w tym połowa wszystkich krajów o niskich dochodach – włączyła zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne (MHPSS) do swoich krajowych planów reagowania w związku z COVID-19 (72). Do początku 2021 roku podwoiła się liczba wielosektorowych grup koordynacyjnych MHPSS działających na poziomie krajowym w środowiskach humanitarnych (73). Jednak do końca 2021 roku ponad jedna trzecia krajów ankietowanych przez WHO nadal nie przeznaczyła żadnych dodatkowych funduszy na realizację MHPSS (71).

## Zalecenia dotyczące planów reagowania

Przez cały okres trwania pandemii WHO współpracowała z partnerami w ramach Stałego Komitetu Międzyagencyjnego (IASC) w celu opracowania i rozpowszechnienia wielojęzycznych i wieloformatowych wytycznych, narzędzi i zasobów, dla wsparcia osób udzielających pomocy, planistów zdrowia publicznego i ogółu społeczeństwa (74, 75). W styczniu 2021 roku Rada Wykonawcza WHO podkreśliła potrzebę włączenia MHPSS w ramach wszystkich aspektów gotowości i reagowania na

wszystkie sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia publicznego (76). W celu zminimalizowania konsekwencji dla zdrowia psychicznego pandemii COVID-19, Rada Wykonawcza również wezwała państwa członkowskie do:

- **Wprowadzenie całego społeczeństwa do promowania, ochrony i troski o zdrowie psychiczne.** To oznacza między innymi: włączenie MHPSS w krajowe plany reagowania, ochronę ludzi przed szkodliwymi działaniami, takimi jak przemoc domowa lub zubożenie (np. poprzez środki pomocy społecznej i finansowej) oraz szerokie informowanie o COVID-19 w celu promowania zdrowia psychicznego.
- **Zapewnienie powszechnej dostępności wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego.** Obejmuje to na przykład: zwiększenie dostępu do wsparcia zdalnego, takiego jak samopomoc, wspieranie działań wspólnotowych, które wspierają działania społeczności i promują spójność społeczną (np. inicjatywy zaprzyjaźniania), włączenie świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego i społecznego do podstawowych usług, aby zapewnić nieprzerwaną opiekę indywidualną oraz ochronę praw człowieka i osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, zwłaszcza przepisów dotyczących sytuacji nadzwyczajnych.
- **Wspieranie powrotu do zdrowia po przebytych COVID-19 poprzez rozbudowę świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego w przyszłości.** Mowa tutaj o ponownym zbudowaniu i wykorzystaniu pandemii jako okazji do wspierania reorganizacji i zwiększania skali świadczeń i systemów zdrowia psychicznego. W szczególności chodzi o wdrożenie zaktualizowanego *Kompleksowego planu działań na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030*, który został zatwierdzony przez Siedemdziesiąte Czwarte Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 2021 roku.







### 2.1.1 Humanitarne sytuacje kryzysowe i przymusowe wysiedlenia

Szacuje się, że w 2022 roku 274 mln osób będzie potrzebowało pomocy humanitarnej, co oznacza znaczny wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim, w którym liczba ta była już zdecydowanie najwyższa od dziesięcioleci (77).

Osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi są wyjątkowo narażone w trakcie i po sytuacjach kryzysowych (78). Nieuniknione zakłócenia w funkcjonowaniu wszystkich świadczeń zdrowotnych podczas sytuacji kryzysowej oznaczają, że osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi mają trudności z dostępem do świadczeń i wsparcia, których potrzebują. Niezależnie od tego, czy żyją w społeczności, czy w instytucjach, każda osoba z zaburzeniami psychicznymi jest narażona na większe ryzyko łamania praw człowieka podczas kryzysów humanitarnych (79).

Zagrożenia dla zdrowia psychicznego, takie jak przemoc i strata, jak również ubóstwo, dyskryminacja, przeludnienie, brak zabezpieczenia żywnościowego i rozpad sieci społecznych, są również często spotykane w sytuacjach kryzysowych o charakterze humanitarnym. Na przykład niedożywienie jest powszechne podczas wojny i wiąże się z opóźnieniami rozwojowymi i zaburzeniami zdrowia psychicznego (80).

Prawie wszyscy ludzie dotknięci sytuacjami kryzysowymi doświadczają cierpienia psychicznego. W przypadku większości ludzi z czasem się to poprawia. Jednak dla innych wpływ na zdrowie psychiczne może być długotrwały.

**Średnio  
1 na 5 osób  
w miejscach dotkniętych  
konfliktem cierpi  
na zaburzenia psychiczne.**

Szacuje się, że jedna na pięć osób żyjących w miejscach dotkniętych konfliktem w ciągu ostatnich dziesięciu lat cierpi na zaburzenia psychiczne (81).

Zaburzenia psychiczne są również bardzo powszechne wśród osób, które przeżyły katastrofy naturalne (82). Przeżycie katastrofy zwiększa ryzyko problemowego używania substancji psychoaktywnych, zwłaszcza wśród osób z wcześniej występującymi problemami (82). Osoby udzielające pomocy na pierwszej linii frontu, takie jak ratownicy w nagłych wypadkach i pracownicy organizacji humanitarnych są szczególnie narażeni na problemy psychiczne, zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej.

Szacuje się, że 84 miliony ludzi na całym świecie zostało przymusowo wysiedlonych w ciągu 2021 roku. Obejmują one uchodźców, osoby ubiegające się o azyl i osoby wewnątrznie przesiedlone, które zostały przymusowo wysiedlone ze swoich domów przez konflikt (83). Warunki zdrowia psychicznego, takie jak depresja, lęk, PTSD i psychoza są znacznie bardziej powszechne wśród uchodźców niż wśród ludności ich przyjmującej (84).

Różne rodzaje stresu mogą wpływać na zdrowie psychiczne i samopoczucie osób, które są przymusowo wysiedlone, zarówno przed, jak i w trakcie ich wysiedlenia oraz w miejscach pobytu przesiedlenia, takich jak obozy dla uchodźców (85). Obejmuje to narażenie na trudne i zagrażające życiu warunki, takie jak przemoc, pozbawienie wolności lub brak dostępu do podstawowych świadczeń. Podczas osiedlania się w nowym miejscu, osoby przymusowo przesiedlone często mają trudności z dostępem do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego i mogą stać w obliczu złych warunków życia, niekorzystnych warunków społeczno-ekonomicznych, dyskryminacji, izolacji, nadwyrężonych relacji rodzinnych i sieci wsparcia, niepewności co do pozwolenia na pracę i statusu prawnego (wniosek o azyl), a w niektórych przypadkach imigracji także z powodu zatrzymania.

Ogólnie rzecz biorąc, konflikt zbrojny jest niezwykle szkodliwy dla społeczeństw, wywołuje poczucie krzywdy, nienawiść i podziały społeczne, które nie tylko wpływają na zdrowie psychiczne, ale mogą również zwiększać ryzyko dalszej przemocy. Zajęcie się kwestią zdrowia społecznego i psychicznego pod wpływem sytuacji kryzysowych jest zatem nie tylko częścią humanitarnej gotowości na sytuacje kryzysowe, pomocy i przywracania zdrowia, ale także budowania pokoju (86).



## 2.3.4 Kryzys klimatyczny

Zagrożenia, jakie dla zdrowia fizycznego ludzi stwarza narastający kryzys klimatyczny, zostały już dawno ustalone (87). Obecnie gromadzone są dowody świadczące o tym, że kryzys klimatyczny może mieć również wpływ na zdrowie psychiczne, poprzez stres i ryzyko wywołane przez ekstremalne zjawiska pogodowe, jak również przez długoterminowe zmiany środowiskowe, takie jak wzrost temperatury, wzrost poziomu morza, zanieczyszczenie powietrza, długotrwałe susze i stopniowe rozprzestrzenianie się chorób tropikalnych.

Zarówno nagłe ekstremalne zjawiska pogodowe, jak i stopniowe zmiany mogą prowadzić do konfliktów i wymuszonej migracji, które stanowią istotne ryzyko dla zdrowia psychicznego.

Ekstremalne zjawiska pogodowe – w tym burze tropikalne, powodzie, lawiny błotne, fale upałów oraz pożary – wzrosły o co najmniej 46% od 2000 roku (88). Mogą one powodować depresję, lęk, PTSD i inne stany związane ze stresem u wielu dotkniętych nimi osób (81, 89).

*Wyższe temperatury otoczenia są związane z wyższym ryzykiem hospitalizacji, zachowań samobójczych i śmiercią osób z zaburzeniami psychicznymi.*

Stopniowe zmiany w środowisku naturalnym mogą również być niszczycielskie. Mogą zakłócić dostawy żywności i wody, zmienić warunki wzrostu, przekształcić naturalne siedliska i krajobrazy oraz osłabić infrastrukturę. Może to spowodować, że ludzie stracą swoje domy i zmusić społeczności do rozproszenia się, przyczynić się do stresu finansowego i społecznego oraz zwiększać ryzyko ubóstwa, braku bezpieczeństwa żywnościowego, przemocy, agresji i przymusowych przesiedleń (90, 91).

Nawet obserwowanie powolnych skutków zmian klimatycznych może być źródłem stresu. Pojawiły się różne terminy, by opisać psychologiczne reakcje, takie jak „lęk z powodu zmian klimatu”, „smutek klimatyczny”, „solastalgia”, „lęk ekologiczny” („eko-lęk”), „niepokój środowiskowy” i wiele innych. Niezależnie od nazwy, odczuwane niepokój i rozpacz, coraz częściej zgłaszane przez młodych ludzi, mogą być znaczne i mogą narażać ludzi na rozwój zaburzeń psychicznych (89).

Mimo że w najmniejszym stopniu przyczyniają się do kryzysu klimatycznego, kraje o niskich dochodach są bardziej narażone na większe ryzyko, zarówno z powodu skutków związanych z klimatem, jak i mniejszymi zasobami, które można przeznaczyć na przeciwdziałanie tym skutkom.

Młodzi ludzie, ludność rdzenna, osoby żyjące w ubóstwie, a także osoby z zaburzeniami poznawczymi lub problemami z poruszaniem się mogą być również bardziej narażone na konsekwencje kryzysu klimatycznego dla zdrowia psychicznego (92). Wyższe temperatury otoczenia są związane z wyższym ryzykiem pogorszenia się objawów, hospitalizacji, zachowań samobójczych i śmierci w przypadku osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (93). Ryzyko może być również wyższe u osób przyjmujących leki psychotropowe, prawdopodobnie dlatego, że osoby przyjmujące te leki mogą być mniej zdolne do regulacji temperatury ciała lub zauważyć, że ich temperatura ciała wzrasta (94).

Zidentyfikowano szereg czynników ochronnych które mogą wspierać odporność w obliczu kryzysu klimatycznego, w tym wsparcie społeczne i umiejętność korzystania z literatury fachowej dotyczącej zdrowia psychicznego (95).