



3

Światowy raport na temat zdrowia psychicznego

**TRANSFORMACJA
ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DLA WSZYSTKICH**

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) HYPERLINK “<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338%5b>”<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> [dostęp na dzień 27.09.2022 r.] Światowa Organizacja Zdrowia.

Streszczenie rozdziału

Niniejszy rozdział omawia w ogólnym zarysie stan zdrowia psychicznego i systemy ochrony zdrowia psychicznego na świecie oraz pokazuje, że potrzeby w tym zakresie są na świecie duże, a rozwiązania nieodpowiednie i niewystarczające. Przedstawiono najnowsze dostępne dane na temat globalnego rozpowszechnienia i kosztów zaburzeń psychicznych, wykraczając poza kwestię wpływu śmiertelności i niepełnosprawności, aby rozważyć również ogromne nakłady ekonomiczne i społeczne. Podkreślane są opublikowane wyniki najnowszego *Atlasu zdrowia psychicznego WHO*, aby wskazać niektóre utrzymujące się drastyczne luki w opiece nad zdrowiem psychicznym na całym świecie.



Najważniejsze informacje zawarte w tym rozdziale:

- We wszystkich krajach zaburzenia psychiczne są rozpowszechnione i w dużej mierze niedostatecznie leczone.
- Zaburzenia psychiczne są główną przyczyną krótszego życia z niepełnosprawnością, a samobójstwa pozostają główną przyczyną zgonów na całym świecie.
- Konsekwencje ekonomiczne zaburzeń zdrowia psychicznego są ogromne, przy czym straty wydajności znacznie przewyższają bezpośrednie koszty opieki.
- Systemy zdrowia psychicznego na całym świecie charakteryzują się poważnymi niedoborami w zakresie zarządzania, zasobów, usług, informacji i technologii w obszarze zdrowia psychicznego.
- Kilka czynników powstrzymuje ludzi przed szukaniem pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, w tym ograniczony dostęp do wysokiej jakości usług, niski poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego i wszechobecne stygmatyzowanie.

Pomimo kluczowego znaczenia zdrowia psychicznego dla zdrowia i dobrego samopoczucia zbyt wielu z nas nie otrzymuje niezbędnego wsparcia. Szacuje się, że w 2019 r. jedna na osiem osób na świecie żyła z zaburzeniami psychicznymi (96). Tymczasem świadczenia, umiejętności i fundusze przeznaczone na potrzeby zdrowia psychicznego są niewystarczające i pozostają znacznie poniżej potrzeb, zwłaszcza w krajach o niskich i średnich dochodach.

We wszystkich krajach choroby psychiczne są zjawiskiem powszechnym (aczkolwiek źle rozumianym) i są niewystarczająco leczone, a na ich leczenie nie przeznaczają się wystarczających środków (zob. rys. 3.1). Jak omówiono w rozdz. 2: Zasady i czynniki wpływające na publiczne zdrowie psychiczne, różne wzajemnie oddziałujące na siebie czynniki – począwszy od stresorów obejmujących całą populację, takich jak ubóstwo, konflikty i nierówności społeczne, aż po czynniki indywidualne, takie jak niska samoocena – będą nadal generować zagrożenia dla zdrowia psychicznego w możliwej do przewidzenia przyszłości.

Niniejszy rozdział przedstawia najnowsze dane dostępne w czasie przygotowania publikacji (zob. tab. 3.1). W większości przypadków dane pochodzą sprzed pandemii COVID-19, która znacznie nasiliła czynniki ryzyka chorób psychicznych u wielu osób. Pandemia z pewnością wpłynie na rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i obciążenie nimi, podobnie jak dostęp do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego (zob. rozdz. 2: W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne). Przewiduje się długoterminowy wzrost liczby i nasilenia chorób psychicznych na całym świecie, a najnowsze globalne szacunki to potwierdzają (97, 69).

Rys. 3.1

Choroby psychiczne są powszechne, niedostatecznie leczone i niedofinansowane



Źródło: IHME, 2019 (98); WHO, 2021 (5).

SPOSTRZEŻENIA

RAMKA 3.1

Dane do oceny zdrowia psychicznego na świecie

Aby przemówić do jak najszerszej grupy interesariuszy, w niniejszym raporcie użyto ogólnego terminu „warunki zdrowia psychicznego”, który obejmuje zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność psychospołeczną i inne stany psychiczne związane ze znacznym cierpieniem, upośledzeniem funkcjonowania lub ryzykiem samookaleczenia. Jednak w tym rozdziale przy opisywaniu wskaźników rozpowszechnienia i globalnych szacunków dotyczących zdrowia odnosimy się do „zaburzeń psychicznych”, ponieważ termin ten dokładniej odzwierciedla dane, które są gromadzone i zgłaszane, a ich zakres jest wyraźnie określony przez ICD-11 WHO. Podobnie odnosimy się tu do kategorii diagnostycznych, takich jak „zaburzenia depresyjne” lub „zaburzenia lękowe”, zamiast używania bardziej ogólnych terminów, jak „depresja” i „lęk”, tak jak robimy to w innych miejscach tego raportu.

Zaburzenia psychiczne różnią się od zaburzeń neurologicznych i zaburzeń wywołanych użyciem substancji psychoaktywnych. Obie te grupy zaburzeń, choć nie są przedmiotem niniejszego raportu, zostały wspomniane w tym rozdziale, aby przedstawić szeroki obraz potrzeb, za które często odpowiedzialni są decydenci ds. zdrowia psychicznego w krajach o niskich i średnich dochodach.

Pomiar i monitorowanie zapadalności na choroby, chorobowość i śmiertelność, jak również rozkład i determinanty w obrębie populacji – cechy definiujące epidemiologię – dostarczają istotnych informacji dla planowania usług zdrowotnych, dostarczania świadczeń zdrowotnych i ich oceny. Głównymi międzynarodowymi źródłami danych epidemiologicznych wykorzystywanych w tym rozdziale są Globalne Szacunki Zdrowia WHO (GHE) i badanie z 2019 r., a następnie Globalne Obciążenia Chorobami, Urazami i Czynniki Ryzyka (Global Burden of Diseases, Injuries and

Risk Factors Study 2019) opracowane przez Instytut Mierników i Oceny Zdrowia (IHME). Są one ściśle powiązane z szacunkami dotyczącymi zdrowia psychicznego. Razem zapewniają punktową prewalencję i powiązane z nią szacunki obciążenia chorobami dla wszystkich głównych chorób zakaźnych i niezakaźnych, a także urazów.

Termin „obciążenie chorobą” jest używany wyłącznie w odniesieniu do opublikowanych badań epidemiologicznych. Jest to standardowy termin stosowany w zdrowiu publicznym dla oszacowań wpływu na poziomie populacji (np. lata życia skorygowane niepełnosprawnością, lata życia utracone z powodu przedwczesnego zgonu i lata zdrowego życia utracone z powodu niepełnosprawności).

Dane szacunkowe należy interpretować z ostrożnością. Te wieloletnie globalne badania przedstawiają najlepsze dostępne dowody w zakresie rozmieszczenia i wpływu zaburzeń psychicznych w różnych grupach wiekowych w zależności od płci i krajów. Ale chociaż obecne szacunki uwzględniają najnowsze dostępne dane i postępy metodologiczne w modelowaniu chorób, pozostają one niepewne z powodu braku danych epidemiologicznych dotyczących zaburzeń psychicznych w wielu krajach. W szczególności dane szacunkowe są często oparte na niekompletnych danych wejściowych, które nie obejmują wszystkich parametrów ani wszystkich krajów, oraz na informacjach, które są nieaktualne lub są niskiej jakości. Ważne jest także, aby uznać, że zaburzenia psychiczne mogą być definiowane na różne sposoby w różnych kulturach, co stwarza trudności ich pomiaru z określonego punktu odniesienia, np. w badaniach obciążenia chorobami na świecie.

3.1 Przegląd epidemiologiczny

3.1.1 Rozpowszechnienie

Według danych szacowanych przed pandemią (w 2019 r.) 970 mln ludzi na świecie żyło z zaburzeniami psychicznymi, z czego 82% w krajach o niskich i średnich dochodach (96). Ocenia się, że wzrastająca w latach 2000–2019 liczba osób żyjących z zaburzeniami psychicznymi była o 25% wyższa, ale ponieważ populacja na świecie rozrastała się w przybliżeniu w tym samym tempie, częstość występowania zaburzeń psychicznych utrzymywała się na stałym poziomie około 13% (zob. rys. 3.2) (99).

Ponadto według różnych szacunków w 2016 r. u 283 mln osób stwierdzono zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu (100), w 2019 r. u 36 mln osób stwierdzono zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków (101), również w 2019 r. 55 mln osób cierpiało na demencję (102), a w 2015 r. 50 mln osób miało padaczkę (9). W wielu krajach systemy opieki nad zdrowiem psychicznym są odpowiedzialne za opiekę nad osobami z tymi schorzeniami.

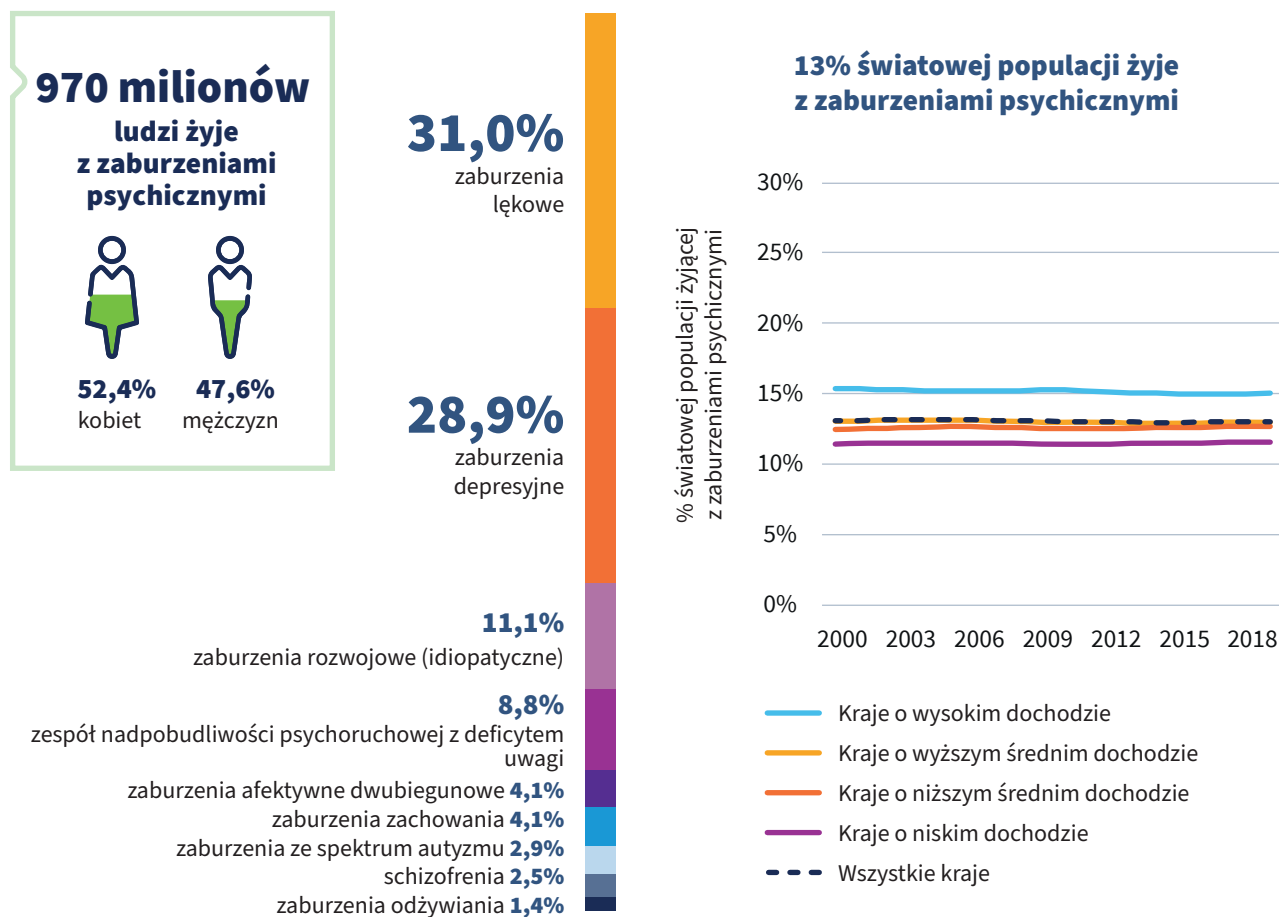
W 2019 r. w sumie
970 mln
ludzi na świecie
żyło
z zaburzeniami
psychicznymi

¹ Szacunki te obejmują osoby żyjące ze schizofrenią, z zaburzeniami depresyjnymi (w tym dystymią), zaburzeniami lękowymi, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zaburzeniami zachowania, idiopatyczną rozwojową niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami odżywiania i innymi zaburzeniami psychicznymi (według danych GBD 2019).



Rys. 3.2

Występowanie zaburzeń psychicznych na świecie w 2019 r.



Źródło: IHME, 2019 (99).

Częstość występowania zaburzeń psychicznych różni się w zależności od płci i wieku (zob. tab. 3.1). Zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet najczęstszymi zaburzeniami są zaburzenia lękowe i depresyjne. Zaburzenia lękowe pojawiają się częściej w młodszy wieku niż zaburzenia depresyjne, które są rzadkie przed 10. r.ż. Stają się one coraz bardziej powszechne w starszym wieku, z najwyższymi szacunkami u osób między 50. a 69. r.ż. Wśród dorosłych zaburzenia depresyjne są najczęstszymi ze wszystkich zaburzeń psychicznych.

W 2019 r. 301 mln ludzi na świecie żyło z zaburzeniami lęgowymi, a 280 mln z zaburzeniami depresyjnymi (w tym z ciężkimi zaburzeniem depresyjnym i dystymią). W 2020 r. liczby te znacznie

wzrosły w wyniku pandemii COVID-19 (zob. ramka 3.2 Depresja i lęk w czasach COVID-19).

Schizofrenia, która występuje u 24 mln ludzi i u ok. jednej osoby na 200 dorosłych (w wieku 20 lat i więcej), jest głównym problemem opieki psychiatrycznej we wszystkich krajach (zob. tab. 3.1).

W ostrym stanie jest to najbardziej upośledzające ze wszystkich schorzeń (zob. rys. 3.3) (103). Zaburzenie afektywne dwubiegunowe to kolejny kluczowy problem zdrowia psychicznego na całym świecie. W 2019 r. występowało u 40 mln ludzi i ok. jednej osoby na 150 dorosłych na całym świecie (zob. tab. 3.1). Oba zaburzenia dotyczą głównie populacji w wieku produkcyjnym.

Tabela 3.1

Częstość występowania zaburzeń psychicznych w zależności od wieku i płci (2019)

	WSZYSTKIE GRUPY WIEKOWE (MILIONY)	WSZYSTKIE GRUPY WIEKOWE (%)			WIEK (%)									POWYŻEJ 20 LAT (%)		
		wszyscy	mężczyźni	kobiety	< 5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	50-69	70+	wszyscy	mężczyźni	kobiety	
Zaburzenia psychiczne	970	13,0	12,5	13,5	3,0	7,6	13,5	14,7	14,1	14,9	14,7	13,	14,6	13,4	15,7	
Schizofrenia	24	0,3	0,3	0,3				0,1	0,3	0,5	0,5	0,2	0,5	0,5	0,4	
Zaburzenia depresyjne ^a	280	3,8	3,0	4,5		0,1	1,1	2,8	4,0	4,8	5,8	5,4	5,0	4,0	6,0	
Zaburzenia dwubiegunowe	40	0,5	0,5	0,6			0,2	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,7	0,7	
Zaburzenia lękowe ^b	301	4,0	3,0	5,0	0,1	1,5	3,6	4,6	4,7	4,9	4,8	4,4	4,8	3,6	5,9	
Zaburzenia odżywiania ^c	14	0,2	0,1	0,2			0,1	0,3	0,4	0,3			0,2	0,2	0,3	
Zaburzenia ze spektrum autyzmu	28	0,4	0,6	0,2	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5	0,2	
Zaburzenia deficytu uwagi/nadpobudliwości	85	1,1	1,7	0,6	0,2	2,4	3,1	2,4	1,7	0,9	0,3		0,7	0,4	1,1	
Zaburzenia zachowania	40	0,5	0,7	0,4		1,1	3,6	2,1								
Zaburzenia rozwojowe (idiopatyczne) ^d	108	1,5	1,5	1,4	2,2	2,3	2,2	2,0	1,8	1,3	0,7	0,4	1,1	1,1	1,1	
Inne zaburzenia psychiczne ^e	117	1,6	1,9	1,3			0,1	0,4	1,0	2,2	2,6	2,7	2,2	2,7	1,8	

Źródło: IHME, 2019 (96).

^a Obejmuje ciężkie zaburzenie depresyjne i dystymię.^b Obejmuje wszystkie zaburzenia lękowe i PTSD.^c Obejmuje anoreksję i bulimię.^d Więcej informacji na temat zaburzeń rozwojowych i zaburzeń ze spektrum autyzmu można znaleźć w następnym raporcie WHO-UNICEF na temat opóźnień rozwojowych i niepełnosprawności.^e Pozostałe przyczyny w ramach GBD, które obejmują zaburzenia osobowości. Są to dane GBD 2019 i niekoniecznie odzwierciedlają kategoryzację ICD-11. Puste miejsca oznaczają 0,0%. Stawki są skorygowane o niezależne choroby współistniejące, ale nie o zależne choroby współistniejące.

Wszystkie dane dotyczące chorobowości odzwierciedlają prevalencję punktową, z wyjątkiem choroby afektywnej dwubiegunowej, dla której obliczono 12-miesięczną chorobowość.

STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 3.2

Zaburzenia depresyjne i lękowe w czasie COVID-19

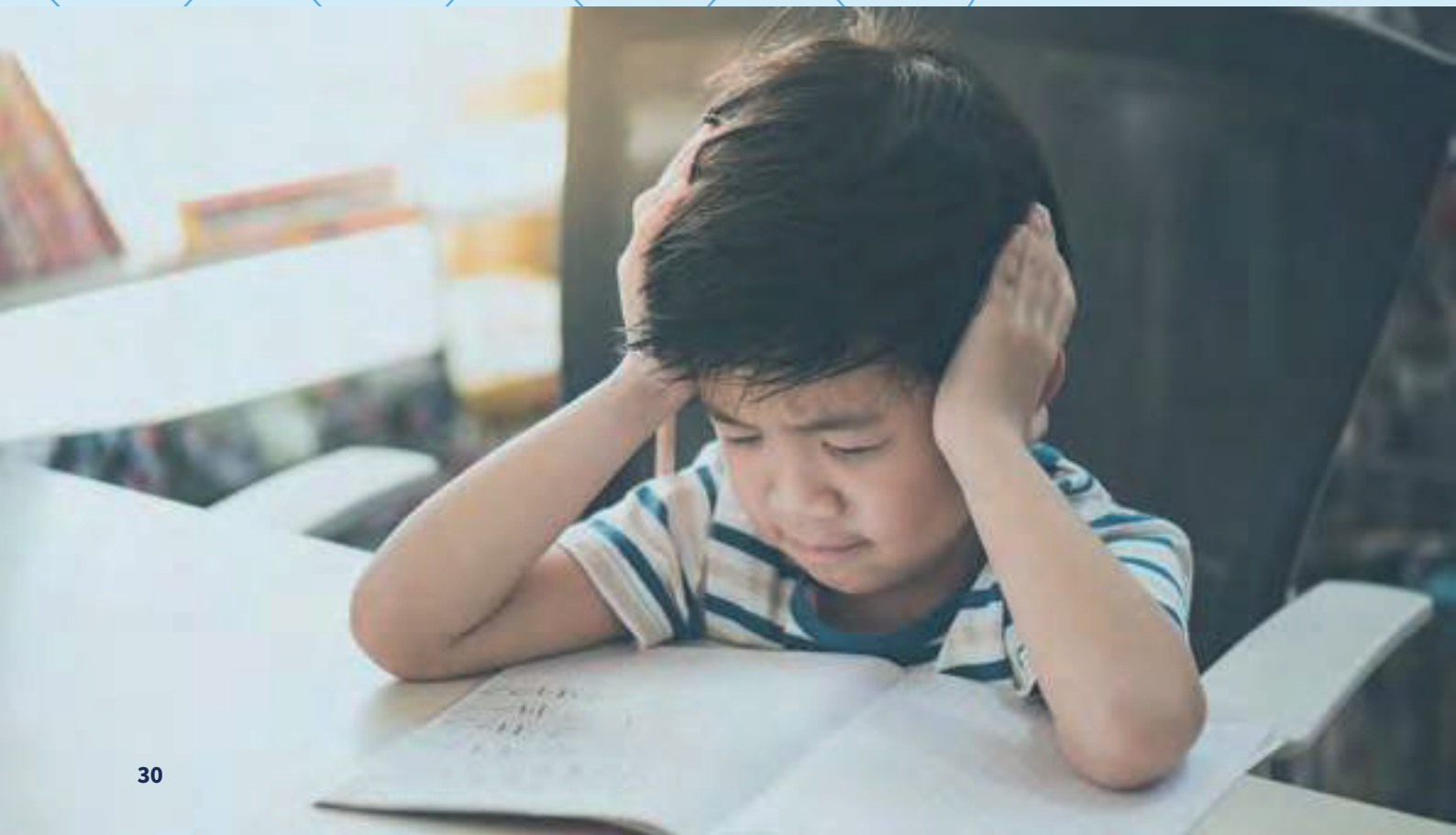
GBD 2020 oszacował znaczny wzrost liczby zaburzeń depresyjnych i lękowych w wyniku pandemii COVID-19, biorąc pod uwagę wiele wątpliwości związanych z szacunkami epidemiologicznymi zaburzeń psychicznych w poważnych sytuacjach kryzysowych.

Przed wybuchem pandemii szacunkowo 193 mln osób (2 471 przypadków na 100 000 ludności) wykazywało ciężkie zaburzenie depresyjne, zaś 298 mln (3 825 przypadków na 100 000 mieszkańców) cierpiało na zaburzenia lękowe w 2020 r. Po uwzględnieniu pandemii COVID-19 wstępne oszacowania wskazują na wzrost do 246 mln (3 153 przypadki na 100 000 mieszkańców) w przypadku ciężkich zaburzeń depresyjnych oraz do 374 mln (4 802 na 100 000 mieszkańców) w przypadku zaburzeń lękowych.

Stanowi to wzrost o 28% i 26% w przypadku dużych zaburzeń depresyjnych i zaburzeń lękowych zaledwie w ciągu jednego roku.

W obu przypadkach kraje, które zostały najbardziej dotknięte przez pandemię, zarejestrowały największy wzrost częstości występowania zaburzeń psychicznych. Na całym świecie odnotowano większy wzrost częstości zaburzeń wśród kobiet niż wśród mężczyzn, prawdopodobnie dlatego, że kobiety były bardziej dotknięte społecznymi i ekonomicznymi konsekwencjami pandemii. W skali globalnej nastąpiła również większa zmiana w częstości występowania tych zaburzeń w młodszych grupach wiekowych niż w starszych, co potencjalnie odzwierciedla poważny wpływ zamknięcia szkół i ograniczeń społecznych na zdrowie psychiczne młodzieży.

Źródło: COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021 (68).



SPOSTRZEŻENIA

RAMKA 3.3

Ciężkość przebiegu chorób psychicznych i zasada równości pionowej

Kluczowym wkładem w GHE WHO są tzw. wagi stanu zdrowia, które są wykorzystywane do skorygowania czasu pogorszenia stanu lub upośledzenia zdrowia ze względu na chorobę, spędzonego w określonym stanie ze związanym z nim poziomem pogorszenia stanu zdrowia lub upośledzenia (w skali od 0 do 1, gdzie 0 oznacza pełne zdrowie lub brak upośledzenia).

Najbardziej upośledzającym stanem ze wszystkich schorzeń – zarówno według GHE 2019, jak i GBD 2019 – jest ostra schizofrenia, której przypisano wagę stanu zdrowia równą 0,78. Mówiąc prościej, oznacza to, że osoba chorująca na ostrą schizofrenię powinna mieć tylko jedną piątą stanu zdrowia i funkcjonowania w pełni zdrowej osoby. Ciężki epizod depresyjny jest uważany za piątą najbardziej upośledzający stan zdrowia. Stan rezydualny schizofrenii jest 10.

Źródło: Barra et al., 2020 (104); WHO, 2006 (103).

Ocena wagi stanu zdrowia może również pomóc w dyskusji na temat „równości pionowej”. Koncepcja ta oznacza poświęcanie większej uwagi osobom o większych potrzebach. Różni się ona od sprawiedliwości horyzontalnej, która koncentruje się na równym dostępie lub traktowaniu równych potrzeb (takich jak zapewnienie równego dostępu do opieki na obszarach miejskich i wiejskich). Kilka krajów wyraźnie uwzględniło ciężkość choroby jako kluczowe kryterium ustalania priorytetów, więc z perspektywy równości pionowej opieka nad schizofrenią i innymi ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, w tym nad osobami z ciężkimi epizodami depresyjnymi, powinna być traktowana priorytetowo ze względu na związane z tym upośledzenie.

Częstość występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych u mężczyzn i kobiet

Zaburzenia depresyjne i lękowe występują ok. 50% częściej u kobiet niż mężczyzn w ciągu całego życia, natomiast mężczyźni częściej mają zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Ponieważ zaburzenia depresyjne i lękowe stanowią większość przypadków zaburzeń psychicznych, ogólnie więcej kobiet (13,5% lub 508 mln) niż mężczyzn (12,5% lub 462 mln) żyje z zaburzeniami psychicznymi (zob. tab. 3.1).

Zaburzenia psychiczne są powszechne wśród kobiet ciężarnych i kobiet, które właśnie urodziły

dziecko, często z poważnymi konsekwencjami zarówno dla matek, jak i dzieci. Na całym świecie ponad 10% kobiet ciężarnych i kobiet w okresie połogu ma depresję (105). Szacuje się, że w krajach o niskich i średnich dochodach liczba ta może być znacznie wyższa.

Kobiety, które doświadczyły przemocy partnera lub przemocy seksualnej, są szczególnie podatne na rozwój zaburzeń psychicznych, przy czym stwierdzono istotny związek pomiędzy wiktyzacją a depresją, lękiem, stresem, w tym PTSD, i myślami samobójczymi (106). Kobiety żyjące z poważnymi zaburzeniami psychicznymi są bardziej narażone na przemoc domową i seksualną w ciągu swojego życia niż inne kobiety (107).

Częstość występowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

Około 8% małych dzieci (w wieku 5–9 lat) i 14% nastolatków na świecie (w wieku 10–19 lat) żyje z zaburzeniami psychicznymi (zob. [tab. 3.1](#)). Ogólnokrajowe badanie w Stanach Zjednoczonych wykazało, że połowa zaburzeń psychicznych w wieku dorosłym rozwinęła się w wieku 14 lat; trzy czwarte pojawiły się w wieku 24 lat ([108](#)).

Idiopatyczne zaburzenia rozwojowe, które powodują niepełnosprawność rozwojową, są najczęstszym rodzajem zaburzeń psychicznych u małych dzieci (stwierdzono je u jednego na 50 dzieci w wieku poniżej pięciu lat). Drugim najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem psychicznym u małych dzieci jest spektrum autyzmu (inne zaburzenie rozwojowe), które stwierdza się u jednego na 200 dzieci w wieku poniżej pięciu lat (zob. [tab. 3.1](#)). Występowanie obu tych zaburzeń stopniowo zmniejsza się wraz z wiekiem, ponieważ wiele osób z zaburzeniami rozwojowymi umiera w młodym wieku.

Zespoły nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi i zaburzeniami zachowania są szczególnie powszechne w okresie dojrzewania, zwłaszcza wśród młodszych chłopców (4,6% i 4,5% chłopców w wieku 10–14 lat). Zaburzenia lękowe są najbardziej rozpowszechnionymi zaburzeniami psychicznymi wśród starszych nastolatków (4,6%), a jeszcze częściej wśród dorastających dziewcząt (5,5%). Zaburzenia lękowe i depresyjne w tym wieku mogą być związane ze zjawiskiem znęcania się nad starszymi. Zaburzenia odżywiania występują głównie wśród młodych ludzi i w tej grupie są bardziej powszechne wśród kobiet (np. 0,6% u kobiet w wieku 20–24 lat w porównaniu z 0,3% u mężczyzn w tej samej grupie wiekowej) ([109](#)).

Częstość występowania zaburzeń psychicznych u osób starszych

W 2019 r. zaburzenia psychiczne, głównie depresyjne i lękowe, stwierdzono u około 13% osób dorosłych w wieku 70 lat i więcej. Różnice między płciami w zaburzeniach psychicznych w tej kategorii wiekowej wzrastają i szacuje się, że u 14,2% kobiet i 11,7% mężczyzn w wieku powyżej 70 lat stwierdza

się zaburzenia psychiczne. Szacunkowa częstość występowania schizofrenii jest niższa u osób dorosłych w wieku powyżej 70 lat (0,2%) w porównaniu z dorosłymi w wieku poniżej 70 lat (0,3%), co częściowo można wyjaśnić przedwczesną umieralnością (zob. [sekcja 3.1.2 Śmiertelność](#)). Warto zauważyć, że te szacunki dotyczące zaburzeń psychicznych nie obejmują demencji, która jest kluczowym problemem zdrowia publicznego, często uwzględnianym w polityce i planach dotyczących zdrowia psychicznego lub starzenia się. Szacuje się, że 6,9% osób dorosłych w wieku 65 lat i starszych żyje z demencją ([102](#)).

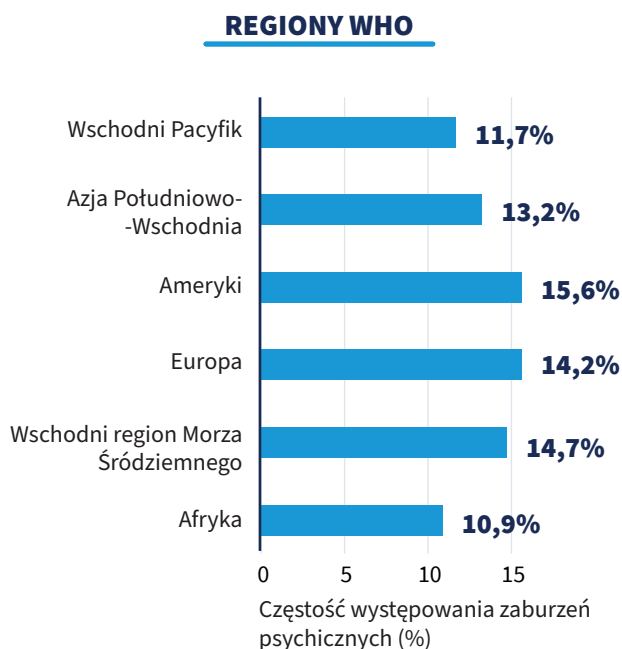
Różnice geograficzne

Zaburzenia psychiczne są powszechne we wszystkich krajach: występują we wszystkich regionach świata, wahając się od 10,9% w regionie afrykańskim WHO do 15,6% w regionie obu Ameryk (zob. [rys. 3.3](#)) ([110](#)). Zaburzenia psychiczne występują nieco częściej w krajach o wysokich dochodach (15,1%), ale są również powszechne w krajach o niskich dochodach (11,6%) (zob. [rys. 3.3](#)).

Różnice we wskaźnikach występowania zależnie od regionu i grupy dochodowej można wyjaśnić co najmniej trzema powodami. Po pierwsze, czynniki demograficzne obniżają wskaźniki chorobowości w krajach o niskich dochodach: populacje te mają zwykle wyższy odsetek dzieci w wieku poniżej 10 lat, u których zaburzenia psychiczne są zwykle mniej powszechne. Po drugie, wojny i konflikty przyczyniają się do stosunkowo wyższych wskaźników zaburzeń psychicznych we Wschodnim Regionie Morza Śródziemnego. Po trzecie, pewną rolę odgrywają czynniki społeczno-kulturowe. Na przykład, różne kulturowe rozumienie i definicje zdrowia psychicznego mogą wpływać na gotowość do ujawniania objawów zaburzeń psychicznych w ankietach. Lokalne kulturowe koncepcje cierpienia – które mogą być związane z psychopatologią – zazwyczaj nie są dobrze uwzględnione w badaniach epidemiologicznych ([111](#)). Chociaż stygmatyzacja i dyskryminacja są wysokie we wszystkich krajach, mogą być nawet wyższe w wielu krajach o niskich i średnich dochodach, co może prowadzić do zaniżania danych.

RYS. 3.3

Częstość występowania zaburzeń psychicznych w regionach WHO, 2019 r.



Źródło: IHME, 2019 (112).

Połączenie czynników takich jak wiek, płeć i położenie geograficzne może ujawnić istotne różnice w specyficznych potrzebach zdrowia psychicznego. Na przykład, podczas gdy szacuje się, że 4% wszystkich grup wiekowych na całym świecie żyło z zaburzeniami lękowymi w 2019 r. (zob. tab. 3.1), wskaźnik ten wzrasta do około 10% wśród kobiet w wieku reprodukcyjnym w obu Amerykach (113).

3.1.2 Umieralność

Przedwczesna umieralność

Dokładne obliczenie umieralności z powodu chorób psychicznych jest złożone. Zarówno choroby, jak i samobójstwa są rzadko rejestrowane jako przyczyna zgonu w aktach zgonu lub w krajowych statystykach umieralności. Jednak zły stan zdrowia psychicznego jest często ważnym czynnikiem sprawczym. Na całym świecie wiadomo, że u osób z zaburzeniami psychicznymi stwierdza się nieproporcjonalnie wysokie wskaźniki śmiertelności w porównaniu z ogólną populacją (114).

Osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi – w tym ze schizofrenią i z chorobą afektywną dwubiegunową – umierają średnio od 10 do 20 lat wcześniej niż ogół populacji (115). Większość tych zgonów jest spowodowana przez choroby, którym można było zapobiec, jak choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego oraz infekcje, występujące częściej u osób z zaburzeniami psychicznymi. W tych przypadkach zaburzenia psychiczne mogą nie być bezpośrednią przyczyną śmierci, ale są prawdopodobnie głównym czynnikiem przyczyniającym się do przedwczesnego zgonu.

Skutki uboczne leków stosowanych w leczeniu poważnych zaburzeń psychicznych mogą odgrywać pewną rolę w przedwczesnej śmiertelności, przyczyniając się np. do otyłości, nietolerancji glukozy i dyslipidemii (116). Ponadto osoby z zaburzeniami psychicznymi są bardziej narażone na powszechnie znane nałogi i niezdrowy tryb życia, takie jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, niezdrowa dieta i brak aktywności fizycznej.

Sytuację dodatkowo pogarsza fragmentaryczne podejście w opiece nad schorzeniami fizycznymi i psychicznymi: gdy dana osoba jest skierowana do poradni zdrowia psychicznego, jej zdrowie fizyczne często jest zaniedbywane. Jednocześnie, zarówno w ogólnej, jak i specjalistycznej opiece psychiatrycznej, oznaki i objawy choroby fizycznej są często błędnie przypisywane współistniejącemu schorzeniu, co jest znane jako zacienienie diagnostyczne (117). Te dwa czynniki doprowadziły np. do regularnego niedostatecznego rozpoznawania i leczenia schorzeń sercowo-naczyniowych wśród osób ze schizofrenią i z chorobą afektywną dwubiegunową (118, 119). WHO i jej eksperci opracowali wielopoziomowe ramy interwencyjne oraz wytyczne, które mają na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości (zob. sekcja 4.1.2, podrozdz.: Zintegrowana opieka to dobra opieka) (114, 120).

Osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi umierają od 10 do 20 lat wcześniej niż ogół populacji.



Skumulowaną umieralność z powodu chorób psychicznych można wyprowadzić przy użyciu modeli historii naturalnej, które odnoszą chorobowość do obserwowanych wskaźników nadmiernych zgonów. Modele te nie są częścią oceny umieralności (zob. sekcja 3.1.3. **Obciążenie chorobą**), która przypisuje zgony ich głównej przyczynie (takiej jak choroba sercowo-naczyniowa), ale naukowcy wykorzystali te modele, aby wykazać, że obciążenie umieralnością z powodu chorób psychicznych jest rażąco niedoszacowane. Analiza danych z 2010 r. postępująca się standardowymi obliczeniami obciążenia chorobą pokazuje, że stwierdzono ponad cztery miliony zgonów przypisywanych zaburzeniom psychicznym, w tym 2,2 mln zgonów z powodu poważnych zaburzeń depresyjnych, 1,3 mln z powodu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych i 700 tys. zgonów z powodu schizofrenii (121).

To ogromne, ale ukryte obciążenie umieralnością z powodu chorób psychicznych zostało uznane za skandal, który narusza międzynarodowe konwencje dotyczące prawa dostępu do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia (122).

Samobójstwa

Samobójstwo jest przyczyną więcej niż jednego zgonu na 100 zgonów na świecie (123). Na każdy samobójczy zgon przypada ponad 20 prób samobój-

czych (124). Samobójstwo dotyka ludzi ze wszystkich krajów i środowisk. Niezależnie od wieku samobójstwa i próby samobójcze mają wpływ na rodziny, przyjaciół, współpracowników, społeczności i społeczeństwa (przeczytaj [historię Marie](#)).

Ocenia się, że w 2019 r. 703 tys. osób w każdym wieku (lub 9 na 100 000 populacji) straciło życie w wyniku samobójstwa (zob. [rys. 3.4](#)) (125). Szacunkowe wskaźniki samobójstw różnią się znacznie w zależności od kraju – od mniej niż dwóch zgonów samobójczych na 100 000 w niektórych krajach do ponad 80 na 100 000 w innych. Około trzy czwarte (77%) wszystkich samobójstw ma miejsce w krajach o niskich i średnich dochodach, gdzie mieszka większość światowej populacji. Jednak kraje o wysokim dochodzie zgrupowane razem mają najwyższe wskaźniki samobójstw na poziomie 10,9 na 100 000 osób. Kraje te również częściej dysponują wysokiej jakości danymi z rejestrów ewidencji ludności.

Wskaźniki samobójstw różnią się także między mężczyznami i kobietami. Na całym świecie kobiety częściej podejmują próby samobójcze niż mężczyźni, a jednak dwa razy więcej mężczyzn umiera w wyniku samobójstwa niż kobiety. W krajach o wysokim dochodzie stosunek mężczyzn do kobiet w przypadku śmierci samobójczej jest jeszcze

wyższy i kształtuje się na poziomie trzech mężczyzn na jedną kobietę.

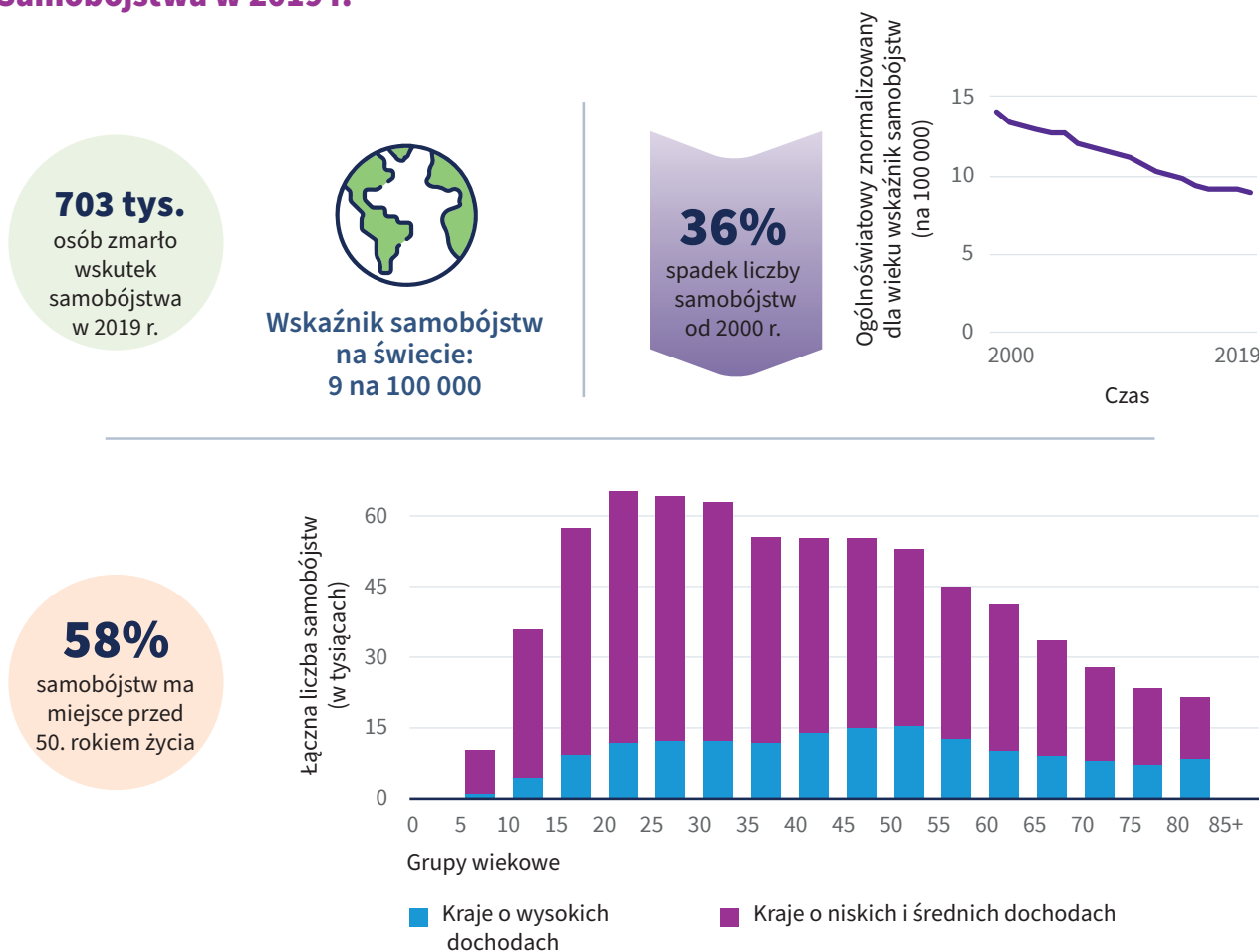
Zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet samobójstwo jest główną przyczyną zgonu wśród młodych ludzi. W 2019 r. była to trzecia najczęstsza przyczyna zgonów kobiet w wieku 15–29 lat, a czwarta wiodąca przyczyna śmierci mężczyzn w tej grupie wiekowej. Samobójstwo jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat i stanowi około 8% wszystkich zgonów w tej grupie wiekowej. Ponad połowa (58%) samobójstw ma miejsce przed 50. rokiem życia, natomiast wskaźniki samobójstw u osób w wieku powyżej 70 lat są ponad dwukrotnie wyższe niż wśród osób w wieku produkcyjnym (126).

Samobójstwa są przyczyną 1 na 100 zgonów na świecie.

Od 2000 r. globalny wskaźnik samobójstw spadł o 36%, przy czym spadki wahały się od 17% we wschodnim regionie śródziemnomorskim WHO do 47% w regionie europejskim WHO i 49% w regionie zachodniego Pacyfiku WHO. Jednak w Regionie Ameryk WHO wskaźniki samobójstw wzrosły o 17% w ciągu ostatnich 20 lat. Więcej informacji i przykładów skutecznego zapobiegania samobójstwom można znaleźć w sekcji 6.3.1 Zapobieganie samobójstwom.

Rys. 3.4

Samobójstwa w 2019 r.



OPOWIADANIE

Porzuciłam wszystko i wszystkich

Historia Marie



Jestem wysoko funkcjonującą kobietą żyjącą z traumą. Pochodzę z rodziny obciążonej licznymi zaburzeniami w zakresie zdrowia psychicznego, ale moja rodzina i społeczeństwo, w którym żyliśmy, nie doceniali zdrowia psychicznego i nie wiedzieli, jak dbać o ukochaną osobę żyjącą z problemami psychicznymi. Nie otrzymaliśmy opieki, której potrzebowaliśmy. Straciliśmy mojego brata, gdy miał zaledwie 33 lata, bez postawionej jednoznacznej diagnozy.

Cierpiałam z powodu problemów behawioralnych. Moją największą traumą był rozpad małżeństwa moich rodziców. Walczyłam i próbowałam samoleczenia poprzez zawieranie niebezpiecznych związków i ryzykowne zachowania seksualne.

W 2009 r. podjęłam próbę samobójczą. Byłam w piątym miesiącu ciąży. Dziecko i ja przeżyliśmy,

ale wiedziałam, że tak dalej nie mogę żyć. Porzuciłam wszystko i wszystkich, w tym moich trzech synów. Opuściłam mój kraj bez słowa. Tylko choroba psychiczna sprawia, że zachowujesz się w ten sposób.

Nadal walczyłam i w końcu uzyskałam specjalistyczną pomoc. Cztery lata później wróciłam jako znacznie silniejsza osoba. Jestem teraz stypendystką Brytyjskiej Wspólnoty Narodów i piszę pracę magisterską (MSc) w zakresie profesjonalnej praktyki świadczenia opieki zdrowotnej. Jestem zaangażowana w podnoszenie świadomości na temat zdrowia psychicznego, szczególnie dzięki ludziom dzielącym się własnym doświadczeniem w krajach takich jak mój.

Marie Abanga, Kamerun

3.1.3 Obciążenie chorobą

Badania obciążenia chorobami pozwalają oszacować wpływ życia z chorobą i urazem oraz przedwczesnej śmierci na całą populację. Obejmują one obliczenia z wykorzystaniem roku życia skorygowanego niepełnosprawnością (DALY), gdzie jeden DALY reprezentuje utratę jednego roku pełnego zdrowia. DALY łączą w sobie lata życia utracone w wyniku przedwczesnej umieralnością (YLLs) i lata zdrowego życia utracone z powodu niepełnosprawności (YLDs) w celu oszacowania ogólnego obciążenia wynikającego z każdej przyczyny choroby i urazu.

W 2019 r. we wszystkich grupach wiekowych zaburzenia psychiczne, neurologiczne i zaburzenia zwią-

zane z zażywaniem substancji psychoaktywnych odpowiadały za jeden na dziesięć DALY (10,1%) na całym świecie. Zaburzenia psychiczne stanowiły 5,1% obciążenia na świecie (zob. rys. 3.5), zaburzenia neurologiczne kolejne 3,5%, podczas gdy choroby związane z zażywaniem używek – 1,5%.

We wszystkich krajach obciążenie zaburzeniami psychicznymi obejmuje całe życie: od wczesnego okresu, w którym zaburzenia rozwojowe i zachowania w dzieciństwie są głównymi czynnikami przyczyniającymi się do tego obciążenia, do dorosłości i starości, gdzie dominują zaburzenia depresyjne i lękowe. Podsumowując, największe obciążenie występuje we wczesnej dorosłości.

W przypadku wszystkich zaburzeń psychicznych większość obciążeń objawia się jako YLDs, a nie YLLs. Wynika to ze sposobu obliczania szacunkowego obciążenia, który nie przypisuje żadnych zgonów stanom takim jak zaburzenia depresyjne lub choroba afektywna dwubiegunowa oraz który nie obejmuje samookaleczenia i samobójstwa w ramach osobnej kategorii intencjonalnych obrażeń (127).

Zaburzenia psychiczne są główną przyczyną lat życia z niepełnosprawnością, stanowiąc jeden na każde sześć (15,6%) YLDs na świecie. Zaburzenia związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych stanowią kolejne 3,1% niepełnosprawności, a schorzenia neurologiczne 6,4%. Łącznie zaburzenia psychiczne, neurologiczne i zaburzenia związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych stanowią jeden na cztery YLDs na świecie.

Rys. 3.5

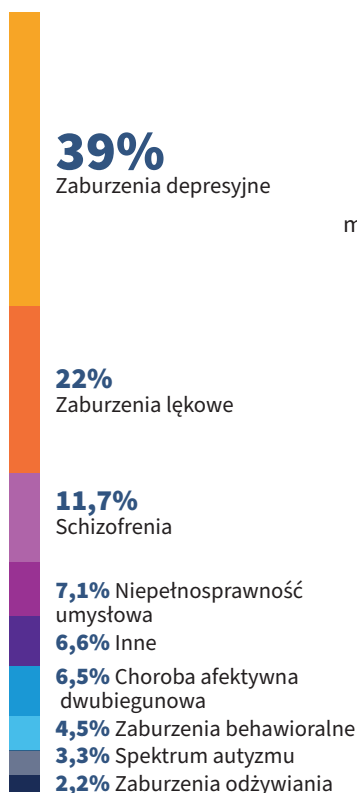
Globalne obciążenie zaburzeniami psychicznymi w latach życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY), 2019

129 mln

Obciążenie zaburzeń psychicznych w DALYs na świecie, 2019 r.

5,1%
wszystkie DALYs

54,1% kobiety
45,9% mężczyźni



Źródło: WHO, 2019 (128).

Globalnie zaburzenia psychiczne odpowiadają za **1 na 6** lat życia z niepełnosprawnością.

Udział zaburzeń psychicznych w YLDs jest różny w różnych okresach życia, od mniej niż 10% w przypadku dzieci i starszych dorosłych do ponad 23% w przypadku młodych ludzi w wieku 15–29 lat (zob. rys. 3.6).

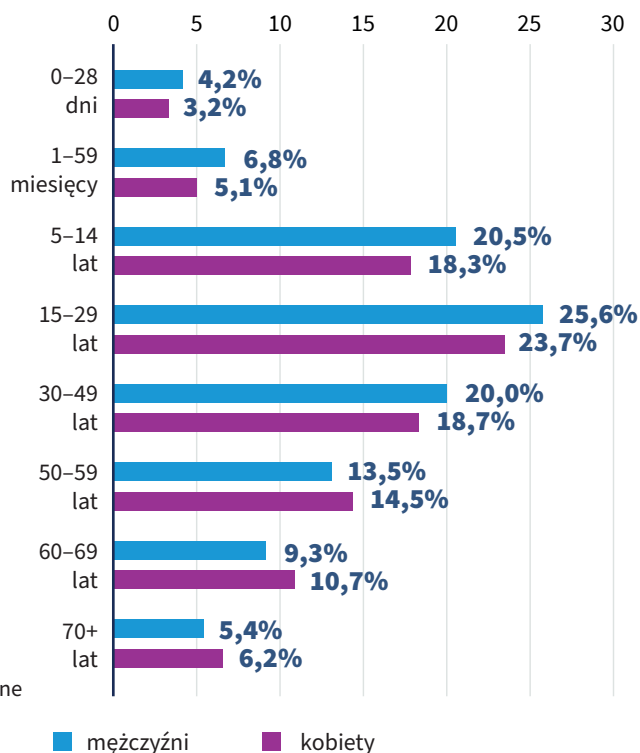
Od 2000 r. zarówno zaburzenia depresyjne, jak i lękowe stale utrzymują się w pierwszej dziesiątce głównych przyczyn wszystkich YLDs na całym świecie.

Rys. 3.6

Odsetek lat przeżytych z niepełnosprawnością spowodowaną niepełnosprawnością (YLDs), które można przypisać zaburzeniom psychicznym w ciągu całego życia, 2019 r.

15,6%

YLDs
można przypisać
zaburzeniom psychicznym



Źródło: WHO, 2019 (129).