



# Światowy raport o zdrowiu psychicznym

Powszechny dostęp  
do zdrowia psychicznego

Copyright is a bundle of rights, such as the right to copy and the right to distribute, which are divisible and may be held by different parties. A licensor without all the rights should list those they have. For instance, a licensor who holds the performance rights to a recording of a song, but not the rights in the composition, should say so. Licensors should attempt to alert users of any rights held by others that may impact their ability to reuse the work.

Oczywiście nie wszystkie badania są przeprowadzane w celu wnoszenia wkładu w formułowanie danej polityki lub z zamiarem bezpośredniego zastosowania w praktyce. Często to właśnie zgromadzone i powielone dane, a nie pojedyncze badania są ostatecznie dostosowywane i włączane do polityki, wytycznych lub zaleceń klinicznych. Niezależnie od powyższego, w przypadku badań rozpoczynanych z zamiarem praktycznego zastosowania ich wyników, naukowcy mogą zrobić naprawdę wiele, aby wspierać przekładanie wiedzy na praktykę i kierować transformacją systemu zdrowia psychicznego.

Mogą na przykład dopilnować, aby ich badania odzwierciedlały realia lokalne i krajowe. Dane zebrane na potrzeby *Atlasu zdrowia psychicznego 2020* pokazują, że na zdrowiu psychicznym koncentrowało się mniej niż 5% wyników badań zdrowotnych na świecie, a większość z tych 5% została przeprowadzona w krajach o wysokim dochodzie (zob. [sekcja 3.3.1 Luka informacyjna](#)). Zajęcie się problemem globalnych nierówności pod względem prowadzenia badań oraz pomoc w wypełnieniu luki informacyjnej jest ważne, aby zapewnić krajom o niskich i średnich dochodach informacje niezbędne do określenia ich własnych potrzeb i priorytetów w zakresie zdrowia psychicznego oraz ukierunkowania działań na wyznaczone potrzeby i priorytety. Oznacza to prowadzenie badań klinicznych w krajach o niskich i średnich dochodach oraz zapewnienie badaczom z tych krajów wiodącej roli w projek-

towaniu badań i zarządzaniu nimi. Wiąże się to również z koniecznością zwrócenia większej uwagi na badania nad systemami zdrowia psychicznego, a nie na badania podstawowe lub kliniczne, aby lepiej zrozumieć, jakie zmiany w świadczeniach są konieczne, by spełniały one potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego wszystkich osób potrzebujących opieki (252).

Naukowcy mogą podjąć o wiele większe wysiłki, aby zaangażować osoby z doświadczeniem życiowym w projektowanie i realizację badań. Osoby z doświadczeniem życiowym i ich organizacje mogą ułatwiać budowanie globalnych sieci współpracy badawczej. Mogą pomóc w zaprojektowaniu i przeprowadzeniu badań zweryfikowanych kulturowo. Mogą również być pomocne przy ocenie usług, aby zapewnić wiarygodność badań i ich faktyczną przydatność dla świadczeniobiorców i ich opiekunów (253).

Zapewnienie możliwości wykorzystania dowodów z badań nad zdrowiem psychicznym – w tym przez decydentów, menedżerów, klinicystów i planistów zdrowia psychicznego – ma zasadnicze znaczenie (254). Planowanie badań we współpracy z zainteresowanymi stronami, dzielenie się regularnymi aktualizacjami i ustaleniami, ocena możliwych konsekwencji i wspólne rozważanie, w jaki sposób wykorzystać gromadzone dowody, ma ogromne znaczenie w zakresie przekładania wiedzy na praktykę, w tym poprzez prowadzenie badań wdrożeniowych.

## 5.2 Zrozumienie i zaangażowanie

Zdrowie psychiczne jest niedoceniane z wielu różnych powodów. Jednym z najważniejszych jest to, że jest ono zwykle ignorowane i niedoceniane – przez poszczególne osoby, rodziny, firmy, społeczności i kraje. W rezultacie działania podejmowane przez ludzi na wszystkich szczeblach społecznych i rządowych są niewystarczające, aby propagować zdrowie psychiczne, zapobiegać złemu zdrowiu psychicznemu oraz zapewniać osobom potrzebującym kompleksową, opartą na przestrzeganiu praw, wysokiej jakości opiekę. Samo docenianie prawdziwej wartości zdrowia psychicznego nie jest wystarczające, aby przyczynić się do transformacji zdrowia psychicznego; jest to jednak istotny krok we właściwym kierunku.

### 5.2.1 Wzmocnienie woli politycznej i zaangażowania politycznego

Transformacji systemu zdrowia psychicznego nie uda się osiągnąć bez realokacji stosownych zasobów, opracowania nowych rodzajów polityki, budowania nowych umiejętności, tworzenia nowych partnerstw i angażowania nowych zainteresowanych stron. Przy realizacji tych działań często można zetknąć się z silnym oporem wobec zmian, spowodowanym na przykład wyzwaniem logistycznymi, partykularnymi interesami i konkurencyjnymi priorytetami (237). Silna wola polityczna i zaangażowanie polityczne są niezbędne, by pokonać te bariery.

Wola polityczna w odniesieniu do danej kwestii zazwyczaj obejmuje trzy rodzaje zaangażowania: jak szerokie jest publiczne poparcie przez decydentów określonych kwestii (zaangażowanie wyrażane); zakres, w jakim polityka, plany i programy są ustanawiane w celu realizacji określonego zamiaru (zaangażowanie instytucjonalne); oraz to, czy przydzielane są niezbędne fundusze (zaangażowanie budżetowe) (zob. rys. 5.1) (255).

Wszystkie trzy typy zaangażowania są niezbędne, aby poczynić postępy w realizacji programu zdrowia psychicznego i wprowadzić znaczące zmiany. Z przeprowadzonej w 2007 r. analizy krajów o niskich i średnich dochodach wynika, że znaczną część przeszkód do poprawy świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego można przezwyciężyć dzięki generowaniu woli politycznej na rzecz dostępnej i humanitarnej opieki nad zdrowiem psychicznym (252). Od tego czasu wzrost poparcia dla tej kwestii oraz działań na całym świecie przyczynił się do zwrócenia uwagi decydentów politycznych na potrzebę wysokiej jakości opieki nad zdrowiem psychicznym i wzbudził pragnienie wprowadzenia zmian.

Jeżeli chodzi o zaangażowanie wyrażane, w skali całego świata jest ono znacznie silniejsze niż dekadę temu. Podobny wzrost odnotowano w przypadku zaangażowania instytucjonalnego: już 146 krajów zgłosiło oddzielne strategie i plany dotyczące zdrowia psychicznego. Poszczególne kraje w dalszym ciągu podchodzą niechętnie do wprowadzania zmian, a zaangażowanie budżetowe jest rzadkością: tylko 67 krajów zgłosiło dane dotyczące wydatków na zdrowie psychiczne w 2020 r., a te, które to zrobiły, nadal wydawały na zdrowie psychiczne średnio zaledwie 2% całkowitego budżetu (zob. sekcja 3.3.2 *Luki w zarządzaniu*) (5).

Wpływ na poszczególne rodzaje zaangażowania politycznego mogą wywierać zróżnicowane czynniki krajowe i międzynarodowe, w tym przywództwo lub rzecznictwo krajowe, międzynarodowe programy zdrowia publicznego i rozwoju oraz opinia publiczna. We wszystkich krajach niezwykle istotna jest identyfikacja i zaangażowanie w cały proces kluczowych agencji i zainteresowanych stron, tak aby zapewnić wspólną odpowiedzialność za wizję i jej wdrożenie.

RYS. 5.1

## Na wolę polityczną składają się trzy rodzajów zaangażowania



Źródło: Fox et al., 2011 (255).

W krajach o niskich dochodach, które charakteryzują się szczególnie ograniczonymi budżetami na zdrowie psychiczne, katalityczną rolę w inicjowaniu i umożliwianiu transformacji w dziedzinie zdrowia psychicznego mogą również spełnić zewnętrzni darczyńcy. Wola polityczna zarówno w krajach, które są źródłem wsparcia, jak i w krajach otrzymujących taką pomoc może mieć duży wpływ na to, czy organizacje międzynarodowe zdecydują się inwestować w zdrowie psychiczne w krajach o niskich i średnich dochodach (256).

Na całym świecie rzecznictwo, dowody i kontekst polityczny mogą również mieć ogromny wpływ na wspieranie zaangażowania politycznego i przywództwa.

### Działalność rzecznicza

Aby rozwijać politykę i praktykę w zakresie zdrowia psychicznego, konieczne jest rzecznictwo na wszystkich poziomach – globalnym, regionalnym, krajowym i w społecznościach. Na wszystkich poziomach rośnie też liczba organizacji, które opowiadają się za lepszą polityką w zakresie zdrowia psychicznego, zwiększeniem finansowania systemów zdrowia psychicznego oraz zakończeniem stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z zaburzeniami psychicznymi.

*Aby rozwijać politykę i praktykę w zakresie zdrowia psychicznego, konieczne jest rzecznictwo na wszystkich poziomach.*

Rzecznictwo coraz częściej łączy różne rodzaje zainteresowanych stron w celu osiągnięcia pożądaných zmian. Zapewnienie reprezentacji zróżnicowanych zainteresowanych stron w działalności rzeczniczej jest istotne dla powodzenia tych działań i jest rekomendowane w ramach *Kompleksowego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030*.

WHO opracowała wytyczne i współpracuje z wieloma różnymi organizacjami w celu zapewnienia skutecznego rzecznictwa w zakresie zdrowia psychicznego (257). Instytucje międzynarodowe mogą być kluczowymi inicjatorami zmian, jeżeli chodzi o zachęcanie i wspieranie decydentów politycznych w celu poprawy świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego, zapewnienie równości w opiece i promowanie praw człowieka. Czołowe postacie z tych organizacji – takie jak Dyrektor Generalny WHO i Sekretarz Gene-

ralny ONZ – odgrywają zasadniczą rolę jako orędownicy lepszego zdrowia psychicznego.

Państwa członkowskie w globalnych organach decyzyjnych, takich jak Światowe Zgromadzenie Zdrowia lub Zgromadzenie Ogólne ONZ, lub w koalicjach narodów, takich jak G-77, G-20 lub G-7, mogą być silnymi orędownikami wśród równych sobie podmiotów opowiadającymi się za tym, by uwzględnić zdrowie psychiczne w obradach i realizować wspólne zobowiązania do zmiany (wyrażone na przykład w *Kompleksowym planie działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030* lub deklaracji politycznej ONZ w sprawie chorób niezakaźnych). Równie istotne dla wywierania wpływu na politykę i priorytety organizacji międzynarodowych, takich jak Bank Światowy czy Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria, jest rzecznictwo w zakresie zdrowia psychicznego ze strony rządów krajowych.

Specjaliści ds. zdrowia psychicznego i osoby z doświadczeniem życiowym, jeżeli chodzi o zaburzenia psychiczne, odgrywają ważną rolę w rzecznictwie. Wspomniani specjaliści mogą pomóc wpłynąć na decydentów i przyspieszyć postęp poprzez wzajemne oddziaływanie na siebie specjalistów z poszczególnych krajów i między tymi krajami. Z kolei udział osób z doświadczeniem życiowym pełni istotną rolę m.in. pod względem pomocy w zmianie postaw i zwiększaniu świadomości na temat zaburzeń psychicznych, podkreślaniu znaczenia lepszego dostępu do skutecznej i humanitarnej opieki nad zdrowiem psychicznym oraz zapewnianiu usługi wsparcia rówieśniczego (przeczytaj doświadczenie Sahar i zob. rozdz. 4: *W centrum uwagi: Angażowanie i wzmocnienie osób z doświadczeniem życiowym*) (23).

Coraz częściej do wspomnianych zainteresowanych stron dołączają inne wpływowe grupy, w tym parlamentarzyści, przedsiębiorstwa oraz media i organizacje komunikacyjne, które również opowiadają się za działaniami na rzecz lepszego zdrowia psychicznego. W szerszym ujęciu coraz większa liczba zainteresowanych stron uznaje zdrowie psychiczne za kwestię przekrojową i pracuje nad jego lepszą integracją z wielosektorowymi usługami i programami ukierunkowanymi na przykład na poprawę zdrowia fizycznego, podnoszenie poziomu wykształcenia, przestrzeganie praw człowieka i wspieranie osób dotkniętych konfliktami i katastrofami.

## OPOWIADANIE

# Największą przyjemnością jest dla mnie dawanie ludziom nadziei



## Doświadczenie Sahar

Miałam 16 lat, kiedy moje życie wyrzuciła do góry nogami niewidzialna choroba. Czas, który powinien być moim ostatnim rokiem w liceum, spędziłam na kanapie, zbyt przygnębiona, by się poruszać, jeść lub myśleć. Czułam paraliżujące mnie od środka przerażenie i biernie czekałam, aż w końcu minie. Tak się jednak nie stało.

Przez lata żyłam z niezdiagnozowaną chorobą psychiczną. Wiedziałam tylko, że cierpię, i byłam przerażona, że ludzie dowiedzą się o moich zmaganiach z psychiką. Nie znałam nikogo, kto otwarcie mówiłby o swojej chorobie psychicznej. Sięgnęłam po narkotyki i alkohol, aby się znieczulić. Życie nie miało dla mnie znaczenia i próbowałam się zabić.

Minęło jedenaście lat, odkąd cały mój świat legł w gruzach. W tym czasie zdiagnozowano u mnie osobowości borderline, duże zaburzenie depresyjne i zaburzenie obsesyjno-kompulsywne. Musiałam zmierzyć się z niebezpieczeństwem uzależnienia. Dziś biorę przepisane leki, uczęszczam na sesje terapeutyczne i pracuję nad swoim zdrowiem psychicznym.

W ciągu tych jedenastu lat przełamalam wstyd i zdałam sobie sprawę, że moja choroba to supermoc, którą mogę wykorzystać, aby pomagać innym osobom. Jestem współzałożycielką organizacji non-profit, która ma na celu podnoszenie świadomości na temat zdrowia psychicznego. Wykorzystuję swoją historię,

aby budować świadomość i pomagać innym. Odczuwam dumę z tego, że jestem rzeczniką zdrowia psychicznego. Dawanie ludziom nadziei przez dzielenie się moją historią daje mi ogromną satysfakcję. Może taki był właśnie cel tego bólu i cierpienia – by móc później pomagać innym.

Choć moja choroba jest supermocą, wciąż mam dni, gdy mnie paraliżuje. Mam jednak to szczęście, że moi bliscy zapewniają mi niesamowite wsparcie. To pomaga mi przetrwać mroczne chwile. Nie uznaję tego za pewnik. Wiele osób nie ma wsparcia ani dostępu do dobrej opieki w zakresie zdrowia psychicznego. Zostają same ze swoim cierpieniem, a niekiedy nawet umierają z powodu czegoś, co można leczyć.

Aby poczynić postępy, musimy zapewnić powszechny dostęp do opieki nad zdrowiem psychicznym. Musimy upewnić się, że nasze dzieci wiedzą, że można nie czuć się dobrze oraz że czasem, by otrzymać pomoc, wystarczy porozmawiać. Choroba psychiczna nie jest wyrokiem śmierci ani oznaką słabości.

Nazywam się Sahar. Jestem dumną nauczycielką z zaburzeniami psychicznymi; jestem adwokatką, córką, siostrzenicą, przyjaciółką, ciocią, psią mamą i osobą, która – tak jak inni – szuka swojej drogi w świecie.

Sahar Vasquez, Belize

We wszystkich przypadkach ważne jest zapewnienie konsensusu i jasności w komunikacji. Główną barierą dla postępu jest fragmentacja sektora rzecznictwa, w którym różne zainteresowane strony spierają się ze sobą, aby podkreślić różne aspekty zdrowia psychicznego (258). Ogólnie w ostatnich latach odnotowano jednak wzrost liczby skoordynowanych krajowych i globalnych kampanii, wydarzeń, forów i platform rzeczniczych (zob. np. rozdz. 4 **W centrum uwagi: Angażowanie i wzmocnienie osób z doświadczeniem życiowym**). Mogą one służyć do wzmocnienia zaangażowania politycznego. Na przykład na całym świecie coraz częściej wykorzystuje się Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego (obchodzony 10 października każdego roku), by podnosić świadomość na temat zagadnień zdrowia psychicznego, pozyskiwać publiczne wyrazy zaangażowania ze strony krajowych decydentów i wznagać wysiłki na rzecz zdrowia psychicznego (259).

## Szanse na zmianę

W niektórych kontekstach politycznych możliwości zapewnienia zaangażowania ze strony przywódców politycznych i przyspieszenia realizacji programu w zakresie zdrowia psychicznego są szczególnie korzystne. Obejmuje to na przykład przygotowanie przełomowego raportu lub umowy międzynarodowej. W 2001 r. sztandarowy raport WHO na temat zdrowia psychicznego przyciągnął uwagę przywódców politycznych na całym świecie i dał impuls do realizacji oraz rozwoju wielu krajowych i międzynarodowych inicjatyw na rzecz zdrowia psychicznego (237).

*Kryzysy humanitarne i klęski żywiołowe wiążą się z wyjątkowymi platformami do zmian w celu opracowania lepszych systemów opieki w perspektywie długoterminowej.*

W obu Amerykach to podpisanie w 1990 r. deklaracji z Caracas utorowało drogę do reformy w zakresie zdrowia psychicznego. W deklaracji wezwano do włączenia zdrowia psychicznego do podstawowej opieki zdrowotnej oraz do zapewnienia ochrony praw człowieka osobom z zaburzeniami psychicznymi. Została ona opracowana w oparciu o badania epidemiologiczne, które wykazały niepokojącą skalę złego stanu zdrowia psychicznego w regionie, ale także

o innowacje polityczne i społeczne wprowadzone po zakończeniu szeregu dyktatur. Deklaracja ta zapewniła podstawę inicjatyw politycznych i legislacyjnych oraz udanych i innowacyjnych reform w wielu krajach, w tym między innymi w Brazylii, Chile, na Kubie, w Salwadorze, Gwatemali, Nikaragui i Panamie (260).

Kryzysy humanitarne wynikające z klęsk żywiołowych i konfliktów, pomimo ich tragicznego charakteru i negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne, oferują też wyjątkowe platformy do wprowadzania zmian. Takie kryzysy wiążą się dla poszczególnych krajów ze zobowiązaniami, ale dają podstawę do inwestowania w zdrowie psychiczne. Dynamiczny wzrost pomocy krajowej i międzynarodowej w połączeniu z nagłą uwagą skoncentrowaną na zdrowiu psychicznym ludzi może pobudzić wsparcie polityczne i działania oraz stworzyć okazję do rozwoju lepszych systemów opieki w perspektywie długoterminowej.

Na przykład w Syrii przed konfliktem nie było prawie żadnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego poza szpitalami psychiatrycznymi w Aleppo i Damaszku. Obecnie, dzięki coraz większemu uznaniu potrzeby wsparcia i rosnącej pomocy humanitarnej, zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne zostały wprowadzone w placówkach podstawowej i średniej opieki zdrowotnej, w ośrodkach społecznych i ośrodkach dla kobiet oraz w programach szkolnych. Obecnie, pomimo trwającego konfliktu, w co najmniej jednej na cztery funkcjonujące placówki podstawowej opieki zdrowotnej w Syrii pracuje jedna osoba przeszkolona w zakresie zdrowia psychicznego, która podlega nadzorowi i pracuje w ramach systemu zapewniającego opiekę nad zdrowiem psychicznym.

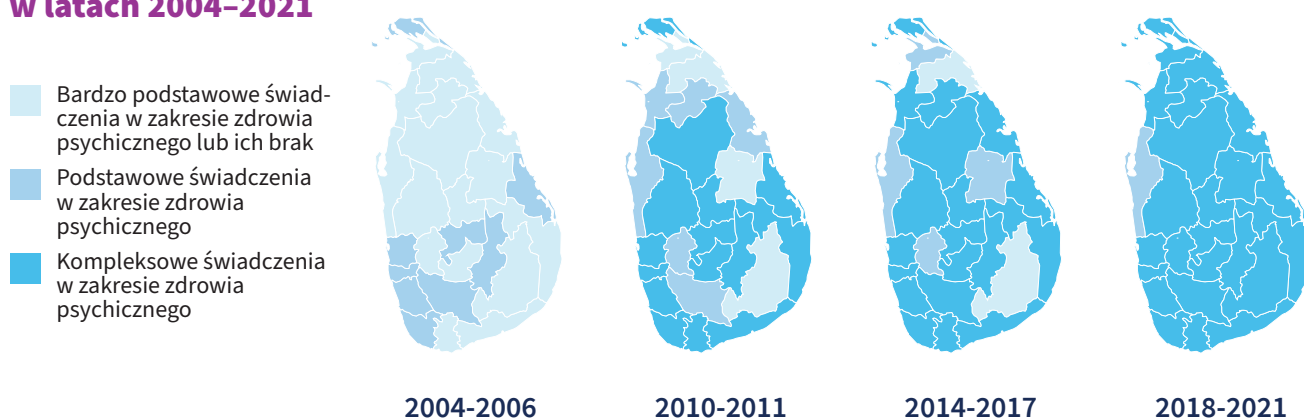
Wiele krajów wykorzystało już sytuacje kryzysowe, by zbudować lepsze systemy zdrowia psychicznego (261). Na przykład na Sri Lance skutki trzęsienia ziemi i tsunami na Oceanie Indyjskim w 2004 r. dramatycznie zwiększyły polityczne zainteresowanie zdrowiem psychicznym i ułatwiły mobilizację natychmiastowych zasobów na opiekę nad zdrowiem psychicznym w nagłych wypadkach. To z kolei zapewniło podstawę dla szerszej, ogólnokrajowej reformy w zakresie zdrowia psychicznego. Wspierane przez WHO Ministerstwo Zdrowia Sri Lanki wraz z zainteresowanymi stronami współpracowało nad raportem polityki zdrowia psychicznego skoncentro-

wanej na decentralizacji opieki i zagwarantowaniu, że świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego będą dostępne lokalnie we wszystkich regionach kraju. Plan został wdrożony w drodze licznych programów na poziomie krajowym i regionalnym. Obecnie w każdym regionie w kraju istnieje infrastruktura świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego; dla porównania, przed tsunami taka infrastruktura istniała w jednej trzeciej regionów (zob. rys. 5.2).

W Albanii kryzys związany z uchodźcami z Kosowa<sup>1</sup> w 1999 r. przyczynił się do wzrostu zainteresowania zdrowiem psychicznym, co znalazło odzwierciedlenie w finansowaniu przeprowadzenia reformy w zakresie zdrowia psychicznego. Zatwierdzono nowy plan dotyczący zdrowia psychicznego, a świadczenia zostały zdecentralizowane z systemu opieki wyłącznie szpitalnej i zorientowanej na podejście biologiczne do szerokiego zakresu świadczeń opartych na społeczności lokalnej (zob. rys. 5.3).

RYS. 5.2

### Rozwój świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego na Sri Lance w latach 2004–2021



ŚWIADCZENIA	2004 ↗ 2021	
	2004	2021
• Szpitalne oddziały ratunkowe	10	25
• Opieka ambulatoryjna w szpitalach	10	26
• Oddział rehabilitacyjny w ramach pośredniej opieki zdrowotnej	5	21
• Ośrodki leczenia uzależnień od alkoholu	1	11
• Przychodnie rejonowe	55	287
• Oddziały dziecięce ds. zdrowia psychicznego w szpitalach ogólnych	2	26
• Placówki ds. zdrowia psychicznego dla dzieci	-	2
• Infolinia zdrowia psychicznego	-	1

ZASOBY LUDZKIE	2004 ↗ 2021	
	2004	2021
• Psychiatrzy	36	136
• Psychiatrzy dziecięcy	1	10
• Psychiatrzy sądowi	-	2
• Lekarz ds. zdrowia psychicznego	40	223
• Lekarz z dyplomem rocznego kursu psychiatrii	-	47
• Pielęgniarki psychiatryczne	-	71
• Pracownicy socjalni ds. zdrowia psychicznego	9	78
• Terapeuci zajęciowi	6	58
• Opiekuni środowiskowi	-	54
• Logopedzi	-	13

Źródło: Ministerstwo Zdrowia Sri Lanki i in., 2021 (262); Dyrekcja Zdrowia Psychicznego, Sri Lanka, dane niepublikowane, czerwiec 2022 r.

RYS. 5.3

### Zmiana liczby placówek zdrowia psychicznego w Albanii w latach 2000–2020



Źródło: Ministerstwo Zdrowia, Albania, dane niepublikowane, marzec 2022 r.

Ostatnio pandemia COVID-19 sprawiła, że konieczność wzmocnienia systemów zdrowia psychicznego stała się jeszcze pilniejsza na całym świecie. Jest to szczególnie widoczne w krajach o niskich i średnich dochodach. Doprowadziło to do szybkich i zróżnicowanych reakcji, na przykład w formie krajowych planów reagowania na COVID-19 w odniesieniu do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego, wdrożenia wytycznych WHO i Stałego Komitetu Międzyinstytucjonalnego (IASC) oraz decyzji zarządu WHO, w której wezwano państwa członkowskie do podjęcia działań w zakresie zdrowia psychicznego i przeznaczenia na ten cel stosownych zasobów (zob. rozdz. 2 *W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne*) (7, 263). Pandemia przyczyniła się również do rozwoju i wdrażania szeregu narzędzi cyfrowych – w oparciu o coraz większe

zainteresowaniem wykorzystaniem nowych technologii w opiece nad zdrowiem psychicznym zaobserwowane w ostatnich latach – w celu wspierania zdrowia psychicznego w obliczu głębokiej niepewności, stresu i zmian (zob. *W centrum uwagi: Wykorzystanie technologii cyfrowych na rzecz zdrowia psychicznego*).

Do transformacji zdrowia psychicznego należy wykorzystywać wszystkie okazje – niezależnie od tego, czy jest to nowy raport, zmiana w rządzie, katastrofa, czy stan zagrożenia zdrowia publicznego.

### 5.2.2 Zwiększanie świadomości społecznej i zainteresowania publicznego

Podnoszenie świadomości społecznej i zainteresowania społecznego jest niezbędne do transformacji i zwiększenia skali opieki nad zdrowiem psychicznym. Zdrowie psychiczne to sprawa każdego z nas. Stanowi nieodzowny element wpływający na jakość naszego życia i nasz potencjał dobrobytu, dlatego wszyscy ludzie powinni go cenić zarówno u siebie, jak i u innych. Jeśli ogół społeczeństwa nie zdaje sobie sprawy z zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym lub nie jest nimi zainteresowany, jest mniej prawdopodobne, że weźmie odpowiedzialność za samoopiekę, będzie szukać odpowiedniej pomocy, gdy nie czuje się dobrze, lub będzie traktować priorytetowo dostęp do wysokiej jakości opieki nad zdrowiem psychicznym dla wszystkich (zob. *sekcja 3.4.2 Niski poziom edukacji w zakresie zdrowia psychicznego*). Jest również mało prawdopodobne, aby rządy zainwestowały w propagowanie zdrowia psychicznego lub zaangażowały się w reformę opieki w zakresie zdrowia psychicznego, jeśli ogół społeczeństwa nie ma wiedzy w zakresie kwestii zdrowia psychicznego i nie jest nimi zainteresowany.

Nie jest łatwo zwiększyć zainteresowanie ogółu społeczeństwa kwestiami zdrowia psychicznego, zmienić jego postawę i zwalczać stygmatyzację. Doświadczenie pokazuje jednak, że jest to możliwe, przede wszystkim dzięki edukacji, kontaktom i strategiom przeciwdziałania stygmatyzacji, takim jak te opisane w *sekcji 4.2.1 Zatrzymanie stygmatyzacji*.

<sup>1</sup> Odniesienie do Kosowa w niniejszym raporcie należy rozumieć w kontekście rezolucji Rady Bezpieczeństwa ONZ nr 1244 (1999).



## OPOWIADANIE

# Wiedza to potęga

## Doświadczenie Angeliki



W moim kraju na 16 milionów ludzi przypada 17 psychiatrów. Budżet na świadczenie w zakresie zdrowia psychicznego jest bardzo mały, a choroby takie jak moja – zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (OCD) – są po prostu ignorowane.

Przez lata myślałam, że może zostałam zaczarowana, przeklęta lub że jestem opętana przez złe duchy. Ze strachu przed stygmatyzacją musiałam sama mierzyć się z moją chorobą. Nie mogłam nawet powiedzieć mężowi. Bałam się, że moi bliscy mnie opuszczą. Mój kościół też nie był w stanie mi pomóc. Żaden ksiądz nie rozumiał, przez co przechodzę. W całym kraju nie było żadnych grup wsparcia.

W końcu dowiedziałam się o zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych z Internetu. Nawet wtedy zajęło mi prawie rok, aby zdobyć się na odwagę i udać do pracownika służby zdrowia. Pamiętam, jak kiedyś powiedziałam przyjaciółce, że rząd zawodzi ludzi z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi, ponieważ nikt o tym nie mówi. Odpowiedziała, że sami jesteśmy sobie winni: musimy zabrać głos.

W 2018 r. założyłam organizację pozarządową o nazwie Zimbabwe OCD Trust, aby podnosić świadomość i zapewniać wsparcie osobom z zaburze-

niami obsesyjno-kompulsywnymi. Założyłam grupę wsparcia. Przed pandemią COVID-19 spotykaliśmy się osobiście raz w miesiącu; teraz spotykamy się online. Wygłaszałam przemówienia w radiu i podczas lokalnych wydarzeń. Naszą pracę prezentowano w gazetach i czasopiśmie. Ludzie zaczęli mnie zauważać, zaczęli słuchać tego, co mówię, a potem zaczęli się zgłaszać i zapraszać mnie do rozmowy o tym bardzo stygmatyzującym zaburzeniu.

Wiedza to potęga. Już sama świadomość, że ich cierpienie było spowodowane stanem zdrowia psychicznego, a nie jakimś złym duchem, przynosi ulgę większości ludzi. Nie jestem psychiatrą, więc gdy tylko ktoś poczuje się na tyle komfortowo, żeby mówić o swoim zaburzeniu, proszę go, by zwrócił się o pomoc do specjalisty.

Czuję, że to dopiero początek mojej pracy nad zwiększeniem świadomości na temat zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, eliminowaniem stygmatyzacji i wspieraniem osób z doświadczeniem życiowym z tym zaburzeniem, aby były traktowane jako równi partnerzy w tym świecie.

Angelica Mkorongo, Zimbabwe

## STUDIUM PRZYPADKU

RAMKA 5.6

### VISHRAM: inicjatywa społeczna mająca na celu ograniczenie liczby samobójstw na obszarach wiejskich w Indiach

Vidarbha Stress and Health Program (VISHRAM) to program społecznościowy prowadzony przez 18 miesięcy w 2014 i 2015 r. Został on opracowany z myślą o czynnikach ryzyka samobójstw związanych ze zdrowiem psychicznym w wiejskim dystrykcie Amravati w Vidarbha w środkowych Indiach. Pod koniec projektu częstość występowania myśli samobójczych wśród populacji docelowej VISHRAM spadła o połowę, a częstość występowania depresji zmniejszyła się o 22%. Odnotowano również sześciokrotny wzrost odsetka osób poszukujących wsparcia w ramach opieki nad zdrowiem psychicznym.

W ramach VISHRAM wykorzystano wielopoziomowy model opieki opartej na współpracy, w którym pracownicy środowiskowi byli pierwszym punktem kontaktowym. Pracownicy ci odwiedzali gospodarstwa domowe i organizowali spotkania z udziałem niewielu osób, aby zwiększyć świadomość na temat zaburzeń psychicznych i świadczeń dostępnych w celu

ich leczenia. Pomagali również zidentyfikować osoby z objawami depresji, przekonując je do rozmowy z doradcą, który nie jest specjalistą, w celu uzyskania pierwszej pomocy psychologicznej; lub – w przypadku osób z poważniejszymi objawami – do odwiedzenia kliniki i wizyty u psychiatry.

W wyniku programu VISHRAM w każdej z 30 wiosek uczestniczących w programie zatrudniony jest pracownik służby zdrowia, który został przeszkolony w zakresie wykrywania depresji, zapewniania podstawowego wsparcia i kierowania osób do publicznego systemu opieki zdrowotnej w celu dalszego leczenia. Zwiększona świadomość wśród członków społeczności skłoniła również 26 rad wiejskich do podjęcia uchwał skierowanych do władz krajowych, w których to uchwałach domagano się zapewnienia świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego.

Źródło: Shidhaye et al., 2017 (264).

Podjęcia oparte na kontaktach społecznych z osobami z zaburzeniami psychicznymi są szczególnie skuteczne. Osoby z doświadczeniem życiowym, w tym w organizacjach rówieśniczych, mogą być ważnymi inicjatorami zmian. Mogą one zwiększać świadomość i akceptację wśród ogółu społeczeństwa, a tym samym podnosić poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego (przeczytaj [doświadczenie Angeliki](#)).

W praktyce programy zwiększania świadomości mogą się znacznie różnić w poszczególnych krajach, odzwierciedlając różnice w kulturze, kontekście i dostępnych zasobach.

W wielu przypadkach programy te są włączane do innych świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego opartych na społeczności lokalnej oraz do infrastruktury zaprojektowanej w celu zwiększenia zapotrzebowania na opiekę (zob. [ramka 5.6 VISHRAM: inicjatywa społeczna mająca na celu ograniczenie liczby samobójstw na obszarach wiejskich w Indiach](#)).

Poprawa w zakresie podnoszenia świadomości i poszukiwania pomocy jest kluczowym wymogiem dla zwiększenia skali tak potrzebnej opieki w zakresie zdrowia psychicznego. Jeśli ludzie nie wiedzą, że niektóre z ich problemów ze zdrowiem psychicznym można rozwiązać za pomocą świadczeń dostępnych lokalnie, nie będą szukać pomocy.

Podnoszenie świadomości obejmuje również aktywne wykrywanie przypadków poszczególnych zaburzeń. Z badań przeprowadzonych na obszarach wiejskich Nepalu wynika, że wolontariusze społeczni przeszkoleni w zakresie korzystania z narzędzia do wykrywania przypadków opartego na systemie winiet i obrazów mogą identyfikować osoby z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym informować je o dostępnych możliwościach opieki zdrowotnej (265). Jak wykazano we wspomnianych badaniach w Nepalu, aktywne wykrywanie przypadków w społeczności przyczyniło się do wzrostu liczby osób rozpoczynających otrzymywanie opieki w zakresie zdrowia psychicznego o niemal 50% w porównaniu z ogólnym podnoszeniem świadomości i zgłaszaniem do leczenia z własnej inicjatywy.

## Wykorzystanie technologii cyfrowych na rzecz zdrowia psychicznego

Już od wielu lat technologie cyfrowe – od stron i platform internetowych po smartfony i aplikacje mobilne – pomagają ludziom lepiej dbać o zdrowie psychiczne (266). Do niedawna z takich rozwiązań korzystali jednak głównie mieszkańcy krajów o wyższych dochodach. Obecnie w wielu krajach i środowiskach technologie te stają się coraz powszechniejsze i przystępne cenowo. Są też coraz częściej wykorzystywane w celu poprawy zdrowia psychicznego, zwłaszcza w regionach oddalonych, w których ludzie częściej będą mieć dostęp do telefonu komórkowego niż do opieki nad zdrowiem psychicznym.

Trend ten nasilił się podczas pandemii COVID-19, gdy świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy szukali sposobów zapewnienia opieki nad zdrowiem psychicznym i utrzymania dostępu do niej w obliczu ograniczeń społecznych.

Oczywiście technologie cyfrowe na rzecz zdrowia psychicznego nie są pozbawione ryzyka. We wszystkich przypadkach przy wykorzystywaniu interwencji cyfrowych należy kierować się zasadami etycznymi i stosować je zgodnie z kodeksami postępowania zawodowego. Do najważniejszych obszarów należą: prywatność, ochrona danych, bezpieczeństwo i odpowiedzialność (267). Kolejne istotne kwestie to dostępność i sprawiedliwość, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że wiele osób – zwłaszcza tych, które mają do dyspozycji mniejsze zasoby – może nie mieć dostępu do technologii cyfrowych (zob. [sekcja 3.3.3 Luka zasobów: cyfrowa przepaść](#)).

Co więcej, w szerszym kontekście technologie cyfrowe mogą wywierać negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. W szeregu badań stwierdzono w szczególności związek między ekspozycją młodych ludzi na media społecznościowe a występującymi u nich zaburzeniami psychicznymi (choćby wyniki te budzą pewne zastrzeżenia ze względu na ograniczenia metodologiczne badań). Wśród czynników powiązanych z depresją, zaburzeniami lękowymi i stresem psychicznym u nastolatków wymienia się czas spędzany online, rodzaje aktywności i uzależniające korzystanie z sieci.

Zbyt długi czas spędzany przed ekranem i częste korzystanie z technologii cyfrowej z dużym prawdopodobieństwem przyczyniają się do nasilenia objawów deficytu uwagi i zaburzeń snu oraz utrudniają rozwój mózgu (268, 269). Mogą prowadzić do uzależnienia od technologii i izolacji społecznej. Coraz większym problemem staje się też uzależnienie od gier, które stanowi nową jednostkę chorobową uwzględnioną w klasyfikacji ICD-11 (270). Zaburzenie to występuje częściej u mężczyzn niż u kobiet oraz może powodować wyraźny stres i znaczne upośledzenie funkcjonowania w sferze osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej lub zawodowej.

Ogólnie rzecz biorąc, technologie cyfrowe mogą wnieść znaczny wkład w prowadzone na poziomie krajowym działania na rzecz osiągnięcia powszechnej ochrony zdrowia psychicznego. Przyczyniają się do krótszego czasu i niższych kosztów podróży. Zapewniają elastyczność, umożliwiając dostosowanie się do harmonogramów dnia poszczególnych osób. A dzięki anonimowości mogą być pomocne w pokonaniu barier wynikających ze stygmatyzacji. Rzeczywiście, dowody przemawiające za tym, że cyfrowe podejścia stanowią wsparcie w zapewnianiu ochrony zdrowia psychicznego, są przekonujące; szczególne korzyści w tym względzie odnotowuje się w przypadku samopomocy i telemedycyny, w tym w krajach o średnich dochodach (271).

W poniższych sekcjach opisano pięć obszarów, w których technologie cyfrowe są już wykorzystywane do skutecznej poprawy dostępności, zasięgu i jakości opieki nad zdro-

wiem psychicznym (nie uwzględniliśmy ich wykorzystania w systemach informacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego).

Podana lista przykładów zdecydowanie nie jest wyczerpująca: to niezwykle dynamicznie rozwijająca się dziedzina i stale pojawiają się nowe podejścia i zastosowania.

## Technologie cyfrowe jako narzędzie do informowania i edukowania społeczeństwa

Informacje na temat zdrowia psychicznego i sposobów radzenia sobie z własnym zdrowiem psychicznym mogą być niezwykle przydatne dla osób, które doświadczają stresu psychicznego lub żyją z zaburzeniami psychicznymi, a nawet dla każdego, kto po prostu chce zadbać o swój dobrostan.

**Zasoby internetowe WHO.** WHO udostępniła społeczeństwu obszerne zasoby cyfrowe za pośrednictwem różnych mediów, w tym filmów, broszur, podręczników i stron internetowych (272). Najważniejsze kwestie poruszone w tych zasobach to: radzenie sobie ze stresem, zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19, radzenie sobie z depresją oraz zapobieganie samobójstwom.

### **Eksperti z całego świata dzięki doświadczeniu.**

Światowa sieć rówieśnicza na rzecz zdrowia psychicznego (Global Mental Health Peer Network) publikuje podcasty, wywiady, artykuły naukowe i artykuły online, aby dzielić się informacjami mającymi na celu wzmocnienie pozycji osób z doświadczeniem życiowym (273). Przez dzielenie się historiami o powrotach do zdrowia członkowie sieci pragną pomóc w przełamaniu stygmatyzacji i przypomnieć innym, że powrót do zdrowia jest możliwy.

**Poziom wiedzy na temat zdrowia – Chiny.** W odpowiedzi na rosnące problemy ze zdrowiem psychicznym podczas pandemii COVID-19 specjaliści ds. zdrowia psychicznego i organ ds. zdrowia publicznego w Chinach opracowali szereg internetowych programów edukacyjnych i programów podnoszenia świadomości w zakresie zdrowia psychicznego (274). Programy te obejmowały m.in. wykorzystanie mediów społecznościowych w celu dostarczania informacji personelowi medycznemu i społeczeństwu; bezpłatne e-booki w celu edukowania ludzi na temat zapobiegania COVID-19, jego kontroli oraz zdrowia psychicznego.

## Technologie cyfrowe na potrzeby szkolenia pracowników służby zdrowia

WHO i inne instytucje wykorzystują w wielu środowiskach kursy e-uczenia się obejmujące zdalne wsparcie i nadzór, aby szkolić pracowników służby zdrowia w różnych aspektach opieki nad zdrowiem psychicznym, w tym dotyczących zarządzania klinicznego, opieki opartej na prawach człowieka (zob. ramka 4.4 WHO QualityRights) i zapewniania interwencji psychologicznych (zob. ramka 5.12 EQUIP: ocena i budowanie kompetencji w zakresie interwencji psychologicznych).

**Akademia WHO.** Dzięki wykorzystaniu połączenia programów uczenia się online, osobiście i form mieszanych w Akademii WHO planuje się rozszerzyć dostęp do nauki, aby objąć nim pracowników służby zdrowia, menedżerów, urzędników publicznej opieki zdrowotnej, edukatorów, badaczy i decydentów na całym świecie. Po otwarciu akademii będzie oferować szkolenia dotyczące wszystkich aspektów globalnego zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. W ofercie akademii znajdą się wielojęzyczne, spersonalizowane programy obejmujące innowacje, takie jak sztuczna inteligencja i technologia wirtualnej rzeczywistości. Wszystkie kursy będą odpowiednie również w przypadku ustawień dla połączeń o niskiej przepływności. Za pośrednictwem nowej akademii dostępne będą zarówno pakiety szkoleniowe mhGAP, jak i QualityRights dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej.

**EMPOWER.** EMPOWER to internetowy, interaktywny program szkoleniowy do nauki podlegających nadzorowi pracowników środowiskowych w celu zapewnienia interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w przypadku różnych zaburzeń. Jest on jednocześnie przygotowywany w Indiach i Stanach Zjednoczonych. W ramach programu digitalizuje się treść aktualnych, opartych na dowodach terapii psychospołecznych, które są skuteczne również wtedy, gdy są dostarczane przez osoby niebędące specjalistami. E-uczenie się będzie obejmować naukę cyfrową, zdalnego trenera, wzajemny nadzór moderowany przez eksperta, a także ocenę kompetencji (275).

### **Wirtualny Kampus Zdrowia Publicznego (VCPH).**

VCPH to platforma edukacyjna Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia (PAHO) (276). Za pośrednictwem VCPH pracownicy służby zdrowia mogą uzyskać dostęp do internetowych kursów i interaktywnych materiałów dotyczących różnych kwestii związanych ze zdrowiem

publicznym, w tym kwestii związanych z publicznym zdrowiem psychicznym, takich jak zapobieganie samookaleczeniom i samobójstwom, zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne w sytuacjach kryzysowych oraz ograniczanie stygmatyzacji. Platforma zawiera treści w czterech językach z 21 krajów obu Ameryk. VCPH wspiera szkolenia z zakresu zdrowia publicznego od 2008 r., a obecnie w kursach w ramach tej platformy uczestniczy ponad milion osób (277).

## Technologie cyfrowe jako wsparcie świadczeniodawców niebędących specjalistami

Narzędzia cyfrowe mogą pomóc świadczeniodawcom, którzy nie są specjalistami, w ocenie zaburzeń psychicznych i zapewnieniu leczenia.

**Elektroniczny przewodnik interwencji mhGAP (e-mhGAP-IG).** Oryginalny mhGAP-IG zapewnia protokoły kliniczne wspierające świadczeniodawców niebędących specjalistami w ocenie zaburzeń psychicznych o priorytetowym znaczeniu i zarządzaniu nimi. W przypadku narzędzia mobilnego oferowane są te same materiały, odpowiednio zmodyfikowane do wygodnego korzystania na smartfonie. Co więcej, są one dostępne w kilku językach.

**e-zdrowie w Afganistanie.** W Afganistanie, w ramach inicjatywy e-zdrowia w prowincji Badachschan, za pośrednictwem dostosowanej do potrzeb aplikacji mobilnej zapewniono wsparcie lokalnych pracowników środowiskowych i świadczeniodawców opieki zdrowotnej w ośrodkach (278). Podobnie jak e-mhGAP-IG, afgańska aplikacja zawierała interaktywne wytyczne dotyczące badań przesiewowych i postępowania oparte na mhGAP. Można w niej było również rejestrować użytkowników świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności i zapewniono platformę do organizowania telekonsultacji. Jak wynika z wstępnej oceny, dzięki tej inicjatywie społeczności z regionów oddalonych miały lepszy dostęp do opieki, ograniczono stygmatyzację, a jakość usług zdrowotnych uległa poprawie.

## Technologie cyfrowe na potrzeby opieki zdalnej

Usługi telemedyczne w zakresie zdrowia psychicznego umożliwiają zdalny kontakt między świadczeniobiorcami a specjalistami ds. zdrowia psychicznego. Dzięki sesjom

odbywającym się za pośrednictwem wideokonferencji, wiadomości online lub telefonicznie specjaliści mogą dokonywać ocen, prowadzić terapie (indywidualne, grupowe lub rodzinne), przepisywać leki, edukować w zakresie zdrowia psychicznego i wspierać samokontrolę pacjentów. Badania pokazują, że terapia psychologiczna za pośrednictwem wideokonferencji może być szczególnie przydatna w leczeniu depresji i zaburzeń lękowych (279).

W ramach usług telemedycznych w zakresie zdrowia psychicznego specjaliści ds. zdrowia psychicznego mogą również wspierać farmaceutów w realizacji recept lub pomagać świadczeniodawcom podstawowej opieki zdrowotnej w prowadzeniu konsultacji – zarówno na żywo, jak i przy użyciu formatu nagrywania i przesyłania, w którym informacje są wstępnie nagrywane, a następnie wysyłane do wglądu. Oczywiście usługi te mogą też polegać na zdalnym udzielaniu porad i wskazówek.

W oddalonych obszarach wiejskich usługi telemedyczne w zakresie zdrowia psychicznego mogą być znacznie wygodniejsze ze względów logistycznych. Podczas pandemii COVID-19 była to jedyna praktyczna opcja dostępna większości osób (zob. [rozdział 2: W centrum uwagi: COVID-19 i zdrowie psychiczne](#)). Ludzie często preferują usługi telemedyczne w zakresie zdrowia psychicznego, ponieważ pozwala im to uniknąć stygmatyzacji związanej z fizyczną konsultacją oraz poświęcania czasu i kosztów podróży na wizytę.

**Doradztwo przez czat – Chiny.** Podczas pandemii COVID-19 specjaliści ds. zdrowia psychicznego w instytucjach i na uniwersytetach medycznych oraz w medycznych środowiskach akademickich we wszystkich regionach Chin ustanowili całodobowe usługi doradztwa psychologicznego online za pośrednictwem bezpłatnych aplikacji do przesyłania wiadomości (274).

**e-recepty na Filipinach.** Na Filipinach lekarze korzystali z telekonsultacji, by współpracować z aptekami i wystawiać e-recepty, aby poprawić dostęp do leków na receptę podczas obostrzeń związanych z COVID-19 (280).

## Technologie cyfrowe na rzecz samopomocy

Istnieją mocne dowody na skuteczność interwencji samopomocowych, szczególnie w przypadku depresji i zaburzeń lękowych (281). Jeśli jednak chodzi o samopomoc w zakresie zdrowia psychicznego za pośrednictwem technologii cyfrowych, chociaż dostępne są tysiące aplikacji

internetowych i mobilnych, tylko kilka z nich zostało należycie zbadanych i ocenionych. Wśród dobrze ocenionych narzędzi jest na przykład narzędzie Step-by-Step (przeczytaj doświadczenie Nour; zob. też ramka 7.7 Step-by-Step: wsparcie w samopomocy przy depresji – Liban).

**Smartfony w zarządzaniu stresem.** W Wietnamie stwierdzono, że program zarządzania stresem oparty na smartfonach przyczynia się do poprawy zaangażowania pielęgniarek szpitalnych w ich pracę. Program został opracowany w porozumieniu z wietnamskimi pielęgniarkami, aby uwzględnić ich kulturę pracy i czynniki stresogenne. W wyniku konsultacji przygotowano dwa formaty: jeden, w którym użytkownik mógł wybrać dowolny moduł; i drugi, w którym moduły musiały być realizowane w kolejności sekwencyjnej. Okazało się, że w przypadku programu o ustalonej kolejności, który obejmował opracowany w oparciu o terapię poznawczo-behawioralną

trening umiejętności radzenia sobie ze stresem, po trzech miesiącach stosowania odnotowano znaczącą poprawę zaangażowania w pracę, ale gdy badano jego wpływ po siedmiu miesiącach, stwierdzono, że nie udało się utrzymać jego skuteczności (282).

**WHO Alcohol e-Health.** WHO Alcohol e-Health to oparte na dowodach naukowych interaktywne narzędzie samopomocy dla osób, które chcą ograniczyć spożywanie alkoholu lub go całkowicie zaprzestać. Narzędzie to zostało przetestowane na Białorusi, w Brazylii, Indiach i Meksyku, gdzie stwierdzono, że przyczynia się ono do zmniejszenia szkodliwego lub niebezpiecznego spożycia alkoholu w ciągu sześciu miesięcy stosowania. Sugeruje to, że może ono stanowić istotny model do naśladowania przez inne kraje o niskich i średnich dochodach (283).

## OPOWIADANIE

# Naprawdę widzę różnicę

## Doświadczenie Nour

Od urodzenia cierpię na samoistną łamliwość kości. Kiedy byłam mała, chodziłam do szkoły, która dbała o integrację dzieci ze specjalnymi potrzebami, i nie czułam się inna, chociaż poza szkołą doświadczałam zastraszania, które mnie niepokoiło i sprawiało, że dużo płakałam.

Potem, w ostatnim roku szkoły, moja rodzina się przeprowadziła. Moja nowa szkoła nie spełniała nawet najniższych standardów wspierania osób z moim schorzeniem. Zaczęłam często opuszczać lekcje i chociaż przez wiele lat byłam jedną z najlepszych osób w klasie, moje oceny były coraz gorsze. Kiedy nie zdałam egzaminów, przeżyłam wielki szok. Bezustannie obawiałam się porażki. Zaczęłam mieć coraz więcej zaburzeń psychicznych, ale nie byłam ich na tyle świadoma, by móc wyrazić moje potrzeby lub poprosić kogoś o pomoc.

Próbowałam terapii, ale nie zawsze było mnie stać na jej opłacenie. Potem znalazłam Step-by-Step

w mediach społecznościowych. Step-by-Step to darmowy, internetowy program zdrowia psychicznego zapewniający mi przestrzeń, w której mogę wyrazić swoje emocje, oraz narzędzia, które pomagają mi w przezwyciężeniu problemów, z jakimi się mierzę. Na początku wydawało mi się, że te narzędzia nie są aż tak pomocne, ale dzięki regularnemu korzystaniu z nich naprawdę widzę różnicę.

Dziś jestem w stanie wyrazić swój nastrój, kiedy tego potrzebuję. Korzystam też z narzędzi, takich jak ćwiczenia oddechowe, które pomagają mi zmniejszyć ból psychiczny. Dzięki Step-by-Step nauczyłam się robić rzeczy nawet wtedy, gdy czuję się przygnębiona i bezsilna – po prostu dzielę je na krótsze zadania. Step-by-Step pomaga mi też wzmocnić moje relacje społeczne. Czuję, że należę do kręgu wsparcia. Zdobyłam umiejętności, które sprawiają, że myślę bardziej pozytywnie i z wdzięcznością.

Nour Awad, Liban

