

JANUSZ HEITZMAN

Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków

Charakterystyka zjawiska

Zdrowie psychiczne jest nieodłącznym składnikiem zdrowia. Ogólna kondycja zdrowotna narodu coraz bardziej jest zależna od jego dobrostanu psychicznego. Zdrowie psychiczne stanowi podstawę poczucia narodowej solidarności i wspólnoty. Stanowi o sile państwa w przezwyciężaniu trudności w czasach kryzysów, klęsk, kataklizmów i narodowych traum. Załamanie się indywidualnej i grupowej odporności psychicznej, rozwijanie poczucia bezradności i osamotnienia jednostek w obliczu zagrożeń doprowadza do zahamowania rozwoju ekonomicznego, kulturowego i cywilizacyjnego, lokuje państwo na marginesie globalnego postępu, pozbawia jednostki nadziei na lepszą przyszłość, rozwija negatywne i wyczerpujące mechanizmy radzenia sobie skutkujące zwiększoną fizyczną i psychiczną zachorowalnością i patologizacją życia społecznego.

Stan aktualny

W Polsce narasta poczucie indywidualnej słabości psychicznej i bezradności wobec zagrożeń wynikających z braku poczucia indywidualnej ekonomicznej stabilności. Życie w stałym poczuciu niepewności zawodowej i pracowniczej rodzi przekonanie o nietrafności życiowych wyborów, o nieprzydatności zdobytego wykształcenia i umiejętności. Równocześnie narasta przekonanie, że jednostka nie ma na nic wpływu i wszystkie procesy społeczno-ekonomiczne rozgrywają się w „kosmicznej” od niej odległości, wszystko jest od niej niezależne. Brak perspektywicznego poczucia ekonomicznego bezpieczeństwa, brak nadziei na stabilną pracę, na bezpieczną starość, na wystarczające zabezpieczenie emerytalne, na spłatę zaciąganych kredytów rodzi jednostkowe poczucie lęku, przygnębienia, braku wiary w słuszność dokonywanych wyborów i podejmowanych decyzji. Narasta przekonanie o własnej intelektualnej mizerności i niewydolności. Człowiek zaczyna zamykać w się w kręgu przeżywanego poczucia klęski eskalującego lęku i depresję.

Należy uwzględnić w ocenie kondycji psychicznej narodu, że nie składa się on wyłącznie z jednostek silnych, przystosowanych, optymistów zawsze radzących sobie z sy-

tuacjami trudnymi lub uchodzącymi za trudne. Autorytet państwa, klasę jego władz nie można mierzyć upajaniem się ponadjednostkowymi sukcesami, ale stosunkiem do słabych, potrzebujących i chorych.

Mimo uprzedzeń, negatywnych stereotypów, a często i obojętności wobec problemów zdrowia psychicznego, coraz więcej osób w Polsce, narażając się na napiętnowanie, nierówne traktowanie i wykluczenie, nie wstydzi się poszukiwać pomocy nie tylko w instytucjach służby zdrowia, ale w organach administracji państwowej i samorządowej, opiece społecznej, oświacie, instytucjach ubezpieczeniowych (ZUS) i charytatywnych, u pracodawców czy też w programach interwencyjnych środków masowego przekazu.

Niestety, wszystkie, zarówno te wskazane, jak i niewymienione instytucje, nie są w stanie udzielić potrzebującym pomocy w wystarczającej ilości, i o odpowiedniej jakości, często też warunki udzielania pomocy są niegodne i poniżające.

Dostrzegając te zagrożenia, wysiłkiem wielu środowisk doprowadzono w 2008 roku do uchwalenia przez Sejm RP, i obowiązującego od 2009 roku, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Do dnia dzisiejszego nie doczekał się on jednak wdrożenia, a opóźnienia w wydaniu kompleksu resortowych przepisów wykonawczych powodują, że ma on charakter niedokończonego ustawodawstwa, pogłębiającego zapaść możliwości udzielania psychologiczno-psychiatrycznej pomocy i wsparcia, przy równoczesnym nasilaniu się negatywnych obciążeń, z jakimi boryka się społeczeństwo.

Konsekwencje tak uwarunkowanego pogarszania się kondycji psychicznej Polaków muszą być spostrzegane nie tylko w skali indywidualnego nieszczęścia i cierpienia, ale i w skali makrospołecznej oraz makroekonomicznej. Oszczędności dzisiaj pozyskiwane są złudne. Będą one generowały o wiele większe koszty związane z koniecznością długotrwałej opieki państwa nad niepełnosprawnymi, zmniejszona produktywność nie będzie dawała oczekiwanego wzrostu gospodarczego, choroby i skrócenie czasu życia wskutek nasilenia zachorowalności na choroby współistniejące i patologie doprowadzą do załamania planów wydłużenia lat pracy, a tym samym załamania systemu emerytalnego. Obraz ten w wymiarze kilkunastu czy kilkudziesięciu lat, często niedostrzegalny z perspektywy bieżącej polityki państwa, choć czyni wszystkich odpowiedzialnymi za przyszłość swoją i swoich rodzin, to jednak obciąża władze państwowe odpowiedzialnością o wiele większą.

Choć w ostatnich latach znacząco wzrosła liczba Polaków cierpiących na zaburzenia psychiczne, to nie zawsze się to przekłada na ich zgłaszalność do placówek leczniczych. To, że nie wszyscy potrzebujący chcą się leczyć, wynika z kilku powodów. Z jednej strony są to negatywne uprzedzenia i stereotypy, a z drugiej zła jakość i prymitywne warunki oferowanych usług medycznych. Istnieje też przekonanie, że leczenie niewiele pomoże, a sam fakt jego podjęcia negatywnie naznaczy osobę, narazi na społeczny ostracyzm, praktycznie wyeliminuje ją z rynku pracy i zawodowej kariery. Mimo pewnego niedosza-

cowania rzeczywisty wzrost liczby Polaków leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w okresie piętnastu lat (1990-2004) obrazują dane dotyczące wskaźnika rozpowszechnienia zaburzeń. W grupie zaburzeń leczonych ambulatoryjnie obserwujemy 131% wzrostu, hospitalizacji – 45 % wzrostu, zapadalności w lecznictwie ambulatoryjnym – 136% wzrostu, zapadalności w lecznictwie całodobowym – 84% wzrostu. Również w okresie 15 lat (1990-2004) zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, leczonych zarówno ambulatoryjnie, jak i hospitalizowanych. W grupie rozpoznanych: – zaburzeń niepsychotycznych stwierdzono 85% wzrostu, zaburzeń psychotycznych wzrost o 220% w lecznictwie ambulatoryjnym i o 29% w lecznictwie szpitalnym, – zaburzeń poalkoholowych wzrost o 80% w lecznictwie ambulatoryjnym i o 63% w lecznictwie szpitalnym, zaburzeń po spożyciu substancji psychoaktywnych wzrost o 800% w lecznictwie ambulatoryjnym i o 225% w lecznictwie szpitalnym. O tym, że Polacy mają świadomość zagrożenia i starają się przed nim bronić, świadczą dane zebrane przez firmę IMS Heath. W 2008 roku z hurtowni farmaceutycznych trafiło do aptek ponad 13 mln (wcześniej, w 2001 roku ponad 10 mln) opakowań leków przeciwdepresyjnych wypisywanych na receptę. Przyjmując szacunkowo, że jeden pacjent zużywa w ciągu miesiąca terapii średnio jedno opakowanie, może to oznaczać, że tego typu środki stosuje w naszym kraju ponad 1 mln osób. Światowe prognozy mówią, że w ciągu najbliższych 20 lat zachorowalność na zaburzenia depresyjne wysunie się na drugie miejsce po chorobach układu krążenia. Już teraz o poważnej skali tego zjawiska świadczy w Polsce stale rosnący popyt na leki przeciwdepresyjne.

Polska na tle Europy

Polska nie jest wyjątkowym krajem dotkniętym zagrożeniami zdrowia psychicznego. Zagrożenie takie jest problemem globalnym. Różne są jednak programy zdrowotne w poszczególnych krajach i możliwości gwarantowania świadczeń leczniczych na odpowiednim poziomie. W skali świata zaburzenia i choroby psychiczne dotyczą ok. 450 mln ludzi i choć stanowią one 12% całkowitego zagrożenia zdrowotnego, to pochłaniają one poniżej 1% nakładów. Brak jakiegokolwiek polityki wobec zdrowia psychicznego dotyczy 40% wymagającej tego ludności, 30% nie obejmuje żaden program zdrowotny, a gdy chodzi o dzieci, to brak programu zdrowotnego dotyczy aż 90%. Niewątpliwie wpływ na to ma ignorowanie zaburzeń psychicznych i zaniedbanie, a także różnice kulturowe i cywilizacyjne. Sytuacja w Polsce musi być widziana z perspektywy Europy i Unii Europejskiej. W Europie zaburzenia psychiczne stanowią ok. 20% globalnego obciążenia chorobami. Cierpi na nie ok. 50 mln obywateli (11% populacji). Najczęstszym problemem zdrowotnym populacji jest depresja. Samobójstwa popełnia w Europie rocznie 58 tys. a w Polsce ok. 6000. Skutki wywołane zaburzeniami psychicznymi są dokuczliwe dla każdej narodowej społeczności. Jest to niepełnosprawność jednostek, cierpienie ich

rodzin, ogólne obciążenia zdrowotne, problemy edukacyjne, ekonomiczne i na rynku pracy. Nakłady na zdrowie psychiczne są w Europie zróżnicowane, niekoniecznie zależne od zamożności poszczególnych państw i wynoszą od 1 do 12% wydatków zdrowotnych. Przy średniej europejskiej wynoszącej 5,8% Polska ze swoimi 3,3% wygląda mizernie. Dodatkowo niepokoi niekorzystna tendencja obniżania się tego wskaźnika w nadchodzącym 2011 roku nawet o ok. 2,7% (wg informacji na podstawie kontraktowania usług w wojewódzkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia). Równocześnie w polskich placówkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (przychodnie, poradnie) w 2006 roku, szukało pomocy i ją otrzymało ok. 1 338 700 osób (ok. 3,5% ogółu ludności), gdy średnia europejska wynosi 11%. W tymże 2006 roku ok. 209 300 osób (ok. 0,5% ogółu ludności) korzystało z psychiatrycznej opieki pełnodobowej (szpitale, ośrodki, zakłady). Wskaźniki te nadal utrzymują się na wysokim poziomie, co wskazuje, że coraz więcej Polaków potrzebuje i szuka pomocy psychiatrycznej. Niewystarczająca i zdekapitalizowana baza dla leczenia psychiatrycznego w Polsce bardziej spełnia kryteria zaniedbanych azylów, które lokalne samorządy starają się umieścić na obrzeżach infrastruktury, niż tak jak to w większości krajów UE nowoczesnych i przyjaznych instytucji opieki środowiskowej wtopionej w lokalne społeczności. Polska jest jedynym krajem w Unii Europejskiej, w którym stworzenie bazy naukowo-szkoleniowej dla jedynej kliniki psychiatrii sądowej trwa latami, przy narastających potrzebach nagłaśnianych co pewien czas w związku ze spektakularnymi tragicznymi wydarzeniami. Z próby postrzegania Polaków na tle Europy wynika, że są oni narażeni na większą liczbę negatywnych zjawisk społeczno-ekonomicznych i politycznych o charakterze makrostresorów; subiektywne wskaźniki zdrowia i stopień zadowolenia z życia lokalizują Polskę na najniższych pozycjach w UE, a wsparcie psychospołeczne (neutralizatory stresorów) jest w Polsce relatywnie ubogie.

W obliczu potęgującego się zagrożenia konsekwencjami wzrastającej liczby zaburzeń psychicznych w Europie kraje Europy, w tym Polska, podpisały w czerwcu 2008 roku Europejski Pakt na rzecz Zdrowia i Dobrostanu Psychicznego. Sygnatariusze Paktu „...zobowiązali się do wspólnego działania na rzecz priorytetowych obszarów zdrowia psychicznego”. Wydawało się, że uchwalony w tym duchu Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego stworzy szybkie mechanizmy nadrobienia zaległości i wyrównania opóźnień. Niestety, zbyt długo ma on nadal charakter blankietowy.

Diagnoza zagrożeń

Sytuacja w Polsce nie jest wyłącznie skutkiem niskich nakładów na ochronę zdrowia psychicznego, choć ma to najważniejsze znaczenie. Żłudnym jest myślenie, że poprzez zwiększone spożycie leków psychotropowych i częstsze zamykanie się w szpitalach psychiatrycznych poprawi się kondycja psychiczna obywateli. Poprawa stanu zdrowia

psychicznego Polaków to generalnie sprzeciw i przeciwdziałanie wobec przyczyn pojawiania się zaburzeń, wzniecanych lęków i fobii społecznych, jak i osłabianie siły indywidualnych zagrożeń i narodowych traum, a nie ich sprawniejsza medykalizacja. Równie ważne jest tworzenie programów edukacyjnych, popularyzacja wiedzy, sprzeciw wobec stygmatyzacji, wzbudzanie społecznej solidarności i podnoszenie jej do rangi imperatywu moralnego. Narastające zagrożenia dla stanu zdrowia psychicznego Polaków są wynikiem opóźnień w realizacji narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Świadczą o niedojrzałości, krótkowzroczności i egoizmie elit politycznych, gospodarczych i kulturotwórczych. Konsekwencją tego jest rozmycie odpowiedzialności za politykę zdrowotną wobec zdrowia psychicznego.

Potrzeby społeczne w zakresie zdrowia psychicznego są w Polsce od 15 lat zdecydowanie narastające. Na dzień dzisiejszy:

- ok. 1,5 mln obywateli regularnie zgłasza się do placówek leczenia psychiatrycznego;
- ok. 40% obywateli odczuwa w ciągu życia potrzebę psychiatrycznej i psychologicznej pomocy;
- o 73% wzrósł wskaźnik osób zgłaszających się z zaburzeniami psychicznymi do opieki ambulatoryjnej (dane z lat 1997-2006);
- o 41% wzrósł wskaźnik wymagających opieki całodobowej;
- do poradni i szpitali najczęściej trafiają osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi i schizofrenią;
- do szpitali najczęściej trafiają osoby z zaburzeniami alkoholowymi i depresją;
- tygodniowo do statystycznej poradni zgłasza się około 100 pacjentów;
- miesięcznie do statystycznej Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży zgłasza się ok. 100 pacjentów. Mają kłopoty i zaburzenia związane m.in. z agresywnym zachowaniem, odżywianiem oraz tłumieniem negatywnych emocji. Zazwyczaj nie wymagają oni leczenia szpitalnego. Równocześnie z badań wynika, że 10% z 9 mln dzieci i młodzieży do 18 lat wymaga opieki i pomocy psychiatryczno-psychologicznej.

Próba samooceny

Sami Polacy oceniają swój stan zdrowia psychicznego pesymistycznie. Jak wynika z badań GUS: 25% z nich czuje się wyczerpanymi i wykończonymi; 28% – zmęczonymi, 16% – bardzo zdenerwowanymi, a 12% smutnymi i przybitymi. Według CBOS (2005), poczucie zagrożenia zdrowia psychicznego Polaków jest znaczne: 45% – niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne; 85% – ocenia warunki życia w Polsce jako szkodliwe dla zdrowia psychicznego. Wśród przyczyn zagrażających zdrowiu Polacy najczęściej wymieniają: bezrobocie – 77%, kryzys rodziny – 47%, biedę – 41%, alkohol i narkotyki 39%. Wśród potencjalnych i realnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego wymienia się ponadto: złe warunki pracy i życia w połączeniu z biedą, emigrację zarobkową, zaburzenie wię-

zi społecznych, brak wsparcia społecznego i solidarności, starzenie się społeczeństwa i niż demograficzny, przestępczość zorganizowaną, korupcję, katastrofy ekologiczne, naturalne, komunikacyjne oraz nieuleczalne choroby. Na marginesie tych zagrożeń znajduje się medialne, i z wykorzystaniem środowisk politycznych, epatowanie terminologią psychiatryczną wzniecające poczucie lęku i narodowych fobii.

Możliwości przeciwdziałania zagrożeniom zdrowia psychicznego

Ekspertki podkreślają, że obecny system opieki psychiatrycznej wymaga istotnych przekształceń. Zwraca się uwagę, że problemy ochrony zdrowia psychicznego nie zajmują właściwego miejsca w polityce społecznej państwa, a funkcjonujący w Polsce system opieki psychiatrycznej nie odpowiada potrzebom społecznym i pilnie wymaga zasadniczych zmian. Jest on nienowoczesny, mało sprawny, nie zapewnia chorym oczekiwanej dostępności i jakości świadczeń. Zdarza się, że narusza ich poczucie równości i godnego traktowania.

Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowana większość społeczeństwa popiera wdrożenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego nawet wtedy gdyby oznaczało to konieczność ograniczenia wydatków na inne ważne cele społeczne. Opinie na temat czynników zagrażających kondycji psychicznej Polaków podlegają wahaniom. W miarę poprawy sytuacji społecznej i gospodarczej maleje grupa badanych przekonanych, że warunki życia w kraju są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i zwiększają ryzyko zachorowania na choroby psychiczne. Gdy jednak kraj dotykają tragedie, katastrofy i klęski żywiołowe o wymiarze ponadregionalnym, gdy z żałobą narodową identyfikują się miliony, a klęski żywiołowe niszczą dorobek życia setek tysięcy rodzin wielokrotnie wzrasta liczba osób żyjących w poczuciu zagrożenia i lęku, oczekujących pomocy i wsparcia.

Komitet Badań nad Zagrożeniami przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk rekomenduje jak najszybsze wdrażanie **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego**. Główne cele Programu to:

- 1) Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- 2) Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3) Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego stanowią zadanie publiczne i polityczne, gwarantujące poczucie indywidualnego i zbiorowego dobrostanu.

Materiały źródłowe

- [1] CBOS – *Polacy o niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczących zdrowia psychicznego*, Komunikat z badań BS/105/2008, Warszawa, Lipiec 2008.
- [2] *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego*, Projekt Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.10.2009.

The mental health danger among Poles

The number of incidence of psychiatric disorders has been rising in Poland over the last few years. Most of the cases were the consequence of socio-economic changes which in turn resulted in such a threat to mental health as poverty, unemployment as well as economic, social and health insecurity. The existing forms of psychiatric care became inadequate and the system of effective prevention of mental disorders has become unwieldy and requires a thorough transformation. Ability to provide psychiatric care in Poland to people in need positions our country far below other European countries. Psychiatric care facilities in Poland grant aid to around 4% of the population per year whereas the European average amounts to 11%. In 2009 the National Programme for Mental Health was adopted on the basis of the Law on Protection of Mental Health. The paper presents problems with the implementation of the Programme and brings key information on the risks of mental health.

Key words: mental health, health policy, psychiatric epidemiology

