The Mental Health Model of Community Psychology

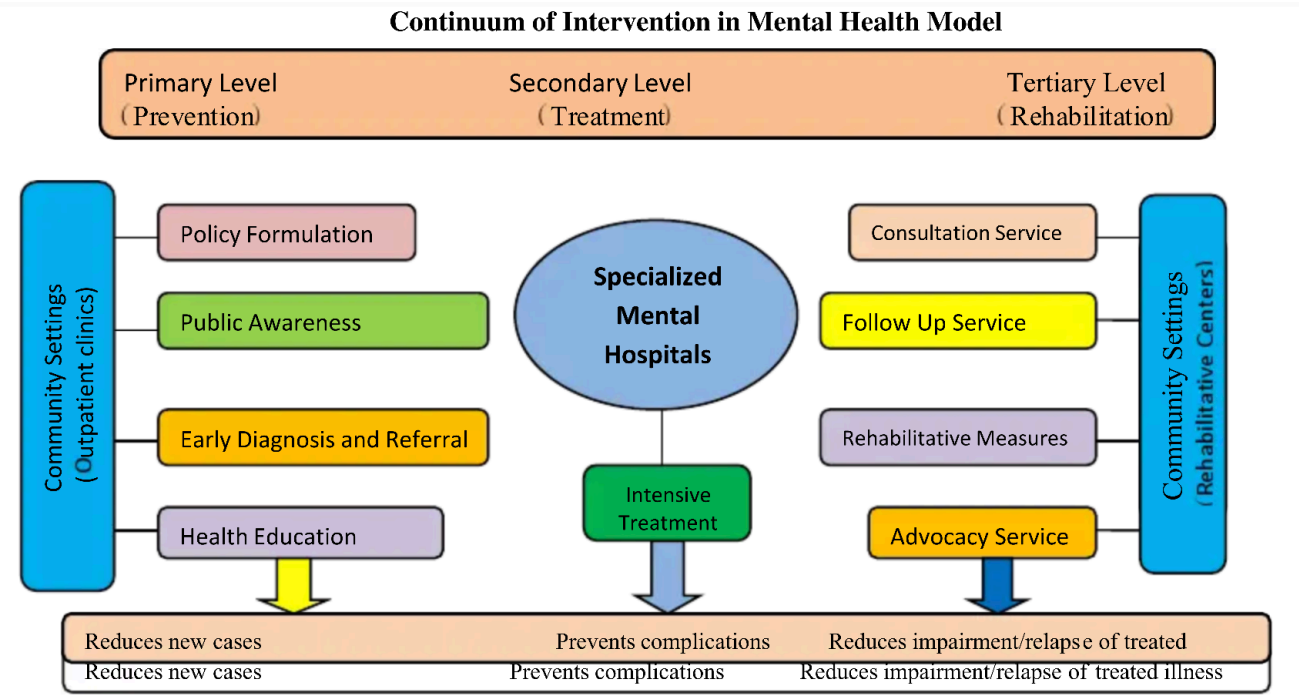
Mental health model is a model that assumes mental health problem can be approached, understood and treated in a way that other physical health problems can be treated. The development of mental health model can be traced back to the work of ***Phillipe Pinel***, who proposed the medical model to provide humane treatment to the individuals who suffer from mental health problems. It has also been supported by several psychologists such as Sigmund Freud, who introduced psychotherapy to mental health service.

History of the Mental Health Model

This model attempts to improve the mental health of communities living within a defined geographic catchment area. The provision of mental health services is part of a larger primary health care programme. While direct service delivery is a part of the model, the primary aim of this model is that of prevention. The mental health model of community psychology is a response to the growing demands for mental health provision and the recognition that the service provision is inadequate given the needs. Reeler (1993) states that the need for mental health services in South Africa is similar to that of the United States. This would mean that at least eighteen million South Africans would be in need of mental health care at any one time based on American epidemiological studies. Description of the Mental Health Model The mental health model has a clear socioeconomic agenda.

One of the primary assumptions of this model is that the earlier and larger the scale of intervention the likelihood of reducing the incidence of mental health problems is that much greater. This model assumes the availability of funding and a service delivery infrastructure, which if in place makes sense in addressing mass community needs. However, the sociopolitical reality of South African health service delivery bears testimony to the fact that the rural masses are still neglected as the government attempts to catch up with the existing and more politically visible urban backlogs.

Mental Health Model of Community Psychology can be described by following diagram



Edwards (1999) reviewing the work of several mainstream and community psychologists identifies 6 intervention types in the mental health model:

1) Primary prevention is aimed at reducing incidence of illness. These are more universal intervention such as safe sex campaigns or smoking cessation programmes.
2) Secondary prevention is aimed at reducing the prevalence and incidence of symptoms occurring in persons at risk. This may include interventions such as education of pregnant women of the risk of drugs or the training of teachers in the early detection of child abuse or learning disorders.
3) Tertiary prevention is aimed at reducing the impact of illness on the individuals life thus preventing relapse into the acute phase, especially in high risk disorders such as bipolar mood disorder or patients who are reintroduced into the community.
4) Primary promotions are more universal interventions aimed at promoting and improving health. Examples are the run and walk for life programme, life skills training in schools, health education programmes.
5) Secondary promotions refer to interventions to improve human rights, empowerment and health promotion advocacy for all persons but especially those that have been institutionally disempowered. Examples could include training of community health care workers.
6) Tertiary promotion refers to interventions aimed at self-actualisation. This level of intervention could include personal growth groups and encounter groups.

Despite the socio-economic relevance of the mental health model, i.e., in making health care more community based, this model still deos not effectively address the far reaching needs of the communities it claims to serve.

सामुदायिक मनोविज्ञान का मानसिक स्वास्थ्य मॉडल

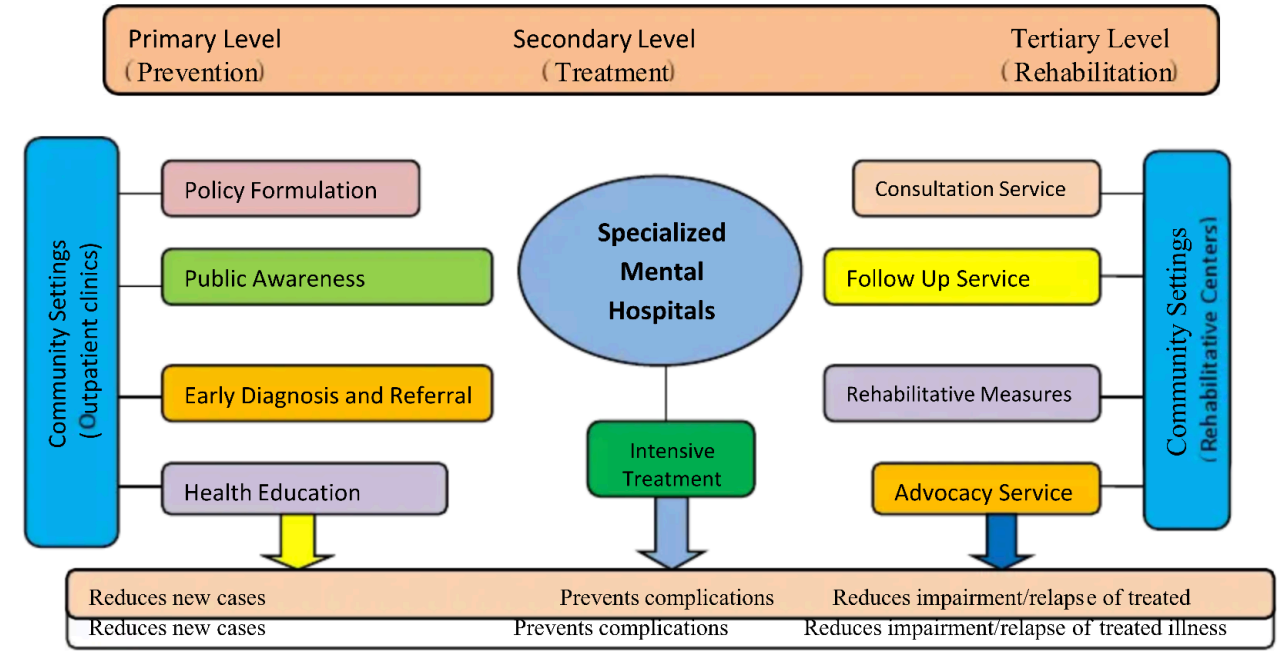
मानसिक स्वास्थ्य मॉडल एक ऐसा मॉडल है जो मानता है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्या को इस तरह से देखा, समझा और इलाज किया जा सकता है जैसे अन्य शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं का इलाज किया जा सकता है। मानसिक स्वास्थ्य मॉडल के विकास का पता **फिलिप पिनेल** के काम से लगाया जा सकता है, जिन्होंने मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित व्यक्तियों को मानवीय उपचार प्रदान करने के लिए चिकित्सा मॉडल का प्रस्ताव रखा था। इसे सिगमंड फ्रायड जैसे कई मनोवैज्ञानिकों ने भी समर्थन दिया है, जिन्होंने मानसिक स्वास्थ्य सेवा में मनोचिकित्सा की शुरुआत की थी।

मानसिक स्वास्थ्य मॉडल का इतिहास

यह मॉडल एक परिभाषित भौगोलिक जलग्रहण क्षेत्र के भीतर रहने वाले समुदायों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करने का प्रयास करता है। मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान एक बड़े प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम का हिस्सा है। जबकि प्रत्यक्ष सेवा वितरण मॉडल का एक हिस्सा है, इस मॉडल का प्राथमिक उद्देश्य रोकथाम है। सामुदायिक मनोविज्ञान का मानसिक स्वास्थ्य मॉडल मानसिक स्वास्थ्य प्रावधान की बढ़ती मांगों और इस मान्यता की प्रतिक्रिया है कि आवश्यकताओं को देखते हुए सेवा प्रावधान अपर्याप्त है। रीलर (1993) का कहना है कि दक्षिण अफ्रीका में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता संयुक्त राज्य अमेरिका के समान है। इसका मतलब यह होगा कि अमेरिकी महामारी विज्ञान अध्ययनों के आधार पर किसी भी समय कम से कम अठारह मिलियन दक्षिण अफ़्रीकी लोगों को मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता होगी। मानसिक स्वास्थ्य मॉडल का विवरण मानसिक स्वास्थ्य मॉडल का एक स्पष्ट सामाजिक-आर्थिक एजेंडा है।

इस मॉडल की प्राथमिक धारणाओं में से एक यह है कि हस्तक्षेप का पैमाना जितना जल्दी और बड़ा होगा, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की घटनाओं को कम करने की संभावना उतनी ही अधिक होगी। यह मॉडल फंडिंग की उपलब्धता और एक सेवा वितरण बुनियादी ढांचे को मानता है, जो अगर मौजूद हो तो बड़े पैमाने पर समुदाय की जरूरतों को पूरा करने में सार्थक होता है। हालाँकि, दक्षिण अफ़्रीकी स्वास्थ्य सेवा वितरण की सामाजिक-राजनीतिक वास्तविकता इस तथ्य की गवाही देती है कि ग्रामीण जनता अभी भी उपेक्षित है क्योंकि सरकार मौजूदा और अधिक राजनीतिक रूप से दिखाई देने वाले शहरी बैकलॉग को पूरा करने का प्रयास करती है।

Continuum of Intervention in Mental Health Model



एडवर्ड्स (1999) ने कई मुख्यधारा और सामुदायिक मनोवैज्ञानिकों के काम की समीक्षा करते हुए मानसिक स्वास्थ्य मॉडल में 6 हस्तक्षेप प्रकारों की पहचान की:

1) प्राथमिक रोकथाम का उद्देश्य बीमारी की घटनाओं को कम करना है। ये अधिक सार्वभौमिक हस्तक्षेप हैं जैसे सुरक्षित यौन अभियान या धूम्रपान समाप्ति कार्यक्रम।

2) माध्यमिक रोकथाम का उद्देश्य जोखिम वाले व्यक्तियों में होने वाले लक्षणों की व्यापकता और घटनाओं को कम करना है। इसमें गर्भवती महिलाओं को नशीली दवाओं के जोखिम के बारे में शिक्षित करना या बाल दुर्व्यवहार या सीखने के विकारों का शीघ्र पता लगाने के लिए शिक्षकों को प्रशिक्षण देना शामिल हो सकता है।

3) तृतीयक रोकथाम का उद्देश्य व्यक्ति के जीवन पर बीमारी के प्रभाव को कम करना है, इस प्रकार तीव्र चरण में पुनरावृत्ति को रोकना है, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाले विकारों जैसे कि द्विध्रुवी मूड विकार या समुदाय में पुन: पेश किए गए रोगियों में।

4) प्राथमिक पदोन्नति स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और सुधार लाने के उद्देश्य से अधिक सार्वभौमिक हस्तक्षेप हैं। उदाहरण हैं रन एंड वॉक फॉर लाइफ कार्यक्रम, स्कूलों में जीवन कौशल प्रशिक्षण, स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम।

5) माध्यमिक पदोन्नति सभी व्यक्तियों के लिए मानवाधिकारों, सशक्तिकरण और स्वास्थ्य संवर्धन वकालत में सुधार के लिए हस्तक्षेप को संदर्भित करती है, लेकिन विशेष रूप से उन लोगों के लिए जो संस्थागत रूप से अशक्त हैं। उदाहरणों में सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण शामिल हो सकता है।

6) तृतीयक पदोन्नति आत्म-प्राप्ति के उद्देश्य से किए गए हस्तक्षेपों को संदर्भित करती है। हस्तक्षेप के इस स्तर में व्यक्तिगत विकास समूह और मुठभेड़ समूह शामिल हो सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य मॉडल की सामाजिक-आर्थिक प्रासंगिकता के बावजूद, यानी, स्वास्थ्य देखभाल को अधिक समुदाय आधारित बनाने में, यह मॉडल अभी भी उन समुदायों की दूरगामी जरूरतों को प्रभावी ढंग से संबोधित नहीं करता है जिनकी यह सेवा करने का दावा करता है।