Система психиатрической помощи никогда не была создана для всех — ИИ это не исправит

Источник: MedCity News

Дата публикации: 2024-05-01

Оригинал: https://medcitynews.com/2026/11/mental-health-care-was-never-built-for-everyone-ai-wont-fix-that/

доступность помощи | психическое здоровье | регурирование | социальное неравенство | этика ИИ

Психическое здоровье имеет особое значение для многих сообществ цветных людей. В моей семье мы не привыкли обсуждать эту тему; нас учили усердно работать, преодолевать трудности и выживать. Сейчас я понимаю, что наше молчание было вызвано отчасти стигматизацией и недостатком знаний. Оно также проистекало из того, что помощь в сфере психического здоровья воспринималась как привилегия, к которой мы не знали, как получить доступ. Обращение за поддержкой означало впустить других в свою жизнь и доверять системам, которые уже давали нам основания для недоверия. Именно это молчание стало причиной того, что я выбрала эту профессию, и именно поэтому я посвятила свою карьеру тому, чтобы сделать психическую помощь более доступной для людей, подобных моей семье.

Однако психология, в которой меня обучали, не была создана с учетом интересов сообществ, подобных моему, и я видела последствия этого в клинических кабинетах на протяжении всей своей карьеры. Семьи иммигрантов игнорировались и отодвигались на второй план, их дистресс неправильно интерпретировался, а потребности оставались неудовлетворенными. Черных и коричневых детей маркировали как проблемных, вместо того чтобы предложить им поддержку. Исследования

показывают, что им до сих пор чаще ставят диагноз «расстройство поведения», чем белым детям. Этот диагноз определяет то, как любая система, призванная помочь ребенку, воспринимает его, прежде чем кто-либо успеет разобраться в том, что на самом деле происходит.

Эти отказы и ярлыки нанесли ущерб и подорвали доверие в нашей сфере, но я заметила сдвиг за последние 10 лет: все больше людей осознают свои потребности и ищут помощи. Стоимость, доступность и другие барьеры по-прежнему затрудняют получение такой помощи, из-за чего многие из нас обращаются к приложениям и, все чаще, к искусственному интеллекту (ИИ) для поддержки. Компании в сфере психического здоровья реагируют на это, разрабатывая ИИ специально для направления людей к специалистам. Однако по мере развития этих технологий существует риск, что инструменты будут создаваться с учетом тех же исключений, которые и так мешали самым нуждающимся получить необходимую помощь.

За пределами опросников

Несколько лет назад, после жизненных перемен, я решила обратиться к психотерапевту. Мне потребовалось время, чтобы преодолеть собственное колебание перед просьбой о помощи, и к моменту, когда я подключилась к первому сеансу, я была полна энтузиазма.

Мы прошли процедуру сбора анамнеза, и я рассказала о том, что привело меня сюда. Примерно через 20 минут терапевт упомянула результаты моего опросника симптомов. Она сказала, что мои баллы значительно ниже тех, которые она обычно видит, и что мои симптомы более выражены, чем я сообщала, что застало меня врасплох. Опросник использовался для оспаривания того, чем я была готова , и это ощущалось как конфронтация. Поскольку между нами не было установлено доверительных отношений, это повредило нашей терапевтической связи, и я прекратила лечение.

Я осознала, что раскрытие информации не является культурно нейтральным; во многих маргинализированных сообществах откровенность при сборе анамнеза до установления каких-либо отношений не является естественной. Опросники также несут в себе предвзятость: исследования шкалы GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) показали, что чернокожие респонденты могут получать более низкие баллы по этому показателю, чем белые респонденты с одинаковым уровнем базовой тревожности, не потому, что они испытывают меньшую тревогу, а потому, что инструмент никогда не был должным образом калиброван для разных культурных групп.

Опросники, такие как PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) и GAD-7, уже являются частью большинства медицинских осмотров и терапевтических сеансов, и теперь они внедряются в ИИ для психического здоровья. Если эти баллы станут единственным способом, с помощью которого эти инструменты решают, кому нужна помощь и какого она рода, люди, чьи симптомы уже недооцениваются, будут отсеиваться или направляться по неверному пути.

Опросники симптомов остаются полезным отправным пунктом для инструментов ИИ, и их сочетание с более инклюзивными мерами может сделать процесс более осознанным и лучше подготовленным для направления людей к правильной помощи. Одним из инструментов, который может дополнить их, является Культурно-формулировочное интервью DSM-5 (Cultural Formulation Interview), которое использует открытые вопросы о происхождении человека, о том, что его беспокоит, на кого он опирается и что, по его мнению, стоит за его чувствами. Вместо того чтобы просить людей оценивать свои симптомы, этот метод позволяет им объяснить происходящее своими словами. Это дает более полную картину того, как семья, сообщество и обстоятельства влияют на переживания человека.

Аудит ИИ в сфере психического здоровья

То, что произошло на моем первом сеансе, теперь может масштабироваться на миллионы людей по мере того, как ИИ становится частью процесса поиска помощи. Почти треть взрослых в США уже использовали чат-боты на базе ИИ для получения медицинской информации, а примерно каждый шестой — специально для психического здоровья. В рамках этого сдвига чернокожие и латиноамериканские взрослые обращаются к чат-ботам ИИ за советами по психическому здоровью чаще, чем белые взрослые.

Компании, разрабатывающие ИИ для психического здоровья, решают, как он будет структурирован, на каких данных обучаться и для кого он предназначен. По умолчанию большая его часть формируется теми же европоцентричными рамками, которые десятилетиями направляли психологию, и текстами в интернете на английском языке, написанными с точки зрения доминирующей западной культуры. Инструмент, обученный таким образом, может распознать человека, который прямо описывает свою тревогу, называет свои симптомы и явно просит о помощи, но может упустить человека, который выражает дистресс через культурные идиомы, косвенность или описания того, как его семья затрагивается этой ситуацией.

Понимание того, оценивает ли ИИ и поддерживает ли всех одинаково, начинается с аудита на предмет культурной предвзятости еще до того, как инструмент попадет к пользователю. Аудит тестирует, как он реагирует на различные культурные проявления одной и той же клинической картины, выявляя заложенные в него предположения. Без аудита инструмент может дать рекомендации, противоречащие ценностям человека, например, посоветовать установить четкие границы с семьей в культуре, где разногласия решаются иначе. Для компаний выявление этих пробелов на раннем этапе также защищает от репутационных рисков, связанных с тем, что инструмент молча работает лучше для одних групп, чем для других.

Не менее критически важным является оценка справедливости (equity benchmarking) — отслеживание того, что происходит, когда инструмент попадает в руки пользователей, и сохраняются ли результаты для разных групп. Это означает анализ того, кто остается вовлеченным, кто получает доступ к помощи, а кто уходит после первого разговора. Когда одна группа уходит с большей частотой, анализ этих ранних взаимодействий может показать, что именно упустил инструмент, и определить, является ли решением переобучение модели или предоставление ей большего культурного контекста.

Иная основа

Психическое здоровье, с которым я выросла, отличается от того, что мы имеем сейчас. Я наблюдала эти изменения внутри своей собственной семьи, в тех же комнатах, где раньше об этом молчали. Стигма не исчезла полностью, но психическое здоровье стало темой, о которой мы говорим более открыто, вплетая ее в повседневные разговоры так, как это никогда не было раньше. Ничто из этого не произошло само по себе; это результат работы активистов, лидеров сообществ и клиницистов, которые продолжали бороться за доступность помощи и против системного угнетения. Этот прогресс стоит защищать, особенно по мере того, как все больше услуг переходит в сферу ИИ.

Компании не замедляются, чтобы спросить, готов ли ИИ для психического здоровья; они бросаются его создавать. Кодирование тех же неисследованных стандартов в эти инструменты означает повторение системных проблем, с которыми маргинализированные группы жили слишком долго. В наших сообществах потребовались годы небольших шагов,

чтобы люди начали обращаться за помощью и доверять системе. Если мы не сделаем это правильно, ИИ может отменить этот прогресс и оттолкнуть людей от помощи еще дальше, чем прежде.

Фото: Алиса Захурико, Getty Images

Д-р Джозефина Мора — латиноамериканка первого поколения и лицензированный семейный терапевт с докторской степенью по консультированию (EdD). Имеет лицензию с 2017 года. Ее работа сосредоточена на поддержке недостаточно обслуживаемых и маргинализированных сообществ и устранении барьеров на пути к психиатрической помощи. Она работала на стыке клинической практики и технологий, включая вопросы безопасности ИИ в платформах психического здоровья, и страстно стремится к тому, чтобы сообщества, которые чаще всего остаются за бортом этих дискуссий, были в центре внимания при создании этих инструментов.

Эта статья опубликована в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свое мнение о бизнесе и инновациях в здравоохранении на MedCity News через программу MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать подробности.

Перевод выполнен: 02.11.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.