

סיכום מאמר: בריאות הנפש באפריקה: ממצאים מפרויקט בריאות הנפש ועוני

מאמר מערכת מאת קריק לאנד

דרום אפריקה, 2010

Lund, C. (2010). Editorial: Mental health in Africa: Findings from the Mental Health and Poverty Project. *International Review of Psychiatry*, 22(6), 547–549.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת דר' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

גיליון זה מוקדש לעדיפות המוזנחת של בריאות הנפש באפריקה. בעוד שמשאבים ניכרים הועברו מהקהילה הבינלאומית לתמיכה בטיפול באיידס, שחפת ומלאריה ביבשת האפריקאית, הנטל הגובר של הפרעות נפשיות, נוירולוגיות והתמכרויות זוכה להתעלמות. הדבר משתקף בעדיפויות של משרדי הבריאות בממשלות אפריקאיות. רוב מדינות אפריקה (70%) הוציאו פחות מ-1% מתקציבי הבריאות עבור בריאות הנפש ורוב התקציבים נצרכו בידי מוסדות פסיכיאטריים, בניגוד לראיות הגוברות לעדיפות של עלות-תועלת בהתערבויות מבוססות קהילה.

כנגד מגמה מטרידה זו, בשנת 2005 מימנה המחלקה לפיתוח בינלאומי תכנית מחקר נרחבת לחקירת סוגיות בבריאות הנפש באפריקה על פני חמש שנים. קבוצת המחקר הציבה כיעד לבחון את פיתוח ויישום מדיניות בריאות הנפש במדינות: גאנה, דרום אפריקה, אוגנדה וזמביה. בכך, קיוו לבנות בסיס ראיות להתערבויות ברמת המדיניות, שיוכלו לטפל במעגל הקסמים של עוני ובריאות נפשית ירודה. בגיליון זה מדווחים חלק ממצאי הפרויקט במגוון תחומים, במסגרת שמונה מחקרים. מירב המחקרים אספו נתונים באמצעות ראיונות חצי-מובנים וקבוצות מיקוד עם מגוון רחב של בעלי עניין בארצות המחקר.

1. במחקר על שירותי בריאות הנפש בזמביה מדווחות החוקרות על התרוקנות מזעזעת של משאבי האנוש לטיפול נפשי במדינה זו. כיום ישנם שלושה פסיכיאטרים עבור אוכלוסייה של כ-12,000,000 תושבים ומומחים אלה פועלים בעיקר בבית החולים הפסיכיאטרי היחיד במדינה. דאגה רבה עולה מכך שאין כיום כלל תכניות הכשרה לפסיכיאטרים או פסיכולוגים בזמביה והכשרה מאוד מצומצמת ניתנת לאחיות ובעלי תפקידים בבריאות הנפש.

2. במחקר שבוצע בגאנה נבחן הפוטנציאל לשיתוף פעולה בין מרפאים מסורתיים לבין שרותי בריאות הנפש. רבים משתמשים בשירותיהם של מרפאים מסורתיים בגאנה, בשל ההלימה בין אמונות מקומיות ביחס לסיבות למחלות נפש לבין ההסברים שמספקים מרפאים מסורתיים, התמיכה הפסיכו-סוציאלית שנותנים מרפאים אלה וכן זמינותם ונגישותם. למרות שרעיון שיתוף הפעולה נראה מושך, הוא עשוי להיות קשה בשל דאגות של זכויות אדם ובטיחות, ספקנות מצד

מרפאים מסורתיים ביחס ליעילותם של טיפולים "קונבנציונאליים" וסולידריות של מרפאים מסורתיים. יחד עם זאת, החוקרים טוענים כי שיתוף פעולה יכול להיות אפשרי, למשל בצורה של הפניות הדדיות, כאשר נותני השירות הפורמאלי והמסורתי גם יחד פתוחים להתקשרות ולמידה זה מזה.

3. בהקשר של ניווד מגזרים שמחוץ למגזר הבריאות לעסוק בבריאות הנפש, מתעדים חוקרים את מידת שיתוף הפעולה הבין-מגזרי לגבי בריאות הנפש בדרום אפריקה. בהתבסס על הצעותיהם של מעל 100 בעלי עניין, המחברים מתארים תפקידים ואחריות למגזרים מרכזיים, בהם הבריאות, החינוך, העבודה, הפיתוח החברתי, המשטרה, בתי הסוהר, מערכת המשפט, הדיור, השלטון המקומי והתחבורה. הם מדגישים כי לרמת מחויבות פוליטית גבוהה ומנהיגות מצד מגזר הבריאות יש תפקיד מפתח בתהליך זה.

4. מסגרת עבודה של זכויות אדם שימשה למחקר שבחן את מערכת בריאות הנפש העכשווית באוגנדה. על אף שפותח באוגנדה מסמך טיוטה למדיניות בבריאות הנפש התואם לסטנדרטים בינלאומיים של זכויות אדם, החקיקה הקיימת מספקת הגנה מועטה על זכויות האדם. המחברים מדווחים על כמה צורות של הפרות זכויות אדם כנגד אנשים עם מחלות נפש באוגנדה, החל מניצול ופגיעה נפשית ופיזית, הזנחה במתן שירותים והדרה מהזרם החברתי המרכזי באמצעות סטיגמה ואפליה. המחקר קורא לשימוש באמצעים שונים כדי להגן ולקדם זכויות אדם של אנשים עם מחלות נפש, כמו תקנות מחייבות וצווים בתחום האתיקה ובריאות הציבור.

5. במחקר נוסף הקשור לנושא הסטיגמה וזכויות אדם מדווחות המחברות על ההבנות המקובלות לגבי מחלות נפש של נשים בגאנה. על סמך ראיונות עם 120 בעלי עניין במדינה, המחקר חושף כי מחלות נפש של נשים מיוחסות לסיבות מגוונות, שניתן לתארן תחת שלוש קטגוריות רחבות: פגיעות אינהרנטיות של נשים, כישוף, וחסרונות מגדריים. המחברות טוענות כי ישנו צורך דחוף להכיר את האופן שבו עמדתן החברתית והכלכלית הנחותה של נשים תורמת למצוקתן הנפשית. המחקר מספק הצעות בנוגע לאופן שבו מדיניות יכולה להכיר טוב יותר, להתאים עצמה ולהתייחס לצרכים נפשיים של נשים בגאנה וארצות אפריקניות אחרות.

6. מתן התערבויות נאותות, זמינות ומבוססות ראיות באמצעות הטיפול הראשוני, הוא בעל חשיבות מכרעת ליישום המלצות ארגון הבריאות העולמי. מוצג מחקר להערכת מידת יישומן של המלצות אלה בשלוש מדינות: גאנה, דרום אפריקה ואוגנדה. המחברים מסכמים כי נותרו אתגרים משמעותיים בשילוב בריאות הנפש אל תוך מערך הבריאות הראשוני. אלה כוללים יישום ירוד ובלתי יציב של מדיניות, נגישות לקויה לתרופות חיוניות, חוסר בהכשרה לנותני שירותי בריאות כללית ותמיכה בלתי מספקת ממומחים בבריאות הנפש.

7. מאמר שבוצע בדרום אפריקה בוחן את מעורבותם של צרכני שירותי בריאות הנפש בעיצוב מדיניות. בהסתמך על ראיונות עם 96 בעלי עניין ברחבי המדינה, הדגישו החוקרים את האופן שבו צרכנים נותרו מודרים מתהליכי קבלת החלטות. בהתבסס על הממצאים, מציעים המחברים כמה אסטרטגיות לשיפור השתתפות הצרכנים, בהם פעולה חברתית להפחתת סטיגמה, סגור לקבלה

של זכויות צרכנים להשתתף בקבלת החלטות, יצירת מסגרת רגולטורית לקידום השתתפות, ומתן כלים לתמיכה בהכללת צרכנים לנותני שירותים וקובעי מדיניות.

8. לבסוף, חוקרים מציגים את הקשר שבין בריאות הנפש ומטרות הפיתוח של האו"ם באפריקה. בהתבסס על מגוון מקורות מידע, נטען כי להתקדמות מועטה בהשגת מטרות הפיתוח יש השפעה משמעותית על בריאות הנפש וכי יהיה זה בלתי אפשרי להשיג כמה משאיפות אלה בהיעדר התייחסות לסוגיות של בריאות הנפש. תיעוד שיטתי של ראיות לגבי הקשר בין בריאות הנפש לבין כמה ממטרות הפיתוח, מוביל להמלצות על צעדים ספציפיים שצריכים להינקט על מנת לכלול את בריאות הנפש בסדר היום של הפיתוח הבינלאומי. אלה כוללים את הגברת פרופיל בריאות הנפש כסוגיה של פיתוח אנושי; פיתוח הידע לגבי קשרים בין בריאות נפשית לבין מימדים של פיתוח אנושי; בחינת השפעת פרויקטים של פיתוח על הבריאות הנפשית באוכלוסייה; והכללת בריאות הנפש ביעדי הפיתוח העתידיים.

רבים מהמחקרים המוצגים מושכים את תשומת הלב לשערורייה של הפרת זכויות אדם והזנחתן, המופיעה כתנו תקן של הטיפול הנפשי באפריקה. בניגוד למחקרים קודמים שדיווחו כי סטיגמה של מחלות נפש פחות חמורה בחברות לא-מערביות, המציאות המתוארת במחקרים מציירת תמונה הרבה יותר מטרידה של סטיגמה רווחת ואפליה, בפרט כנגד נשים המתמודדות עם מחלות נפש. הדבר מציב אתגר, לא רק לארצות אפריקה אלא גם למערבים במתן סיוע ליבשת בתחומי הבריאות והפיתוח. אנשים החיים בעוני עם מחלת נפש סובלים מצורות קיצוניות של הדרה והכלתם ביוזמות לפיתוח בינלאומי היא מכרעת. בריאות הנפש היא אמצעי של פיתוח ומטרה שלו גם יחד, בלעדיה החופש המובטח באמצעות הפיתוח יישאר בגדר אשליה. איננו יכולים עוד להרשות לעצמנו להתעלם מבריאות הנפש כאבן בניין של בריאות האוכלוסייה ושל פיתוח חברתי וכלכלי.

הממצאים במחקרים שהוצגו יצרו בסיס לסדרת התערבויות שבוצעו בשלב השני של פרויקט בריאות הנפש ועוני. עבודה משותפת עם משרדי ממשלה בתחום הבריאות כללה: התערבויות לפיתוח מדיניות לאומית בבריאות הנפש באוגנדה ודרום אפריקה; רפורמה של חקיקה בבריאות הנפש בגאנה, אוגנדה וזמביה; פיתוח תכניות אסטרטגיות בדרום אפריקה ואוגנדה; פיתוח מערכות מידע של בריאות הנפש בגאנה ודרום אפריקה; ופרויקטים אזוריים להדגמת שילוב של בריאות הנפש בתוך מערך הטיפול הראשוני בכל ארבע המדינות.