

סיכום מאמר: הפסיכיאטריזציה של העוני: חשיבה מחדש על מארג הקשרים בין

בריאות הנפש ועוני

צ'יינה מילס

בריטניה, 2015

Mills, C. (2015). The psychiatrization of poverty: Rethinking the mental health-poverty nexus. *Social and Personality Psychology Compass* 9/5, 213–222.

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!

כאשר אנשים החיים בעוני נשאלים על המציאות שלהם, חלקם אומרים כי היא גורמת להם ייאוש, כאב, מובילה אותם להשתגע ולאבד תשוקה לחיות. אנשים מבטאים מצוקה עצומה לנוכח תנאי החיים שלהם. אבל עד כמה מועיל להבין את המצוקה שעליה הם מדברים כמכוננת דבר שנקרא "מחלת נפש"? האם מצוקה זו היא פתולוגית ודורשת טיפול פסיכיאטרי או שאנו עשויים להבינה כביטוי "נורמאלי" של עצבות לנוכח החיים בסביבות אכזריות? האסוציאציה החיובית בין עוני לבין בעיות נפשיות היא מההנחות המבוססות ביותר בכל הפסיכיאטריה האפידמיולוגית. עם זאת, יש מעט עדויות פסקניות לגבי טבעו של הקשר הזה ומירב הספרות מתמקדת בתהליכים נפשיים אינדיבידואליים של אנשים החיים בעוני ולא בתנאים הפוליטיים-כלכליים שמשמרים את העוני.

המאמר הנוכחי שואב ממסגרת קונספטואלית של מדיקליזציה ופסיכיאטריזציה על מנת לעקוב ולחלץ את סבך היחסים המורכבים בין עוני ומצוקה הקשורה אליו לבין הדיסציפלינות בבריאות הנפש. באופן ספציפי, המאמר בוחן האם רלוונטי יותר למסגר מחדש את המארג של בריאות הנפש ועוני כמכונן את התוצאה של הגברת הפסיכיאטריזציה של עוני ברחבי העולם, שכן לעתים נראה כי הרבה יותר נוח לחברה לעסוק בעוני כבעיה נפשית במקום כבעיה חברתית.

מנגנונים של קשר בין עוני לבין בריאות נפשית

ממצאים מרחבי העולם מציעים כי לגבי רוב ההפרעות הנפשיות, הקשר בין מעמד סוציו-אקונומי נמוך ותחלואה פסיכיאטרית הוא חזק ומשמעותי. כך, מחקרים מצאו כי דיכאון שכיח פי 1.5-2 וסיכון לסכיזופרניה גבוה פי 8 בקרב אוכלוסיות מעוטות הכנסה. עוד נמצא כי ארבעה מכל עשרה אנשים הסובלים מהפרעות נפשיות חיים בארצות בעלות הכנסה בינונית-נמוכה. למרות הקשר המבוסס בין עוני לבין בריאות נפשית, העדויות אינן מכריעות ולעתים סותרות לגבי טבעו, כיוונו ומנגנוניו של קשר זה. חלק ניכר מהספרות בנוי סביב השאלה: "האם עוני או הדרה חברתית, גורמים לבריאות נפשית לקויה, או שבריאות נפשית לקויה מובילה לעוני ולהדרה חברתית?". לרוב המחקר מציב שתי השערות: סיבתיות חברתית וברירה חברתית. גישת הסיבתיות החברתית מציעה כי עוני יכול להוביל להפרעות נפשיות באמצעות נתיבים של דחק או מחסור, או בהפחתת

הסיכויים של אנשים להשיג טיפול. הברירה החברתית מציעה כי אנשים בעלי נטייה גנטית לפתח הפרעה נפשית נסחפים מטה או אינם מצליחים להתעלות ולצאת מעוני, משמע שמוביליות כלפי מטה קשורה לאחריות המשפחתית למחלת נפש.

ארגון הבריאות העולמי מכיר במחלוקת לגבי איזה משני המנגנונים הללו אחראי לשכיחות הגבוהה של בריאות נפשית לקויה בקרב עניים, אך מסיק כי ישנן עדויות לכך ששניהם רלוונטיים. מירב הספרות מתמקדת בדרכים שבהן הפרעה נפשית בלתי מטופלת מהווה נטל כלכלי ולפיכך מזיקה להתפתחות במדינות מעוטות הכנסה. כך, בעיות נפשיות מתהוות כמעצור להתפתחות, שכן הן גורמות לעוני ונגרמות על-ידו. הפרובלמטיזציה המורכבת מעוני, פיתוח ובריאות נפשית מתוארת באמצעות שיח פסיכולוגי-פסיכיאטרי ונראית כפסיכולוגיזציה או פסיכיאטריזציה של פיתוח בינלאומי. היא נוטה להתמקד בהסברים והתערבויות ברמת הפרט, במקום במבנים שיוצרים ומשמרים עוני. היגיון זה מונע מאיתנו לחקור האם ייתכן שהפיתוח עצמו מזיק לבריאות הנפשית. הוא גם מונע מאיתנו לבחון האם הקטגוריות הדיאגנוסטיות שמתייגות מצוקה כ"הפרעה נפשית" והטיפוליים הנמצאים בשימוש, עשויים להזיק לרווחה הנפשית של אנשים וקהילות. מסגרות אלה לעתים קרובות לא מכירות בכך שהניסיון שלנו עצמנו, ההבנה שלנו ודרכי ההתערבות במצוקה נקבעות בתוך קונטקסט חברתי, תרבותי והיסטורי ולעתים מועברות יחד עם גזענות, קולוניאליזם, או קפיטליזם.

המבנים של עוני ו"מחלת נפש"

הן עוני והן "מחלת נפש" הם מבנים שמתפקדים בהקשרים חברתיים מסוימים וברגעים היסטוריים מסוימים. לעתים קרובות עוני נמדד באמצעות הסתכלות על הכנסה וצריכה של משקי הבית. מכל מקום, כמה מחקרים מצאו עדויות חלשות לקשרים ספציפיים בין הפרעה נפשית לבין הכנסה והובילו למסקנה כי עוני לכשעצמו אינו גורם מכריע בבריאות נפשית. המודעות לכך שהכנסה לבדה אינה משקפת את הביטויים הרבים של עוני, שינתה את ההבנה לכך שעוני הוא תופעה רב-מימדית. בעוד שמחקרים כאלה עושים עבודה חשובה בחשיפת הצורך במדדים הכוללים ניואנסים רבים יותר של עוני, הם מסתמכים על קטגוריות דיאגנוסטיות של הפרעות נפשיות שהן תוצרי מדינות המערב העשירות, הקשורות באופן הדוק לתעשיית התרופות הבינלאומית. הדבר בעייתי משום שמה שאנו מכנים כיום "הפרעות נפשיות" (א) לא תמיד נראו ככאלה, (ב) אינן מובנות ככאלה בכל רחבי העולם משום שהן תוצרי מסלולים חברתיים, תרבותיים וכלכליים ספציפיים, (ג) אינן עשויות מקשה אחת, כלומר, חוויות ומופעים שונים של מצוקה יכולים להיות בעלי סטאטוס שונה מבחינת עוני וצורות של דיכוי, וכן (ד) אבחנות נפשיות רבות והאפשרויות הטיפוליות השולטות מצויות במחלוקת ותחת ביקורת ניכרת.

ביקורת מרכזית על האבחנה והטיפול הפסיכיאטרי מונחת בדה-קונטקסטואליזציה ואינדיבידואליזציה של מצוקה: המקום בו נוצרת "הפרעה" מתואר כתוך-מוחי ולא בחוץ, במסגרת כלכלה פוליטית. למעשה, כלי המחקר של אפידימיולוגיה פסיכיאטרית (המבוססים על סיווג אבחנות "מערבי") ושיטות לקביעת מי נחשב כעני, נראים ככלים שמוציאים מהקונטקסט ומחלצים את חייהם של אנשים ממשמעותם בתוך מרחב מקומי תרבותי. ההבניה של עוני כתופעה פתולוגית אוניברסאלית, שניתן לטפל בה באמצעות מרשם א-תרבותי, מופיעה גם בהתייחסות של ארגון הבריאות העולמי לגבי הפרעות נפשיות כבעלות בסיס פיזיולוגי מוחי וכיכולות להשפיע על כולם בכל מקום בעולם.

חקירת הגורמים החברתיים של מחלות נפש ממחישה כיצד קטגוריות דיאגנוסטיות פסיכיאטריות יוצרות אינדיבידואליזציה של מצוקה ופועלות להבנות מחדש סימפטומים של דיכוי, עוני ואי-שוויון כסימפטומים של הפרעה נוירו-פסיכיאטרית. השימוש בקטגוריות דיאגנוסטיות פסיכיאטריות לחקירת היחסים בין גורמים חברתיים כמו עוני לבין בריאות נפשית יכולים להיות בעייתי, הן משום שהוא ממקם השקפת עולם מסוימת באופן אוניברסאלי והן משום שקטגוריות אלה פועלות למיקום המצוקה בתוך האינדיבידואל. ניתן לומר שגישה זו מטה באופן מיידי ממצאים כלשהם לעבר הבנות אינדיבידואליות של מצוקה ועוני במקום הבנות מערכתיות.

"עוני הוא כאב; הוא מרגיש כמו מחלה"

למרות כל זאת, ישנה ספרות המשתמשת בגישות אחרות מאשר סיווג פסיכיאטרי לתיעוד תגובותיהם של אנשים לעוני. למשל, מחקרים-משתתפים (Participatory studies) שעסקו בעוני, הדגישו את ה"כאב" של עוני, שיכול להוביל אנשים לייאוש ולקחת מהם את הרצון לחיות. מחקרים כאלה הם עדות לצורך לקחת ברצינות את הכאב והמצוקה שעליהם אנשים מדברים בדיווחיהם לגבי מציאות החיים בעוני. עולה השאלה האם כאב ומצוקה אלה צריכים להיות מסווגים כמכוננים מחלת נפש? מחקרים כאלה מלמדים כי אנשים החיים בעוני יכולים אמנם לחוות רמות של מצוקה הניתנות לאבחנה כדיכאון, אך הסיבה שהם מייחסים לעצבות שלהם היא עוני. עוני יכול לגרום למצוקה בצורה כה אקוטית וכרונית שהוא מוביל לסימפטומים שעשויים להתאים לקטגוריות הדיאגנוסטיות הפסיכיאטריות; אין משמעות הדבר ש"סימפטומים" אלה הם "סימפטומים" של הפרעות ולא תגובות "נורמאליות" לתנאים מתמשכים של עוני או אי-שוויון.

השימוש במערכות הסיווג הדיאגנוסטי כמו DSM ו-ICD לניסוח שאלות מחקריות ולחישוב שיעור ההפרעות הנפשיות ברמה ארצית או בינלאומית ובפרט בקונטקסט של עוני, לעתים קרובות מתעלם מההקשר שבו "סימפטומים" מופיעים ואף מתעלם מסוגיה רחבה יותר: האם הפרעות המופיעות במדינה אחת יכולות או צריכות להיות מושמות על תרבויות אחרות? חוקרים טענו כי השימוש במחקרים כאלה במסגרת חקירות אפידמיולוגיות מאפשר ליצור פתולוגיזציה מאסיבית של עצבות נורמאלית ואף להציג את חוויותיהם של אנשים בעוני כאבחנות פסיכיאטריות דיסקרטיות ואפוליות. לפיכך, בעוד שחקירת המשתנים הקשורים למחלות נפש ועוני יכולים להועיל במתן תשומת לב להשפעות הפסיכולוגיות של חיים בעוני, חקירה כזו היא בעלת אוריינטציה פסיכולוגית והתנהגותית: היא ממקמת את הסיבות לעוני בפתולוגיה אינדיבידואלית, משמע שהתערבויות להתגברות על עוני מתרכזות בשינוי ההתנהגות של אנשים עניים. הדבר משכתב את הפרדיגמה הישנה של "האשמת העני" הטבועה בתרבויות שרואות אנשים עניים, שכונות וארצות עניות כלוקות בחסר וצריכות "טיפול". באופן דומה, הדגש המושם כיום על אינטראקציה של תורשה וסביבה ופגיעות גנטית להסברת הקשר בין מחלות נפש לבין עוני, עשוי לפעול למיקום מחדש של האשמה והעברתה מהתרבות לגנים.

פסיכיאטריזציה של עוני

מעקב אחר סבך הקשרים בין עוני לבין בריאות נפשית מאפשר לנו להתבונן מחוץ לטענת "מעגל הקסמים" של עוני כגורם להפרעות נפשיות או כתוצאה שלהן. הוא מאפשר לבחון את הקונטקסט הפוליטי-כלכלי של אבחנות, בהעברת השאלה ממדוע לאנשים רבים החיים בעוני יש בעיות

נפשיות, לשאלה האם לאנשים עניים יש סיכויים גבוהים יותר מאשר לאנשים בקבוצות סוציו-אקונומיות גבוהות יותר להיות מאובחנים עם הפרעה נפשית ומדוע?

מחקרים שבחנו גזענות מוסדית, סקסיזם ופטריארכיה בפסיכיאטריה, מובילים לשאלה האם קבוצות ספציפיות, כמו בעלי שיוך גזעי ונשים, חווים סבירות מוגברת הן לחיים בעוני והן לקבלת אבחנה נפשית. ממצאים הראו שילדים מרקע של הכנסה נמוכה בארה"ב הם בעלי סיכויים גבוהים משמעותית להיות מאובחנים ולקבל מרשמים לתרופות נוגדות-פסיכוזא ממשלה נוער מבתים בעלי הכנסה גבוהה. ממצאים אלה תומכים אמפירית ברלוונטיות של זווית הפסיכיאטריזציה. לכן עולה השאלה האם אנו עדים למדיקליזציה של העוני לעומת ראייתו כבעיה כלכלית וסוללים את הדרך להגברת הגישות הקליניות ביחס לעוני והצבת התערבויות נפשיות כפתרונות (טכניים ורפואיים) ל"בעיות" (פוליטיות).

מדיקליזציה היא התהליך שבאמצעותו כל חוויית חיים העולה וגוברת מובילה להגדרתה וטיפול בה במושגים רפואיים, דבר המתאפשר באמצעות סדרה נוספת של מושגים בולטים: אינדיבידואליזציה, ביולוגיזציה ופתולוגיזציה. פסיכיאטריזציה היא התהליך שבאמצעותו יותר ויותר היבטים מחיינו נראים, באופן גלובאלי, כסוגיות הנוגעות לפסיכיאטריה. דוגמאות בספרות כוללות, למשל, פסיכיאטריזציה של ילדים, אי-קונפורמיות של ג'נדר, התאבדויות של חקלאים בהודו ונשים אסירות. בעוד שנעשו כמה מחקרים על המדיקליזציה והפתולוגיזציה של עוני, יש ספרות מעטה על הפסיכיאטריזציה של אנשים החיים בעוני ועל הקשר בין פסיכיאטריזציה לבין הגורמים המבניים והחברתיים של בריאות נפשית.

באופן היסטורי, מחלת נפש הובנה כמחלה של הציביליזציה והשפע. הנחות גזעניות וקולוניאליות לפיהן מצוקה רגשית אינה רלוונטית או מהווה מותרות עבור אנשים עניים, השתנו באמצעות הרעיון ש"עוני הוא מחלה", שהסימפטומים שלה ניתנים לטיפול עם תרופות, משמע שעוני הופך למחלת נפש. כך, בעיה שבאופן עקרוני היא חברתית ופוליטית מטופלת כסימפטומים פסיכיאטריים.

תופעות לוואי של פסיכיאטריזציה

נטען כי ישנן סכנות אמיתיות באפיון אוכלוסיית העוני בעיקרה כאוכלוסייה של אנשים מוגבלים מבחינה פסיכולוגית. אחת הסכנות היא בהשפעות שנובעות מהמדיקליזציה והפתולוגיזציה והגברתן באמצעות אבחנות פסיכיאטריות ומרשמים של תרופות נוגדות פסיכוזא. חוקרים דנו באופן שבו הנסיגה במתן שירותי רווחה לקבוצות מעוטות הכנסה בארה"ב הובילה לעליה דרמטית בתמיכה הרפואית באמצעות הטבות עקב מוגבלויות פסיכיאטריות (אבחנה פסיכיאטרית מהווה כיום את הקטגוריה הגדולה ביותר של אבחנה המזכה בתשלומי קצבה). אבחנה פסיכיאטרית והיענות לתרופות פסיכו-טרופיות (על-אף תופעות לוואי מזיקות לעתים), כמו גם בדיקות סינון לאבחנה נפשית, הן דרישות לזכאות לקבלת שירותי רווחה. זוהי דוגמה אחת של פתולוגיזציה של עוני, כאשר הרצון לקבל אבחנה פסיכיאטרית ונטילת תרופות בעלות פוטנציאל לנזק, הפכו להיות אחת מאסטרטגיות ההישרדות שנתרו לאנשים עניים בעידן של "עוני רפואי". גישות אינדיבידואליות, רפואיות לעוני מחזקות את בידודם, הדרתם והשתקתם של אנשים וקהילות מעוטות הכנסה ומכפיפות אנשים לשיח של מומחים. כך, אנשים החיים בעוני ואלה שמאובחנים כ"חולי נפש" (ואלה המחזיקים בשתי הקטגוריות) מוגדרים כבלתי מסוגלים וכנשענים על מומחים הפועלים "לטובתם".

ההבניה הפסיכיאטרית של עוני מעודדת אנשים לראות עצמם ולפעול ביחס לעצמם כאילו היו חולניים מבחינה פסיכולוגית, מוגבלים מבחינה ביוכימית וזקוקים לתרופות. נטען כי הדבר יוצר מקום לכך שאנשים יחוו את המצוקה הכלכלית שלהם כבעיה פסיכולוגית, ויסתכלו לתוך עצמם כאילו הם היו הסיבה לחוליים חברתיים. כך, רבים מהקמפיינים נגד עוני מתייחסים כיום להשפעות העוני על הדימוי העצמי של הפרט ובמהותו של דבר מקדמים נורמליזציה של עוני באמצעות התערבות פסיכולוגית. לפיכך, הסכנה החמורה במדיקליזציה ופסיכיאטריזציה של עוני היא הבלבול בין סיבה לתוצאה – בעוד שעוני יכול להוביל למצוקה פסיכולוגית, תיקון רק של הסוגיות הפסיכולוגיות לא בהכרח יתקן את תנאי העוני שמובילים למצוקה מלכתחילה, או את הכוחות הפוליטיים-כלכליים שיוצרים ומשמרים עוני ודחיקה לשוליים הכלכליים. לכן, לא רק שפסיכיאטריזציה כזו מתעלמת מתנאי אי-השוויון והעוני שיכולים להוביל למצוקה, היא גם מאפשרת בפועל התמשכות או הרעה של תנאים אלה.

מארג הקשרים של פסיכיאטריזציה ועוני

הסתכלות על מארג הקשרים של בריאות הנפש ועוני מזווית של פסיכיאטריזציה מאפשרת להתרחק מהנטייה להבנות בעיות כפתולוגיה אישית ולבחון את האופנים דרכם מכוונות דיסציפלינות נפשיות, וכיצד הן מפעילות בעצמן מערכות של אפליה ודיכוי. צריכה להיות מודעות לאופן שבו צורות שונות של דיכוי מתחברות בשיתוף פעולה נוראי שאותו חווים אנשים בעוני. פסיכיאטריזציה ועוני יכולים להיות אחד משיתופי הפעולה הללו. יתירה מזאת, אם אכן עוני נתון יותר ויותר לפסיכיאטריזציה (ועוד קודם לכן נתון להבחנה גזעית), הרי שיש לכך השלכות עצומות לא רק לקבוצות מעוטות הכנסה במדינות עשירות, אלא גם לעניים במדינות עניות, בהן יש כיום דחיפה חזקה להגדיל את הנגישות לשירותי בריאות הנפש ולתרופות פסיכו-טרופיות. הסתכלות על עוני מהזווית של פסיכיאטריזציה גם מעלה את המודעות ליחסים גיאו-פוליטיים וכלכלה פוליטית שיוצרים ומנציחים עוני. הדבר מרמז על צורך בכלים שונים באופן רדיקלי, כדי לעקוב אחרי סבך היחסים בין עוני לבין מצוקה. הדבר גם מרמז לצורך בהתערבויות שונות באופן רדיקלי בבריאות הנפש ועוני – הרחקת המבט מתבנית גנטית וחוסר איזון ביו-כימי של פרטים החיים בעוני; התרחקות מהתנהגות ופסיכולוגיה; הגעה להכרה במבנים הרחבים שבהם מציאויות החיים של עוני מקובעות, בהם הכלכלה הפוליטית של אבחנה פסיכיאטרית והפרקטיקה של מרשמים תרופתיים; ובסופו של דבר התייחסות לסיבות השורש המערכתיות של עוני ואי-שוויון.