



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة الرابعة والأربعون

15 حزيران/يونيه - 3 تموز/يوليه 2020

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

## حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

## تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

موجز

في هذا التقرير، المقدم وفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان 16/42، يتناول المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بالبحث العناصر اللازمة لوضع خطة عالمية قائمة على أساس حقوق الإنسان للنهوض بالحق في الصحة العقلية.

ويرحب المقرر الخاص بالاعتراف الدولي بأن لا صحة من دون الصحة العقلية ويشيد بمختلف المبادرات المتخذة في جميع أصقاع العالم من أجل النهوض بجميع العناصر المكونة للصحة العقلية على نطاق العالم: التعزيز، والوقاية، والعلاج، وإعادة التأهيل، والتعافي. ومع ذلك، يؤكد المقرر الخاص أن الاتجاهات الواعدة لا ينبغي أن تحجب عن الأنظار أن طريقة إدارة الأمور كما هي عليه في الوقت الراهن لا تسمح بالتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان التي تشهدها أنظمة العناية بالصحة العقلية على الصعيد العالمي. فحالة الجمود هذه تسهم في تعزيز دورة خبيثة من التمييز والهشاشة والإكراه والاستبعاد الاجتماعي والظلم. وبغية إنهاء هذه الدورة، يجب أن يُنظر إلى حالات الشدة والعلاج والدعم من زاوية أوسع تتخطى بكثير الفهم القائم على الطب الأحثائي لمسألة الصحة العقلية. وثمة حاجة إلى محادثات عالمية وإقليمية ووطنية لمناقشة الكيفية التي يجب أن تُفهم بها مشاكل الصحة العقلية ومعالجتها. ويجب أن تكون هذه المناقشات شمولية وقائمة على حقوق الإنسان ومتجذرة في تجربة من تخلفوا كثيراً عن الركب بسبب الأنظمة الاجتماعية - السياسية والمؤسسات والممارسات الضارة.

ويقدم المقرر الخاص عدداً من التوصيات الموجهة إلى الدول والمنظمات الممثلة لمهنة طب النفس ومنظمة الصحة العالمية.



## المحتويات

## الصفحة

3	.....	مقدمة	أولاً -
3	.....	الصحة العالمية: التقدم، والتحديات، والأرضية المشتركة، وانقسام الآراء	ثانياً -
4	.....	ربط نقاط الدخول والأولويات بالسياق	ألف -
6	.....	المشاركة والقوة: منظور علمي	باء -
7	.....	توحيد المقاييس، والأدلة القائمة على الممارسة	جيم -
8	.....	محددات الصحة والقياس	دال -
10	.....	الإفراط في العلاج بالأدوية والمخاطر التي تهدد حقوق الإنسان	ثالثاً -
10	.....	السياق: من "السيئ" إلى "المجنون". القوة الطبية والرقابة الاجتماعية	ألف -
12	.....	قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، والصحة العقلية	باء -
14	.....	خلال كامل مراحل الحياة: فئات محددة معرضة للإفراط في العلاج بالأدوية	جيم -
		نهج قائمة على حقوق الإنسان إزاء البدائل: تحديد السمات الرئيسية، والمبادئ التأسيسية، وتطبيق إطار معياري	رابعاً -
16	.....	تعزيز البدائل باعتبار ذلك التزاماً رئيسياً بموجب الحق في الصحة	ألف -
16	.....	النماذج البديلة لخدمات الصحة العقلية كوسيلة لتكريس حقوق الإنسان في الممارسة: مفاهيم ومبادئ رئيسية تتعلق بالدعم القائم على أساس الحقوق	باء -
17	.....	مبادئ أساسية	جيم -
18	.....	المساءلة عن تغيير الأنظمة	دال -
20	.....	التحديات العالمية والاتجاهات المستقبلية	خامساً -
21	.....	تعميم مراعاة الحق في الصحة العقلية في جميع السياقات العالمية	ألف -
21	.....	تغير المناخ	باء -
22	.....	الرقابة الرقمية	جيم -
23	.....	مرض فيروس كورونا لعام 2019 وآثاره على الصحة العقلية	دال -
23	.....	الاستنتاجات والتوصيات	سادساً -

## أولاً - مقدمة

1- لا صحة من دون الصحة العقلية. والعلاقة المتشعبة بين العقل والجسم والبيئة موثقة توثيقاً جيداً منذ عقود. ومع بداية العقد الثالث للألفية، لم يتحقق التكافؤ بين الصحة العقلية والصحة البدنية في أي مكان من العالم، وسيظل ذلك واحداً من أكبر التحديات المتعلقة بالتنمية البشرية. والرسالة التي تحملها تجربة فشل الجماعي هذه، هي أن أي استثمار في الصحة العقلية لا يمكن أن يجدي نفعاً إن لم تُعالج مسألة حقوق الإنسان بطريقة جديّة. فالهجمات التي تستهدف المبادئ العالمية لحقوق الإنسان تهدد البيئة المادية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية وتضعف بدرجة كبيرة الكفاح من أجل تحول إيجابي في مجال الصحة العقلية والسلامة العقلية.

2- ثم إن الرسالة العالمية واضحة: فلا صحة عقلية جيدة من دون حقوق الإنسان. ومنذ أكثر من 70 سنة مضت، وضع ميثاق الأمم المتحدة الأركان الأساسية الثلاثة التي تقوم عليها منظومة الأمم المتحدة - وهي حقوق الإنسان، والسلام والأمن، والتنمية. وهذه العناصر الثلاثة المتساوية في الوزن والقيمة تشكل إطاراً لتقاسم المسؤولية عبر الطيف الواسع للأنشطة المتعددة الأطراف، بما يشمل مجال الصحة العقلية. وفي مقابل ذلك، يتسم تعزيز وحماية الصحة والسلامة العقليتين للجميع، منذ الطفولة المبكرة، بأهمية بالغة لدعم الأركان الثلاثة جميعاً. وهذا يؤكد مدى أهمية الطريقة التي تحددها الجهات صاحبة المصلحة للاستثمار في الصحة العقلية، بحيث يسهم هذا الاستثمار في إيجاد نموذج يفضي إلى التحول، ويساعد المجتمع العالمي على تهيئة مستقبل مغاير تماماً يسوده العدل والسلام.

3- وسعى المقرر الخاص، على مدى فترة ولايته، إلى إبراز أهمية الصحة العقلية كجزء من الحق في الصحة والتشديد على العلاقة الفريدة من نوعها والمتداخلة بين الصحة العقلية والتمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان. ومنذ تقريره المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في عام 2017 (A/HRC/35/21)، ما انفكت الصحة العقلية تتبوأ مكانة بارزة على الساحة الدولية. ورغم أهمية الاعتراف الدولي بمكانة الصحة العقلية، لا يزال هناك الكثير مما ينبغي القيام به في إطار المناقشات العالمية والإقليمية والوطنية حول الكيفية التي يجب بها فهم مسألة الصحة العقلية ومعالجتها، حيث يجب أن تكون هذه المناقشات شمولية وقائمة على حقوق الإنسان ومتجذرة في تجربة من تخلّفوا كثيراً عن الركب بسبب الأنظمة الاجتماعية - السياسية والمؤسسات والممارسات الضارة. وفي تقريره النهائي إلى مجلس حقوق الإنسان، يتناول المقرر الخاص بالبحث التقدم المحرز في إطار التحرك العالمي نحو ممارسة قائمة على أساس حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية.

## ثانياً - الصحة العالمية: التقدم، والتحديات، والأرضية المشتركة، وانقسام الآراء

4- تشير الصحة العقلية العالمية إلى حركة محددة، هي الحركة من أجل الصحة العقلية العالمية التي تهدف إلى الارتقاء بسبل الحصول على خدمات الصحة العقلية، كما تشير إلى مجال أوسع نطاقاً وأكثر تبايناً يجمع بين الدعوة والنشاط والبحث، بما في ذلك الآراء النقدية. وتتسم الطريقة التي يتم بها تنظيم قطاع الصحة العقلية بأهمية حيوية لوضع الأولويات العالمية للكيفية التي يتم بها تعريف خدمات الصحة العقلية العالمية وتقديمها، ومن ثم لدراسة السبل التي تفضي إلى تعزيز حقوق الإنسان أو تقويضها<sup>(1)</sup>.

(1) انظر Alison Howell, China Mills and Simon Rushton, "The (mis)appropriation of HIV/AIDS advocacy strategies in global mental health: towards a more nuanced approach", *Globalization and Health*, vol. 13, No. 44 (2017).

## ألف - ربط نقاط الدخول والأولويات بالسياق

- 5- تُفرز الاختلافات داخل البلدان المنخفضة والمتوسطة المرتفعة الدخل وفيما بينها نقاط دخول مختلفة عديدة لإدراك معنى الصحة العقلية والعاهات المرتبطة بها وفهم الأساس الذي تقوم عليه أنشطة الدعوة ذات الصلة. فالسياق مهم للغاية. فبعض البلدان احتفظت بنظام الطب النفسي الذي ورثته عن الاستعمار، في حين لا يوجد لدى بلدان أخرى نظام رسمي للطب النفسي أصلاً. وتختلف التجربة الاستعمارية التي عاشتها بلدان كثيرة، وكذلك العلاقة بين تجربة الاستعمار والطب النفسي، اختلافاً كبيراً.
- 6- وتقدم الأنظمة الاجتماعية والسياسية أمثلة مختلفة على الكيفية التي يمكن بها للبيئة التي تنشأ عن الاختيارات السياسية في المراحل الأولى أن تقوض من الناحية الهيكلية أي جهد لتوفير صحة عقلية جيدة. وقد أكد المقرر الخاص في الماضي كيف أن المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة يمكن أن تضر بالصحة العقلية للأفراد والمجتمعات داخل أنظمة الرعاية الصحية العقلية وخارجها. ويمكن أن تنشأ هذه الأضرار عن الانتهاكات العامة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، من قبيل السياسات الليبرالية الجديدة وتدابير التقشف. ويمكن أيضاً أن تنشأ الأضرار التي تلحق بالصحة العقلية عن الانتهاكات العامة للحقوق المدنية والسياسية التي تؤدي إلى تمييز وعنف هيكلين ضد مختلف المجتمعات المحلية وإلى تقليص الحيز المتاح لتحرك المجتمع المدني.
- 7- ويلاحظ لدى العديد من البلدان المرتفعة الدخل تركيز عام على تحسين أنظمة الصحة العقلية القائمة، إلى جانب الحملات الهادفة إلى التصدي للإفراط في العلاج بالأدوية والحد منه. أما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فقد شهدت تحولاً في السياسة العامة نحو تطوير خدمات الصحة العقلية أو زيادة فرص الاستفادة منها على غرار البلدان المرتفعة الدخل، في نفس الوقت الذي ظهرت فيه أنشطة شعبية تركز على تطوير أنظمة أهلية يقودها الأقران<sup>(2)</sup>. وعلى الصعيد العالمي، يبدو أن هناك اعترافاً عاماً بضرورة تحقيق نقلة نوعية في مجال الصحة العقلية، رغم تعدد الأفكار والآراء بشأن كيفية ترجمة هذه النقلة على أرض الواقع.
- 8- ومن الأهمية بمكان أن توضع مختلف نقاط الدخول في السياق الخاص بها للتأكد من أن الاستراتيجيات المعتمدة لحشد الدعم لا تُصدّر من بلدان الشمال إلى بلدان الجنوب دون أي مراجعة. ويرى بعض الخبراء أن حادثة الهياكل الأساسية للصحة العقلية، وبخاصة في البلدان المنخفضة الدخل، تشكل عائقاً أمام إعمال الحق في الصحة العقلية والحقوق التي تكفلها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فهم يعتبرون أن ما تشترطه الاتفاقية غير واقعي بل يمكن حتى أن ينعكس سلباً على تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها في ظل شحة الموارد. ويرى البعض الآخر أن حادثة الهياكل الأساسية للصحة العقلية يوفر فرصة للتحويل والابتكار القائم على الإبداع. ويعني الإقرار بهذه الاختلافات السياقية والعوامل الاجتماعية-السياسية الأوسع نطاقاً أن الوضع الراهن السائد على نطاق العالم آخذ في التفكك تحت ضغط هذه الحركات والتجارب القوية والمتباينة.
- 9- ويلاحظ أن أنظمة الصحة العقلية في العالم يهيمن عليها نهج اختزالي يقوم على نموذج الطب الأحيائي الذي يعتمد على الإفراط في العلاج بالأدوية لتبرير الإكراه ممارسةً عامةً ويصف مختلف التدابير الإنسانية المتخذة للاستجابة للمحددات الأساسية والاجتماعية الضارة (من قبيل عدم المساواة، والتمييز، والعنف) بـ "اضطرابات" تحتاج إلى علاج. وهذا الواقع من شأنه أن يفضي إلى

(2) انظر TCI Asia, "Turning the tables: the imperative to reframe the debate towards full and effective participation and inclusion of persons with psycho-social disabilities. Excerpts from 'Galway-Trieste' conversations – part IV", 28 October 2019.

تقويض المبادئ الأساسية الواردة في الاتفاقية وإهمالها إلى حد بعيد. ذلك أن النهج المتبع حالياً يهمل حقيقة مفادها أن الاستثمارات الفعالة هي التي تستهدف السكان والعلاقات والمحددات الأخرى، بدلاً من الأفراد وعقولهم.

10- وبمر التغلب على أوجه القصور في النموذج المهيمن عبر إجراءات تفضي إلى تحول حقيقي في مجال حقوق الإنسان. ذلك أن أي عمل يركز على تعزيز أنظمة ومؤسسات فاشلة لا يتفق مع الحق في الصحة. ولا بد من تعديل نطاق التدخل بغية تعزيز المجتمعات المحلية وتوسيع الممارسات القائمة على الأدلة التي تعكس التنوع في التجارب. فهذا التعديل الذي يقوده المجتمع المحلي يمكن من تحقيق الإدماج الاجتماعي والترابط الاجتماعي اللازمين لتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بطريقة فعالة وإنسانية<sup>(3)</sup>.

11- وتعاني أنظمة الصحة العقلية على نطاق العالم من نقص الموارد المخصصة لهذا القطاع، بما في ذلك الموارد المخصصة لأنشطة الدعوة والدعم والبحث التي يقودها الأشخاص ذوو الإعاقة. وثمة أيضاً نقص في الاستثمار المخصص لبناء قدرات المجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمدافعون عن حقوق الإنسان والأكاديميون، في المجالات التي تغطيها الاتفاقية وفيما يتعلق بالترابط المفاهيمي الوثيق بين الاتفاقية والمعاهدات الأخرى لحقوق الإنسان، ولا سيما المعاهدات التي تركز الحق في الصحة. وبهذه الصفة، يوجد قلة قليلة من المؤلفات والبرامج الدراسية التي خصصت لتناول الشكل الذي يمكن أن يتخذه أي نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية في سياق الطائفة الواسعة من الممارسات والسياقات. فقد بدأت تتشكل أطر قائمة على حقوق الإنسان يمكن أن توفر الأساس لظهور وتوسع شبكات الممارسين في المستقبل داخل أنظمة الصحة العقلية القائمة وخارجها<sup>(4)</sup>.

12- ويتألف إعلان بالي الصادر في آب/أغسطس 2018 عن التحالف من أجل تحويل المجتمعات المحلية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، من أشخاص يعانون عاهات نفسية - اجتماعية ومنظمات مناصرة للأشخاص ذوي الإعاقات بمختلف أنواعها من 21 بلداً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. وقد أكد الإعلان الحاجة إلى تحقيق نقلة نوعية في قطاع الصحة العقلية نحو إدماج الجميع والتخلي عن النهج القائم أساساً على النموذج الطبي. وبدلاً من تركيز الجهود على إصلاح أنظمة تنتهك حقوق الإنسان، ينبغي نقل بؤرة التركيز نحو تطوير وتعزيز الحركات المناصرة للبرامج الأهلية الخالية من العنف التي يقودها الأقران والتي تراعي التجارب المؤلمة، والممارسات الثقافية التي تحقق لأمر الجراح، التي تفضلها المجموعات المحلية للأشخاص الذين يعانون عاهات نفسية - اجتماعية والتي تتابع باهتمام حركة البدائل غير الطبية والدعم المجتمعي التقدمي في مختلف أنحاء العالم. وتأخذ منظمات تنشط في مناطق أخرى، من قبيل منظمة الصحة العقلية - أوروبا، بنهج مماثلة. ويشكل هذا الاتجاه القائم على الدعوة أداة هامة لتصحيح مسار النقاش العالمي ونقل بؤرة التركيز من توسيع وتحسين الخدمات كإجراء رئيسي للنهوض بقطاع الصحة العقلية، ومن الحوافز التي تدفع إلى زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة العقلية للجميع، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل<sup>(5)</sup>.

(3) انظر Bhargavi V. Davar, "Globalizing psychiatry and the case of 'vanishing' alternatives in a neo-colonial state", *Disability and the Global South*, vol. 1, No. 2 (2014).

(4) انظر Peter Stastny and others, "Critical elements of rights-based community supports for individuals experiencing significant emotional distress: foundations and practices", *Health and Human Rights Journal* (forthcoming, June 2020); Faraaz Mahomed, "Establishing good practice in rights-based approaches to mental health in Kenya", doctoral dissertation, Harvard T.H. Chan School of Public Health (May 2019).

(5) انظر Lancet Global Mental Health Group, "Scale up services for mental disorders: a call for action", *The Lancet*, vol. 370, No. 9594 (October 2007).

## باء- المشاركة والقوة: منظور عالمي

13- يوجد في الوقت الراهن اعتراف واسع النطاق بأهمية مشاركة الأشخاص الذين يعانون مشاكل الصحة العقلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، في تخطيط الخدمات ورصدها وتقييمها، وفي تعزيز الأنظمة، وفي أنشطة البحث كوسيلة للنهوض بنوعية الخدمات وتيسير الوصول إليها وتوافرها وتعزيز أنظمة الصحة العقلية<sup>(6)</sup>. وقد أفرزت تجارب بلدان مرتفعة الدخل أدلة واعدة ومبادئ توجيهية في هذا المجال<sup>(7)</sup>: إذ لاحظ المقرر الخاص وجود ممارسات واعدة في أقسام العلاج "بدون دواء" في النرويج وفي إطار مشروع تجريبي قائم على حقوق الإنسان في السويد، حيث اعتمد على الأقران لمجابهة الاختلالات في موازين القوة ودعم النهج غير القسرية والقائمة على الحوار. ويكاد لا يوجد أدلة تبين المجالات التي استُخدمت فيها هذه النهج والكيفية التي استُخدمت بها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولا سيما على مستوى الأنظمة أو السياسات.

14- في حين يكثر الحديث عن التمكين، يظل جانب القوة موضوعاً مغيباً عن النقاش بشأن الصحة العقلية العالمية. وفي الفترة الأخيرة بدأ البعض يولي اهتماماً بضرورة إعادة التوازن لعلاقات القوة لصالح الجهات الفاعلة على الصعيد المحلي للتخفيف من وطأة "التطبيق غير المناسب لأفكار لا تستجيب للاحتياجات المحلية"<sup>(8)</sup>. وفي هذا السياق، يشكل تحقيق التكافؤ في ديناميات القوة مساراً واعداً نحو تحقيق التحول القائم على أساس حقوق الإنسان في جميع السياقات بصرف النظر عن مستوى الموارد. ولا تزال البلدان جميعاً، بصرف النظر عن مستوى الدخل، في المراحل الأولى من حيث تقدمها نحو إدماج أطر معيارية وممارسات جديدة قادرة على أن تحرر ميدان الصحة العقلية من التمييز وغيره من السلوكيات والممارسات البالية.

15- ومع ذلك، لا تزال المناقشات بشأن موازين القوة في صنع القرارات ووضع الخطط وإنتاج المعارف المتعلقة بالصحة العقلية العالمية منعدمة. زد على ذلك أن الدراسات العالمية تبدو في قطيعة مع البحوث والدراسات التي ينجزها من يعرفون أنفسهم على أنهم من مستعملي الخدمات أو من المتعافين من الأمراض النفسية، أو على أنهم من الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية-الاجتماعية. ومعظم هذه البحوث والدراسات يُنتج في بلدان الشمال، ما يعني أن المشاركة لا تشمل بالضرورة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل<sup>(9)</sup>.

16- وعادةً ما تسهم ديناميات القوة الناشئة داخل مهنة الطب النفسي في تثبيت الوضع الراهن الذي يهيمن عليه نموذج الطب الأحيائي. ولكن طب النفس لا يشكل كتلة واحدة، حيث بدأ الكثيرون في أوساط الطب النفسي بمختلف المناطق يقطعون مع الوضع الراهن ويدعمون التحول نحو نموذج قائم على حقوق الإنسان. ويجب الترحيب بهذا التحول باعتباره ضرورياً لمصداقية المهنة في المستقبل. ومما يثير

(6) انظر Angela Sweeney and Jan Wallcraft, "Quality assurance/monitoring of mental health services by service users and carers", WHO Regional Office for Europe; and Graham Thornicroft and Michele Tansella, "Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 14, No. 1 (March 2005).

(7) National Survival User Network, "4Pi national involvement standards" (2013)

(8) انظر Julian Eaton, "Rebalancing power in global mental health", *International Journal of Mental Health*, vol. 48, No. 4 (2019).

(9) انظر Pan-African Network of People with Psychosocial Disabilities, "Voices from the field. The Cape Town Declaration (16 October 2011)", *Disability and the Global South*, vol. 1, No. 2 (2014).

الانزعاج أن هذه الأصوات لا تجد آذاناً صاغية في الأوساط التقليدية (والمهيمنة) لمهنة طب النفس وقياداتها<sup>(10)</sup>. فالذين يعترضون على ممارسة الإكراه ويدعمون الرأي الذي يفيد بوجود بدائل مأمونة لا يقفون موقفاً منافياً للأخلاق ولا يتخلون عن واجب الرعاية الذي يقع على عاتقهم، كما أنهم لا يمثلون حركة "مناوئة لطب النفس". بل إن المقرر الخاص استعرض عدداً من البدائل التي اعتمدت على مدى عقود منظور التخفيف من الأضرار وكفلت باستمرار التقليل من المخاطر إلى أدنى حد.

17- وإن تظافر هيمنة النموذج القائم على الطب الأحيائي واختلال موازين القوة والاستخدام الواسع النطاق للممارسات القسرية لا يسهم في إبقاء المرضى الذين يعانون مشاكل الصحة العقلية رهينة أنظمة بالية وغير فعالة فحسب، بل يجعل ميدان الصحة العقلية برمته رهينة لهذه الأنظمة. لذا، ينبغي للدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، وبخاصة القائمون على مهنة طب النفس، أن يفكروا ملياً في هذا الوضع وأن ينضموا إلى القوى التي بدأ تتحرك بالفعل نحو التخلص من تركة الأنظمة القائمة على التمييز والاستبعاد والإكراه.

### جيم- توحيد المقاييس، والأدلة القائمة على الممارسة

18- صُمم عدد كبير من أدوات وتكنولوجيات الصحة العقلية، بما في ذلك دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في مجال الصحة العقلية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، لتكون صالحة للاستخدام على نطاق العالم، أي أن هذه الأدوات والتكنولوجيات غالباً ما تكون موحدة. ورغم أن توحيد المقاييس يتسم بالأهمية بالنسبة للعمل على الصعيد العالمي، فإنه يغفل التصورات والممارسات التي تقاوم التوحيد بسبب درجة تعقيد العملية أو بسبب خصوصية السياق المحلي<sup>(11)</sup>. فلا يمكن أبداً تصميم مثل هذه المبادئ التوجيهية وتنفيذها بشكل محايد لأن ذلك ينطوي دائماً على عمل أخلاقي وسياسي. زد على ذلك أن المبادئ التوجيهية والبروتوكولات تتأثر بمنطلقات الجهات التي تضعها وتستخدمها وتعكس تجارب الحياة الخاصة بتلك الجهات، كما تتأثر بالأدلة المتاحة والهيكل الأساسية الصحية القائمة محلياً<sup>(12)</sup>.

19- والمبادئ التوجيهية العالمية في مجال الصحة العقلية، من قبيل دليل التدخلات الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، هي مراجع قائمة على الأدلة وتتضمن توصيات للتدخل بالاستناد إلى استعراضات منهجية لتجارب موجهة تستخدم عينات عشوائية. وفي حين تتسم المبادئ التوجيهية بالأهمية للحصول على الدعم السياسي في مجال الطب القائم على الأدلة، فإن الاعتماد على التجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية، والتي تُجرى بالأساس على تدخلات دوائية وتموّل عادةً من الصناعة الدوائية، قد تحرف التوصيات العلاجية باتجاه استخدام الأدوية. زد على ذلك أن الأدلة التي تفرزها التجارب التي تقوم على عدد كبير من العينات العشوائية في المؤسسات المتخصصة في البلدان المرتفعة الدخل تثير أسئلة كثيرة حول إمكانية تطبيق تلك الأدلة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(10) انظر Niall Maclaren, "Ready, fire, aim: mainstream psychiatry reacts to the UN Special Rapporteur", *Mad in America*, 26 January 2020.

(11) انظر Sara Cooper, "Prising open the 'black box': an epistemological critique of discursive constructions of scaling up the provision of mental health care in Africa", *Health*, vol. 19, No. 5 (September 2015).

(12) انظر China Mills and Kimberley Lacroix, "Reflections on doing training for the World Health Organization's mental health gap action program intervention guide (mhGAP-IG)", *International Journal of Mental Health*, vol. 48, No. 4 (2019).

20- ومن بين النهوج القائمة على حقوق الإنسان التي يمكن أن تفضي إلى مراعاة الواقع المحلي للصحة العقلية مراعاة أفضل، التخلي عن الممارسة القائمة على الأدلة لصالح الأدلة القائمة على الممارسة التي تنطلق من الواقع المحلي للرعاية والإمكانات المتاحة والفهم المحلي للرعاية أيضاً. وتبيّن البحوث أن إصلاح أنظمة الصحة العقلية في المناطق الهشة والمتأثرة بالنزاع يمر عبر ممارسات مبتكرة، وتجريب المعارف وتكييفها وتطبيقها، وذلك لأن الناس عامةً يواجهون أوضاعاً معقدة يخيم عليها عدم اليقين في سياقات تنعدم فيها أحياناً الموارد الأساسية<sup>(13)</sup>.

## دال - محددات الصحة والقياس

21- بدأت الحركة من أجل الصحة العقلية العالمية تولى المزيد من العناية بمحددات الصحة، رداً على الانتقادات التي وُجّهت لها بسبب تركيزها على الاضطرابات التي يعاني منها المريض<sup>(14)</sup>. وعلى سبيل المثال، خلص استعراض منهجي للبحوث التي أجريت في مجال الأوبئة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى وجود علاقة وثيقة جداً بين مؤشرات الفقر ومشاكل الصحة العقلية الشائعة<sup>(15)</sup>، بينما يؤكد مؤشر سرعة التأثير CAPE العلاقات بين العوامل الجغرافية السياسية والمعونة الخارجية والصحة العقلية<sup>(16)</sup>. وتفيد نتائج أخرى خلصت إليها الحركة من أجل الصحة العقلية العالمية بأن محددات الصحة لا تؤثر بنفس الطريقة وأن عوامل عديدة أخرى تتسم بالأهمية، وبينها السياق المحلي على سبيل المثال<sup>(17)</sup>.

22- وتركز بحوث كثيرة في مجال الصحة العقلية أُجريت لدراسة العلاقة بين الفقر والصحة العقلية على مشاكل الصحة العقلية القائمة من قبل والتي تم تشخيصها من خلال التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة التي تسهم في الفقر. ولا تركز تلك البحوث على الكيفية التي يسهم بها الفقر وعدم المساواة الاجتماعية في الألم النفسي. فعادةً ما ينصب التركيز على الأعباء والتكاليف الناجمة عن اضطرابات الصحة العقلية. وهذا لا يتفق طبعاً مع نهج قائم على حقوق الإنسان وينطوي على قصور واضح في المنهجية.

23- ويستند هذا النهج إلى عدد من الاعتبارات الاقتصادية بدلاً من أن يركز على حقوق الإنسان. فالتركيز ينصب على الفرد بدلاً من أن يُوجّه نحو إحداث تغيير عام كوسيلة للتصدي للفقر والقمع. وتصنيف الألم النفسي كحاجز أمام التنمية الاقتصادية، تتحول مسألة الصحة العقلية إلى مشكلة في عقول الأفراد. ويمكن ذلك، على وجه الخصوص، من تعبئة الخبرات في المجالين النفسي والنفسي لتناول حالة الأشخاص الذين يعيشون في فقر، مما يسهم في التعاطي مع ظاهرة الفقر من منظور نفسي

(13) انظر Hanna Kienzler, "Mental health system reform in contexts of humanitarian emergencies: toward a theory of 'practice-based evidence'", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 43, No. 4 (December 2019).

(14) انظر Vikram Patel and others, "The Lancet Commission on global mental health and sustainable development", *The Lancet*, vol. 392, No. 10157 (October 2018).

(15) انظر Crick Lund and others, "Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low- and middle-income countries", *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (October 2011).

(16) انظر Albert Persaud and others, "Geopolitical factors and mental health I", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 64, No. 8 (December 2018).

(17) انظر Vikram Patel and Paul E. Farmer, "The moral case for global mental health delivery", *The Lancet*, vol. 395, No. 10218 (January 2020).

ونفساني. وفي هذا السياق، تمثل ميزانية الرفاه التي اعتمدها نيوزيلندا مبادرة، هي الأولى من نوعها في العالم، في الاتجاه الصحيح تقوم على تغليب الصحة العقلية والرفاه على الناتج المحلي الإجمالي.

24- والقياس هو عنصر أساسي لإقامة الدليل على العلاقات القائمة بين الإعاقة والصحة العقلية ومحددات الصحة، ولمراعاة الصحة العقلية كواحد من المجالات ذات الأولوية على الصعيد العالمي. بيد أن القياس يعتمد عادةً على مقاييس تشخيص معتمدة في مجال الطب النفسي تُترجم إلى قوائم مرجعية سهلة الإدارة. ولا تطرح هذه المقاييس والقوائم المرجعية مشاكل عميقة فحسب، بل هي موضوع انتقادات كثيرة لأنها تتعاطى مع الألم النفسي على أنه مسألة فردية، مما يثير تساؤلات حول إمكانية استخدامها كأدوات لرسم خريطة آثار محددات الصحة على الصحة العقلية<sup>(18)</sup>. لذا، ينبغي أن تتخلى أنظمة القياس عن النماذج السببية لمحددات الصحة المصممة حسب كل فرد لكي تتناول الظروف الهيكلية والأسباب الجذرية مع إشراك مستعملي الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة في عملية صنع القرارات المتعلقة بكل ما هو ضروري في مجال الصحة العقلية. وينبغي أن تضع هذه الأنظمة مؤشرات بخصوص العمل على محددات الصحة العقلية وأن تتضمن مؤشرات قائمة على حقوق الإنسان لقياس التقدم المحرز وفق ما ينص عليه قرار مجلس حقوق الإنسان 12/40.

25- ولما كانت محددات الصحة تسترعي اهتماماً متزايداً لدى الأوساط السياسية، ولا سيما في إطار الصحة العقلية العالمية، قد لا يتجاوز هذا الاهتمام حد الخطاب ولا يعكس إرادة على إجراء الإصلاحات الهيكلية المطلوبة داخل أنظمة الصحة العقلية، ولا سيما في إطار ممارسة طب النفس<sup>(19)</sup>. وقد سلط المقرر الخاص، في تقريره بشأن تثقيف العاملين في قطاع الرعاية الصحية، الضوء على طائفة من التحولات البيداغوجية التي تبشّر بالاستفادة من هذه المعارف في الممارسة العملية (A/74/174).

26- وتمثل أفضل طريقة لإعمال الحق في الصحة العقلية في تحقيق التوافق بين حقوق الإنسان ومحددات الصحة، حيث تتسم البحوث والأعمال المتعلقة بالمحددات الهيكلية والسياسية والاجتماعية للألم النفسي، بما في ذلك الفقر وعدم المساواة والتمييز والعنف، بأهمية قصوى<sup>(20)</sup>. لذا يجب أن تُوجّه البحوث بطريقة مختلفة إلى حد ما وأن تُنقل الموارد من النموذج المهيمن القائم على الطب الأحيائي نحو العلوم الاجتماعية، مع التركيز على التقاطع، وتعدد التخصصات، والعوامل السياقية. وسيبقى للنهج القائم على الطب الأحيائي دورٌ مهم يؤديه في التصدي لمشاكل الصحة العقلية، ولكن يجب أن يُفهم هذا الدور على أنه جزء لا غير من مجموعة معقدة تشكل عملية التحول المقبل القائم على حقوق الإنسان.

(18) انظر China Mills, "From 'invisible problem' to global priority: the inclusion of mental health in the sustainable development goals", *Development and Change*, vol. 49, No. 3 (2018).

(19) انظر Lisa Cosgrove and others, "A critical review of the Lancet Commission on global mental health and sustainable development: time for a paradigm change", *Critical Public Health* (September 2019).

(20) انظر See Dainius Puras and Piers Gooding, "Mental health and human rights in the 21st century", *World Psychiatry*, vol. 18, No. 1 (February 2019).

## ثالثاً- الإفراط في العلاج بالأدوية والمخاطر التي تهدد حقوق الإنسان

### ألف- السياق: من "السيئ" إلى "المجنون". القوة الطبية والرقابة الاجتماعية

27- عادةً ما يُصنّف الأشخاص المتمون إلى المجموعات المهمشة، كالأشخاص الذين يعيشون في فقر والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والأشخاص الذين يعانون عاهات نفسية - اجتماعية حسب ثلوث أقدس من الأوسمة: (أ) أشخاص سيئون/مجرمون؛ أو (ب) أشخاص أو مرضى مجانين؛ أو (ج) الصفتان معاً. وهذه الأوسمة تجعل هذه الفئات عرضة للعقاب/العلاج المفرط و/أو "العدالة" العلاجية بسبب أوضاع أو سلوكيات تُعتبر غير مقبولة من الناحية الاجتماعية. وينتج عن ذلك وجود قناة لفرز هؤلاء الأشخاص على أسس الاستبعاد والتمييز، والعنصرية في حالات كثيرة، بغية نقلهم من المدارس والشوارع والمجتمعات المحلية التي تعاني من نقص الخدمات نحو السجون والمستشفيات ومرافق العلاج الخاصة أو نحو المجتمعات المحلية بموجب أمر علاج صادر عن القضاء، حيث تكون الانتهاكات الجماعية لحقوق الإنسان منتشرة على نطاق واسع، ومتوارثة عبر الأجيال في حالات كثيرة. ولا يزال الخطاب العالمي المتعلق بالصحة العقلية يعتمد على هذا النهج القائم على تصنيف الأشخاص في فئة "السيئين" أو "المجانين" وعلى قوانين وممارسات ومواقف تبناها الجهات صاحبة المصلحة تستند بشكل مفرط إلى فكرة مفادها أن العناية بالصحة العقلية هي مسألة تتعلق أساساً بمنع سلوكيات قد تشكك خطراً أو تتطلب تدخلات استجابةً لضرورة طبية (علاجية). وتعتبر الجهات المدافعة عن النهج القائمة على حقوق الإنسان المتشعبة بمبادئ الصحة العامة الحديثة والأدلة العلمية أن هذه المقاربة القائمة على التقسيم الثنائي بين "سيء" و"مجنون" هي مقارنة عفا عنها الزمن وتمييزية وغير فعالة.

28- وبينما تمثل الجهود العالمية الحديثة الرامية إلى إسقاط الصفة الجرمية والإفراج من السجن جهوداً محمودة، يجب الانتباه إلى ما قد ينتج عن ذلك من سياسات وتحولات في السياسة العامة نحو الإفراط في العلاج بالأدوية باعتباره مسألة تثير شواغل كبيرة فيما يتعلق بحقوق الإنسان. وسواء أكان تدبير العزل أو القسر قائماً على أسس طبية أم على أسس تتعلق بالسلامة العامة، فإن تجربة الاستبعاد المشتركة تكشف معاناة عامة من الحرمان والتمييز والعنف واليأس.

29- ويطرح هذا الشكل المدمر للعلاج بالأدوية تحديات أمام تعزيز الحق في الصحة وحمايته. والعلاج بالأدوية يحدث عندما "يتم تعريف [مجموعة متنوعة من السلوكيات أو الأحاسيس أو الأوضاع أو المشاكل الصحية] باستخدام مصطلحات طبية، أو يتم وصفها بلغة طبية، أو فهمها من خلال اعتماد إطار طبي، أو علاجها من خلال تدخل طبي"<sup>(21)</sup>. وعادة ما يقترن العلاج بالأدوية برقابة اجتماعية تعمل بمثابة آلية لفرض حدود حول ما يمكن اعتباره سلوكيات وتجارب عادية أو مقبولة. ويمكن أن يجلب العلاج بالدواء قدرة الفرد على تحديد موقعه ووضع تجاربه داخل سياق اجتماعي، مما يؤدي إلى سوء تقدير للمصادر المشروعة للألم النفسي (محددات الصحة، والتجارب المؤلمة المشتركة) ويولد الاعتراض. وفي الممارسة العملية، عندما تُتناول التجارب والمشاكل على أنها طبية وليست اجتماعية أو سياسية أو وجودية، فإن الاستجابة تركز على تدخلات لا تتجاوز حدود الفرد وتهدف إلى العودة بالفرد ليؤدي دوره داخل منظومة المجتمع بدلاً من أن تعالج تركة المعاناة وتسعى لإحداث التغيير المطلوب للتصدي لتلك المعاناة على مستوى المجتمع. زد على ذلك أن الإفراط في العلاج

(21) انظر Peter Conrad and Joseph W. Schneider, *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness* (Philadelphia, Pennsylvania, Temple University Press, 2010).

بالأدوية قد يسوّغ الممارسات القسرية التي تنتهك حقوق الإنسان وقد تديم التمييز ضد فئات تعاني أصلاً من التهميش على مدى العمر وعبر الأجيال.

30- وثمة ميل مثير للقلق نحو استخدام الدواء وسيلةً لتشخيص كرامة الفرد واستقلاله الذاتي ثم تجريده من كرامته واستقلاله ضمن طائفة واسعة من مجالات السياسة الاجتماعية التي يُنظر إلى جزء كبير منها على أنها إصلاحات شعبية لأشكال بالية من العقاب والحبس. ويحجب العلاج بالأدوية الواقع المعقد الذي يعيشه الأفراد كبشر في المجتمع ويوحى بوجود حل آلي ملموس (وأبوي في غالب الأحيان). ويعكس هذا النهج انعدام الإرادة لدى المجتمع العالمي لمجابهة المعاناة الإنسانية بطريقة جديّة ويكشف تعصباً إزاء المشاعر السلبية العادية التي يمكن أن يحس بها كل فرد في حياته. وتشكل الطريقة التي يُستخدم بها "العلاج" أو "الضرورة الطبية" لتبرير التمييز مصدراً لقلق شديد.

31- وقد دفع النهج السائد القائم على الطب الأحيائي بالدول إلى تبرير السلطة التي تملكها للتدخل في حياة الأفراد بطرق تحد من حقوقهم. وعلى سبيل المثال، لا ينبغي أبداً استخدام المنطق الطبي حجةً أو مبرراً لاتباع سياسات أو ممارسات تنتهك كرامة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وحقوقهم. ورغم أن الجهود الرامية إلى التخلي عن النماذج القائمة على التجريم لصالح نماذج أخرى تركز على صحة الأفراد المتعاطين للمخدرات هي جهود محمودة من حيث المبدأ، من المهم التنبيه إلى أن العلاج بالأدوية يمكن أن يرسّخ بدرجة أكبر الانتهاكات التي تنال من حقوق الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. والتدخلات القائمة على العلاج بالأدوية من أجل التصدي للإدمان (ولا سيما عندما يُقدّم على أنه مرض) يمكن أن تعكس ممارسات قسرية موازية، وتدابير احتجاز، ووصماً للأفراد، وعدم القبول بالنهوج القائمة على التجريم. فمن دون ضمانات تتعلق بحقوق الإنسان، يمكن أن تزدهر هذه الممارسات وأن تؤثر في حالات كثيرة بشكل غير متناسب على الأفراد الذين يواجهون التهميش الاجتماعي أو الاقتصادي أو العنصري.

32- ثم إن أشكال التدخل بالقوة في مؤسسات الصحة العقلية غالباً ما يتم تبريرها بمحددات "الخطورة" أو "الضرورة الطبية". وهذه المحددات يضعها طرف آخر غير الشخص المعني. ولما كانت هذه المحددات ذاتية، فإنها تتطلب قدراً أكبر من التدقيق من منظور حقوق الإنسان. وفي الوقت الذي يكافح الناس في مختلف أنحاء العالم من أجل إطلاق أيادي الأشخاص الذين يعانون من كرب عاطفي، أخذت السلاسل والقيود الجسدية تعوّض وسائل التقييد الكيميائي والمراقبة الفعلية. وما زالت أنظار الدولة والاستثمارات من الموارد تركز تركيزاً شديداً على إخضاع الفرد للمراقبة، مع الاحتجاج بـ"الضرورة الطبية" سبباً من الأسباب التي تبرر هذه المراقبة.

33- وعلى الرغم من غياب العلامات البيولوجية على أي مشكل من مشاكل الصحة العقلية<sup>(22)</sup>، فقد عزز طب النفس فهم الضائقة الانفعالية فهماً قائماً على الطب الأحيائي وخارجاً عن السياق. وفي غياب فهم شامل لسببيات مشاكل الصحة العقلية وطريقة علاجها، يُلاحظ اتجاه متزايد نحو التخلي عن العلاج بالأدوية<sup>(23)</sup>. وقد ازدادت النداءات من داخل قطاع الطب النفسي من أجل "إعادة تفكير جوهرية بشأن إنتاج المعرفة والتدريب في مجال الطب النفسي"، مع تأكيد متجدد على

(22) انظر James Phillips and others, "The six most essential questions in psychiatric diagnosis: a pluralogue part 1: conceptual and definitional issues in psychiatric diagnosis", *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, vol. 7, No. 3 (January 2012).

(23) انظر Vincenzo Di Nicola, "'A person is a person through other persons': a social psychiatry manifesto for the 21st century", *World Social Psychiatry*, vol. 1, No. 1 (2019).

أهمية الرعاية العلائقية والترابط بين الصحة العقلية والاجتماعية<sup>(24)</sup>. ويؤيد المقرر الخاص هذا الموقف، لكنه يدعو قطاع علم النفس المنظم والقيادات فيه إلى تثبيت حقوق الإنسان قيماً أساسية لدى تحديد أولويات التدخلات في مجال الصحة العقلية.

34- وعند التفكير في بدء العلاج، يجب أن يكون المبدأ التوجيهي هو مبدأ "عدم إلحاق الأذى أولاً". ومما يُؤسف له أن الدراسات المنشورة غالباً ما تغفل الآثار الجانبية المرهقة للتدخلات الطبية، وتقلل من جسامه الأضرار المرتبطة بالمؤثرات العقلية العديدة وتبالغ في ذكر المزايا التي تنطوي عليها هذه الأدوية<sup>(25)</sup>. لذا، يجب أن يُنظر إلى إمكانية التشخيص المفرط والعلاج المفرط على أنها تمثل أثراً من الآثار العلاجية المنشأ الممكنة للجهود العالمية الراهنة من أجل تحسين فرص الحصول على العلاج. زد على ذلك أن الأضرار الاجتماعية والمرتبطة بحقوق الإنسان الناجمة عن العلاج بالأدوية، من قبيل الاستبعاد الاجتماعي والعلاج القسري والحرمان من حضارة الأولاد وفقدان الاستقلال الذاتي، تستحق اهتماماً أكبر. فالعلاج بالأدوية يؤثر في جميع مناحي حياة الأشخاص الذين يعانون من عاهات نفسية-اجتماعية؛ ويقوّض قدرتهم على التصويت والعمل واستئجار مسكن وممارسة مواظنتهم بشكل كامل من خلال المشاركة في مجتمعاتهم المحلية.

35- ويوجد في الوقت الراهن اعتراف واسع النطاق بأن الحبس الجماعي لأفراد يعانون التهميش هو مسألة من المسائل الملحة المتعلقة بحقوق الإنسان. ولمنع العلاج بالأدوية على نطاق واسع، من المهم إدماج إطار لحقوق الإنسان في التصور العام لمفهوم الصحة العقلية وللسياسات المتعلقة بالصحة العقلية. لذا، يجب أن يشكل التفكير النقدي (دراسة مواطن القوة ومواطن الضعف في نموذج الطب الأحيائي، على سبيل المثال) والوعي بأهمية النهج القائم على حقوق الإنسان وبمحددات الصحة جزءاً محورياً في التثقيف الصحي.

## باء- قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، والصحة العقلية

36- الأدوية الأساسية حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، "هي الأدوية التي تلي احتياجات السكان ذات الأولوية من الرعاية الصحية... [ويتم] اختيارها حسب مدى تفشي المرض وأهميتها بالنسبة للصحة العامة، وعلى أساس الأدلة التي تثبت فعاليتها وسلامتها من الناحية السريرية والأسعار المقارنة والفعالية من حيث التكلفة... وخلال السنوات الثلاثين الماضية، ساهمت القائمة النموذجية في إيجاد قبول عالمي لمفهوم الأدوية الأساسية باعتبارها وسيلة قوية لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة"<sup>(26)</sup>.

37- وتماشياً مع موقف منظمة الصحة العالمية الذي مفاده أن القائمة النموذجية هي آلية "استشرافية" لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة وينبغي استعراضها وتحديثها بشكل منتظم لكي "تعكس الخيارات العلاجية الجديدة... لضمان جودة الأدوية"، يشدد المقرر الخاص على النقاط التالية.

38- بخلاف مشاكل الصحة البدنية الأخرى (كالتهاب السحايا الجرثومي) التي توجد لها أدوية أساسية (من قبيل المضادات الحيوية)، فإن الفيزيولوجيا المرضية لمشاكل الصحة العقلية والآليات المحددة

(24) انظر Caleb Gardner and Arthur Kleinman, "Medicine and the mind - the consequences of psychiatry's identity crisis", *The New England Journal of Medicine*, vol. 381, No. 18 (October 2019).

(25) انظر Joanna Le Noury and others, "Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence", *The BMJ*, vol. 351 (September 2015).

(26) منظمة الصحة العالمية، "Essential medicines and health products" متاح في الرابط التالي: [www.who.int/medicines/services/essmedicines\\_def/en/](http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/)

التي تُحدث من خلالها المؤثرات العقلية مفعولها غير معلومة. ورغم ما أُحرز من تقدم كبير فيما يتعلق بفهم الحرائك الدوائية والديناميكا الدوائية لمضادات الاكتئاب ومضادات الالتهاب، فإن فعالية هذه الأدوية لا يمكن أن تُقارَن بدواء الأموكسيسيلين الذي يوصف في حالات العدوى بالمتفطرات.

39- وحددت منظمة الصحة العالمية قائمة بالأدوية الأساسية المعدة لعلاج مشاكل الصحة العقلية. ومهما حسنت النوايا، ينبغي للمنظمة أن تعيد النظر في إدراج 12 دواءً لعلاج "الاضطرابات" الذهانية (24-1 على القائمة)، و"اضطرابات" المزاج (24-2)، و"اضطرابات" القلق (24-3)، و"الاضطرابات" الوسواسية-القسرية (24-4).

40- وتفيد نتائج إعادة تحليل بيانات التجارب السريرية القائمة على عينات عشوائية التي استندت إليها الأدوية ونتائج عدد من التحاليل التجميعية إلى ضرورة إعادة تقييم المنافع التي تنطوي عليها الأدوية مقابل المخاطر<sup>(27)</sup>. ومن المسلم به الآن أن معدل الاستجابة لأي علاج أولي بمضادات الاكتئاب يتراوح عموماً بين 40 و50 في المائة، ما يعني أن هذه الأدوية لا تحقق استجابة كاملة أو هدأة لدى عدد كبير من الأفراد<sup>(28)</sup>. ويوجد قلق متنامٍ إزاء "مقاومة الاكتئاب للعلاج" ومن أن مضادات الاكتئاب المدرجة في القائمة الحالية قد تسبب آثاراً علاجية المنشأ<sup>(29)</sup>. وقد اتضح الآن أن الأدوية المضادة للذهان تنطوي على آثار جانبية مرهقة. وتثير هذه الحقائق مجتمعةً سؤالاً مهماً: هل يسهم وجود هذه الأدوية على قائمة "الأدوية الأساسية" في تقويض الجهود الرامية إلى الأخذ بنهج تدريجي قائم على الأدلة إزاء رعاية الأشخاص الذين يعانون مشاكل صحة عقلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، ودعمهم؟ لقد سبق أن استنتج المقرر الخاص أن التشديد المفرط على العلاج بالأدوية للتصدي لقضايا الصحة العقلية لم يعد يتفق مع الحق في الصحة.

41- وفي الوقت الذي يتواصل النقاش حول الأساس الدلالي للعلاج بالمؤثرات العقلية، يثير إدراج هذه الأدوية على قائمة الأدوية الأساسية عدداً من المسائل الأخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يعطي ذلك انطباعاً أن بعض فئات المشاكل الصحية هي أمراض بالفعل وأن يوحى بأن هذه المشاكل الصحية هي بالأساس مشاكل طبية حيوية بطبيعتها، ما من شأنه أن يعزز العلاج بالأدوية. زد على ذلك أن القائمة قد تعزز من دون قصد الممارسات القسرية لأنها تقوم أصلاً على فرضية مفادها أن الأفراد الذين تظهر لديهم مشاكل صحة عقلية يحتاجون إلى دواء كخيار أول للعلاج، ما يقوض قدرتهم على فهم طبيعة ألمهم النفسي.

42- وقد وجه المقرر الخاص نداءات متكررة من أجل فهم أوسع للصحة العقلية يتفق مع دستور منظمة الصحة العالمية ويتجاوز حدود العوامل والتدخلات الفردية. فالقائمة الأساسية للأدوية يمكن أن توحى بأن توفير تلك الأدوية يساوي الوفاء بمستوى الرعاية المناسب لعلاج مشاكل الصحة العقلية، وهذا غير صحيح. ذلك أن القائمة لا تكفي لتقييم مدى امتثال متطلبات أعمال الحق في الصحة. والاعتماد المفرط على قائمة الأدوية الأساسية مضلل وي طرح تحدياً أمام الحق في الصحة. ثم إن أي إيجاء بأن المؤثرات العقلية هي أنجع طريقة لمعالجة مشاكل الصحة العقلية يخالف أحكام اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة التي تركز التخلي عن النموذج الطبي. ثم إن إدراج المؤثرات العقلية على

(27) انظر Joanna Le Noury and others, "Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence"

(28) انظر Claire D. Advokat, Joseph E. Comaty and Robert M. Julien, *Julien's Primer of Drug Action*, 14th ed. (New York, Worth Publishers, 2019)

(29) انظر Ziad A. Ali, Sharon Nuss and Rif S. El-Mallakh, "Antidepressant discontinuation in treatment-resistant depression", *Contemporary Clinical Trials Communications*, vol. 15 (September 2019)

قائمة الأدوية الأساسية يعطي رسالة مضملة للجهات صاحبة المصلحة (الدول، ومستعملو خدمات الصحة العقلية ومقدمو هذه الخدمات) ويوجب حقيقة أن التدخلات النفسية-الاجتماعية والتدخلات الاجتماعية الأخرى هي التي ينبغي أن يُنظر إليها على أنها الخيار "الأساسي" للعلاج بالنسبة إلى أغلبية المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية.

43- وفي ضوء الأدلة الجديدة، والتقدم المحرز في فهم الكيفية التي يمكن بها دعم الصحة العقلية الجيدة، والعقبات الكبيرة التي يضعها الاعتماد المفرط على الأدوية في مجال الصحة العقلية أمام إعمال الحق في الصحة، ينبغي أن تراجع منظمة الصحة العالمية القائمة الحالية للأدوية الأساسية المعدة لعلاج مشاكل الصحة العقلية (24-1 إلى 24-4) لإزالة تلك الأدوية التي لا يوجد بشأنها دليل على أنها تنطوي على فوائد كافية مقابل ما تمثله من مخاطر. ويدعو المقرر الخاص منظمة الصحة العالمية وسائر الجهات الفاعلة في مجال الصحة العقلية العالمية إلى العمل على وضع قائمة شمولية جديدة بالتدخلات النفسية-الاجتماعية والتدخلات التي تركز على السكان لتحل محل القائمة القديمة، على أن تستند القائمة الجديدة إلى أدلة وتسترشد بمبادئ حقوق الإنسان بحيث توجّه الدول بطريقة أفضل نحو امتثال الحق في الصحة امتثالاً تاماً. وريثما يتم الاعتراف بالأزمة الناتجة عن الوضع الراهن وتوضع قائمة أكثر شمولاً، سيظل خطر ارتكاب انتهاكات عامة لحقوق الإنسان في إطار إسداء خدمات الرعاية الصحية العقلية قائماً.

### جيم- خلال كامل مراحل الحياة: فئات محددة معرضة للإفراط في العلاج بالأدوية

44- خلال كامل دورة الحياة، يواجه عدد كبير من الأفراد أكثر من غيرهم خطر التعرض لآثار العلاج المفرط بالأدوية، وذلك لأسباب تتعلق بالعرق والطبقة ونوع الجنس. أجل، هناك أدلة موثقة على أن الأشخاص الذين يعانون عاهات ذهنية أو معرفية أو نفسية-اجتماعية، وبخاصة الأفراد الذين يعيشون في فقر و/أو المنتمون إلى فئات تعاني التهميش معرضون لتلك الآثار بشكل خاص. وهكذا، يضيف العلاج بالأدوية الطابع المرضي على الإجراءات التي تُتخذ للتصدي لأوجه التفاوت الاجتماعي ويسهم في تشديد الرقابة الاجتماعية ويزيد من الانتهاكات التي تنال من حقوق الفئات السكانية المستضعفة. وتقدم الدراسات التي تناولت هذه المسألة تفاصيل بشأن الحالات العديدة التي "تحول فيها المشروع الهادف إلى مساعدة فئات بعينها من الأشخاص بمنتهى السهولة إلى مشروع لفرض رقابة عليهم"<sup>(30)</sup>. ويسلط المقرر الخاص الضوء على تجارب عدد من الفئات المعرضة بشكل خاص للعلاج المفرط بالأدوية.

45- ويوجد على الصعيد الدولي اتجاه عام نحو ارتفاع معدلات وصف المؤثرات العقلية للأطفال والمراهقين (وللكبار أيضاً) رغم الاختلاف الكبير في المعدلات من بلد إلى آخر<sup>(31)</sup>. ووثق عدد متزايد من الدراسات اتجاهاً نحو تعدد الأدوية التي تدخل في فئة مضادات الذهان والفئات الأخرى للمؤثرات العقلية كعلاج للأطفال والمراهقين في المدى الطويل<sup>(32)</sup>. وتستخدم هذه الأدوية بشكل متزايد لإحكام

(30) انظر Jonathan Metz. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*, (Boston, Massachusetts, Beacon Press. 2010).

(31) انظر Hans-Christoph Steinhausen, "Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents", *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 24, No. 6 (June 2015).

(32) انظر Amanda R. Kreider and others, "Growth in the concurrent use of antipsychotics with other psychotropic medications in Medicaid-enrolled children", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 53, No. 9 (September 2014).

السيطرة على سلوك هؤلاء الأفراد وفرض رقابة اجتماعية عليهم. وإخضاع الأطفال من دون موجب للمؤثرات العقلية يقوض حقهم في الصحة. ورغم أنه لا يمكن تحديد أسباب الزيادة في مشاكل الصحة العقلية المشخصة لدى الأطفال، ومن ثم الزيادة في استخدام المؤثرات العقلية وتعدد الأدوية تحديداً دقيقاً، يعزو البعض هذه الزيادة إلى توسع نطاق التشخيص<sup>(33)</sup>، والاستخدام المتزايد للتكنولوجيا<sup>(34)</sup>، وتفاقم ظاهرة العزل الاجتماعي. ومن المفارقات أن هذا الاتجاه التصاعدي يحدث في وقت ما انفكت تكثر فيه الأدلة على مدى تأثير التجارب المؤلمة في مرحلة الطفولة على الصحة والسلامة العقليتين للأفراد وعلى الرغم من ذلك الكم الوافر من الأدلة.

46- وهذا الميل نحو التعاطي مع الألم النفسي للأطفال من خلال العلاج بالأدوية يمكن أن يؤدي إلى الأخذ بنهج يقوم على وصف أدوية متعددة لعلاج أعراض متنوعة، حيث يشكل بعض الأعراض آثاراً دوائية المنشأ للعلاج الموصوف، وذلك على الرغم من عدم وجود أدلة كافية على فعالية تعديد الأدوية في حالة الأطفال<sup>(35)</sup>. إن من حق كل طفل أن ينمو وأن يحقق كلياً طاقته الكاملة ويتمتع بصحة عقلية وبدنية جيدة في عالم مستدام. ومن الأهمية بمكان القيام بالاستثمارات اللازمة لتوفير الموارد التغذوية والتعليمية والاجتماعية من أجل تنمية صحية، ومعالجة آثار التجارب المؤلمة في مرحلة الطفولة.

47- ويرحب المقرر الخاص بمحاولات المنظمات التي تنشط في مجال الصحة العقلية للأطفال والمراهقين من أجل التصدي للإفراط في العلاج بالأدوية وتطوير خدمات في مجال الرعاية الصحية العقلية للأطفال والمراهقين تمنع التدابير القسرية والاستخدام المفرط للمؤثرات العقلية<sup>(36)</sup>. ومن المهم تدريب العاملين في مجال الصحة العقلية وتثقيف المجتمع الأوسع حتى يدرك الجميع أن المداواة بالمؤثرات العقلية لا تشكل خياراً أولاً فعلاً لعلاج الأطفال والمراهقين في إطار العناية بالصحة العقلية وأن الاستخدام المفرط للمؤثرات العقلية لا يتفق مع الحق في الصحة. لذا، يجب توفير طائفة واسعة من التدابير الأخرى، من قبيل الترقب الحذر، وغير ذلك من التدخلات النفسية-الاجتماعية، على أن تكون هذه التدابير والتدخلات في المتناول ومقبولة وذات جودة كافية.

48- وعادةً ما تُضفي مرافق رعاية المسنين الطابع المرضي على أعراض ترتبط بالشيخوخة وتستخدم المهدئات ومضادات الذهان وسائل للتقييد الكيميائي للمسنين. ويفيد عدد متزايد من الدراسات بأن استخدام وسائل التقييد الكيميائي في حالة المسنين يتزايد يوماً بعد يوم، ولا سيما في دور الرعاية<sup>(37)</sup>. ويتعارض إخضاع المسنين المصابين بالخرف للتقييد الكيميائي مع النهج القائم على حقوق الإنسان ويؤكد بوضوح الحاجة إلى زيادة الموارد لتوفير الموظفين الملائمين وتقديم أشكال الدعم

(33) انظر Allen Frances and Laura Batstra, "Why so many epidemics of childhood mental disorder?", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 34, No. 4 (May 2013).

(34) انظر Jean M. Twenge, "The sad state of happiness in the United States and the role of digital media" in *World Happiness Report 2019*, John F. Helliwell, Richard Layard and Jeffrey D. Sachs, eds. (New York, Sustainable Development Solutions Network, 2019).

(35) انظر Jon Jureidini, Anne Tonkin and Elsa Jureidini, "Combination pharmacotherapy for psychiatric disorders in children and adolescents: prevalence, efficacy, risks and research needs", *Pediatric Drugs*, vol. 15, No. 5 (October 2013).

(36) انظر Joseph M. Rey, Tolulope T. Bela-Awusah and Jing Liu, "Depression in children and adolescents" in *Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, Joseph M. Rey, ed. (Geneva, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015).

(37) انظر Human Rights Watch. "'Fading away': how aged care facilities in Australia chemically restrain older people with dementia" (2019).

التي تركز على الأشخاص. والأهم من ذلك الحاجة إلى تحسين الظروف والنهوض بالموارد الاجتماعية من أجل تعزيز الشيخوخة الصحية وإلى وضع السياسات وتخصيص الموارد التي تتيح للمسنين أن يبقوا مندمجين في مجتمعاتهم المحلية.

49- ويمكن أن تساعد النهج القائمة على حقوق الإنسان في كشف الثغرات في السياسات الراهنة والتعرف على الأفكار القديمة التي يمكن أن تقوض أي جهود ترمي إلى تهيئة الظروف التي تمكن من العيش حياة كريمة. ومن دون نهج متعدد التخصصات ومشاركة حقيقية من الجهات صاحبة المصلحة في وضع سياسات الصحة العقلية، وتنفيذ إصلاحات العدالة الجنائية، وصياغة مبادئ توجيهية بشأن الممارسات السريرية، سوف يستحيل التصدي لتفاقم مشكلة العلاج بالأدوية وما يتبع ذلك من تدابير قسرية في أغلب الأحيان. وسيستلزم التصدي لهذه المشكلة بطريقة فعالة الأخذ بنهج تراعي الكيفية التي يمكن بها للتفكير المؤسسي والممارسات المؤسسية والمصالح الضيقة أن تقف حجر عثرة في طريق أي مساع حقيقية لتطوير نماذج تختلف عن النموذج الطبي<sup>(38)</sup>.

## رابعاً- نهج قائمة على حقوق الإنسان إزاء البدائل: تحديد السمات الرئيسية، والمبادئ التأسيسية، وتطبيق إطار معياري

50- تجاور المقرر الخاص مراراً عديدة مع بعض مقدمي الخدمات الأساسية والمحامين والموظفين القضائيين وواضعي السياسات الذين سبروا رأيه بشأن الطرق العملية المتاحة لتعزيز حقوق الأشخاص الذين يعيشون في أكثر الظروف هشاشة من دون إكراه. و"ما هو البديل" سؤال تكرر كثيراً في تلك الحوارات. وغالباً ما تغفل النقاشات الجارية على الصعيدين العالمي والوطني البدائل الواعدة العديدة المتاحة في مختلف أنحاء العالم، التي تعمل على هامش أنظمة الصحة أو خارجها تماماً، والتي ما فتئت منذ عقود تحقق تحولاً حقيقياً في حياة الناس من دون إكراه، وداخل المجتمع المحلي.

51- وقد تناول المقرر الخاص بالبحث عدداً كبيراً من هذه "البدائل" من خلال اللقاءات التي جمعتها مع مبتكرين مبدعين يعملون من دون كلل في ظل وجود عقبات يبدو تذييلها عسيراً. ويجب الإشادة بالعمال النظراء والأخصائيين الصحيين (بمن في ذلك أطباء النفس التقدميون) والأخصائيين الاجتماعيين والمدافعين عن حقوق الإنسان لإصرارهم على رسم مسار باتجاه التخلي عن العلاج بالأدوية لصالح نهج قائم على حقوق الإنسان تُحرّك دوافع الرحمة والإنسانية لتقديم الدعم للذين يعانون أماً نفسياً شديداً. ويعرب المقرر الخاص عن تضامنه وامتنانه وإعجابه إزاء الكثيرين الذين ينشطون في مختلف أنحاء العالم ويسهمون كل يوم في وضع المجتمع العالمي على الطريق الصحيح نحو إنشاء أنظمة للرعاية الصحية العقلية تكون خالية من الممارسات التمييزية.

## ألف- تعزيز البدائل باعتبار ذلك التزاماً رئيسياً بموجب الحق في الصحة

52- يتضمن الحق في الصحة التزاماً رئيسياً بتأمين "حق الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي، خصوصاً للفئات الضعيفة والمهمشة"<sup>(39)</sup>. وبينما استفاد العديد من

(38) انظر Roberto Mezzina and others, "The practice of freedom: human rights and the global mental health agenda" in *Advances in Psychiatry*, Afzal Javed and Kostas N. Fountoulakis, eds. (Cham, Switzerland, World Psychiatric Association/Springer Publishing, 2019).

(39) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000): الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 43.

الأشخاص من خدمات الدعم والتعافي التي توفرها أنظمة الصحة العقلية التقليدية، فإن عدداً كبيراً من الأشخاص الآخرين لم يحظوا بنفس الفرصة. والذين لم يستفيدوا من أنظمة الصحة العقلية أو تضرروا منها (بمن فيهم أشخاص يعانون مشاكل نفسية-اجتماعية كبيرة عادةً بسبب ما تعرضوا له من صدمات وإيذاء، أو لأنهم من الشباب أو من المنتمين إلى أقليات عرقية أو إثنية، أو من الذين يعيشون في فقر) يجب أن يُنظر إليهم كأشخاص ينتمون إلى فئة ضعيفة أو مهمشة. هؤلاء هم الأشد تحللاً عن الركب بسبب أنظمة الصحة العقلية غير الملائمة التي يهيمن عليها نموذج الطب الأحيائي، وذلك بغض النظر عن مستوى الموارد المتاحة. لذا، يقع على عاتق الدول التزام فوري بموجب الحق في الصحة بأن تتخذ ما يلزم من إجراءات لتوفير خدمات ملائمة ومقبولة ودعم قائم على الحقوق. وهذا يتطلب اتخاذ إجراءات فورية لتعزيز البدائل غير القسرية القائمة على أساس الحقوق.

53- ولا تكفي الإجراءات التي تركز بالأساس على ما يسمى "مشاكل الصحة العقلية الخفيفة" (الشائعة)، وفق ما تقترحه المؤسسات المالية الدولية والجهات الفاعلة في المجال الصحي على الصعيد العالمي، للوفاء بالالتزامات الرئيسية المتعلقة بالحق في الصحة. ذلك أن تحقيق تحول قائم على أساس الحقوق يجب أن ينطلق من معالجة أزمة أولئك الذين يقاسون في أنظمة الصحة القسرية والذين يُقبلون في أنظمة الصحة العقلية بسبب عاهات ذهنية أو معرفية أو نفسية - اجتماعية ولا يمكنهم الاستفادة من الدعم المجتمعي بسبب انعدام البدائل أو النقص الذريع في الاستثمار في النماذج البديلة.

## باء- النماذج البديلة لخدمات الصحة العقلية كوسيلة لتكريس حقوق الإنسان في الممارسة: مفاهيم ومبادئ رئيسية تتعلق بالدعم القائم على أساس الحقوق

54- إن هذه الممارسات البديلة القادرة على تحقيق التحول قائمة منذ عقود، وقد أثبت عدد كبير منها فعاليتها. وتتخذ هذه البدائل أشكالاً وأنماطاً مختلفة، من العمل الجدير بالثناء الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في إطار مبادراتها من أجل الحقوق المتعلقة بالجودة QualityRights التي تهدف إلى تحسين نوعية الرعاية والخدمات المتصلة بالصحة العقلية، إلى إصلاحات الرعاية الصحية المجتمعية التي شملت نظام الصحة في البرازيل وإيطاليا، والابتكارات المتمركزة محلياً في مختلف أنحاء العالم وفي جميع المواقع المنخفضة إلى المرتفعة الموارد، من قبيل مشروع سوتريا هاوس Soteria House، وشبكات الحوار المفتوح، ومراكز الرعاية القصيرة الأمد القائمة على دعم الأقران، والوحدات الخالية من الأدوية، ومجتمعات التعافي ونماذج التنمية المجتمعية<sup>(40)</sup>. وتدلل هذه المبادرات على أن ثورة حقيقية تحدث في الأحياء والمجتمعات المحلية بمختلف أنحاء العالم. وتكمن جذور هذه البدائل في التزام عميق إزاء حقوق الإنسان والكرامة والممارسات غير القسرية، التي لا تزال تشكل جميعاً تحدياً بارزاً في أنظمة الصحة العقلية التقليدية التي تعتمد بدرجة كبيرة على نموذج الطب الأحيائي.

55- ومن المفارقات أن إطلاق صفة "البدائل" على هذه الابتكارات يسهم في تجاهلها باعتبارها لا تندرج ضمن الجهود العامة لإحداث تحول في الصحة العقلية. ومع ذلك، تشكل هذه البدائل عنصراً ضرورياً لتقيق التحول المطلوب بغية دعم الحق في الصحة على نطاق العالم. وعلى هذا الأساس، لا بد من تغيير اللغة المستخدمة في سياق الحديث عن البدائل والاستعاضة عن لفظة "البدائل" بعبارة "أشكال الدعم القائم على أساس الحقوق".

(40) Piers Gooding and others, *Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: a Literature Review*, Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne (2018); Peter Stastny and Peter Lehmann, eds., *Alternatives Beyond Psychiatry* (Berlin, Peter Lehmann Publishing, 2007)



## المشاركة

60- يحق لكل فرد أن يشارك مشاركة نشطة مستنيرة في القضايا المتصلة بالصحة العقلية، بما في ذلك على مستوى خدمات الرعاية والدعم. وتمثل المشاركة الهادفة للأقران من أجل دعم الأفراد المتلقين للخدمات عنصراً بالغ الأهمية من عناصر الدعم القائم على أساس حقوق الإنسان. ويرى الكثيرون أن "الاستماع إليهم" عنصراً محورياً للتعافي في وقت الأزمة ويستلزم دعماً قائماً على أساس الحقوق يكفل تطوير وإتاحة أساليب وشبكات تواصل متنوعة ومتعددة الأوجه.

## المساواة وعدم التمييز

61- يحق للأفراد جميعاً، بصرف النظر عن تشخيصهم والأصوات التي يسمعونها والمواد التي يتناولونها، وعرقهم أو جنسيتهم أو نوع جنسهم أو ميلهم الجنسي أو هويتهم الجنسية، التمتع بضمانات عدم التعرض للتمييز في الحصول على الرعاية والدعم من أجل صحتهم العقلية. بيد أن التمييز بحكم القانون وبحكم الواقع ما انفك يؤثر في خدمات الصحة العقلية ويحرم المستعملين من طائفة من الحقوق، بما في ذلك الحق في رفض العلاج، وفي الأهلية القانونية، وفي الخصوصية، وغير ذلك من الحقوق المدنية والسياسية.

62- ويتسم احترام التنوع الواسع في سلوك البشر وأسلوب العيش الذي يختاره الأفراد، بما في ذلك تجربتهم مع الألم النفسي، بأهمية بالغة لإنهاء التمييز وتيسير تحقيق الإنصاف في توفير خدمات الصحة العقلية. ويستلزم واجب احترام التنوع تحديد حزمة متنوعة من الخيارات للأشخاص الذين يلتمسون الرعاية والدعم. وتُعتبر غير متفقة مع الحق في الصحة نماذج الرعاية "المناسبة للجميع" (في غياب أي بدائل)، وبخاصة النماذج التي تدعم رؤية جامدة قائمة على نهج الطب الأحيائي في التعاطي مع الألم النفسي. وتتيح المبادرات التي يقودها الأقران والنهوج القائمة على الحد من الأضرار ونماذج الرعاية والدعم التي تُوضع بالاشتراك بين جهات متعددة فرصاً أكبر لتطوير بدائل علاجية مرنة وغير تمييزية وتكفل احترام المستفيدين.

## تنوع أشكال الرعاية: استجابات مقبولة وذات جودة

63- بالإضافة إلى واجب إتاحة البدائل القائمة على الحقوق بأعداد كافية وصيغ ميسرة، يجب أيضاً أن تكون هذه البدائل مقبولة وذات جودة كافية.

64- وينبغي أن تقوم العلاقات العلاجية المقبولة وذات الجودة العالية بين مقدمي الخدمات ومستعمليها على أساس الاحترام والثقة المتبادلين. ومع ذلك، لا تزال التشريعات والممارسات السريية المتعلقة بالصحة العقلية الحديثة تتخللها اتجاهات تتيح انتشار التدابير غير الرضائية. ويؤدي الإكراه إلى تآكل الثقة في خدمات الصحة العقلية ولا يمكن اعتباره متسقاً مع نهج قائم على أساس الحقوق.

65- وأي دعم قائم على الحقوق يجب أن يحترم أخلاقيات الطب، وأن يكون ملائماً من الناحية الثقافية، وأن يراعي المتطلبات المتعلقة بنوع الجنس ودورة الحياة، وأن يُصمَّم على نحو يحترم السرية ويمكّن الأفراد من التحكم في صحتهم وسلامتهم<sup>(42)</sup>. ويجب أن يحترم مبادئ أخلاقيات الطب (بما في ذلك مبدأ "عدم إلحاق الأذى أولاً")، والاختيار، والتحكم، والاستقلالية، والإرادة، والأفضلية، والكرامة<sup>(43)</sup>. أما الاعتماد المفرط على التدخلات الدوائية واللجوء إلى الرعاية المؤسسية، فلا يتفقان مع واجب توفير رعاية جيدة.

(42) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، الفقرة 121(ج).

(43) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الديباجة والمواد 12 و15 و19.

66- وتتطلب أشكال الدعم القائم على أساس الحقوق استخدام ممارسات قائمة على الأدلة فيما يتعلق بالعلاج والتعافي، ولا سيما من خلال الرعاية المستمرة. ويسهم التعاون الفعال بين مختلف مقدمي الرعاية ومستعملي الخدمات وعائلاتهم والشركاء في ميدان الرعاية في الارتقاء بنوعية الرعاية المقدّمة. أما إساءة استعمال التدخلات القائمة على نموذج الطب الأحيائي، بما في ذلك الاستخدام غير الملائم للمؤثرات العقلية والإفراط في وصف هذه الأدوية، واللجوء إلى التدابير القسرية والإيداع بالقوة في المؤسسات، كلها عوامل تقوض الحق في رعاية جيدة.

#### الحدود الاجتماعية والنفسية - الاجتماعية الأساسية للصحة العقلية

67- يجب على الدول أن تيسّر وتوفّر وتعزز الظروف التي يمكن فيها إعمال الحق في الصحة والسلامة العقليتين؛ ويتطلب هذا تدخلات يمكن أن تحمي السكان من عوامل الخطر الرئيسية التي قد تسبب في تعكّر الصحة العقلية. ويستلزم أيضاً إجراءات خارج قطاع الصحة التقليدي في المنازل والمدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية. وتحقيقاً لذلك أيضاً، يجب أن تتجاوز بؤرة تركيز العلاج (إلى جانب الجهود الهيكلية التي تبذلها الجهات المسؤولة) نطاق التعافي الفردي لتشمل التعافي الاجتماعي وتعزيز المجتمع المحلي والنهوض بمجتمع صحي. ويجب أن يبنى الدعم القائم على أساس الحقوق نمط التفكير هذا على مستوى التدخلات. ومن الأهمية بمكان الحرص على أن تشكل الاحتياجات الاجتماعية والنفسية-الاجتماعية والمادية عناصر مركزية في دعم التعافي.

#### دال - المساءلة عن تغيير الأنظمة

68- المساءلة هي مبدأ معياري رئيسي لدعم التنفيذ القائم على أساس الحقوق، لكنها أخفقت إخفاقاً ذريعاً في أداء دورها الحاسم في تحقيق تحرر أنظمة الصحة العقلية وتحويلها. وليس المقصود هنا محاسبة الجهات المسؤولة عن الإخفاقات العامة، ولكن من الواضح أن عمل العديد من آليات المساءلة على الصعيدين العالمي والوطني، بما في ذلك آليات الرصد والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وهيئات رصد تنفيذ المعاهدات، أدى إلى نتيجة عكسية تتمثل في إدامة أنظمة الصحة العقلية القائمة (رغم ما أُدخل من تحسينات) دون الاهتمام بالغياب الفاضح للبدائل. ويدعو المقرر الخاص الدول والمجتمع المدني وطائفة من الجهات المعنية بالمساءلة إلى العمل على حل هذه المعضلة: كيف تُؤمّن للأشخاص المقيمين في المؤسسات القائمة للرعاية الصحية العقلية ظروف العيش التي تليق بإنسانيتهم مع الحرص في نفس الوقت على تأكيد الحاجة القانونية إلى إجراء إصلاحات واسعة النطاق على هذه الأنظمة واتخاذ الإجراءات التي تفضي إلى تحول حقيقي داخل المجتمع المحلي.

69- ولتطبيق هذه المبادئ والأفكار الرئيسية في الممارسة، يجب أن تشتمل التدخلات على مجموعة من العناصر الأساسية والعملية - المكونات الأساسية القائمة على الحقوق. ويجب لفت النظر أيضاً إلى الجهود المبذولة في الفترة الأخيرة من أجل اتخاذ هذه الخطوة الحاسمة والتي أفضت إلى وضع إجراءات للتصدي للأزمات تُدمج عناصر قائمة على أساس الحقوق ويمكن للمجتمعات المحلية والجهات صاحبة المصلحة أن تستند إليها كجزء أساسي من العمل المطلوب<sup>(44)</sup>.

(44) انظر Peter Stastny and others, "Critical elements of rights-based community supports for individuals experiencing significant emotional distress: foundations and practices"

## خامساً- التهديدات العالمية والاتجاهات المستقبلية

### ألف- تعميم مراعاة الحق في الصحة العقلية في جميع السياقات العالمية

70- إن ما يُلاحظ من إهمال للصحة العقلية على نطاق العالم يقع على طرف نقيض من الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة، ومن الالتزام بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بتعزيز الصحة العقلية والرفاه. وقد أثار الإهمال الجسيم للعناية بالصحة العقلية واستمرار نماذج الرعاية غير الملائمة، القائمة على مؤسسات عزل المصابين بأمراض نفسية التي تقدم خدمات تعرّض المرضى للوصم ولا تراعي حقوقهم الإنسانية، انتقادات مشروعة وسط مجتمع حقوق الإنسان. وعلى الرغم من ذلك، أُغفلت في حالات كثيرة السياقات الأوسع والحركات الاجتماعية التي تمثل عنصراً ضرورياً للنهوض بالصحة العقلية. ومن دون اضطلاع هذه المجتمعات الناشطة ببرنامج قائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية، لن يمكن إعمال الحق في الصحة إطلاقاً. ويمثل التضامن والنشاط الجماعي والالتزام المشترك بالتصدي للتحديات العالمية وسيلة قوية لمجابهة اليأس والعجز وبناء القدرة على التكيف (والمقاومة) وتعزيز الرفاه. ثم إن إسماع أصوات هذه الأوساط يشكل أداة قوية لمعالجة اختلال موازين القوة والتصدي للظلم. ويجب على الدول أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لحماية هذا الحيز المدني وضمان انتعاشه كمؤشر رئيسي على امتثال الحق في الصحة.

### باء- تغير المناخ

71- في ظل التغير المناخي المتزايد، أخذت الآثار المدمرة لهذا التغير على الحق في الصحة، وعلى البيئة وحقوق الإنسان عموماً، تظهر في مختلف أنحاء العالم. وأشد الفئات عرضةً للمخاطر المرتبطة بتغير المناخ، الشرائح التي تعاني التهميش، بمن في ذلك الشعوب الأصلية، والأطفال، والمسنون، والنساء، والأشخاص الذين يعيشون في فقر، والمهاجرون، والأشخاص الذين يعانون مشاكل صحية من قبل، وهذا من شأنه أن يفاقم التفاوتات داخل البلدان وفيما بينها. وتؤثر التغيرات البيئية الشديدة تأثيراً عميقاً على المحددات الاجتماعية والبيئية الأساسية للحق في الصحة، من قبيل الهواء النقي ومياه الشرب المأمونة والسكن اللائق والغذاء الكافي والأمن الاقتصادي والعلاقات الاجتماعية والحياة المجتمعية.

72- ومنذ مدة، وثّقت بعض الدراسات آثار تغير المناخ على الصحة البدنية. وفي المقابل، لم تنتشر المعرفة التي مكنت من فهم آثار تغير المناخ على الصحة العقلية فهماً أفضل إلا في السنوات الأخيرة<sup>(45)</sup>. وما انفك يتزايد عدد الأشخاص الذين يتأثرون عاطفياً ووجودياً نتيجة وعيهم بضخامة المشكل المناخي وبسبب الموقف السلبي الصادم إزاء هذا المشكل، ولا سيما في صفوف الأطفال والشباب. ويرتفع عدد الوفيات الناجمة عن موجات الحر وتغير المناخ في صفوف الأشخاص المودعين مؤسسات أكثر من أي فئات أخرى.

73- وتكرّس دساتير بلدان عديدة الأهمية التي تتسم بها البيئة الطبيعية بالنسبة إلى العلاقات الاجتماعية والحياة المجتمعية. وتعترف اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ بالعلاقة التي لا تنفصم بين الصحة وتغير المناخ. وترد في اتفاق باريس دعوة موجهة إلى الدول لكي تعزز الحق في الصحة وتراعي هذا الحق في الإجراءات التي تتخذها للتخفيف من تغير المناخ والتكيف معه. فعلاً،

(45) انظر Katie Hayes and others, "Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 12, No. 28 (2018).

يمكن لنهج قائم على حقوق الإنسان، تشكل الصحة العقلية محوره، أن يعزز التدخلات المناخية ويقوي العلاقات المجتمعية والنخراط المواطنين، ويحسن الاستدامة والرفاه.

74- ويجب بذل المزيد من الجهود لفهم الكيفية التي يمكن أن تسهم بها المخاطر التي تهدد البيئة وعدم نخراط الناس في العمل من أجل حماية العالم الطبيعي في انخراط "النظم الإيكولوجية البشرية"، مع ما يترتب على ذلك من خسائر في الموارد الاجتماعية والثقافية وإضرار بالحياة المجتمعية. فالاهتمام المتواصل بالعالم الطبيعي والعيش في علاقة دائمة مع هذا العالم الطبيعي عاملان يلبيان حاجة الإنسان النفسية إلى أن يبقى في علاقة دائمة مع الطبيعة ويساهمان بشكل إيجابي في حل مشاكل من قبيل نقص الانتباه، والغضب، والفتور، والحزن، وفي بلوغ مستويات عالية من الرفاه وتحقيق مستويات منخفضة من الإجهاد النفسي<sup>(46)</sup>. ولا تقتصر العلاقات الصحية والخالية من العنف على العلاقات البشرية، بما تشمله من فئات صغيرة وعريضة، بل تشمل أيضاً العلاقة بين البشر والطبيعة. وتغير المناخ يهدد تلك العلاقة الثمينة ويجب أن يحظى بمزيد من الاهتمام العاجل.

75- ويجب أيضاً إيلاء اهتمام أكبر بالحق في الصحة العقلية في سياق استراتيجيات التكيف. فعندما تجدد أحوال جوية قاسية، يجب أن توفر الدول، بشكل فردي وفي إطار المساعدة والتعاون الدوليين، إمكانية الحصول في الوقت المناسب على دعم قائم على الحقوق وذو جودة عالية يتيح تلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص المتأثرين بالأحوال الجوية القاسية، كما يجب عليها أن تدمج هذا الدعم في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العامة الأساسية. ويجب أن تتخذ الدول تدابير عاجلة لإصلاح وحماية المساحات الخضراء دعماً للعلاقات بين المجتمع والطبيعة وتستكشف السبل الكفيلة باستخدام البيئة استخداماً مبتكراً كوسيلة لبناء العلاقات، بما في ذلك مع عالم الطبيعة، وتيسر عملية تعافي الأفراد والمجتمعات<sup>(47)</sup>. ويمكن أن تحفز هذه التدابير عمل المجتمعات المحلية من أجل عدالة مناخية أوسع عبر الأجيال، وتشجع توسيع التحالفات في أوساط المدافعين عن حقوق ذوي الإعاقة وتوحيد الحركات من خلال الاستدامة والقدرة على الصمود.

## جيم - الرقابة الرقمية

76- ما انفك تطور التكنولوجيا الرقمية يعزز قدرة الدول والشركات العالمية العملاقة في مجال التكنولوجيا، مثل غوغل وفيسبوك وآبل وأمازون، والكيانات الخاصة على ممارسة رقابة على شعوب برمتها وذلك بدرجة غير مسبوق. حيث إن الربط بين كميات ضخمة من البيانات التي يتم جمعها من مصادر متنوعة، من قبيل كاميرات المراقبة في الشوارع (المزودة ببرامجيات للتعرف على الأشخاص من سمات الوجه) والبيانات الإدارية المتاحة لدى الوكالات الحكومية، والمصارف، والتجار بالتجزئة، وعمليات البحث على الانترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، يملك من استيعاب معلومات شخصية تفصيلية وتحليلها دون موافقة الفرد أو علمه. ويمكن استخدام تلك المعلومات لتصنيف الأفراد لأغراض تجارية أو سياسية أو لأغراض أخرى تتعلق بممارسة الرقابة.

(46) انظر Daniel E. Baxter and Luc G. Pelletier, "Is nature relatedness a basic human psychological need? A critical examination of the extant literature", *Canadian Psychology*, vol. 60, No. 1 (February 2019).

(47) انظر Jules Pretty and others, "Improving health and well-being independently of GDP: dividends of greener and prosocial economies", *International Journal of Environmental Health Research*, vol. 26, No. 1 (2016).

77- ويمكن أن يؤثر هذا المستوى من الرقابة غير الشفافة، التي تمارسها جهات حكومية أو غير تابعة للدولة، في الصحة العقلية للأفراد وفي تآكل الثقة داخل المجتمع وبين الناس والدولة بطرق متعددة. وتُستخدم قواعد البيانات المملوكة للدولة لتصنيف الأشخاص حسب ما يمثلون من "خطر" ارتكاب أعمال احتيالية للحصول على استحقاقات أو اعتراف جرائم. ويكمن أن تُحدِث هذه الأنظمة أثراً مثبطاً وسط مجتمع برمته بسبب انعدام الشفافية. زد على ذلك أن صعوبة الحصول على الجبر في صورة وقوع خطأ في تحديد الهوية أو في افتراض الفعل المجرّم يجعل الجميع معرضين لما يمكن أن تقدره هذه الأنظمة.

78- وعندما تجتمع مصادر بيانات متعددة لتصنيف الأفراد أو تقييمهم داخل المجتمع<sup>(48)</sup> دون معرفة الهياكل الأساسية والأسس الحسابية المعتمدة للتقييم، يعزف الناس بشكل متزايد عن المشاركة في المجتمع لأنهم لا يعرفون من يقيّمهم ولا كيف يُقيّمون. وهذا من شأنه أن ينال من حق الأفراد في الحرية ويقوّض العلاقات الاجتماعية ويُفقد الناس القدرة على الاعتراض على نتيجة التقييم. ولما كانت هذه الممارسات تنال من الحقوق المدنية، فإنها ستؤثر بالضرورة في الحصول على الحقوق الاجتماعية والتمتع بها. وعادةً ما تكون النتائج على الصحة العقلية والسلامة وخيمة، ولا سيما من حيث التأثير على العلاقة بين المجتمع العالمي والدولة وبين مجتمع وآخر. ولهذا السبب توجد حاجة ملحة لمزيد من الدراسات والبحوث. وتقع على الجهات الحكومية والجهات الفاعلة من غير الدول التزامات بحماية الحق في الصحة، بما في ذلك الصحة العقلية، وإن الانتشار الواسع للرقابة، التي تتيحها البيانات الضخمة، يسهم بشكل رئيسي في تآكل هذا الحق.

## دال - مرض فيروس كورونا لعام 2019 وآثاره على الصحة العقلية

79- في وقت تحرير هذا التقرير، يواجه العالم خطراً عالمياً جديداً على صحة الإنسان: جائحة مرض فيروس كورونا لعام 2019 التي يجري التصدي لها بفضل الجهود المنسقة للدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة. وتشمل التدابير المتخذة للحد من انتشار الفيروس قيوداً عديدة على حقوق وحرّيات معينة. ولا يمكن في هذه المرحلة تحديد أثر الجائحة وتبعاتها والتدابير المتخذة لاحتوائها بالكامل. ومع ذلك، يُتوقع أن تطرح هذه الجائحة تحديات وتتيح فرصاً في مجال الصحة العقلية لا بد من أخذها في الحسبان فوراً.

## سادساً - الاستنتاجات والتوصيات

80- لا صحة من دون صحة عقلية وسلامة عقلية، ولا صحة عقلية وسلامة عقلية من دون الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان. وهناك حاجة ملحة إلى زيادة الاستثمار في الصحة العقلية. ومع ذلك، لا ينبغي أن تمثل الأموال المُنفقة العنصر الأهم في المناقشات المتعلقة بالصحة العالمية عموماً، والصحة العقلية خصوصاً. فهناك قيمة كونية تكمن في دعم الكرامة والرفاه: إنهما ضرورة من ضرورات حقوق الإنسان.

81- ولقد حمل العقدان الأولان من الألفية الجديدة في طياتهما تغييرات واعدة في ميدان الصحة العقلية. وأدرجت مسألة تعزيز الصحة العقلية الجيدة ضمن خطة أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 وأطلقت في جميع أنحاء العالم مبادرات مثيرة للإعجاب تهدف إلى إحراز تقدم

(48) انظر (22) Rogier Creemers, "China's social credit system: an evolving practice of control", SSRN (22 May 2018).

على صعيد جميع العناصر المكونة للصحة العقلية العالمية: التعزيز، والوقاية، والعلاج، وإعادة التأهيل، والتعافي.

82- ورغم الاتجاهات الواعدة، فإن الوضع الراهن لا يزال بشكل سبباً من أسباب الفشل في التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان في أنظمة العناية بالصحة العقلية. ويسهم هذا الوضع المتسم بالجمود في إدامة دورة خبيثة من التمييز والمهاشة والإكراه والاستبعاد الاجتماعي والظلم - وهذا غير مقبول. وهناك تغير كبير على نطاق العالم في كيفية التعاطي مع الألم النفسي والعلاج والدعم من زاوية أوسع تتخطى بكثير الفهم القائم على الطب الأحيائي لمسألة الصحة العقلية. ويبدو أن الوضع الراهن العالمي، بمؤسساته والجهات الحارسة له، لم يعد يلبي الاحتياجات في وقت بدأت تظهر فيه انقسامات بشأن كيفية تدبير التحول في المستقبل. فسير الأمور كالمعتاد لم يعد قابلاً للاستمرار من الناحية السياسية، علاوة على أنه لا يمثل لحقوق الإنسان.

83- ثم إن النداء من أجل سد الفجوة العلاجية يركز بدرجة كبيرة على "العبء العالمي للاضطرابات العقلية"، وذلك على حساب حقوق الإنسان<sup>(49)</sup>. ويفضي هذا الاختلال العام في التوازن إلى حوافز غير فعالة وآثار عامة ضارة، وهو ما يقوّض أيضاً الالتزام الأخلاقي بـ "عدم إلحاق الأذى". ولا يرتبط الحاجز الرئيسي أمام إعمال الحق في الصحة العقلية بالأفراد وبالعبء العالمي لاضطراباتهم العقلية، بل يكمن في العبء الهيكلي والسياسي والعالمي الذي تمثله الحواجز التي تنتجها أنظمة الصحة العقلية البالية والمهترنة.

84- وينبغي أن تُعالج هذه الحواجز والاختلالات في موازين القوة في الرعاية الصحية العقلية وهيمنة نموذج الطب الأحيائي والاستخدام المتحيز للمعارف عن طريق تغيير القوانين والسياسات والممارسات. ويُلاحظ على وجه الخصوص أن هيمنة نموذج العلاج بالأدوية في الإصلاحات السياساتية القائمة بل حتى في بعض الإصلاحات "التقدمية" مازالت تحجب أوجه الظلم الاجتماعي الأوسع التي يجب مواجهتها ومعالجتها من قبل المجتمع العالمي. ويجب أن تتصدر حركات مستعملي الخدمات، والأشخاص الذين يعانون عاهات نفسية-اجتماعية، والمصابين بالجنون، والأشخاص الذين يسمعون أصواتاً، الذين يمثلون أصحاب حقوق بكل تنوعهم، الجهود الرامية إلى تحقيق تغيير قائم على أساس الحقوق. ويمكن للدعم القائم على أساس الحقوق داخل أنظمة العناية بالصحة العقلية القائمة وخارجها أن يقدم الكثير في إطار الجهود الرامية إلى إحداث التغيير المطلوب.

85- وهناك قضية مشتركة في هذا العالم الآخذ في التغير بسرعة. فالعالم يشهد تغيرات كبيرة، وأزمة الصحة العقلية العالمية مرتبطة بمجالات أخرى من الأنشطة المتعلقة بحقوق الإنسان. فالنزعة السلطوية، والحركات الحديثة للبيرالية الجديدة، وتغير المناخ، وتطور البيانات الضخمة تمثل جميعاً مخاطر تهدد التمتع بحقوق الإنسان وفرصة لتوحيد الصفوف في جهد تضامني من أجل إعادة التفكير في الهياكل الأساسية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وإعادة تشكيلها لضمان مستقبل مستدام وسلمي وعادل وشامل للجميع.

96- ويوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير على مستوى التشريعات والسياسات وغير ذلك من التدابير من أجل التنفيذ الكامل لنهج قائم على أساس حقوق الإنسان مع مشاركة جميع أصحاب التجربة؛

(49) انظر WHO, "Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level", EB130/9 (1 December 2011).

(ب) الاستثمار في البحوث ذات الصلة القائمة على أساس الحقوق دعماً لتلك التدابير وتجسيد التنفيذ والجهود على أرض الواقع من أجل الإصلاح؛

(ج) إدماج الأدلة المتعلقة بالصحة العامة والتجارب المعاشة والبحوث القائمة على أساس حقوق الإنسان لتوجيه عملية صنع القرار بشأن استراتيجيات السياسة العامة العالمية والوطنية. وينبغي أن يشمل ذلك إعطاء الأولوية للتخلي عن النهج القائم على العلاج بالأدوية في تصميم الإصلاحات المتصلة بالصحة العقلية والعدالة الجنائية والرفاه العام؛

(د) اتخاذ إجراءات فورية من أجل تنفيذ التوصيات الواردة في قراري مجلس حقوق الإنسان 18/32 و13/36 بشأن الصحة العقلية وحقوق الإنسان؛

(هـ) النهوض بالصحة العقلية عن طريق زيادة الدعم المالي للبرامج الشاملة لعدة قطاعات والمستدامة من أجل الحد من الفقر والتفاوتات والتمييز لأي سبب من الأسباب والعنف في جميع الأماكن، بحيث يتسنى معالجة المحددات الأساسية للصحة العقلية بصورة فعالة.

(و) الاستثمار في خدمات الصحة العقلية التي تراعي خصوصيات الأطفال والمراهقين وتركز على الأسرة وتعتمد على المجتمع المحلي، ومنع الحوافز المالية وغير المالية التي تعزز الإيداع في المؤسسات وتفرض على الاستبعاد الاجتماعي وإلى الاستعمال المفرط للمؤثرات العقلية؛

(ز) تعزيز مبادئ الشيخوخة الصحية واحترام حق المسنين في العيش في مجتمعاتهم المحلية وتنفيذ ما يلزم من تدابير، بما في ذلك تعزيز القوة العامة، لإنهاء الاستعمال المفرط للمؤثرات العقلية.

87- ويوصي المقرر الخاص المنظمات الممثلة لمهنة الطب النفسي، بما في ذلك الطب الأكاديمي والطب النفسي الأكاديمي، بالقيام بما يلي:

(أ) تثبيت حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية كقيمتين رئيسيتين لدى تطوير تدخلات الصحة العقلية؛

(ب) تحديث التعليم الطبي وإدماج الصحة العقلية وحقوق الإنسان في التعليم والبحث الطبيين، مع التركيز تركيزاً خاصاً على ضرورة الحد بدرجة كبيرة من التدابير القسرية، والإفراط في العلاج بالأدوية، والإيداع في المؤسسات، وجميع أشكال التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون مشاكل الصحة العقلية وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان؛

(ج) وضع حد للمواقف الراضية للمبادرات التي تهدف إلى النهوض بأشكال الدعم البديلة القائمة على الحقوق وغير القسرية، وتشجيع الحوار بشأن كيفية إدماج هذه المبادرات باعتبارها جزءاً من التغيير.

88- ويوصي المقرر الخاص منظمة الصحة العالمية بأن تعمل إلى جانب الدول من خلال التعاون والمساعدة الدوليين من أجل إعطاء الأولوية لحزمة الاستراتيجيات التالية القائمة على الحقوق:

(أ) دعم عملية وضع المبادئ والممارسات الفضلى من أجل تنفيذ نهج قائم على الحقوق في سياسات وخدمات الصحة العقلية؛

(ب) تقديم الدعم اللازم لإصلاح قوانين وممارسات الصحة العقلية التمييزية، بما في ذلك عن طريق نشر مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة QualityRights؛

(ج) استعراض القائمة الحالية للأدوية الأساسية في مجال الصحة العقلية (24-1 إلى 24-4) بهدف شطب الأدوية التي لا يتوافر بشأنها دليل على أنها تنطوي على فوائد كافية مقابل ما تمثله من مخاطر؛

(د) دعم الجهود الرامية إلى وضع قائمة شمولية جديدة بالأدوية الأساسية وتصميم تدخلات تركز على السكان وقائمة على أدلة وتستند إلى مبدأ المشاركة ومبدأ احترام الحقوق، ويمكن أن توجّه الدول بطريقة أفضل نحو الامتثال التام للحق في الصحة؛

(هـ) الالتزام بالاتساق في العمل المتعلق بحقوق الإنسان المضطلع به في إطار الطائفة الواسعة لمجالات تدخل منظمة الصحة العالمية للتحقق من أن المبادئ والقيم التي تركزها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحق في الصحة الذي يكرسه دستور منظمة الصحة العالمية تشكل الأساس الذي تستند إليه جميع الأعمال التي تدخل في نطاق المساعدة التقنية، بما يشمل وضع المعايير والقياسات والمبادئ التوجيهية العالمية المتعلقة بالصحة العقلية.