



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPR A Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

פסיכותרפיה אינטגרטיבית לסכיזופרניה: הפוטנציאל לתפקידה המרכזי בטיפול

מכוון החלמה*

פול לייסקר ודיויד רועה

ארה"ב וישראל, 2015

Lysaker, P. H., & Roe, D. (2015). Integrative psychotherapy for schizophrenia: Its potential for a central role in recovery oriented treatment. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 72(2), 117–122. DOI: 10.1002/jclp.22246

* הקדמה לגיליון מיוחד על פסיכותרפיה אינטגרטיבית לסכיזופרניה של כתב העת: *Journal of Clinical Psychology*, שפורסם בשנת 2015 בעריכת פול ה. לייסקר ודיויד רועה (Guest editors).

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

כל הזכויות שמורות

© Copyright יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

בעשורים האחרונים אתגר המחקר תפישות ישנות לגבי תוצאותיהן של מחלות נפש כגון סכיזופרניה. מחקרים אלה סתרו, לדוגמא, את התפישה שהפרעות אלה מובילות באופן אחיד לפגיעה תפקודית לאורך החיים והצביעו על כך שרוב האנשים המתמודדים עם מחלות והפרעות נפשיות (להלן: מתמודדים), יכולים לעבוד, להתמודד עם הדומיננטיות של הסימפטומים ולמצוא דרכים לקיים חיים אישיים בעלי משמעות ופרודוקטיביים. על אף שהמעטו בערךן של התפתחויות אלה בכמה מקומות חשובים, כמו במהדורה החמישית של ה-DSM, כיום ישנה הבנה רחבה לכך שרוב המתמודדים משיגים דרגות שונות של החלמה ברורה ומוחשית. מחקרים לא רק הראו את שכיחותן של תוצאות חיוביות בקרב מתמודדים, אלא גם האירו את ההחלמה כתהליך, בעוד שבעבר החלמה נחשבה כתוצאה של היענות פאסיבית לתרופות. מחקרים שהתייחסו לחוויה הסובייקטיבית של מתמודדים הציעו כי החלמה קשורה לתהליכים שאינם ניתנים להשגה באופן פאסיבי, כמו תפישה מחודשת של תחושת העצמי כאדם (personhood) ומשמעות. עבור רבים, החלמה משמעה להפוך להיות סוכן פעיל האחראי למשמעות של חייו, להבניית נרטיבים לגבי אירועי עבר ולבסוף לשימוש בידע המטה-קוגניטיבי הזה בהחלטה מה לעשות כאדם בעולם. החלמת תחושת העצמי חיונית לאנשים כדי להתמודד באופן אקטיבי עם שאלות כגון: לאיזה קבוצות ותהליכים חברתיים ברצונם להצטרף? מאיזה קבוצות ותהליכים

חברתיים הם מעוניינים להימנע או להתנגד להם? כיצד הם מרגישים בנוגע למשפחתם ואחרים? אל מי הם רוצים להיות קרובים וכמה הם רוצים להיות לבדם? במי עליהם לבטוח באמת? מה איבדו לאורך השנים ולמה הם יכולים לקוות? מה היתרונות והסיכונים בפעולות כמו ביטויי חיבה כלפי מישהו, או הפחתה או הפסקה של תרופות עם תופעות לוואי קשות?

ההשלכה המרכזית של מחקרים אלה היא שכדי להשיג החלמה, אנשים חייבים לכוון את ההחלמה שלהם. החלמה מזמינה אנשים להבניית ההבנה והמשמעות שהם עצמם מייחסים לאתגרים הפסיכיאטריים והחברתיים, בדרך שהיא הגיונית עבורם, שביכולתם להשתמש בה כדי לקבל החלטות לגבי מה שהם רוצים בחייהם והדרכים שלהם להשיג זאת. ככל שאנשים עם מחלות נפש הם מקבלים פאסיביים של עצה, נבונה או נדיבה ככל שתהיה, האלמנט הבסיסי של השתתפות אקטיבית בהחלמה אינו יכול להיות מושג.

הצורך בהשתתפות פעילה של האדם בהחלמה מצביע ישירות על הצורך בפיתוח טיפולים אינטגרטיביים. כיוון שהחלמה מושגת באמצעות מעורבות פעילה, כרוכה במתן משמעות והיא יותר מאשר רמיסיה של סימפטומים או רכישת מיומנות, אין התערבות אחת יחידה או אוסף אקלקטי של התערבויות שיש להם סיכויים להיענות לצרכים ייחודיים של אנשים, בהתאם לרקע, לכוחות, החולשות, היסטוריית החיים והתרבות שלהם. לעומת זאת, נראה כי התערבויות אינטגרטיביות יכולות להביא יחד צורות עבודה שונות תחת מסגרת תיאורטית רחבה יותר לקידום החלמה.

מה המשמעות של פסיכותרפיה אינטגרטיבית למתמודדים? אף שפותחו התערבויות מאוד ספציפיות ומפורטות עבור מתמודדים בבריאות הנפש, עד כה נכתב מעט על האופן שבו כל גישה ספציפית יכולה להתאים לתמונה הרחבה יותר של מסגרת חשיבה. במקומות רבים, מטפלים מונחים להשתמש בהתערבויות ספציפיות כדי למקסם את סיכויי החלמה, אך לרוב הדבר נעשה ללא התייחסות לתכלית הרחבה יותר של הכרות עם כל לקוח כאדם ייחודי.

כדי להתייחס לאופן שבו טיפול אינטגרטיבי יכול לסייע באופן משמעותי למתמודדים לנוע לעבר החלמה, גיליון מיוחד זה מציג חמישה דיווחים קליניים שמתארים פסיכותרפיה אינטגרטיבית אינדיבידואלית ממוקדת החלמה. בכל מאמר מוצגת עבודה שהיא אינטגרטיבית באופן הבא: היא מחוברת לאופן שבו אנשים מבינים את עצמם ואת חייהם בתוך חוויית הפסיכוזא והשלכותיה. בהלימה למודלים של פסיכותרפיה אינטגרטיבית, כל מקרה משקף את המודעות לכך שדילמות אנושיות הקשורות בסכיזופרניה הן מורכבות ונמצאות מעבר לתחום של גישה אחת יחידה כלשהי. לכן יש לכוון בברור את תשומת הלב להבנת חוויית-העצמי של האדם. כל מקרה הוא גם יותר מאשר גישה אקלקטית, במובן זה שהתערבויות מבוססות-ראיות משולבות בהתאמה להבנה תיאורטית רחבה יותר.

למשל, דווח על טיפול ממוקד-חמלה (compassion-focused-therapy) עם אדם שמתמודד מזה 20 שנה עם סכיזופרניה. טיפול זה מציע גישה אלטרנטיבית לסייע בוויסות רגשי ובניית תחושת עצמי משופרת. נרטיב עשיר של המטפל ושל הלקוח מדגים כיצד חמלה, יחד עם מיינדפולנס וטכניקות לוויסות רגשי, יכולות לסייע לחולל את האומץ להתייחס לסימפטומים הגרועים ביותר של פסיכוזא. הם מראים כיצד טיפול ממוקד-חמלה יכול לסייע לפתח תפישת עצמי מבוססת יותר, הדרושה לניהול מצוקה רגשית.

מאמר נוסף מתאר פסיכותרפיה אינטגרטיבית ארוכת-טווח המשלבת טיפול מטה-קוגניטיבי, CBT ושיקום פסיכיאטרי, בתפירה אישית לצרכים של אדם בגיל העמידה המאובחן עם

סכיזופרניה והפרעת מצב רוח. המחברים מתארים את שלוש הגישות ביחס לאתגרים של מחלת הנפש והשימוש בהן באופן עוקב ומשלים. שילוב זה מטפח החלמה באמצעות שיפור היכולת להבין את עצמי ואת האחרים ושימוש במידע זה לעבודה על השגת מטרות אישיות והעמקת התובנה. מטרה מרכזית בגישה זו היא שיפור הסוכניות של הלקוח, כך שיוכל לראות עצמו כמשתתף פעיל בעולם וכדמות מרכזית בנרטיב האישי שלו. במסע הטיפולי הלקוח מפתח בהדרגה נרטיב קוהרנטי יותר על חייו, מבסס תחושת-עצמי יציבה יותר ונעשה סוכן פעיל יותר בעולם.

במאמר אחר מוצגת גישה של מטה-קוגניציה לטיפול בסכיזופרניה, המתמקדת בשיקוף ותובנה מטה-קוגניטיבית. גישה זו משלבת שימוש בטכניקות קוגניטיביות, התנהגותיות, הומאניסטיות או פסיכו-דינמיות, לצורך קידום סינתזה של תחושת עצמי ואחרים. התערבות בגישה זו עוסקת בשיקוף, בניגוד לתיקון של אמונות או לימוד מיומנויות. בתיאור רב-שלבי מראים החוקרים כיצד הפרוצדורות הטיפוליות מאפשרות שינוי אצל הלקוח, ממצב של היעדר רעיונות מורכבים לגבי עצמו (או אחרים) לעבר תחושת-עצמי אינטגרטיבית ומבוססת יותר בהתייחסותה לעצמי ולאחרים, עם יכולת גוברת להשתמש בכך כדי לחשוב על אתגרי החיים ולנסות להגיב אליהם.

נסקור מאפיינים משותפים במאמרים המוצגים, כדי להבין טוב יותר מהן הדרישות המרכזיות לצורת עבודה אינטגרטיבית זו. בפרט, נתבונן על שלושה עקרונות כלליים הדרושים ליישום מוצלח של שיטות אינטגרטיביות ונציע שני עקרונות-על: מתן משמעות כתהליך בין-סובייקטיבי; והתפתחות של יכולת רפלקציה.

קבלה של פגיעות, דחיית סטיגמה, והשקפה פתוחה

התמה הראשונה המשותפת למקרים שנחקרו הוא הנכונות של המטפל להיות פגיע ולהרגיש בנוח שלא לדעת מייד כיצד להגיב ללקוחות. יש שפע דוגמאות לכך שהמטפלים מכירים בפתיחות באי-הוודאות שלהם לגבי טבעם המדויק של צרכי הלקוח וחוייתו. לדוגמא, מטפל שמביע חשש מכך שהלקוח לא ניתן להבנה, משום שהחשיבה שלו לא מאורגנת באופן עמוק. המטפל גם חושש שניסיון להבין את הלקוח כאדם הנוכח בעולם ייראה כטיפשות ואולי, בדרך לא ברורה, יהיה אפילו מסוכן ללקוח. אי-ידיעה מעוררת חרדה ולא ניתן לנהל אותה באופן קל ופשוט. הדבר מעלה כמה שאלות: מדוע קשה כל כך להיות פגיע? מה היו צרכים המטפלים לעשות כדי להרגיש נוח עם לא-לדעת למה זקוק הלקוח שלהם? מה עליהם לעשות כדי להישאר בעמדה שמאפשרת לידיעה להופיע כאשר הדבר אפשרי? ישנם מטפלים שמאמינים שהם אמורים לדעת מה עליהם לעשות לפני ההכרות עם הלקוח, במיוחד אם הלקוח חווה פסיכוזה. לכן כאשר המטפל מבולבל או לא בטוח, הדבר עשוי להיחוות כראיה לחוסר מסוגלות מקצועית.

בנוסף, למטפלים יכולות להיות אמונות סטיגמטיות נסתרות על מחלת נפש. סטיגמה רווחת בכל הרמות של החברה וכל מטפל נחשף למסרים לפיהם אנשים עם פסיכוזה הם מסוכנים, אי-אפשר לסמוך עליהם, הם אינם יכולים להבין בהיגיון את עצמם ואת העולם ועוד. לפיכך, בכל אחד מהמקרים שתוארו נדרשה מהמטפל קבלה לכך שמחלת נפש אינה שם נרדף לחוסר מסוגלות או מסוכנות.

כמו-כן, מטפלים היו צריכים לקבל את העובדה שלכל מה שאומרים אנשים בפסיכוזה יש משמעות וכי משמעות, אצל כל בני האדם, לעתים קרובות אינה מובנת מאליה ועשויה שלא להיות מוכרת מייד אפילו לדובר. כתוצאה מכך, המטפלים היו צריכים לקחת את הזמן כדי להבין את רצונותיהם ומטרותיהם של לקוחותיהם, לקבל את העובדה שהם עשויים להרגיש לא בטוחים

לגבי רצונות ומטרות אלה, להחזיק ברצונות מנוגדים ומטרות שונות, וכי רצונות ומטרות אלה עשויים להשתנות לאורך זמן. כל זה דרש ממטפלים להבין כי החוויות הסובייקטיביות של אנשים עם פסיכוזה אינן שונות בבסיסן מאלה של אחרים.

מטפלים רבים חווים כאב בניסיון להבין אדם שתחושת העצמי שלו נפגעה מפסיכוזה. רבים עשויים להעדיף לראות תמונה פחות בר-תוקף אך יותר נעימה, שבה ישנם דברים מוגדרים שצריכים להיעשות, שסביר כי יובילו לתוצאות מהימנות. לפיכך, במקרים שהוצגו, המטפלים היו צריכים להרשות לעצמם להיפגש עם הלקוח כאדם חיוני ובעל ערך ולהכיר את כאבו. ישנן דרכים רבות שבהן מטפלים יכולים להתחבא מעמדה זו בפרקטיקה הרגילה, כמו למהר להיות דמות מסוגרת או תומכת, המנסה להקל את הכאב לפני שתכיר אותו באמת. במקרים שמתוארים בגיליון זה, המטפלים לא הציגו עצמם כמומחים המכירים ומפרשים את המציאות או כאנשים שברשותם תשובה יחידה ומיוחדת. הם "רק" נגשו וחשבו ביחד עם לקוחותיהם, תמיד מתחילים מעמדה פגיעה באופן אותנטי. מטפלים אלה לא בלבלו בין להכיר את הלקוח לבין לתקן משהו, ולא ראו בהכרות עם הלקוח מטרה פחותה בחשיבותה.

משמעות בין-סובייקטיבית וקידום רפלקטיביות מטה-קוגניטיבית

במקרים שתוארו, פסיכותרפיה אינטגרטיבית התאפשרה משום שבמפגשים העניקו המטפל והלקוח משמעות למגוון של נושאים עמוקים ואינטימיים, כגון מחלת הנפש עצמה, אובדן ואהבה, במרחב שנפתח ביניהם. המטפלים נפגשו עם לקוחות ושיתפו במחשבותיהם בדרכים שאפשרו דיאלוג, שבו שני הצדדים ביחסים לא-היררכיים הבנו במשותף משמעות. המטפלים תיארו תחושת השתאות והערכה כלפי היופי והיחודיות של המשמעות שניתנו.

ממערך משותף זה של חשיבה על דילמות, תקוות וחלומות של לקוחות, עלה כי הלקוחות לא רק יצרו רעיונות חדשים, אלא גם הפכו יותר מסוגלים ליצור רעיונות אינטגרטיביים ומורכבים לגבי עצמם ואחרים כבני אדם בעולם. יכולת זו ליצור רעיונות אינטגרטיביים לגבי העצמי ואחרים ולהשתמש בידע הזה במפגש עם אתגרים פסיכו-סוציאליים, כונתה מטה-קוגניציה. נראה כי תוצר של התערבויות משולבות בכל אחד מהמקרים היה קידום של מטה-קוגניציה, בכך שלקוחות יצרו רעיונות עשירים יותר לגבי מי הם ומיהם אחרים, כאנשים ייחודיים ומובחנים. נראה שהטיפול האינטגרטיבי קידם החלמה באמצעות עזרה ללקוחות להיות יותר מסוגלים לתת משמעות לחייהם, להשתמש בידע הזה ואז לנתב את דרכם שלהם לעבר החלמה.

סיכום

למרות שמקצועות בריאות הנפש מייצרים התערבויות מובחנות לקידום החלמה, השדה לא הצליח לחקור כיצד התערבויות אלה צריכות להיות משולבות באופן קוהרנטי ואף אינו מבחין בנחיצות שילובן. במאמר זה ביקשנו לזהות תהליכים מרכזיים הדרושים לפסיכותרפיה אינטגרטיבית אפקטיבית, באמצעות חיפוש תמות משותפות בחמישה מקרים. המטפלים בדיווחים אלה גילו נכונות להיות פגיעים ולאפשר תקופות של אי-וודאות; הם התנגדו לסטיגמה ושמרו על עמדה פתוחה והעמקת ההכרות עם לקוחותיהם כבני-אדם ייחודיים. משמעות נוצרה במשותף, בתוך יחסים לא-היררכיים. בכל אחד מהמקרים הדבר הוביל לבסוף לשיפור יכולותיהם של הלקוחות ליצור רעיונות מורכבים ואינטגרטיביים יותר לגבי עצמם, לראות עצמם כמי שמתמודדים עם אתגרים עצומים, ואז להחליט כיצד להגיב באופן בעל משמעות לאתגרים אלה.