

חשיבה
מחדש על
חלות נפש.

100 דרכים לתמוך בהחלמה

מדריך אנשי/נשות מקצוע בתחום בריאות הנפש

מאת: מייק סלייד

תרגום לעברית: נעמי גליק-עוזרד באמצעות 'יספרא' - האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי

מהדורה שנייה

מי אנחנו?

"חשיבה מחדש על מחלות נפש" היא עמותה המאמינה בכך שחיים טובים אפשריים בעבור מיליוני חולים הסובלים ממחלות נפש. במשך 40 שנה קירבנו אנשים כדי שיתמכו זה בזה. אנחנו מספקים שירותים וקבוצות תמיכה ברחבי אנגליה, שמשנים את חייהם של האנשים, ואנחנו מאתגרים את הגישות הקיימות לגבי מחלות נפש.

תוכן עניינים

4	דבר יו"ר יספר"א
5	הקדמה
8	חלק 1: מה זו החלמה אישית?
12	חלק 2: החשיבות המרכזית של מערכות יחסים
16	חלק 3: היסודות של שירות בריאות נפש מוכוון-החלמה
19	חלק 4: הערכה
24	חלק 5: תכנון הפעולות
26	חלק 6: תמיכה בפיתוח כישורים לניהול עצמי
31	חלק 7: החלמה במהלך משבר
34	חלק 8: הכרה בהתמקדות בהחלמה בשירותי בריאות הנפש
36	חלק 9: שינוי בתוך מערכת בריאות הנפש
37	נספח 1: מקורות מקוונים לתמיכה בהחלמה
38	נספח 2: רשימת מקורות

הערה: המדריך תורגם ללשון זכר אך פונה לשני המינים כאחד.

דברי יו"ר יספר"א

במסגרת הפרויקט של יספר"א להנגשת חומרים מקצועיים בעברית אנו שמחים להגיש לכם את המהדורה המעודכנת של המדריך "100 דרכים לתמוך בהחלמה" שפורסם בשנת 2013 על ידי הארגון "חשיבה מחדש על מחלות נפש".

המדריך נכתב על ידי מייק סלייד, פרופסור להחלמה בבריאות הנפש והכללה קהילתית באוניברסיטת נוטינגהם ויו"ר הרשת האירופאית להערכת שרותי בריאות נפש (ENMESH), אשר לו אנו חבים תודה גדולה על האישור לתרגם את המדריך לשפה העברית כדי להנגיש אותו לעוסקים בתחום השיקום הפסיכיאטרי בישראל ובכלל.

החלמה היא פרטנית וכל אדם צועד בשביל הייחודי לו לקראת החלמתו ומכאן שלא מדובר במדריך "100 צעדים" שאם ניישם צעד אחר צעד נגיע להחלמה מלאה, אלא ברעיונות לתמיכה בהחלמה אישית שחלקם יהיו נכונים עבור אדם מסויים ואחרים עבור אדם אחר.

כפי שהחלמה היא פרטנית היא גם דינמית ויתכן שהבנתנו לגביה תעמיק ותשתנה בעתיד. מכאן שאין לראות במדריך זה מסמך סופי אלא מפת דרכים עדכנית המתאימה לשימוש בנקודת זמן זו. המדריך קומפקטי וידידותי למשתמש ואנו תקווה שהוא ישמש לא רק את הקהילה המקצועית אלא גם את המתמודדים, בני המשפחה וגורמים נוספים בקהילה. במידה והמדריך הגיע לידיכם ועשיתם בו שימוש, נשמח לקבל מכם משוב על כך.

שלכם/ן,

סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר יספר"א



הקדמה

זהו מדריך עבור צוות בריאות הנפש, שמטרתו לתמוך בפיתוח ההתמקדות בהחלמה בתוך השירותים שלנו. הוא מספק מגוון רעיונות לעבודה עם משתמשי שירות באופן מוכוון-החלמה.

בהחלמה. לפיכך, המדריך הזה מספק מפה למסע הזה, ולא הוראות הגעה מדויקות.

במרכזו של הדוח עומדת מסגרת רעיונית לזיהוי הסוגים השונים של התמיכה שעשויים לעזור. היא נקראת מסגרת אישית להחלמה, ומבוססת על הסברים של אנשים בעלי ניסיון אישי במחלות נפש. תרגום המסגרת הרעיונית הזאת לפרקטיקה (לצעדים מעשיים) הוא המטרה של פרסום זה.

שתי תפיסות עומדות בבסיסו של המדריך:

ראשית, החלמה היא דבר שלקראתו פועלים ושאותו חווים אנשים עם מחלת נפש. היא איננה דבר שהשירותים יכולים להעניק לאדם. התרומה של הצוות היא לתמוך באדם במסעו לעבר ההחלמה.

שנית, המסע אל ההחלמה הוא מסע אישי, ולכן הדרך הטובה ביותר לתמיכה בהחלמה משתנה מאדם לאדם.

מאחר שאין שירות אידיאלי או "נכון", אי אפשר לספק הוראות מדויקות לצוות בריאות הנפש כיצד לתמוך

מהדורה שנייה

(Identity), זהות (Hope), תקווה (Connectedness) משמעות (meaning) והעצמה (empowerment) (מסגרת ה-CHIME),¹ כיצד להעריך החלמה,² כיצד לזהות חוזקות³ וכיצד להגביר את התקווה.⁴

כעת אפשר להגדיר את הפרקטיקה הטובה ביותר לשירותי בריאות הנפש בתמיכה בהחלמה.⁵ האמצעים לזיהוי תמיכה טובה בהחלמה הוערכו,⁶ והדבר הוביל לפיתוח של אמצעי חדש שנקרא INSPIRE (reasearchintorecovery.com/inspire).

ברחבי אנגליה מפתחים ומעריכים כעת התערבויות כדי לתמוך בהחלמה^{7,8}, וקיימות יוזמות ארציות כדי לשנות את שירותי בריאות הנפש.⁹ בתוך כל ההתפתחויות האלה Rethink Mental Illness היה מדריך ושותף. המהדורה השנייה של "100 דרכים לתמוך בהחלמה" עודכנה כדי לשקף את בסיס הראיות הצומח.

המהדורה הראשונה של "100 דרכים לתמוך בהחלמה", שפורסמה ב-2009 הורדה יותר מ-23,000 פעמים מהאתר "לחשוב מחדש על מחלות נפש" rethink.org/100ways. המהדורה השנייה הנוכחית כוללת בתוכה הפניות לראיות חדשות וכוללת לינקים מעודכנים למקורות רלוונטיים.

לא הרבה השתנה מאז 2009 לגבי ההבנה שלנו את ההחלמה שנובעת מסיפוריהם של אנשים - חיים מעבר למחלה עדיין אפשריים לאנשים רבים, כאשר הם משלבים מאמץ פעיל מצידם יחד עם תמיכה טובה. יחד עם זאת, תשתית ראיות חדשה צומחת בספרות האקדמית בנושא בריאות הנפש.

לדוגמה, היחידה להחלמה במוסד לפסיכיאטריה לקחה על עצמה כמה מחקרים בתחום ההחלמה - ראו reasearchintorecovery.com למידע נוסף. זה כולל דוחות שיטתיים (השיטה הנוקשה ביותר כדי למזג ראיות) שהגדירו תהליכי החלמה מכריעים של חיבור



חלק 1: מה זו החלמה אישית?

למילה החלמה שתי משמעויות.

החלמה קלינית היא רעיון שצמח מתוך המומחיות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש והיא קשורה בהשתחררות מתסמינים, בחזרה לתפקוד חברתי, ובאופנים רבים אחרים - "חזרה למצב הנורמלי".

החלמה אישית היא רעיון שצמח מן המומחיות של אנשים בעלי ניסיון חיים בהתמודדות עם מחלות נפש ומשמעותה שונה מן ההחלמה הקלינית. ההגדרה המקובלת ביותר להחלמה אישית לקוחה מ-¹⁰Anthony (1993):

...תהליך אישי עמוק וייחודי של שינוי הגישות, הערכים, התחושות, המטרות, הכישורים ו/או התפקידים של האדם. זוהי דרך לחיות חיים מספקים, מלאי תקווה ותורמים, אפילו במגבלות שיוצרת המחלה. החלמה קשורה בהתפתחות של תכלית חדשה ומשמעות חדשה בחיים של אדם, בשעה שהוא גדל מעבר להשפעות ההרסניות של מחלת הנפש.

כידוע, רוב שירותי הנפש כיום מאורגנים כדי לשרת את המטרה של החלמה קלינית. יחד עם זאת, מדיניות הטיפול בנפש הולכת ומדגישה יותר, בכל רחבי העולם, את התמיכה בהחלמה האישית. באנגליה, לדוגמה, מטרה מרכזית של אסטרטגיית בריאות הנפש הלאומית ב-2011 הייתה "אנשים רבים יותר עם בעיות בבריאות הנפש יחלימו."¹¹ איך נוכל להעביר שירותים לכיוון של החלמה אישית? הדוח הזה מגדיר 100 דרכים שונות, החל ממסגרת רעיונית כדי לתמוך במעבר ולחזק אותו.

תיבה 1: משימות החלמה אישית

משימת החלמה 1: פיתוח זהות חיובית.

המשימה הראשונה לקראת החלמה היא לפתח זהות חיובית מלבד הזהות של אדם עם מחלת נפש. גורמי הזהות החשובים לאדם אחד עשויים להיות משמעותיים פחות לאחר, מה שמדגיש שרק האדם עצמו יכול להחליט מהי זהות אישית מוערכת בעבורו.

משימת החלמה 2: תיחום "מחלת הנפש".

המשימה השנייה לקראת החלמה היא לפתח משמעות אישית מספקת כדי לתחום בתוכה את החוויה שאנשי המקצוע מבינים כמחלת נפש. הדבר כרוך בהבנת החוויה באופן שאפשר לסגור אותה בתוך קופסה: היא חלק מן האדם אבל בהחלט לא כולו. את המשמעות הזאת אפשר להביע כדיאגנוזה או כנוסחה מסוימת, או ללא כל קשר למודלים מקצועיים - כמשבר רוחני, תרבותי או קיומי (ולכן הצירוף מחלת נפש מופיע במרכאות בשמה של המשימה).

משימת החלמה 3: ניהול עצמי של מחלת הנפש.

תיחום חווית מחלת הנפש מספק הקשר שבו היא הופכת לאחד מאתגרי החיים, מה שמאפשר ליכולת הניהול העצמי להתפתח. המעבר הוא מאדם המנוהל קלינית לאדם הלוקח אחריות אישית באמצעות ניהול עצמי. אין הכוונה שהאדם יעשה הכול בעצמו אלא שייקח אחריות על הרווחה הכללית שלו, וזה יכול לכלול בקשת עזרה ותמיכה מאחרים כאשר הדבר נדרש.

משימת החלמה 4: פיתוח תפקידים חברתיים משמעותיים.

משימת החלמה האחרונה ברכישת תפקידים חברתיים משמעותיים - כאלה שהיו קיימים קודם, שנעשו בהם שינויים או חדשים לגמרי. פעמים רבות זה קשור לתפקידים חברתיים שאין להם דבר וחצי דבר עם מחלות נפש. תפקידים חברתיים משמעותיים משמשים כפיגומים לזהות הצומחת של האדם המחלים. עבודה עם האדם בתוך ההקשר החברתי שלו היא חיונית, בעיקר בעתות משבר, כאשר התמיכה שמגיעה בדרך כלל מחברים, משפחה ועמיתים לעבודה עלולה להיתקל בקשיים.

המסגרת להחלמה האישית

המסגרת להחלמה אישית (ציור 1) מבוססת על ארבע משימות ההחלמה שהאדם לרוב לוקח על עצמו בזמן ההחלמה (כפי שצוינו לעיל). הן מפורטות בסדר לא מחייב כדי להציע סדר כללי אך לא אוניברסלי מאמונה לפעולה ומאישית לחברתי.

החיצים מראים שההחלמה כרוכה במזעור ההשפעה של מחלת הנפש (באמצעות תיחום וניהול עצמי) ובמקסום הרווחה הכללית (באמצעות פיתוח של זהות חיובית ותפקידים חברתיים ומערכות יחסים משמעותיים).

תמיכה בהחלמה אישית כרוכה בהסטת המיקוד מטיפול במחלה עצמה לשיפור הרווחה הכללית של האדם. הדבר קשור בהפיכת המודלים המקצועיים לחלק אחד בתוך הבנה רחבה יותר של האדם. הבנה זו יכולה להיות מכוונת על ידי המסגרת להחלמה האישית המבוססת על ארבעה תחומים שצומחים מתוך חוויותיהם של אנשים שחיו עם מחלת נפש.¹²

תקווה - מרכיב חוזר בדיווחים של האנשים בקשר להחלמה.

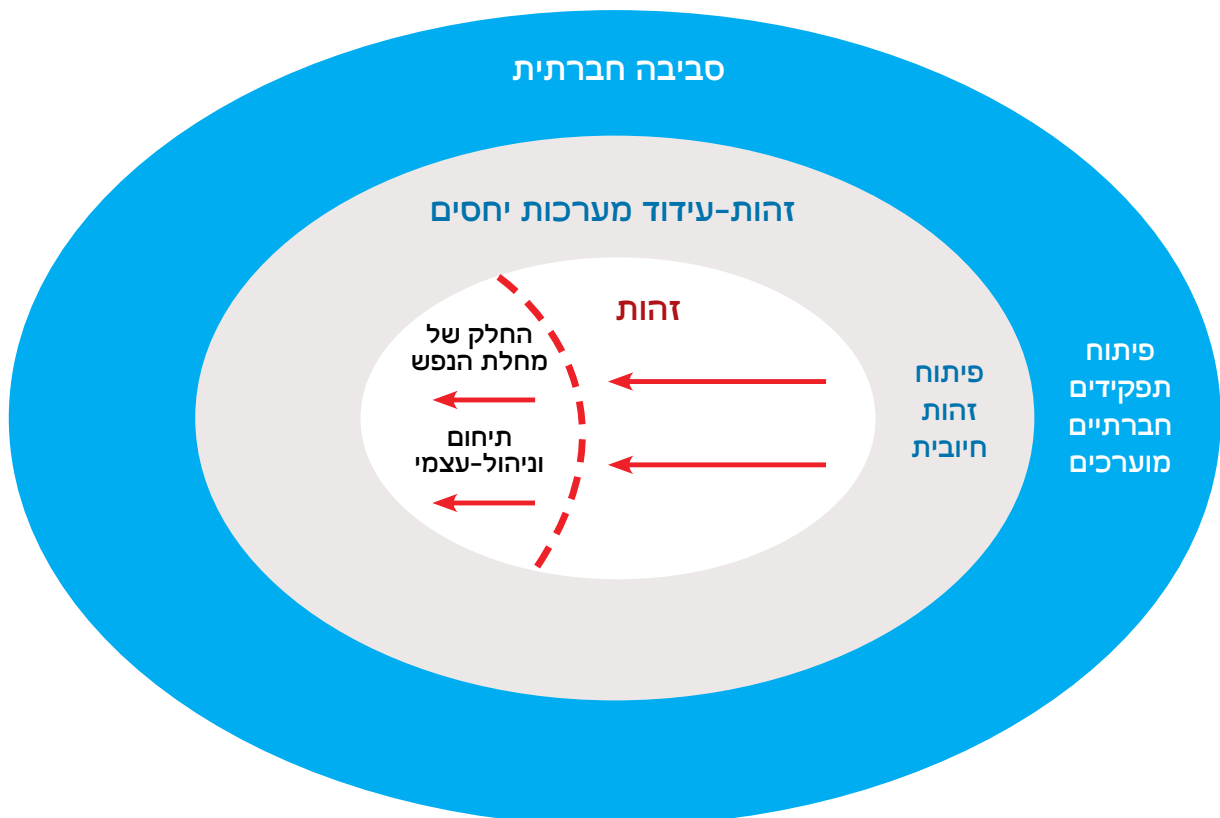
זהות עצמית - כוללת את הדימוי העצמי בהווה ובעתיד.

משמעות בחיים - לרבות התכלית והמטרות בחיים.

אחריות אישית - היכולת של אדם לקחת אחריות אישית על חייו.

ציור 1: המסגרת להחלמה האישית

שירות בריאות נפש שהוא מוכוון-החלמה אישית מאורגן כדי לתמוך באנשים שלוקחים על עצמם את ארבע משימות ההחלמה, כשהן מחוזקות ונתמכות בידי מערכות יחסים. ההבדלים המרכזיים בין פרקטיקה מוכוונת-החלמה לפרקטיקה מסורתית נדונו בידי מחברים רבים בעלי ניסיון ביישום שירות פרו-החלמה,^{13,14,15,16,17} וכמה נקודות של שונות מופיעות בטבלה מס 1.



טבלה 1: הבדלים בין שירותים מסורתיים לשירותים מוכווני-החלמה

גישת החלמה	גישה מסורתית
ערכים וארגון כוח	
הערך במרכז	(לכאורה) ללא ערך
מחויבות אישית	מחויבות מקצועית
מוכוונת-בחירה	מוכוונת-שליטה
מעוררת את הכוחות של האנשים	הכוח אינו אצל האנשים
תפיסות בסיסיות	
הומניסטית	מדעית
ביוגרפיה	פתוגרפיה
חוויה מטרידה	פסיכופתולוגיה
משמעות אישית	דיאגנוזה
גדילה וגילוי	טיפול
מומחים בעזרת אימון ומומחים בעזרת ניסיון	צוות ומטופלים
בסיס ידע	
נראטיבים מנחים	ניסויים מבוקרים רנדומליים
בנויה על מודלים לחיקוי	סקירות שיטתיות
מצויה בתוך הקשר חברתי	משוללת הקשר
נוהגי עבודה	
הבנה	תיאור
מיקוד על האדם	מיקוד על ההפרעה
מבוסס על נקודות חוזק	מבוסס-מחלה
מבוסס על תקוות וחלומות	מבוסס על הפחתת אירועים שליליים
הספק מתאים את עצמו לאדם	האדם מתאים את עצמו לתוכנית
מעודדת העצמה ואקטיביות	מתגמלת פסיביות וציות
ניהול עצמי	מתאים מומחים בטיפול
מטרות הטיפול	
בעד בריאות	נגד המחלה
שליטה עצמית	שליטה במחלה
בחירה	ציות
שינוי	חזרה לנורמליות

מאחר שהחלמה אישית היא חוויה פרטית של האדם, תפקידו של הצוות הוא לתמוך באדם במסעו לעבר ההחלמה. המשך המסמך מתאר את המשמעות המעשית של תמיכה כזאת.



חלק 2: החשיבות המרכזית של מערכות יחסים

חלק זה פותח את התיאור של 100 הדרכים שבהן צוות בריאות הנפש יכול לתמוך בהחלמה. הוא מתמקד במערכות יחסים - עם עמיתים, עם הצוות ועם אחרים.

2.1 תמיכה ביחסים עם עמיתים

אנשים בעלי ניסיון אישי של מחלת נפש (עמיתים) יכולים לתרום באופן ישיר להחלמה של אחרים.^{18,19,20} מעורבות משמעותית של עמיתים קשורה לשירותים חדשניים מוכוונים-החלמה ברחבי העולם. יש שלושה סוגים של תמיכת עמיתים בהחלמה.

1. קבוצות עזרה עצמית

קבוצות כאלה של עזרה עצמית מעניקות חשיבות עליונה לניסיון החיים ומובילות למתכונת שמבוססת על ההנחה שלכל המשתתפים יש משהו לתרום.

2. עמיתים מומחים

עמית מומחה הוא תפקיד במערכת בריאות הנפש, שאחת מן הדרישות שלו היא ניסיון אישי בהתמודדות עם מחלת נפש. יצירת תפקידים של עמיתים מומחים עשויה להועיל בארבעה מובנים.

עבור העמית המומחה, זהו תפקיד שמציע יתרונות רבים. הניסיון האישי של המומחים הללו מוערך, מה שיכול להגדיר בעבורם מחדש את חוויית המחלה. הם מעניקים לאחרים, וזהו מרכיב חשוב בריפוי. ניהול עצמי וכישורי עבודה אחרים, גם הם מתחזקים.

עבור אנשי הצוות האחרים, הנוכחות שלהם מובילה למודעות גוברת של ערכים אישיים. התקשורת עם עמיתים מאתגרת את הסטיגמות של "אנחנו והם" בתוך השירותים באופן טבעי ולא מאולץ.

עבור המשתמשים האחרים בשירות, החשיפה לתמיכה של עמיתים מומחים מספקת מודלים לחיקוי של החלמה - מחולל עוצמתי של תקווה. הפער החברתי בין המשתמשים לעמיתים המומחים מצטמצם לעומת הפער מול הצוות, מה שעשוי להוביל לנכונות רבה יותר לפנות לשירותים הללו.

למערכת של בריאות הנפש, עמיתים מומחים יכולים להיות נשאי תרבות. פעמים רבות יש צורך קטן יותר להכשיר ולשמור על גישה תומכת בהחלמה אצל משתמשים בשירות שהחלימו או משתמשים לשעבר, בגלל ניסיון החיים האישי שלהם.

3. תוכניות מנוהלות בידי עמיתים

תוכנית שמנוהלת בידי עמיתים איננה רק ארגון שמאויש בידי אנשים עם ניסיון אישי בהתמודדות עם מחלות נפש. זהו שירות שמטרתו לקדם החלמה אישית באמצעות הערכים שלו ופרקטיקות ההפעלה. שירותים שמנוהלים בידי עמיתים מעניקים תחושה שונה לחלוטין מזו של שירותי בריאות נפש מסורתיים: הם מעבירים באופן ישיר את המסר שהחוויה של מחלת נפש היא נכס. המטרה המרכזית שלהם היא לתמוך באנשים כדי שיחזרו לעסוק בקביעת עתידם.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעודד תמיכה של עמיתים באמצעות:

1. שיתופי פעולה עם ארגונים מהמגזר השלישי כדי לפתח קבוצות משותפות של עזרה עצמית ולקדם באופן פעיל את הגישה אליהן.
2. הפצת מידע שנכתב למשתמשי השירות לגבי החלמה.^{21,22,23,24}
3. העסקת עמיתים מומחים בשירות ותמיכה בהם כדי שיוכלו לתת תרומה ברורה.
4. עידוד הפיתוח של תוכניות שמנוהלות בידי עמיתים.
5. תמיכה באנשים שיספרו את סיפורי ההחלמה שלהם, למשל באמצעות הכשרה ממספרי סיפורים מקצועיים, פיתוח של קורס דוברות מקומי, עידוד של משתמשי שירות לספר את סיפוריהם בתקשורת מקומית וארצית.
6. התוודעות למקורות באינטרנט, כמו

www.mentalhealthpeers.com
www.recoveryinnovations.org

2.2 יחסים עם אנשי מקצוע

בשירות מוכוון-החלמה, משתמש השירות הוא מקבל ההחלטות האולטימטיבי, מלבד מקרים שבהם התחום המשפטי מורה אחרת. אין זה אומר שהצוות צריך תמיד לעשות את מה שהאדם אומר, ברור שעובד לא יכול לפעול באופן לא אתי, או לשתף פעולה עם מישהו בפעילות מזיקה אבל הגישה הבסיסית היא ניסיון פעיל להיות מובל בידי האדם. הכוונה היא שפרספקטיבה מקצועית היא דרך שיכולה לעזור להבין את החוויה של האדם, אבל היא איננה הדרך היחידה האפשרית.

המונח שאפשר להשתמש בו כדי לתאר סוג כזה של שותפות הוא **הדדיות** - ההבחנה שכולנו צלחנו אתגרים, ושזה עוזר אם נדגיש את המאפיין המשותף הזה. עובד ההחלמה מוכן לעבוד לצד האדם ולכן להיות חשוף אליו יותר ורואה את העבודה שלו כמתן אפשרויות בחירה יותר מאשר תיקון הבעיה. הם גם יכולים להיות מאתגרים ומושפעים וכן לעבור שינויים בשל המשתמש בשירות.

לפעמים הצוות יצטרך לקבל החלטות עבור משתמש השירות. אנשים מאבדים באופן זמני את היכולת שלהם לטפל בעצמם ובהיעדר אפשרות טובה יותר הם זקוקים שהצוות יספק הדרכה ויתערב, גם בכפייה, אם צריך. זה לא עוזר לצפות מאדם שנמצא עדיין בתחילת מסע ההחלמה שלו (מצב שבעל המקצוע יגדיר כלא טוב) דברים שאין באפשרותו לקיים. באופן דומה, אנשים רוצים לפעמים חוות דעת מקצועית - לגבי אבחנה, פרוגנוזה וטיפוליים. למשתמשי שירות שרוצים להבין את החוויות שלהם כמחלת נפש, יש זכות לשמוע את דעתו של העובד על הבעיה שלהם ומה יכול לעזור לה.

אימון הוא סגנון התקשרות שבולט בשירות מוכוון-החלמה. היתרונות של גישת האימון הם:

1. היא מניחה שלאדם יש, או שתהיה, יכולת לנהל את חייו. היכולת לאחריות אישית היא נתון.
2. המיקוד של האימון נמצא במתן אפשרות לתהליך ההחלמה לקרות, ולא באדם עצמו. אימון עוסק באופן שבו האדם יכול לחיות עם מחלת נפש, וזה שונה מהמיקוד המסורתי של טיפול במחלת הנפש.
3. תפקיד המאמן הינו לאפשר לאדם להביא לידי ביטוי את היכולת להתרומם מחדש במקום לנסות ולתקן את הבעיה. הדבר מוביל להגברה של החוזקות ושל מערכות היחסים התומכות הקיימות, במקום להגברת הליקויים.
4. המאמץ במערכת יחסים של אימון מכוון לעבר המטרות של המאמן, לא של המאמן. כישוריו של המאמן הם משאב שיש להציעו. השימוש בכישורים הללו איננו מטרה בפני עצמה.
5. שני המשתתפים צריכים לתרום באופן פעיל על מנת שמערכת היחסים תפעל כהלכה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בהחלמה באמצעות:

7. מתן חשיבות גבוהה לרצונות ולהעדפות של משתמש השירות, לפחות כמו להשקפות של הצוות עצמו.
8. כאשר הדבר ניתן, יש לאפשר לעדיפויות של משתמש השירות להוביל, ולא לאלה של הצוות.
9. פתיחות ללמוד ולהשתנות באמצעות משתמש השירות.
10. כאשר הדבר אפשרי, להשתמש בכישורי אימון.
11. מתן וקבלה של פיקוח שמביא בחשבון את מערכת היחסים כמו גם יכולות התערבות טכנית.

המומחיות המקצועית נשאר במרכז, אף שמשמשים בה כדי לתמוך בניהול עצמי. המעבר הזה ליחסי שותפות איננו מתן רישיון לצוות לעבוד פחות קשה או לנטוש בקלות רבה יותר, או להעניק טיפול לא ממוקד או לא מבוסס על ראיות. הכוונה היא לשימוש במומחיות המקצועית באופן אחר, שבו התהליכים של הערכה, תכנון מטרות וטיפול - כולם תומכים בהחלמה.

2.3 תמיכה במערכות יחסים אחרות

אנשים צריכים לא רק להחלים ממחלת הנפש עצמה, אלא גם מן ההשלכות הרגשיות, הפיזיות, האינטלקטואליות, החברתיות והרוחניות שלה. קשר עם אחרים ופעילות שעוסקת בחיים הם מקורות חשובים של רווחה כללית. אנשים רבים בתהליך ההחלמה מגדירים שהעובדה שיש בהם מידה מסוימת של אמונה מהווה תמיכה חשובה כאשר הם מרגישים נטושים בידי האחרים.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעודד רוחניות וקשר עם אחרים באמצעות:

12. הצגת שאלות לאדם לגבי המשמעות והתכלית של חייו. זאת עשויה להיות יציאה מתחום הידע של העובד, אבל היא יכולה גם להיות כניסה לתחום הצורך של האדם.
13. טיפוח מבט חיובי של האדם על עצמו, בעזרת הבעת תגובה חומלת ומבינה למשתמש השירות שמדווח על עיכוב או נסיגה.
14. תמיכה בגישה לחוויות רוחניות, למשל כתבי קודש, תפילות, השתתפות בטקסים דתיים, חיפוש באינטרנט אחר מקורות דתיים.
15. תמיכה בגישה לחוויות מרוממות רוח, כמו אומנות, ספרות, שירה, ריקוד, מוזיקה, מדע, טבע.
16. תמיכה בגישה לאפשרויות של גילוי עצמי, כמו טיפול אישי, כתיבת יומן, כתיבת שירים, פיתוח נרטיב אישי.
17. עזרה לאדם להעניק בחזרה לאחרים, למשל עידוד התנדבות, טיפול בחיית מחמד, לקיחת אחריות על משהו או על מישהו.
18. התוודעות למשאבים באינטרנט, כמו למשל www.spiriyualcrisisnetwork.org.uk, www.spiritualcompetency.com.
19. עידוד האדם לפתח הון חברתי, למשל מימוש אזרחות או מעורבות פוליטית (לרבות משתמש פעיל).
20. עידוד האדם לעסוק בפעילות תרבותית, למשל פנייה לקבוצות תרבותיות מיוחדות לצורך השתתפות בטקסי ריפוי וטיהור תרבותיים.
21. יצירת זמן לאדם לצורך חשיבה, כולל מקום שקט שאפשר ללכת אליו, ועזרים שעוזרים להתבוננות פנימית.



TOSHIBA

חלק 3:

היסודות של שירות בריאות נפש מוכוון-החלמה

עבודה באופן מוכוון-החלמה מתחילה בשקילת ערכים. נושא עקבי בשירותים שפיתחו מומחיות ביחס להחלמה הוא שהערכים יהיו מוגדרים ומשומשים באופן מפורש וברור, כדי לאפיין קבלת החלטות יומיומית.

תיבה 2: ערכים המוצעים לשירות בריאות נפש מוכוון-החלמה

הדבר דורש שלושה תהליכים:

- הבהרה של הערכים
- הטמעתם בפעילויות היום יום
- שינויים בפרקטיקה תוך שימוש במשוב התפקוד

ערך 1

המטרה המרכזית של שירותי בריאות הנפש היא לתמוך בהחלמה אישית.

התמיכה בהחלמה אישית היא המטרה הראשית של שירותי בריאות הנפש.

ערך 2

הפעולות של הצוות יתמקדו קודם כול בזיהוי, בפיתוח ובתמיכה של עבודה להשגת המטרות של האדם.

אם אנשים אמורים לקחת אחריות על חייהם, אז תמיכה בתהליך כזה, משמעותה הימנעות מכפייה של משמעויות והנחות לגבי מה שחשוב, ובמקום זה התמקדות במטרות החיים של האדם עצמו.

ערך 3

שירותי בריאות הנפש פועלים כאילו האנשים לוקחים, או שייקחו (אם הם במשבר), אחריות על חייהם.

אין זו עבודתו של הצוות לתקן את האנשים או להוביל אותם להחלמה. התפקיד העיקרי הוא לתמוך באנשים כדי שיפתחו כישורים של ניהול עצמי בחייהם. התגובה המיידית של הצוות לכל מצב צריכה להיות, "אתה יכול לעשות את זה, ואנחנו יכולים לעזור":

אתה יכול לעשות את זה בגלל אמונה אמיתית בפוטנציאל העצום של תיקון עצמי ושל לקיחת אחריות אישית בתוך כל אדם והקהילה הרחבה שלו.

אנחנו יכולים לעזור בגלל אמונה בזמנית שהמומחיות המקצועית היא בעלת ערך רב לאנשים רבים, בייחוד כאשר מתקיים ערך מספר 2.

התהליך הראשון הוא לגרום לערכים להיות מפורשים וברורים, ולפיכך להיות פתוחים לדיון. הדבר כרוך בהגדרה ובחשיפה של הערכים הארגוניים שמחלחלים, אך בדרך חיה ולא כזאת המבוססת על נייר. מהם הערכים המנחים של שירות בריאות נפש מוכוון-החלמה? הם לא חייבים להיות מורכבים מדי. ביל אנתוני הציע:²⁵

אנשים עם מחלות נפש חמורות הם אנשים.

הגדרה זו מתארת את הגישה הבסיסית לשירותי בריאות הנפש. אנשים עם מחלות נפש רוצים את כל אותן הזכויות הרגילות, התפקידים ותחומי האחריות שכרוכים בהיותם בני אדם. תפקידם של שירותי בריאות הנפש הוא לתמוך בהתקדמות לעבר אותן המטרות.

העיקרון היחיד הזה הוא סיכום נפלא בעבור כל אותם האנשים שמתחברים מהר לערכי החלמה, אבל עובדים רבים ימצאו שהגדרה נרחבת יותר תהיה מועילה יותר. הצעה לערכי הליבה מובאת בתיבה 2.

שלושת הערכים הללו מצביעים על הצורך באיזון, הרחק מלקיחת אחריות בשביל האדם, לכיוון לקיחת אחריות עם האדם. לקיחת אחריות עם האדם, משמעותה קיום משא ומתן ושיתוף פעולה בתוך מערכת היחסים השיתופית והפחתה של האחריות, בזמן שהמיקוד עובר במהירות האפשרית מעשייה בשביל מישו (בזמן משבר), דרך עשייה עם מישו, ועד לשלב שבו האדם עושה בעצמו למען עצמו. הדבר כרוך גם במודעות של העובד לערכים - ידע אישי על הערכים האישיים והמקצועיים.

התהליך השני הוא לבסס את הערכים בתוך החיים היומיומיים ובנוהלי העבודה של מערכת בריאות הנפש. זהו אתגר רציני, מאחר שההכשרה לגבי הערכים לא תמיד משפיעה בקלות על הפרקטיקה.

התהליך השלישי קשור בשינוי נוהלי העבודה בעקבות משוב שמתקבל לגבי התפקוד. ללא מידע מהימן לגבי ההצלחה, הנטייה הטבעית היא להניח שהכול בסדר (או לפחות לרכז את תשומת הלב בדרישות בוערות אחרות).

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בהחלמה באמצעות:

22. למידה על החלמה מאתרי אינטרנט (ראו נספח), מסיפורי החלמה,^{26,27,28,29,30} ופגישות עם אנשים בתהליך החלמה.

23. הגדרה ברורה של הערכים בתוך הארגון.

24. שמירה על הערכים הללו ופרסום רחב שלהם בקרב כל הנוגעים בדבר.

25. מוכנות לתת דין וחשבון או הסברים לגבי הערכים הללו.

26. יצירת תרבות של העצמה במקום של ציות בתוך כוח העבודה של בריאות הנפש, כך שעובדים לא יצטרכו "לבקש רשות" כדי לשנות התנהגות למען הערכים המוסכמים.

27. איסוף מידע לגבי התפקוד אל מול הערכים הללו, ושינוי התנהגות כדי לשפר את התפקוד.

28. שינוי ארגוני, למשל קידום באופן פעיל - במלוא מובן המילה אם אפשר - גיבורי החלמה, הצטרפות לרשתות חברתיות קיימות (כמו הקואליציה של פסיכיאטרים להחלמה - www.wpic.pitt.edu/AACP/CPR), למידה מאחרים.

29. גיוס אנשים עם יכולות בתחום ההחלמה,^{31,32} באמצעות ראיונות שיכללו שאלות כמו "מדוע אתה חושב שאנשים עם מחלת נפש רוצים לעבוד?" זאת כדי לתת הזדמנות לפונים להדגים את הערכים שלהם ולהעריך אם יש להם ידע בסיסי, גישות וכישורים מתאימים לגבי החלמה.³³



חלק 4: הערכה

כיצד הערכה יכולה לקדם החלמה? מטרות ההערכה שונות מן המטרה המסורתית של זיהוי המחלה ותכנון הטיפול.

4.1 שימוש בהערכה כדי לפתח משמעות אישית ולתת לה תוקף

רבים, אולי לרוב הגדול של אנשים בעלי מחלות נפש, אין כדור קסם, למרות התקווה שלהם. המציאות היא שהחלמה כרוכה באינספור פעולות קטנות. העברת נקודת המבט המקצועית חייבת לפיכך להיות כנה מאוד ולא תרגיל תרפויטי כלשהו כדי לרכך את המכה של המציאות האבחנתית.

התוצאה של החיפוש האישי אחר משמעות יכולה להיות עקבית או בלתי עקבית עם נקודת המבט המקצועית. זה לא משנה! המטרה של תהליך ההחלמה איננה להיעשות נורמלי. המטרה היא לאמץ את התכלית שלנו כבני אדם, להיות אנושיים באופן יותר עמוק ומלא.³⁴

פיתוח משמעות אישית חיוני מאוד להחלמה, אבל מעט מאוד מוצאים משהו מספק בדמותו של חולה הנפש. איך הצוות יוכל להעריך את האדם, באופן שלא יכפה משמעות שלילית, וכך יפריע לתהליך ההחלמה?

מסגרת ההחלמה האישית הגדירה את קיומה של הפרדה מרכזית בין האדם שחווה את מחלת הנפש ובין מחלת הנפש עצמה, ומכך נובעת החשיבות של התמקדות באדם ולא במחלה.

בעבור האדם שחווה את מחלת הנפש, שילוב החוויה בתוך הזהות הכוללת שלו היא צעד חשוב במסע אל ההחלמה. זה לא דבר שאפשר לעשות בשביל האדם, כך שהערכה קשורה בעבודה יחד עם האדם כדי לעזור לו לפתח את ההסבר שלו עצמו.

התהליך מתחיל לרוב בחיפוש אחר משמעות - בניסיון להבין את מה שקרה, או עדיין קורה. אנשים רבים ינסו להפחית את החרדה בכך שירצו תשובה מבעל המקצוע. לכן, חלק מן ההערכה כרוך באיסוף מספיק מידע כדי להיות מסוגל להציע נקודת מבט מקצועית. את הראייה המקצועית לגבי האבחנה יש לחלוק עם האדם, אבל אמורה גם להיות גמישות לגבי האופן שבו היא משתלבת בתהליך ההערכה. זהו משאב שאפשר להציע למשתמש השירות, אבל זאת לא התשובה.

אבחנה עשויה לעזור לאדם המקבל אותה, לדוגמה כאשר מראים לו שאחרים חוו דברים דומים. אבל היא יכולה גם להיות גורם מפריע, אם העובד בשירות חושב שהאבחנה היא הסבר (כאשר למעשה היא תיאור), והיא יכולה באופן פעיל לעכב את ההחלמה אם האדם מצפה מאיש המקצוע, שעכשיו יודע מה קורה, לרפא אותו.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בפיתוח משמעות אישית באמצעות:

30. שילוב של מחקר בנושא משמעות החיים³⁵ בתוך העבודה.

31. פיתוח תסריטים חדשים שנותנים תוקף למשמעות אישית, למשל להגיב ל"יש לי סכיזופרניה" ב"אני תוהה אם זה משהו שאתה חושב, או משהו שאחרים אמרו עליך?"

32. אינטראקציות עם אנשים שחווים בעיות בבריאות הנפש מחוץ להקשר קליני, כמו פגישה עם שומעי קולות שמקבלים את הקולות כאמיתיים, דרך הרשת לשמיעת קולות או הקול הפנימי www.intervoiceonline.org, או באמצעות פיתוח סמינרים בנושא פסיכוזזה³⁶ או בתור קולגות במשחקי תפקידים של משתמש-עובד.

33. הבנה שמערכת היחסים בין שומע הקולות לקולות שלו היא מערכת יחסים חברתית³⁷ ולכן נושאים כמו קורבנות, כוח, פחד והעצמה הם נושאים בני תוקף בהערכה.

4.2 שימוש בהערכה כדי להגביר את תחומי החוזק

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בפיתוח זהות חיובית באמצעות:
34. הערכה של יכולות כמו גם של מוגבלויות, באמצעות הערכת החוזקות³⁸ או באמצעות שימוש בשאלות שמופיעות בתיבה 3 או ביישום מודל החוזקות או בעזרת שימוש בערכים שבמלאי החוזקות (שאלון באינטרנט ב-www.viastrengths.org³⁹) או בשאלון בריאות הנפש של "לחשוב מחדש על מחלות נפש" (www.rethink.org/physicalhealthcheck).

כשמסתכלים מקרוב, אף אחד לא נורמלי. כששואלים רק לגבי החולשות, מקבלים תמונה מאוד לא מאוזנת של האדם, כבעל מעט מאוד חוזקות ומשאבים אישיים או חברתיים. כיצד ההערכה יכולה להגביר את החוזקות כמו גם לזהות קשיים?

גישה אחת היא לפתח דיאלוג מובנה, שווה ערך לבדיקת מצב נפשי, כדי לזהות את החוזקות של האדם, את ערכיו, את אסטרטגיות ההתמודדות שלו, חלומותיו, מטרותיו ושאיפותיו. איך זה עשוי להיראות? בתיבה 3 מוצעת הערכה לבריאות הנפש, כאשר האלמנטים המקבילים בראיון רגיל של לקיחת היסטוריה מופיעים בסוגריים מרובעים.

תיבה 3: הערכת בריאות הנפש

חוזקות ומשאבים נוכחיים [היסטוריה של המחלה הנוכחת]

מה גורם לך להמשיך? הבא בחשבון רוחניות, תפקידים חברתיים, זהות תרבותית/פוליטית, אמונה בעצמך, כישורי חיים, קשיחות, עמידות, הומור, בקיאות סביבתית, תמיכה מאחרים, יכולת לבטא רגש באופן אומנותי.

מטרות אישיות [הערכת סיכונים]

כיצד היית רוצה שחייך ישתנו? מהם חלומותיך כעת? כיצד הם השתנו?

היסטוריה של התמודדות [היסטוריה פסיכיאטרית]

כיצד עברת את התקופות הקשות בחיך? אילו תמיכות עזרו לך? מה רצית שיקרה?

משאבים מולדים [רקע גנטי]

האם יש היסטוריה משפחתית של הישגיות? האם יש במשפחה אומנים, סופרים, ספורטאים או אקדמאים?

סביבה משפחתית [סביבה משפחתית]

האם בילדותך הייתה דמות שהערצת באמת? אילו שיעורים חשובים לחיים למדת במהלך הילדות שלך?

לימוד מן העבר [אירועים מאיצים]

מה למדת מן החוויות הללו? האם יש דרכים חיוביות שבהן גדלת או השתנית כאדם? הבא בחשבון הכרת תודה, אלטרואיזם, אמפתיה, חמלה, קבלה עצמית, הנעה עצמית, משמעות.

היסטוריה התפתחותית [היסטוריה התפתחותית]

איך נראו החיים שלך בילדותך? מה גרם לך הנאה? מהו הזיכרון הטוב ביותר שלך? אילו כישורים או יכולות גילית שיש לך?

תפקידים חברתיים מוערכים [היסטוריה מקצועית]

מה יגיד עליך מישהו שהכיר אותך טוב מאוד וחיבב אותך? מה היית רוצה שהוא יגיד? כיצד אתה מגיש עזרה או בעל ערך לאחרים?

תמיכות חברתיות [היסטוריה של מערכות יחסים]

על מי אתה נשען בתקופות קשות? מי נשען עליך?

מתנות אישיות [היסטוריה משפטית, סמים ואלכוהול]

מה מיוחד בך? האם מישהו פעם החמיא לך? אילו דברים שעשית או אופנים שבהם התנהגת גורמים לך תחושת גאווה? זהות חיובית נובעת גם מחיים בריאים - לרבות אכילה בריאה ופעילות גופנית - או מכל דבר שגורם לאנשים להרגיש טוב ביחס לעצמם.

4.3 שימוש בהערכה כדי לעודד אחריות אישית

מטרת ההערכה היא ליצור מערכת יחסים של שותפות שמסייעת בהגברת המאמצים של האדם לעבר ההחלמה. האתגר הוא לא לעמוד בדרכו של האדם אל ההחלמה, באמצעות הימנעות ממערכות יחסים שיוצרות תלות, מהערכות שמבוססות על ליקויים, טיפולים למען האדם והעברת האחריות לאט לאט בחזרה אל האדם. לאיזה הבדל מעשי מובילה עמדה כזאת?

דוגמה אחת היא בפעילות כגון הצבת מטרות. אנשים רבים חווים קושי בפיתוח פעילות בעלת תכלית. הצוות יכול לתמוך בכך באמצעות שאלות ששמות את האדם במרכז:

- מתי הרגשתי הכי חי?
- מתי היה לך כיף בפעם האחרונה?
- מה חשוב לך בחיים?
- על מה אתה חולם?
- מה אתה רוצה בחיים?
- מה ישפר את חיך?
- מה יעניק לחיים שלך יותר משמעות?
- מה יגרום לך יותר הנאה מהחיים?

האתגר הוא אם כן לא להפריע על ידי לקיחת אחריות, למשל באמצעות עזרה לאדם להחליט אם המטרה שהציב לעצמו היא מעשית או להגדיר בשביל האדם את הצעדים שהוא צריך לקחת להשגת המטרה שלו.

תרופת הנגד לכל נטייה מקצועית ללקיחת אחריות היא להשתמש בכישורי אימון לצורך תמיכה ביחסים של שותפות: "מה צריך כדי להשיג את המטרה הזאת?" "מה יקרה אם תפקפק בחוק שאומר שאסור לך לעשות את זה?" העובדים נדרשים למומחיות במתן אפשרויות בדיוק כמו למומחיות בעשייה עצמה.

4.4 שימוש בהערכה כדי לעודד זהות חיובית

הצוות יודע שהחוויה של מחלת נפש כמעט תמיד תשנה את האדם. שינויים בזהות במהלך החלמה אישית הם אישיים כמו בכל תהליך החלמה אחר. עם זאת, אפשר להגדיר שני סוגי שינוי עיקריים: הגדרה מחדש של מרכיבים קיימים בזהות (הגדרה מחדש של הזהות) ופיתוח מרכיבים חדשים (צמיחת זהות). עובדים מוכוונים-החלמה יודעים שעבודת הזהות הזאת מתחילה מוקדם ככל האפשר: ההתמקדות רק בריפוי מחלת הנפש מפריעה לתמיכה באנשים לחיות חיים טובים עכשיו.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בפיתוח זהות חיובית באמצעות:

35. מציאת דרכים לראות את האדם כאשר המחלה שלו מאוד בולטת, למשל שימוש בצירי זמן כדי לשים את האדם כפי שהוא עכשיו בתוך ההקשר הרחב יותר של חייו, להגביר את המעורבות עם האדם כאשר הוא במצב טוב, כך שהעובד יוכל לשמור תמונה של האדם שמרגיש טוב בתקופה של משבר, לערב מטפלים.

36. לימוד מגישות אחרות, לא של בריאות הנפש, כדי לחזק את הזהות החיובית (למשל www.bluesalmon.org.uk).

37. עבודה משותפת כדי למצוא הסבר שיעזור למשתמש השירות.

38. מיקוד הדיון באדם, לא במחלה: כולל רווחה כללית, יכולת ותפקוד, לצד תסמינים ומוגבלויות.

4.5 שימוש בהערכה כדי לפתח תקווה

פעולות מוצעות:

- הצוות יכול לתמוך בפיתוח תקווה באמצעות:
 - 39. שימוש באסטרטגיות שמוצגות בטבלה 2.
 - 40. ראיית כל מפגש כהזדמנות לעזור למשתמש השירות ללמוד יותר על עצמו.
 - 41. גילוי ענווה וחששות לגבי המגבלות של הידע המקצועי.
 - 42. דיבור על החלמה.

שינוי ברמת הזהות הוא אפשרות מפחידה והתקווה שהחלמה אפשרית עשויה להיות חיונית. כיצד אפשר לתמוך באופן מציאותי בתקווה הזאת לעתיד, כאשר איננו יכולים לדעת מה העתיד צופן בחובו לאדם? אפשר לזהות ערכים, גישות והתנהגויות בתוך הצוות, שיכולים לקדם את התקווה בקרב האנשים שאיתם הם עובדים.^{40,41,42}

אסטרטגיות לעידוד התקווה מוצגות בטבלה 2.

טבלה 2: אסטרטגיות לעידוד תקווה

פנייה למשאבים חיצוניים	הפעלת משאבים פנימיים	שימוש במשאבים בינאישיים	
למקד את המאמצים בתמיכה באדם, כדי שיקיים מערכות יחסים וייקח על עצמו תפקידים חברתיים	כישלון הוא סימן חיובי של מעורבות ותורם לידע עצמי	הערכת האדם כיצור אנושי ייחודי	ערכים של הצוות
למצוא או לייצר קהל לייחודיות של האדם, לחזקת ולמאמצים הגדולים שלו	להיות אנושי פירושו להיות בעל מגבלות - האתגר הוא להתעלות מעליהן או לקבל אותן	אמון באותנטיות של דברי האדם	
מגורים, תעסוקה וחינוך הם משאבי מפתח חיצוניים	על אובדן צריך להתאבל	אמונה בפוטנציאל ובכוח של האדם	גישות של הצוות
שימוש במשתמשי שירות שהחלימו ומשתמשים לשעבר בשירותים כמודלים לחיקוי	האדם צריך למצוא משמעות במחלת הנפש שלו וחשוב מזה, בחייו	קבלת האדם כפי שהוא	
		ראיית העיכובים ו"הנפילות" כחלק מתהליך ההחלמה	
לאפשר קשר עם מודלים לחיקוי וקבוצות עזרה עצמית	תמיכה באדם בהצבת מטרות אישיות ובהגעה אליהן	הקשבה לא שיפוטית	התנהגויות של הצוות
להיות נגיש בשעת משבר	תמיכה באדם בפיתוח גישות טובות יותר להתמודדות	סובלנות כלפי חוסר הביטחון לגבי עתידו של האדם	
לתמוך בגישה למגוון רחב של טיפולים ומידע	עזרה לאדם להיזכר בהישגים מן העבר ובחוויות חיוביות קודמות	הבעה והצגה של דאגה כנה לרווחתו הכללית של האדם	
לתמוך במערכות יחסים קרובות	תמיכה ועידוד אקטיבי בחקר הרוחניות	שימוש בהומור באופן הולם	



חלק 5: תכנון הפעולות

בשירות בריאות נפש שממוקד בהחלמה אישית, ההערכה מובילה לזיהוי של שני סוגי מטרות.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעזור לאדם להגדיר מטרות החלמה באמצעות:

43. שימוש בתכנון אדם-במרכז.^{43,44}

44. תמיכה בשימוש חוברות עבודה שפותחו בידי משתמשים.^{45,46} הגישה המיושמת ביותר בעולם היא WRAP,⁴⁷ תכנון פעולות החלמה - www.mentalhealthrecovery.com

45. מילוי WRAP אישי - זיהוי של משהו שהעובד מחלים ממנו מעודד למידה ניסיונית ומפחית הבחנות שמבוססות על סטיגמות.

מטרות החלמה הן החלומות והשאיפות של האדם. הן מושפעות מהאישיות ומהערכים שלו. הן מיוחדות, לפעמים ייחודיות לאדם. למטרות יש מבט עתידי, אך הן כמובן קשורות גם בעבר. הן מבוססות על מה שהאדם רוצה באופן פעיל ולא על מה שהוא רוצה להימנע ממנו. מטרות החלמה מבוססות על החוזקות ומכוונות לעבר חיזוק הזהות החיובית ופיתוח תפקידים חברתיים. הן עשויות לאתגר את הצוות, גם משום שהן עשויות לפעמים להיראות לא מציאותיות או לא מתאימות וגם משום שלפעמים התמיכה בהן נראית להם לא בתחום תפקידם. לפעמים המטרות הללו כרוכות במעורבות של הצוות, ולפעמים אין להן שום קשר לשירותי בריאות הנפש. הן תמיד דורשות שמשתמש השירות ייקח אחריות אישית וישקיע מאמץ. את מטרות החלמה מציב משתמש השירות, והן למעשה חלומות עם תאריך יעד.

מטרות טיפול נובעות מהדרישות החברתיות ומהמחויבויות המקצועיות שמוטלות על שירותי בריאות הנפש, כדי לתחום ולשלוט בהתנהגות ולשפר את הבריאות. המטרות הללו יהיו לרוב קשורות בהפחתת השפעת המחלה ובמניעת היקרות של דברים רעים, כמו החמרה, אשפוז, סיכון של פגיעה וכו'. הפעולות הנובעות מכך יהיו לרוב משימות שהצוות לוקח על עצמו. מטרות טיפול והפעולות הקשורות אליהן מספקות את הבסיס של פרקטיקה מתגוננת והן חשובות וחיוניות.

מטרות החלמה ומטרות טיפול שונות זו מזו. מטרות החלמה נראות כמו מטרות של אנשים ללא מחלת נפש. זיהוי של מטרות החלמה צריך להיות ממוקד בצורה מפורשת בתוך תהליך ההערכה.



חלק 6: תמיכה בפיתוח כישורים לניהול עצמי

הצוות תומך בהחלמה באמצעות הצעת טיפולים והתערבויות שמחזקות את כישורי הניהול העצמי של האדם. גישה לטיפולים יעילים ומתאימים היא תמיכה חיונית להחלמה של אנשים רבים, אבל מתן טיפול איננו המטרה העיקרית של שירותי בריאות הנפש. שירותי מכוון-החלמה תומך באנשים להשתמש בתרופות וגם בטיפולים ושירותים אחרים כמשאבים לטובת תהליך ההחלמה שלהם.

6.1 תמיכה בפיתוח יכולת פעולה (פעולות)

דרישה הכרחית לניהול עצמי היא תחושה של יכולת לפעול: אמונה עצמית שהאדם יכול להשפיע על חייו שלו. זה עשוי להיות תהליך קשה, בדיוק בשל העובדה שמחלת הנפש לרוב גוזלת מן האדם את האמונה בעצמו. הבקשה מאדם לקחת אחריות על חייו לפני שיש לו את היכולת הזאת לא תעזור לו. אבל אין זה בא להסביר ציפיות נמוכות - אנשים לרוב מתעלים כדי לעמוד באתגר. זה בא להסביר את התמיכה שמתאימה לשלב שבו האדם נמצא בתהליך ההחלמה.

ההחלמה נתמכת במקום שבו האדם חווה את הטיפול ככזה ששם את האדם במרכז, ומחזק את התמיכות הטבעיות שמבוססות על חוזקות וממוקדות בקהילה. האתגר הוא לעבוד ביחד עם האדם: השירותים ניתנים לפי דרישה, והם אינם מעל הכול.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעזור בניהול עצמי באמצעות:

- 46.** יצירת סביבה נעימה, מכבדת ומסבירת פנים - הצגת סיפורי החלמה, הגשת פירות ומשקאות.
- 47.** דאגה למגע האישי הראשוני. למשל, מועדונים מסוימים שוכרים מברכים שיקבלו את פני החברים החדשים, ושירותי מטופלים בסלון (www.recoveryinnovations.org) מעסיק עובדים על מנת שהמגע הראשוני של אדם במשבר יהיה עם אדם בעל ניסיון חיים דומה עם מחלות נפש, שעובר תהליך החלמה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעזור בפיתוח של יכולת פעולה באמצעות:

- 48.** שימוש בניסיונות אישיים של תוכניות חיים שצריכות להשתנות, כדי להגביר את המודעות העצמית לגבי כמה קשה עשויה להיות הפעולה העצמית.
- 49.** תמיכה בשאיפה להשגת מטרות.
- 50.** הכנה של האדם לחוות הישגים.
- 51.** עידוד האדם לתת בחזרה לאחרים.
- 52.** עידוד גישה לחוויות שמעניקות תענוג.
- 53.** הגברת ההצלחה האישית ועזרה בשילוב חוויות חיוביות בתוך הזהות האישית.

6.2 תמיכה בפיתוח העצמה

העצמה צומחת מתוך אמונות בעשייה עצמית והיא קשורה בהתנהגויות שמשפיעות באופן חיובי על חיי אותו האדם. הגישה המסורתית הייתה לראות את האדם כבעיה. השינוי היסודי מנקודת מבט של החלמה, הוא לראות את האדם כחלק מן הפתרון. גישה מוכוונת-החלמה מניחה שלאדם ישנה היכולת לקחת אחריות על חייו. לפיכך, השאלה איננה עוד כיצד העובד יכול להפסיק את ההתנהגות המזיקה, אלא כיצד לתמוך באדם כדי שיוכל להגיע למצב שהוא עצמו ירצה להפסיק.

רעיון ה-WIIFM מניע את ההתנהגות של רוב האנשים - What's In It For Me? (מה זה נותן לי?) האתגר הוא לזהות איזו מטרת החלמה אישית נחלת בגלל ההתנהגות. אם זה מתגלה כבלתי אפשרי, אז ההתנהגות (למשל ניתוק משירותים שלא מכוונים למטרות של האדם) אולי הגיונית לחלוטין, ואין לה שום קשר למחלה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לעזור בפיתוח העצמה באמצעות:

54. בניית תהליך של הגשת תלונות והפעלתו.

55. הצעת האפשרות של שינוי הצוות.

56. תמיכה בגישה למקורות של ניהול עצמי (למשל, www.glasgowsteps.com).

57. עידוד חשיפה לאנשים בתהליך החלמה, שעשויים להדגים העצמה ולהציג ניסיון בניהול עצמי.

58. תמיכה בעובדים כדי שיינתנו קרדיט חיובי לניסיון של מחלת נפש.⁴⁸

59. תמיכה בהערכה שאותה מוביל המשתמש לטיפולים ולשירותים.

60. מתן הכשרה באסרטיביות (למשל באמצעות הוראת תסריט DESC⁴⁹), ואחר כך חיזוק התנהגויות של העצמה.

61. מתן תוקף למאמצים של ניהול עצמי באמצעות סוגי עזרה שאינם מתחום בריאות הנפש, כמו תמיכה רחנית או טקס חברתי.

62. תרגול בעידוד העצמה באמצעות הנחת "כובע החלמה" על מישהו אחר בכל פגישת צוות. תפקידו של אותו העובד יהיה לפעול למען משתמש השירות שעליו דנים, בדגש על האופן שבו השירותים תומכים בהחלמה של אותו אדם.

63. ראייה של התנגדות לשינויים כדבר הגיוני, מובן ונורמלי, משום שההחלמה קורית בשלבים.

6.3 תמיכה בפיתוח מוטיבציה

הגישה של ראיון מוטיבציוני מתייחסת לאופן שבו יש להתחיל להניע את ההתקדמות לעבר מטרות החלמה⁵⁰. ראיון מוטיבציוני הוא גישה ששמה את האדם במרכז, והתומכת בשינויים בהתנהגות באמצעות חקירה ופתרון של אמביוולנטיות, ומכוונת לשיתוף פעולה ולעצמאות.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול להגביר את המוטיבציה באמצעות:

64. שימוש בהקשבה משקפת כדי לבחון את ההיפותזה לגבי מה ששומעים לעומת מה שמתכוונים: "זה נשמע שאתה..." "אתה מרגיש..." "אז אתה..."

65. התמקדות בסיבה לכך שהאדם רוצה להשתנות, לא איך הוא רוצה להשתנות.

66. התמקדות במוטיבציה שהיא בעד שינוי: "חשוב על מטרת החלמה שלך. תדרג את המוכנות לשנות את ההתנהגות לקראת השגת המטרה מ-1 (לא מוכן) עד 10 (מוכן לגמרי). מה גרם לדירוג להיות יותר מ-1?"

67. אנדרשוטינג, למשל, "אז החתכים האלה לא גורמים לך שום בעיות?"

68. אוברשוטינג, למשל, "אז זה נראה כאילו אין שום סיכוי שתוכל להגיע למטרה שלך?"

69. שאילת שאלות כדי להגביר את המוטיבציה - "מה גורם לך לחשוב שאתה יכול לעשות את זה?" "אם תצליח, במה הדברים יהיו שונים?" "איך היית לפני שהבעיה צצה?" "מה מדאיג אותך לגבי המצב הזה?" "מה הדבר הכי גרוע שיכול לקרות אם לא תעשה שום שינוי?"

70. חקירת ערכים - "מהם הדברים החשובים ביותר בחיך?" - וציון של סתירות בין התנהגות לערכים.

71. יצירת טקסי חגיגה כדי להגביר את ההצלחה ולתמוך בה.

6.4 תרומת התרופות להחלמה

בשירות בריאות נפש שהוא מוכוון-החלמה, מגוון גדול של תרופות פסיכיאטריות עשוי לבוא בחשבון. אולם תפקידו של השירות איננו לגרום לכך שייקחו תרופות בכל מחיר. המשימה היא, כמובן, לתמוך בהחלמה אישית. זה יכול להיות כרוך, או לא, בתרופות שאדם נוטל בנקודה מסוימת בחייו. לפיכך תרופות - עם המאזן החיובי והשלילי של השפעותיהן - הן תמיכה אפשרית אחת בהחלמה, מבין מגוון של תמיכות אחרות.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בשימוש בתרופות ככלי להחלמה באמצעות:

- 72.** שימת חשיבות מרכזית על האדם שלוקח אחריות אישית לרווחה הכללית שלו.
- 73.** ראיית התרופות כ"הגנה בת-המרה מפני החמרה"⁵¹, שבה גישות פסיכוסוציאליות ופרמקולוגיות משמשות כחיץ בין האדם להחמרה. התמקדות בקידום חוסן (שיש לו בהחלט משמעות) במקום בתרופות (שיש להן או שאין להן משמעות). ראו www.resilnet.uiuc.edu למידע נוסף בנושא של חוסן.
- 74.** שימוש במומחיות לגבי תרופות כדי לעזור לאדם להגיע לבחירה הנכונה ביותר בעבורו.
- 75.** מתן שליטה לגבי התרופות למשתמש השירות, מתוך הכרה שמרשמים בשיעור של 100% מעלים את השאלה אם יש באמת בחירה.
- 76.** הבטחה שתרופות מרשם נגישות לחלוטין למי שרוצה בהן.
- 77.** תמיכה באנשים שלא בטוחים לגבי לקיחת התרופות, באמצעות שאלות מגבשות, שיחות ממוקדות בנושא התרומה של תרופות למטרות ההחלמה, מתן מידע לא מוטה (לרבות מידע על תופעות הלוואי) ותמיכה באדם כדי שיתכנן וייקח על עצמו ניסיונות.
- 78.** למידה מגישות חדשניות לגבי קבלת החלטות בעניין התרופות ברפואה הכללית (למשל, www.dhmc.org/shared_decision_making.cfm, <http://decisionaid.ohri.ca/index.html> ובשירותי בריאות נפש, (למשל www.commongroundpatdeegan.com).
- 79.** תמיכה באנשים שרוצים להפסיק ליטול תרופות, למשל באמצעות מתן מידע לגבי היתרונות והחסרונות, זיהוי חלופות (המשך לקיחת התרופות למשך פרק זמן מסוים ואז בחינה מחדש, זיהוי מוקדם של סימני אזהרה ותוכניות משותפות להתמודדות עם משבר לפני שמפסיקים, הפסקה הדרגתית וכו'), מתן תוקף להחלטה של האנשים, גם כאשר היא שונה מדעתו של רושם התרופה וזיהוי מקורות לא תרופתיים שיכולים לתמוך בהם.
- 80.** הכרת המשאבים^{52,53,54,55,56} ואתרי האינטרנט (למשל, www.comingoff.com) שהולכים ונעשים נגישים, כדי לתמוך באנשים שרוצים להפסיק ליטול את התרופות הפסיכיאטריות שלהם.

6.5 התרומה של לקיחת סיכונים להחלמה

נושא חשוב שעלה בעקבות השינוי שלפיו אנשים לוקחים אחריות ושליטה על חייהם, הוא הסיכון. המציאות הפוליטית והמקצועית משפיעה על מערכת בריאות הנפש בכיוון של הימנעות מסיכונים. העובדה הזאת חשובה, משום שאנשים צריכים לקחת סיכונים כדי לגדול, להתפתח ולהשתנות. בחיים, לקיחת סיכונים היא חלק חשוב בהיותנו אנושיים. החיבור הזה של שני השימושים למונח סיכון - דבר חיוני ודבר שיש להימנע ממנו - לא עוזר. בשירות מוכוון-החלמה, ישנה הפרדה ברורה בין שתי המשמעויות.

סיכון מזיק מתייחס להתנהגויות שאינן חוקיות או שאינן נתמכות חברתית, כמו למשל, פעולות רצח או התאבדות, התנהגות אנטי חברתית או פלילית, חוסר אחריות אישית, תבניות של פגיעה עצמית או החמרה של מחלת הנפש. יש להימנע מסיכון מזיק ומטרות הטיפול מתרכזות בהפחתת הסיכון המזיק. הימנעות מסיכון מזיק יכולה להיות גם חלק ממטרה של החלמה, אם כי זו הימנעות מסיבה מסוימת: "עבודת ההתנדבות שלי חשובה לי כל כך, עד שאני לא מעוניין לאיים עליה בכך שאני נעשה עוין כשאני נמצא במצב לא טוב."

לקיחת סיכונים חיובית קשורה להתנהגויות של אדם שלוקח על עצמו אתגרים שיובילו לצמיחה ולהתפתחות אישית. הדבר עשוי לכלול פיתוח תחומי עניין חדשים, ניסיון לבצע משהו מבלי לדעת בוודאות שיצליח, החלטה להתנהג אחרת בתוך מערכת יחסים ולקיחת תפקידים חדשים. כמעט תמיד יש בכך יתרונות - גם אם הדברים לא מצליחים בסופו של דבר, החוסן מתפתח באמצעות הניסיונות והכישלונות. לקיחת סיכונים חיובית - סיכון מסיבה מסוימת - הוא דבר נדרש כדי להשיג מטרות החלמה רבות.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בהחלמה בהקשר של סיכון באמצעות:

- 81.** מודעות לכך שאם פעולות הצוות יתמקדו בהימנעות מסיכון מזיק, הדבר עלול ליצור תרבות שעלולה למעשה להגביל את המידה שבה אנשים מפתחים כישורים בלקיחת אחריות לפעולותיהם.
- 82.** הכרה בכך שעבודה עם שירותי בריאות הנפש אפשרית הרבה יותר אם נותנים עדיפות למטרות ההחלמה על פני מטרות הטיפול.
- 83.** הבטחה שקיימות מערכות תחת פיקוח שנתמכות ארגונית, שיוכלו להעריך, לפתח ולתעד פעולות שכרוכות בלקיחת סיכונים חיובית בשירות מטרות ההחלמה.
- 84.** התמקדות בלקיחת סיכונים חיובית יותר מאשר בהימנעות מסיכונים מזיקים, מפני שזה מה שיעזור לפתח כישורים לניהול עצמי בתחום הסיכונים.
- 85.** זיהוי פעולות להפחתת הסיכונים המזיקים ככל האפשר, בשיתוף פעולה עם משתמש השירות.



חלק 7: החלמה במהלך משבר

טיפול כפוי בזמן משבר נחוץ לפעמים בשירותי בריאות הנפש מוכווני-ההחלמה. בעבור אדם שמסכן את עצמו או את האחרים, עדיף שהשירותים יתערבו - התמקדות בהחלמה אישית איננה מעניקה זכות לעמוד מן הצד ולתת לטרגדיות לקרות, משום שהאדם לא ביקש עזרה או רצה בה. לפיכך, כפייה במהלך משבר מקובלת כאשר אפשרויות אחרות מוצו.

לגישה מוכוונת-החלמה בזמן משבר כמה מטרות:

- מניעת משבר מיותר
- הפחתת אובדן אחריות אישית במהלך המשבר
- תמיכה בזהות בתוך המשבר ומעבר לו

7.1 מניעת משברים מיותרים

הדרך הטובה ביותר להפחתת הישנות של משברים היא לפתח כישורים לניהול עצמי. כישורים אלה מובילים לפעילות, להעצמה ולחוסן להתמודד עם מכשולים. סוג חשוב של יכולת ניהול עצמי הוא האפשרות לזהות ולהגיב לתסמינים של מחלת נפש. האתגר בנוגע להחלמה הוא לעבוד עם סימנים מוקדמים בדרך שתחזק את היכולת של האדם להשתפר במקום ליצור חרדה מפני החמרה או נקיטת זהירות מוגזמת..

הכישורים צריכים להעביר מסר כפול. ראשית, לא כל המהמורות בחיים הן סמנים של החמרה אפשרית. יש להשקיע לפחות מאמץ זהה כדי לתמוך בפיתוח כישורים לעסוק בחיים עצמם ובגישה שמאפשרת להתמודד (ולא רק להימנע) עם מצוקות.

שנית, החמרה (במובן של חזרה אחורה) היא דבר נורמלי. אנשים שנאבקים כדי להשתחרר מהתנהגות קודמת או ממכשולים של תבניות רגשיות חווים מכשולים. כדאי להעביר את המסר שרוב הנגמלים מעישון עשן 12-14 ניסיונות להפסיק לעשן,⁵⁷ ושהמיליונר הממוצע הגיש בקשה לפשיטת רגל כ-3.2 פעמים.⁵⁸ לקיחת סיכונים חיובית והמכשולים שמתלווים אליה הם סימן של בריאות, לא של מחלה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך באנשים לפני משבר באמצעות:

86. עבודה יחד עם משתמש השירות כדי לזהות את הסימנים המוקדמים של משבר שממשמש ובא.

87. העברה של מסרים מנרמלים על מה שנחשב כרמה מסייעת של ניטור-עצמי.

88. הדגשה שהנסיגה היא נורמלית - התגובה לנסיגה, היא הקריטית.

7.2 הפחתת אובדן אחריות אישית במהלך משבר

7.3 תמיכה בזהות במהלך משבר

למערכות יחסים יש חשיבות עליונה במהלך משבר. התגובה המסורתית של המערכת לאדם במשבר הייתה אשפוז, והחשיבות של פיתוח מערכות יחסים של שותפות בשירותים מוכווני-החלמה הולכת ונעשית ברורה יותר. ישנם סוגים חדשים של שירותי מגורים קצרי מועד עבור אנשים במשבר.

שירות מוכוון-החלמה חותר לצמצם ככל האפשר את מספר ההחלטות שהוא מקבל עבור האדם. הדבר מתאפשר באמצעות שמירה על תהליך קבלת ההחלטות קרוב ככל האפשר לאדם. באופן אידיאלי, אנשים מקבלים החלטות בעבור עצמם. כאשר הם מאבדים את היכולת הזאת באופן זמני, נעזרים בתפיסות שהם השמיעו קודם, או שמיופי הכוח שלהם יכולים לקבל החלטות במקומם. רק כאשר האפשרויות הללו לא קיימות, העובדים יכולים לקבל את ההחלטה בהתאם לטובתו של האדם. גישת מפתח להפחתת אובדן אוטונומיה היא להשתמש בהנחיות מוכנות מראש. יש לכך צורות שונות, והסטטוס החוקי של הנחיות כאלה משתנה ממדינה מדינה, אבל כאשר משתמשים בהן כהלכה, הן מספקות את המידע שהצוות זקוק לו כדי לעשות את עבודתו - לשמור על האדם ועל ערכיו במרכז במהלך המשבר.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בזהות במהלך משבר באמצעות:

- 91. מציאת איזון בין הצורך בביטחון ובין ההזדמנות שהמשבר מציג כדי ללמוד מן העבר ולהתכוון מחדש לתכניות לעתיד.
- 92. שמירה על מהלך החיים הנורמליים של האדם: איסוף הדואר שלו, האכלת חיות המחמד, דאגה לאנשים התלויים בו, תשלום חשבונות, שמירה על הבית, ביטול משלוחים וכו'.
- 93. הגברת הקשר עם רשת התמיכה של האדם, למשל באמצעות הסרת הגבלות משעות ביקור, עידוד פעיל של מבקרים ושילובם בארוחות ובפעילויות נוספות.
- 94. שמירה על כישורי חיים פעילים. אם האדם יכול לבשל לעצמו (ולאחרים), כדאי מאוד לא לספק לו ארוחות באופן אוטומטי. אם האדם נהנה מקריאה או מפעילות גופנית (או מסוג אחר של מרפא אישי⁵⁹), יש לעודד זאת.
- 95. חיזוק זהות כבן אדם מהמגע הראשוני, ולא מתהליכי האשפוז שהם ממוקדי-מחלה. שיחה עם האדם על אודות חייו, על מה הוא מצפה מהאשפוז, מה הוא מקווה לעשות אחריו וכו'.
- 96. תמיכה באדם, במהלך הזמן, כדי שיחשוב על המשבר שלו וינסה להבין אותו. כיצד הוא התערר? מה טוב בו ומה רע בו? איזו למידה הוא מאפשר? אילו תוכניות, מטרות, תמיכות או כישורים יידרשו לאדם בעתיד?
- 97. שימוש בזמן באופן אסטרטגי, ולא מתן תוכנית כפיה של פעילויות. התאמה אישית של התמיכה לצרכיו המדויקים של הפרט. זה יכול לכלול פשוט מתן מרחב לאדם, או ייעוץ כדי לתמוך בתהליכי החלמה, או מתן גישה לטיפולים אומנותיים או אחרים כדי לאפשר ביטוי של החוויה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול להפחית את אובדן האחריות האישית במהלך משבר באמצעות:

- 89. חתירה לשמור במרכז על האדם ועל ערכיו במהלך המשבר.
- 90. שימוש בהנחיות באופן שגרתי וכן בגישות אחרות (למשל, הסכמים לטיפול משותף, תיקים שהמטופל מחזיק) לפני פרוץ המשבר.



חלק 8: הכרה בהתמקדות בהחלמה בשירותי בריאות הנפש

איך נוכל לזהות התמקדות בהחלמה בשירותי בריאות הנפש? כרגע אין עדיין הכרה רשמית בתהליך לזיהוי התמקדות בהחלמה בשירותים, אם כי הפרקטיקה הטובה ביותר הולכת ומתבהרת.

כלים לתמיכה בשירותים מתחילים להתהוות כעת:

- ה-INSPIRE הוא שירות שהמשתמש מדרג בו את התמיכה בהחלמה שהוא מקבל מהעובד בשירות בריאות הנפש. אפשר להוריד אותו בחינם מ: researchintorecovery.com/inspire.
- תקני האיכות המשומשים ביותר הם הוראות שימוש של שירות בריאות מוכוון-החלמה התנהגותי.^{60,61}
- מדד נאמנות למודל עבור שירותים שמופעלים על ידי עמיתים נקרא FACIT – Fidelity Assessment Common Ingredients Tool (כלי להערכת מרכיבי הנאמנות).⁶²
- אמצעי ליידע התפתחות בשירות נקרא PoRSAT –Pillars of Recovery Service Audit Tool (כלי לבדיקת שירות החלמה).⁶³
- אמצעי שהמשתמש מדרג בו את המידה שבה מערכת היחסים תומכת בתהליך ההחלמה. הוא נקרא the Recovery Promoting Relationships Scale (הסולם למערכות יחסים שמקדמות החלמה).⁶⁴

כיצד נוכל להעריך את ההשפעה של השירות לבריאות הנפש באופנים שיוכלו לקדם את ההתמקדות בהחלמה? הערכה צריכה להיות מבוססת על מסגרת תיאורטית ואמורה לבדוק את מה שחשוב. מסגרת ההחלמה האישית מספקת בסיס תיאורטי להערכה. היא מגדירה שני סוגים של תוצאות שהם בעלי ערך: תפקידים חברתיים מוערכים שמחזקים את הזהות החברתית, ומטרות החלמה שתורמות לזהות האישית. אסטרטגיה של הערכה כוללת של התוצאות אמורה למדוד את שני הדברים הללו. ראשית, סמנים אובייקטיביים של איכות חיים, כמו דיוור מספק, חברות, ביטחון, תעסוקה, מערכות יחסים קרובות, הכנסה וכו'. שנית, התקדמות לעבר מטרות אישיות. אם הדברים הללו מתקיימים, הרי שהשירות הוא שירות בריאות נפש מוכוון-החלמה.

פעולות מוצעות:

הצוות יכול לתמוך בנראות גדולה יותר של תוצאות ההחלמה באמצעות:

98. שימוש בתקני איכות של תמיכה בהחלמה ובכלים של פיתוח שירות.

99. הערכה של תהליך ההחלמה ושל התוצאות, למשל בעזרת שימוש ב-INSPIRE. אפשר להוריד אותו בחינם מ: researchintorecovery.com/inspire.

100. ניטור ופרסום קבועים של השגת תפקידים חברתיים ומטרות החלמה אישיות.



חלק 9: שינוי בתוך מערכת בריאות הנפש

ייתכן שהעבודה באופן מוכוון-החלמה לא תיראה טבעית למערכת בריאות הנפש. המעבר לתפיסה של החלמה עלול להיות בלתי אפשרי ללא שינוי יסודי.

- התמיכה בהתמקדות בהחלמה אישית היא אכן שינוי מהותי, שבו:
 1. האתגר האינטלקטואלי מגיע מחוץ למתכונת המדעית השלטת (הבנת החלמה מגיעה מאנשים שחוו מחלת נפש, לא מתוך עובדים במערכת בריאות הנפש).
 2. דאגות קודמות (למשל סיכון, תסמינים, אשפוזים) הופכות להיות תת-קבוצה או מקרה מיוחד בתוך הפרדיגמה החדשה.
 3. מה שבעבר היה עניין שולי (למשל, נקודת המבט של המטופל) הופך להיות העניין המרכזי.
- היפוך של כמה הנחות מסורתיות עומד בבסיס גישת ההחלמה:
 - החוויה של מחלת הנפש היא רק חלק מהאדם, ואי אפשר לכנות את האדם חולה נפש, או למשל, "סכיזופרן".
 - כאשר יש לאדם תפקידים חברתיים בעלי ערך, הדבר משפר את התסמינים ומפחית את האשפוזים, במקום שהאדם יזדקק לטיפול לפני שהאדם מוכן לקחת על עצמו אחריות ותפקידים לחיים.
 - מטרות ההחלמה נובעות ממשמש השירות, והתמיכה כדי להשיג את המטרות הללו מגיעה מן הצוות, בין היתר, במקום שמטרות הטיפול ידרשו ציות מצד משמש השירות.
- ההערכה מבוססת יותר על החוזקות, על ההעדפות ועל הכישורים של האדם ופחות על מה שהוא אינו יכול לעשות.
- הצרכים האנושיים הנורמליים כמו עבודה, אהבה ומשחק חלים על האדם - הם המטרות שלטובתן הטיפול יכול לתרום או שלא לתרום.
- אנשים עם מחלת נפש הם נורמליים באופן בסיסי, כלומר כמו כל אחד אחר מבחינת השאיפות והצרכים שלהם.
- אנשים במהלך הזמן יגיעו להחלטות טובות לגבי החיים שלהם אם תהיה להם הזדמנות, תמיכה ועידוד, הרבה יותר מאשר אנשים שיחליטו החלטות רעות, כך שהצוות יצטרך לקחת עליהם אחריות.
- המשמעויות הן למשתמשי השירות והן לצוות שיוצא לקראת המסע להחלמה הן עמוקות. יש לזה ללא ספק פוטנציאל להעצים ולשנות את משמשי השירות. יחד עם זאת, השינוי לא נעצר כאן. לגישה של החלמה יש גם פוטנציאל לשחרר את צוות בריאות הנפש מציפיות שאי אפשר לעמוד בהן: לאבחן את האדם, לטפל במחלה, לרפא את האדם, לנהל את הסיכונים באופן יעיל, לשמור על ביטחון הציבור, להרחיק את הסטייה מהחברה. התמקדות בהחלמה היא האינטרס של כולם.

נספח 1 מקורות באינטרנט לתמיכה בהחלמה

General recovery resources

Rethink Mental Illness	www.rethink.org
Mental Health Commission	www.mhc.govt.nz
Boston University Center for Psychiatric Research	www.bu.edu/cpr
Ohio Department of Mental Health	www.mhrecovery.com
National Empowerment Center	www.power2u.org
Scottish Recovery Network	www.scottishrecovery.net
Recovery Devon	www.recoverydevon.co.uk
Section for Recovery, Institute of Psychiatry	www.researchintorecovery.com
Yale Program for Recovery and Community Health	www.yale.edu/prch

Specific recovery-oriented approaches

Intentional Care	www.intentionalcare.org
Tidal Model	www.clan-unity.co.uk
Intentional Peer Support	www.intentionalpeersupport.org
Wellness Recovery Action Planning (WRAP)	www.mentalhealthrecovery.com
The Village	www.mhavillage.org
Intervoice	www.intervoiceonline.org
Promoting Resilience	www.resilnet.uiuc.edu

Stigma initiatives / service user narratives

Media Action Group for Mental Health	www.magmh.org.uk
Time to Change	www.time-to-change.org.uk
Like Minds, Like Mine	www.likeminds.org.nz
See me	www.seemescotland.org
Narratives Research Project	www.scottishrecovery.net
Mental Health Stigma	www.mentalhealthstigma.com
Active Minds	www.activeminds.org
StigmaBusters	www.nami.org

Positive psychology resources

Centre for Applied Positive Psychology	www.cappeu.org
Positive Psychology Center	www.ppc.sas.upenn.edu
Centre for Confidence and Well-being	www.centreforconfidence.co.uk
Values in Action Inventory of Strengths	www.viastrengths.org

נספח 2 רשימת מקורות (Endnotes)

- 1 Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br. J. Psychiatry* 2011;199:445-52.
- 2 Shanks V, Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Slade, M. Measures of personal recovery: systematic review. *Psychiatr. Serv.* in press.
- 3 Bird V, Le Boutillier C, Leamy M, Larsen J, Oades L, Williams J, et al. Assessing the strengths of mental health service users - systematic review. *Psychological Assessment* 2012;24:1024-33.
- 4 Schrank B, Bird V, Rudnick A, Slade M. Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: systematic search and narrative review. *Soc. Sci. Med.* 2012;74:554-64.
- 5 Le Boutillier C, Leamy M, Bird VJ, Davidson L, Williams J, Slade M. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatr. Serv.* 2011;62:1470-76.
- 6 Williams J, Leamy M, Bird V, Harding C, Larsen J, Le Boutillier C, et al. Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2012;47:1827-35.
- 7 Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. *REFOCUS: Promoting recovery in community mental health services*. London: Rethink (researchintorecovery.com/refocus), 2011.
- 8 Slade M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, McCrone P, Leamy M. REFOCUS Trial: protocol for a cluster randomised controlled trial of a pro-recovery intervention within community based mental health teams. *BMC Psychiatry* 2011;11:185.
- 9 NHS Confederation Mental Health Network. *Supporting recovery in mental health*. London: NHS Confederation, 2012.
- 10 Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24.
- 11 HM Government. (2011). *No health without mental health. Delivering better mental health outcomes for people of all ages*. London: Department of Health.
- 12 Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003; 37:586-594.
- 13 Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. Discovering hope for recovery: a review of a selection of recovery literature, implications for practice and systems change. *Canadian Journal of Community Mental Health* 2002; 21(2):13-34.
- 14 May R. Making sense of psychotic experience and working towards recovery. In: Gleeson JFM, McGorry PD, editors. *Psychological Interventions in Early Psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons; 2004. 246-260.
- 15 Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:37-49.
- 16 Roberts G, Wolfson P. New directions in rehabilitation: learning from the recovery movement. In: Roberts G, Davenport S, Holloway F, Tattan T, editors. *Enabling recovery. The principles and practice of rehabilitation psychiatry*. London: Gaskell; 2006. 18-37.
- 17 Farkas M, Gagne C, Anthony W. *Recovery and rehabilitation: a paradigm for the new millennium*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 1999.
- 18 Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11, 123-8.
- 19 Repper, J. & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20(4), 392-411.

- 20 Tse S, Cheung E, Kan A, Ng R, Yau S. Recovery in Hong Kong: Service user participation in mental health services. *International Review of Psychiatry*. 2012; 24: 40-7.
- 21 Heyes S, Tate S. *Art of Recovery*. Yeovil: Speak Up Somerset; 2005.
- 22 Perkins R. *Making it! An introduction to ideas about recovery for people with mental health problems*. London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust; 2007.
- 23 Davies, S., Wakely, E., Morgan, S., Carson, J. (2012). *Mental health recovery heroes past and present. A handbook for mental health care staff, service users and carers*. Brighton: Pavilion Press.
- 24 Mental Health Commission. Oranga Ngâkau. *Getting the most out of mental health services. A recovery resource for service users*. Wellington: Mental Health Commission; 2003.
- 25 Anthony W. The Principle of Personhood: The Field's Transcendent Principle. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004; 27:205.
- 26 Lapsley H, Nikora LW, Black R. *Kia Mauri Tau! Narratives of Recovery from Disabling Mental Health Problems*. Wellington: Mental Health Commission; 2002.
- 27 Romme M, Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M. *Living with Voices: 50 Stories of Recovery*. Ross-on-Wye: PCCS, 2009.
- 28 McIntosh Z. *From Goldfish Bowl to Ocean: personal accounts of mental illness and beyond*. London: Chipmunkpublishing; 2005.
- 29 Scottish Recovery Network. *Journeys of Recovery. Stories of hope and recovery from long term mental health problems*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2006.
- 30 Bowyer T, Hicks, A., Mailey, P., Sayers, R., Smith, R., Ajayi, S., Faulkner, A., Larsen, J. *Recovery insights. Learning from lived experience*. London: Rethink Mental Illness, 2010.
- 31 O'Hagan M. *Recovery Competencies for New Zealand Mental Health Workers*. Wellington: Mental Health Commission; 2001.
- 32 Hope R. *The Ten Essential Shared Capabilities - A Framework for the whole of the Mental Health Workforce*. London: Department of Health; 2004.
- 33 Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin J. Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal* 2005; 41:141-158.
- 34 Deegan P. Recovery as a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1996; 19:91-97.
- 35 Baumeister RF. *Meanings of life*. New York: Guilford; 1991.
- 36 Bock T, Priebe S. Psychosis seminars: an unconventional approach. *Psychiatric Services* 2005; 56:1441-1443.
- 37 Byrne S, Birchwood M, Trower P, Meaden A. *A Casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations*. Routledge: Hove; 2005.
- 38 Rapp C, Goscha RJ. *The Strengths Model: Case Management With People With Psychiatric Disabilities*, 2nd Edition. Second ed. New York: Oxford University Press; 2006.
- 39 Resnick SG, Rosenheck RA. Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services* 2006; 57(1):120-122.
- 40 Russinova Z. Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes. *Journal of Rehabilitation* 1999; Oct-Dec:50-57.
- 41 Perkins R, Repper J. *Social Inclusion and Recovery*. London: Baillière Tindall; 2003.
- 42 Snyder CR. *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press; 2000.
- 43 Adams N, Grieder DM. *Treatment Planning for Person-Centered Care*. Burlington, MA: Elsevier; 2005.
- 44 Tondora J, Pocklington S, Osher D, Davidson L. *Implementation of person-centered care and planning: From policy to practice to evaluation*. Washington DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2005.

- 45 Coleman R, Baker P, Taylor K. Working to Recovery. Victim to Victor III. Gloucester: Handsell Publishing; 2000.
- 46 Ridgway P, McDiarmid D, Davidson L, Bayes J, Ratzlaff S. Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook. Lawrence, KS: University of Kansas School of Social Welfare; 2002.
- 47 Copeland ME. Wellness Recovery Action Plan. Brattleboro: VT: Peach Press; 1999.
- 48 Becker DR, Drake RE. A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- 49 Bower SA, Bower GH. Asserting yourself. A practical guide for positive change. Cambridge, MA: Da Capo Press; 2004.
- 50 Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing people to change (addictive) behavior. New York: Guilford Press; 2002.
- 51 Libermann RP. Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia: Questions with some answers. International Review of Psychiatry 2002; 14:337-342.
- 52 Icarus Project and Freedom Center. Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs. <http://theicarusproject.net/HarmReductionGuideComingOffPsychDrugs>.
- 53 Darton K. Making sense of coming off psychiatric drugs. London: Mind; 2005.
- 54 Lehmann P (ed). Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers. Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing; 2004.
- 55 Breggin P, Cohen D. Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications. Reading, MA: Perseus Books; 2007.
- 56 Watkins J. Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely. Victoria: Michelle Anderson; 2007.
- 57 Zhu S-H. Number of Quit Smoking Attempts Key to Success. Scoop Health 2007; 6 September.
- 58 Tracy B. 21 Success Secrets of Self-made Millionaires. San Francisco, CA: Berrett-Koehler; 2000.
- 59 Deegan P. The importance of personal medicine. Scandinavian Journal of Public Health 2005; 33:29-35.
- 60 Tondora J, Davidson L. Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care. Connecticut: Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2006.
- 61 Davidson L, Tondora J, Lawless MS, O'Connell M, Rowe M. A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice Tools for Transforming Mental Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- 62 Johnsen M, Teague GB, Herr EM. Common Ingredients as a Fidelity Measure for Peer-Run Programs. In: Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, editors. On our own, together. Peer programs for people with mental illness. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005. 213-238.
- 63 Higgins A. A recovery approach within the Irish Mental Health Services. A framework for development. Dublin: Mental Health Commission; 2008.
- 64 Russinova Z, Rogers ES, Ellison ML. Recovery-Promoting Relationships Scale (Manual). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 2006.

תודות

"הדוח הזה צמח מתוך מומחיות של אנשים רבים בעלי ניסיון אישי בהתמודדות עם מחלת נפש ואנשי מקצוע מנוסים בתחום - מומחיות שהם חולקים באופן חופשי - ולהם אני אסיר תודה. הוא נכתב במהלך חופשה שנטלתי מן המחויבויות הרגילות שלי ושעליה אני מודה בחום למוסד לפסיכיאטריה ולקרן NHS בסאות' לונדון ומודסלי. אני רוצה להודות גם לג'ון לרסן ולוונסה פינפולד מ"חשיבה מחדש על מחלות נפש", על תמיכתם הנדיבה ועל ההתלהבות שלהם בהפיכת החלמה לדבר אמיתי."

מייק סלייד (כותב הדוח)

מייק סלייד 2013

אפשר לשכפל את התוכן של הדוח ובלבד שהמקור מצוטט במלואו: סלייד מ' (2013). 100 דרכים לתמוך בהחלמה, מהדורה שנייה, לונדון: חשיבה מחדש על מחלות נפש.

המהדורה הראשונה תורגמה לדנית, גרמנית, פורטוגזית ואיסלנדית. מידע נוסף על תרגומים אלה תוכלו למצוא ב-researchintorecovery.com/100ways.

חלקים מן המדריך הזה נלקחו באישור מספר גדול ומקיף יותר: סלייד מ' (2009). החלמה אישית ומחלות נפש. מדריך לאנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש, קיימברידג'. הוצאת אוניברסיטת קיימברידג'.



יִסְפֵּר"א. בונים קהילה מקצועית לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.



יִסְפֵּר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

Leading the way to a better quality of life for everyone affected by severe mental illness.

For further information on Rethink Mental Illness
Phone 0300 5000 927
Email info@rethink.org

www.rethink.org

אפשר להוריד בחינם עותק של הדוח הזה:
www.rethink.org/100ways

מובילים את הדרך לאיכות חיים טובה יותר בעבור כל מי שנפגע ממחלת נפש חמורה.

בכל שאלה או משוב אנא פנו לאורן דרעי, רכז יספר"א:

טלפון: 02-6249204

דוא"ל: oren@ispraisrael.org.il

ispraisrael.org.il

Registered in England Number 1227970. Registered Charity Number 271028. Registered Office 89 Albert Embankment, London, SE1 7TP. Rethink Mental Illness is the operating name of National Schizophrenia Fellowship, a company limited by guarantee. © Rethink Mental Illness 2013.



Rethink Mental Illness is a partner in:



let's end mental health discrimination