

## סיכום מאמר

### התערבות מוקדמת: כמה מוקדם ובמה?

וויליאם קרפנטר ורוברט ביוקן

ארה"ב, 2015

Carpenter, W. T., & Buchanan, R. W. (2015). Early intervention: How early and with what? *Schizophrenia Bulletin*, 41(1), 4–5. doi:10.1093/schbul/sbu160

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

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

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

כל הזכויות שמורות

© Copyright יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

נראה כיום עניין בולט בהקדמת מועד הזיהוי והטיפול בהפרעות נפשיות פסיכוטיות לשלב מוקדם יותר בהתפתחותה של פסיכופתולוגיה. אבל כמה מוקדם? כיצד לזהות את אלה הראויים לתשומת לב קלינית? וכיצד להתערב? אלה הן שוגיות הנתונות בוויכוח סוער. יצירת "סינדרום פסיכוזה מוחלשת" (Attenuated Psychosis Syndrome) כהפרעה חדשה ב-DSM-5 היה הנושא הכי שנוי במחלוקת בקבוצת העבודה שעסקה בפסיכוזה. דיווח מחקרי של מקפרליין ועמיתיו (McFarlane, Levin, Travis, et al., 2015) מתעד את נוכחותה של פסיכופתולוגיה באוכלוסייה קלינית בסיכון גבוה, עם מגוון של משתנים המתקפים הבחנה בין מדגמים אלה לבין מדגמי קבוצות ביקורת באוכלוסיית הלא-חולים ושיעור ניכר של מעבר למחלת פסיכוזה מלאה. השאלות העיקריות כיום הן האם ליצור הפרעה חדשה כנגד שימוש בקטגוריות קיימות, והאם התערבויות טיפוליות הן מבוססות-ראיות. הסקירה המקיפה מסכמת את הוויכוח בעד ונגד יצירת הפרעה חדשה.

הסקירה מספקת נתונים חדשים מהערכת התערבות טיפולית מוגדרת מראש לאנשים הנמצאים בסיכון גבוה להתפתחות של פסיכוזה מלאה או בשלב מוקדם של אפיזודה פסיכוטית ראשונה. על-אף שימוש במתודולוגיה יוצאת דופן, שיצרה מגבלות ועוררה מחלוקת על הפרשנות של תוצאות המחקר, מוצגים בה נתונים חדשים חשובים הנוגעים לשאלת הפרקטיות והיעילות של התערבויות מוקדמות. פרסמנו דיווח זה כדי לעורר דיון על שוגיות המפתח, בעת שהשירותים הקליניים מכוונים לאבחנה וטיפול באוכלוסייה קלינית בסיכון גבוה אשר טרם, ואולי אף פעם, אינה מראה סימני מחלה פסיכוטית.

הערכה מדעית של תזמון ואופי ההתערבויות לאוכלוסייה בסיכון גבוה נמצאת בראשיתה והנתונים מעודדים אך מוגבלים. מכל מקום, לאורך ההיסטוריה של הרפואה, קלינאים היו צריכים לטפל במטופלים ולהתייחס לשאלות "מה לא בסדר" ו-"מה ניתן לעשות כדי לסייע" ללא הנחיות המבוססות על ראיות מוצקות. בנוגע לזיהוי והתערבות מוקדמת של הפרעות נפשיות

חמורות פוטנציאליות, מה צריך הקלינאי לעשות? בהנחה שיש למטופל סימפטומים של פסיכופתולוגיה והוא חווה מצוקה, מוגבלות, ו/או חוסר תפקוד, לקלינאי ישנה אחריות לספק טיפול קליני. ניתן לעשות הרבה בהיעדר ראיות איתנות מבחינה מתודולוגית:

- קלינאים יכולים לספק מבנה וסביבה בטוחה, במסגרת יחסים קליניים התומכים בחקירה והבנה;
- פסיכותרפיה תמיכתית והשכלה יכולות להינתן כדי (א) לתמוך בקשרים עם בני משפחה ואחרים; (ב) להפחית אי-הבנה, כעס ותסכול; (ג) לזהות ולתמוך בכוחות אישיים; (ד) לזהות מקורות של דחק ולפתח שיטות להפחתת הדחק;
- ניתן ליישם טיפול קוגניטיבי התנהגותי שיעסוק בציפיות שליליות ואסטרטגיות התמודדות קוגניטיביות מזיקות אחרות;
- קלינאים יכולים לזהות סימני החמרת סימפטומים ולהוביל להתערבות מוקדמת לצמצום משך הפסיכוזא ללא טיפול;
- קלינאים יכולים להתייחס לבעיות במעגל השינה/ערות, חרדה, דיכאון ונסיגה חברתית;
- ניתן להשתמש בתרופות נוגדות פסיכוזא בשיקול דעת, אם סימפטומים כמו-פסיכוטיים מחריפים לפסיכוזא מלאה.

הרשימה יכלה להיות ארוכה יותר וניסויים מחקרניים עד כה מציעים כמה המלצות, אבל, קלינאים צריכים להשתמש באופן קבוע בידע ובמיומנויות קליניות כלליות ולהתאימן לנסיבות העכשוויות של האדם, לפני הנחיות ברורות.

השדה זקוק לסיווג הפרעה חדשה כדי למקד את המדע על טיפול ולתרגם את הממצאים לפרקטיקה הקלינית ולמערכות השירותים. מחקרים מצליחים לבסס את התחום המחקרי של אוכלוסייה קלינית בסיכון גבוה ו"סינדרום פסיכוזא מוחלשת" מספק קריטריון ברור למחקר עתידי. בינתיים, יש לקוות שהדיווח המחקרי יעורר דיון שיקדם את המטרה של זיהוי מוקדם והתערבות מוקדמת, בתקווה להתערבויות קליניות שיוכלו להיות מועילות לכל, המשנות את מהלך החיים עבור אלה הפגיעים למחלה פסיכוטית כרונית.