

סיכום מאמר: תמיכת עמיתים בבריאות הנפש: משמשת לניצול, מקדמת שינוי או שניהם?

לארי דיוידסון
ארה"ב 2014

Davidson, L. (2014). *Peer Support in mental health: Exploitive, transformative, or both?*. Retrieved from: <http://www.madinamerica.com/2014/09/peer-support-mental-health-exploitive-transformative/>

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il

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

הפעם הראשונה שבה ניסיתי לכתוב על תמיכת עמיתים הייתה ב-1994, כאשר כתב היד נדחה מכתב-עת אקדמי בנימוק שמדובר ב"שטויות בלתי מבוססות". המאמר פורסם לבסוף חמש שנים מאוחר יותר ושימש את וועדת הנשיא לבריאות הנפש, כתמיכה להמלצותיה ליישם תמיכת עמיתים ברחבי ארה"ב. כיום, כאשר תמיכת עמיתים מגיעה לפרשת דרכים כלשהי, שתי התגובות הללו נותרו מאלפות.

ראשית, עדיין ישנו צורך גדול בתמיכת עמיתים וחוסר במענה מספיק ברחבי ארה"ב. מדינות רבות מבטיחות כיסוי ביטוחי או מימון אחר לעבודה בתמיכת עמיתים. עם זאת, נותר באנשים צורך עצום לקבל את המסר כי החלמה היא אמיתית ואפשרית עבורם, ולהפיק תועלת מהתמיכה שעמיתים יכולים לספק. בו בזמן, נותרו אנשים בעלי השפעה במערכות בריאות הנפש הממשיכים לחשוב שתמיכת עמיתים – לצד כל דבר אחר הקשור לקונספט של "החלמה" – אינה יותר מ"שטויות בלתי מבוססות". לכך השלכות אפשרויות על עתידה של תמיכת עמיתים.

מה טבעה של פרשת הדרכים שבה מוצאת עצמה כיום תמיכת עמיתים? ככל שגדלה הדיסציפלינה, כך גדלות הדאגות לכך שאנשים בהחלמה מנוצלים לרעה בידי המעסיקים שלהם, כדי לספק עוד מאותם שירותי עזרה שסופקו זה מכבר על-ידי צוותי בריאות הנפש, אך בעלות נמוכה יותר, עם היתרון הנוסף שמקנה לארגונים את הרושם שהינם "מכווני-החלמה". מציאות זו השתקפה לאחרונה בבהירות במאמר שבו ספסרו באנשי צוותי עמיתים כדרך זולה לעזור ל"אנשים עם מחלות נפש להתמיד בנטילת תרופות". התפתחויות מסוג זה מספקות לתומכים בעזרה עצמית/תמיכה הדדית עדות נוספת לכך שתמיכת עמיתים לא צריכה להינתן כלל בתוך הקונטקסט של שירותי בריאות הנפש, אלא צריכה להישאר מופרדת ממערכת בריאות הנפש, ולהמשיך להוות ה"אלטרנטיבה" המוערכת לטיפול, כפי שהייתה מאז שנות ה-60. מפרספקטיבה כזאת, אנשים בהחלמה המחזיקים בתפקידים של נותני שירות בתכניות הקונבנציונאליות של בריאות הנפש נראים כמבצעים סוג של בגידה. הם מאפשרים לעצמם להיות מנוצלים (בשכר) כאמצעי המאפשר למערכות הטיפול שלא להצטרך לשנות את אותן הפרקטיקות שפגעו בהם מלכתחילה; דוגמא למה שפריירה (Freire) הבחין כמדוכאים ההופכים למדכאים.

ראיתי זאת בעצמי, והטרידו אותי עמוקות הדרכים שבהן נעשה באנשי צוות עמיתים שימוש-חסר או שימוש לרעה, כאשר נבחרו שלא ביודעין בידי סוכנויות שאינן רואות כל סיבה לשנות דרכי פעולה. אך במקביל, במקומות אחרים, ראיתי את ההשפעה הטרונספורמטיבית שיכולה להיות לאנשי צוות עמיתים על התרבות בארגון. אותם אנשים שראו את כניסתם של אנשי צוות עמיתים כ"שטות לא מבוססת" הופכים את דעתם כאשר הם עדים לתוצאות שהניבו עובדים אלה עם האנשים שבהם הם תומכים – אנשים שהצוות הרים ידיים לגביהם כחסרי תקווה, שלא ניתן לעבוד איתם, עם "סיכון גבוה" מידי או מוגבלים מידי. אחד הפסיכיאטרים שצחק בעבר לשמע הצעתי להעסיק אנשי צוות עמיתים, לאחרונה הודה כי הפך להיות תומך בלתי מעורער של תמיכת עמיתים, משום שראה עד כמה יכולים עובדים-עמיתים לעשות עם אנשים, יותר מאשר יכול היה לעשות בעצמו אי פעם כרופא. הוא גם רואה עד כמה קלה יותר נעשתה עבודתו שלו כתוצאה מכך. אם כן, מדוע לא פשוט להרוס את מערכת בריאות הנפש ולהחליפה לגמרי בתמיכות המבוססות על עמיתים? מדוע לטרוח לשנות מערכת שהיא מקוטעת, עם יתר דגש-רפואי, חוסר במימון ולעתים רעילה – באופן חלקי באמצעות הכנסתה של תמיכת עמיתים – כאשר אולי מוטב היה שתציע רק יחסים אנושיים כנים של דאגה והדדיות?

התשובה אליה הגעתי עד כה היא שאנו צריכים את שניהם. תמיכת עמיתים, כמו תמיכות חדשניות אחרות, מגיעה רק לחלק קטן מהמתמודדים. אפילו אם המימון לתפקידי עמיתים היה גדל בין לילה, עדיין היה נותר צורך גם בצורות אחרות של עזרה. זה משום שבהשוואה למספר הגדול של האנשים הנכנסים לטיפול בבריאות הנפש בערוצים הקונבנציונאליים, אנשים מעטים ביותר עושים שימוש באפשרויות של עזרה עצמית או תמיכה הדדית הזמינות להם בקהילה. הדבר אינו נובע רק ממדיקליזציה של המצוקה, ההרגלים החברתיים הנובעים ממנה והיסטוריה של מימון דיספרופורציונאלי (למרות שאלה השפעות משמעותיות), אלא גם בשל העובדה שאנשים אינם בהכרח רוצים להפוך חלק מרעיון או מקהילה, במיוחד כזו שאינם מזדהים איתה באופן אישי. רוב האנשים הנאבקים כנגד טיפול בבריאות הנפש הם אנשים שנפגעו ממנו. אחרים, לא בהכרח רוצים לתמוך או להתנגד לדבר כשלהו, אלא רוצים פשוט להמשיך בחייהם הכי טוב שאפשר. לאנשים אלה, ולמספר הגדול אף יותר של אנשים שהתנסו עם מצוקה נפשית ולא חיפשו או קיבלו עזרה כלשהי, גישות חדשות ואחרות נחוצות ביותר. לאנשים צריכה להינתן ההזדמנות לבחור בצורות הטיפול והתמיכה שאותן ימצאו הכי בטוחות, נוחות, רלוונטיות מבחינה תרבותית ויעילות עבורם.

השותפות בין עובדי תמיכת עמיתים לבין עובדים אחרים בצוותי בריאות הנפש עדיין בראשית התפתחותה. לפני נטישת מערכת בריאות הנפש, מיליוני האנשים שכבר סומכים עליה, והמיליונים הרבים יותר שטרם פנו אליה, בואו נראה אם ביכולתנו לעשות אותה טובה יותר – באופן חלקי באמצעות מאמציהם והשפעתם של אנשים בהחלמה. אנשים בהחלמה מכירים שלושה דברים חשובים: (1) את הדרכים שבהן מערכות בריאות הנפש כיום עוזרות לאנשים; (2) את הדרכים שבהן מערכות אלה נכשלות ומזיקות; (3) את הדרכים שבהן מערכות בריאות הנפש יכלו להיות טובות יותר במתן ידע, מעורבות ותמיכה באנשים וביקריהם במסעות ההחלמה שלהם. אם ביכולתנו להזמין, להעריך ולהרוויח מתבונתם המצטברת, רעיונותיהם והאנרגיה שלהם, נוכל ליצור יחד מערכת נגישה יותר, מכבדת, הנענית לכל מי שנזקק – בין אם יבחר או לא להצטרף ולעזור לשפר עוד את המערכת שטיפלה בו.

