



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א- האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב משה הס 12
ירושלים 9418513

ispraisrael.org.il

02-6249204

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

עתיד השיקום הפסיכיאטרי

רוברט א. דרייק

ארה"ב, 2017

Drake, R. E. (2017). The future of psychiatric rehabilitation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 209–210. doi:10.1017/S2045796016000913

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

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



שיקום פסיכיאטרי עוזר לאנשים עם הפרעות נפשיות קשות לשפר את הסתגלותם התפקודית והשתלבותם החברתית. בעשורים האחרונים פיתח השיקום הפסיכיאטרי בסיס נרחב של ראיות המראות כי אפילו אנשים עם ההפרעות החמורות ביותר יכולים להשיג מטרות משמעותיות: חיים עצמאיים, תעסוקה בשוק החופשי, מערכות יחסים מספקות, ואיכות חיים טובה יותר. כיום אנו קוראים לשינויים האלה "החלמה".

אחוז משמעותי מהאנשים בכל חברה חווים קשיים תפקודיים חמורים בעקבות הפרעות נפשיות. השיקום הפסיכיאטרי יכול לעזור לרובם לחיות חיים יותר עצמאיים, מספקים ומתפקדים. הבעיה המרכזית היא חוסר בנגישות לשירותים באיכות גבוהה, אפילו במדינות העשירות ביותר. בארה"ב, לדוגמא, פחות מ-5% מהאנשים עם הפרעות פסיכיאטריות יכולים להגיע לשיקום פסיכיאטרי מבוסס-ראיות.

בגיליון מיוחד זה שלושה מאמרים דנים במצב השיקום הפסיכיאטרי באירופה, ארה"ב ואמריקה הלטינית. מאמרם של רוסלר ודרייק (Rossler & Drake) תומך בגישה שיתופית לאיחודן של מערכות על פני אירופה: "שירותים חייבים להיות מובלים על ידי ערכים, העדפות הלקוח, מחקרי תוצאות, ומדע יישומי. גישות שיתופיות יכולות לקדם החלמה, הכלה חברתית, וחיסכון בעלויות". בונד ודרייק (Bond & Drake) מתארים את הפרדוקס של מחקר באיכות גבוהה ויישום באיכות ירודה בארה"ב: "מערכת הבריאות בארה"ב היא יקרה, לא יעילה ומגוונת – בעיקרו של דבר, זוהי מערכת בלתי מאורגנת המייצרת פערים עצומים בטיפול". Uribe-Resrtrepo, Escobar, & Cubillos מתארים את הופעת השיקום הפסיכיאטרי באמריקה הלטינית: "מודלים מבוססי-ראיות בשיקום, כמו טיפול קהילתי אינטנסיבי (ACT), עבודה פסיכו-חינוכית עם משפחות, דיור נתמך ותעסוקה נתמכת, צריכים להתבסס על שירותים קיימים, משאבים וחקיקה, תוך ביצוע התאמות לתנאים ולתרבויות המקומיות".

בריאות נפש עולמית

במדינות גבוהות-הכנסה, הפרעות נפשיות חמורות מהוות כבר היום גורם מוביל בדרך למוגבלות. מדינות אחרות עשויות לחוות בקרוב מציאות דומה. עם הצטרפותן לכלכלה העולמית והעליה בתוצר הלאומי לנפש, סביר כי יתגברו על בעיות בריאותיות כגון מחלות מדבקות, סניטציה ירודה, וחוסר ביטחון תזונתי. במקביל, מחלות כרוניות, בלתי מדבקות – בהן בולטות ההפרעות הפסיכיאטריות – יהפכו להיות הבעיות הבריאותיות הדומיננטיות. בנוסף לסבל האנושי, מוגבלות פסיכיאטרית כוללת נטל חברתי כבד. כיוון שהפרעות נפשיות לרוב מתחילות בנעורים או בבגרות הצעירה, הן משבשות פיתוח של השכלה ותעסוקה, מצמצמות את ההון האנושי ומחלישות את הצמיחה הכלכלית. סוגיות של מדיניות ביחס לשיקום פסיכיאטרי שונות מאוד על פני מדינות בעלות הכנסה גבוהה, בינונית ונמוכה. במדינות גבוהות-הכנסה, הידע האמפירי אינו הבעיה – במקום זאת, אינטרסים חזקים משמרים מערכות מיושנות ומונעים שינוי, וכתוצאה מכך פרקטיקות מבוססות-ראיות לרוב אינן זמינות. כיוון שלאנשים עם הפרעות נפשיות יש הון כלכלי ופוליטי מועט, האינטרסים שלהם אינם זוכים לתשומת לב פוליטית. למעשה, הם מהווים קבוצה כל כך משוללת זכויות ומתויגת, עד ששירותי בריאות הנפש לרוב זוכים להתעלמות, חוסר הערכה וצמצום בעת הרעה כלכלית.

בתי-חולים, מסגרות טיפול פרטיות, חברות תרופות, יצרני מכשור ופסיכיאטרים לא מרוויחים כסף על ידי מתן שיקום פסיכיאטרי מבוסס-ראיות. בארה"ב בעשורים האחרונים, ההוצאה הציבורית עלתה עבור פרקטיקות תרופתיות לא-מבוססות-ראיות, בעוד שתכניות לשיקום פסיכיאטרי איבדו את המימון שלהם. כתוצאה מכך מתמודדים רבים קיבלו טיפול יקר בתרופות רבות, ולמעטים יש נגישות לשיקום. מגמה זו מנוגדת לאינטרסים המוצהרים של אנשים עם הפרעות נפשיות חמורות.

במדינות בעלות הכנסה בינונית סוגיות המדיניות הן שונות. מדינות כאלה באמריקה הלטינית מתחילות להתמקד על התשתיות של בריאות הנפש שאליהן יהיה צריך להתייחס השיקום הפסיכיאטרי, בעיקר באמצעות תחילת הליכי חקיקה ויוזמות העוסקות בזכויות בסיסיות לבריאות, שוויון ותעסוקה. מדיניות זו משפיעה על פיתוח של שירותים בדרכים מגוונות, אבל שיקום פסיכיאטרי מבוסס-ראיות עדיין לא אומץ ברבים מהאזורים. במקום זאת ברבות מהיוזמות הללו יש טיפול המשך המבוסס על בית חולים או מסגרת טיפולית ולא התערבויות מבוססות-קהילה. עם צמיחת משאביה הכלכליים, אמריקה הלטינית יכולה להימנע מטעויות היסטוריות רבות שכיום מעכבות רפורמות במדינות גבוהות-הכנסה, לעשות שימוש מועיל בנכסים התרבותיים הייחודיים ובכוחות הקהילתיים שלהן, כדי לפתח מערכות בריאות נפש יותר פונקציונאליות, ממוקדות-אדם, וכדאיות כלכלית, מאלה שקיימות במדינות עשירות.

מדינות מעוטות-הכנסה נאבקות כדי להיכנס לכלכלה העולמית, משתלטות על בעיות ישנות של תחלואה ותמותה, ומפתחות מערכות בריאות נפש בסיסיות. יש להן הזדמנויות לתכנן וליצור תכניות שיקום פסיכיאטרי שמתאימות להיסטוריה שלהן, לתרבויות והמשאבים שלהן, אבל גם הן מתמודדות עם סיכונים רבים. אחד מהם הוא שמדינות קולוניאליות מהעבר ינצלו אותן שוב. הדבר קורה כבר כעת: מדינות עשירות שמממנות את מערכות הבריאות היקרות והפגומות שלהן עצמן, לעתים מייעצות למדינות עניות לפתח מערכות מקצועיות מוסדיות דומות. מדינות עניות השקיעו משאבים מועטים לפיתוח בתי ספר לרפואה ולהכשרת פסיכיאטרים, כתוצאה מכך אנשים פונים לקבל הכשרה במדינות עשירות ולעולם לא חוזרים למדינתם. התנועה להרחבת שירותי בריאות נפש מבוססי-ראיות במדינות מעוטות-הכנסה אינה מכירה בכך ששירותים לא קיבלו תיקוף במדינות אלה והם חייבים לערב עובדים פרא-מקצועיים מהקהילה. אך מחקר מינימאלי התייחס לאמונות, מנהגים ותרבויות מקומיות. כדי לפתח טיפול ממוקד-אדם, אנשים עם מחלות נפש ומשפחותיהם צריכים להיות מעורבים ביצירה המשותפת של שירותי בריאות הנפש מראשיתם. הם מכירים את האמונות והמשאבים המקומיים; הם יודעים מה הם הצרכים האקוטיים ביותר; הם יכולים לבחור צעדים נוספים; ויכולים ליישם ולעזור להעריך את יעילותם של שירותים חדשים. יחד עם זאת, הסטיגמה וכוחות חיצוניים עלולים להפחית את השפעתם.

עתיד השיקום הפסיכיאטרי

שיקום פסיכיאטרי מתייחס לתוצאות המוערכות ביותר על ידי אנשים עם מחלות נפש: מצבם התפקודי ואיכות חייהם. פרקטיקות מבוססות-ראיות וממוקדות-אדם אמנם זמינות אך לעתים רחוקות נעשה בהן שימוש, הן טרם הותאמו למגוון של מדינות ברחבי העולם, ואתגרי היישום שלהן שונים בכל מדינה. יחד עם זאת, לארגוני בריאות וממשלות בכל המדינות צריכה להיות מטרה משותפת לעזור לאנשים המתמודדים עם המחלות החמורות ביותר לקבל הזדמנויות לחיות, לעבוד, ליצור קשרים חברתיים ולהשתתף באופן מלא בקהילותיהם. על מנת לעשות זאת, מדינות חייבות לחתור ליישם שיקום פסיכיאטרי מבוסס-ראיות, ממוקד-אדם, ובעל מסוגלות תרבותית.