



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

גישור הפער בין סיכון לבין החלמה: גישה של צרכים אנושיים

אשימש רויצ'ודהורי

בריטניה, 2011

Roychowdhury, A. (2011). Bridging the gap between risk and recovery: A human needs approach. *The psychiatrist*, 35, 68-73.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il
סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

יעד מרכזי ומהותי (אם לא בלעדי) של שירותי בריאות הנפש בבריטניה, כולל שירותים משפטיים בבריאות הנפש, הוא לסייע ללקוחותיהם להחלים. המונח 'לסייע בהחלמה' משמש כדי לאחד שירותים תחת הגדרה משותפת ומקובלת של החלמה שאותה סיפק אנתוני. עם זאת, כל ניסיון למדוד החלמה, חייב לכלול נרטיב אישי בנוסף ל"מדדים אובייקטיביים" כגון: תעסוקה בשכר, דיור או מספר חברים קרובים. פרסומים עדכניים מכל הדיסציפלינות המקצועיות הובילו את המאמץ להבטיח שהשירותים מאורגנים ומוגשים בכל הרמות בהתבסס על עקרונות החלמה.

מהי החלמה ואיזה ערכים מובילים אותה?

למרות הויכוח בשאלה האם החלמה היא תהליך או תוצאה, חוקרים שונים הציבו את המרכיבים הבאים של החלמה:

- תקווה ואופטימיות
- בנית זהות חיובית
- מתן משמעות למחלה ומציאת משמעות בחיים
- אחריות והרגשת שליטה במחלה ושליטה בחיים

חוקרים בתחום החלמה טוענים לפרקטיקה מבוססת-ערכים ומציבים ערכי-מפתח של קונספט החלמה הצריכים להנחות את המבנה הארגוני והפרקטיקה:

1. מכוונות לאדם: השירות מתמקד קודם כל באינדיבידואל כאדם עם כוחות, כישורים ועניין, ולא רק מגבלות או אינדיקטורים של מחלה.

2. מעורבות של האדם: השירות מתמקד בזכויותיהם של אנשים להשתתפות מלאה בכל האספקטים של החלמתם, כולל שותפות בעיצוב, תכנון, יישום והערכה של השירות התומך בהחלמתם.

3. הכוונה-עצמית/בחירה: השירות מתמקד בזכויות של אנשים לקבל החלטות ובחירות אינדיבידואליות, בכל האספקטים של תהליך ההחלמה האישי, כולל מטרות ותוצאות נחשקות, שירותים מועדפים להשגתן והזמן המועדף לכניסה לשירותים או ליציאה מהם.

4. פוטנציאל לצמיחה: השירות מתמקד ביכולת האינהרנטית של כל אדם להחלים, גם כאשר הוא מושפע מהמוגבלות.

מעורבות האדם בהחלטתו נובעת גם מההבנה כי צרכני השירות הם "מומחים מניסיון" (Expert by experience), כאשר תפקידו של העובד המקצועי הופך להיות יותר תפקיד של מאמן ושל שותף לעומת תפקיד מסורתי סמכותי יותר.

מהם הערכים המבססים הערכת סיכון?

לצד הנושאים שנדונו לעיל, ישנה ציפייה מכל השירותים הפסיכיאטריים, ובפרט שירותים פורנזיים, לכך שיעריכו וינהלו באופן אפקטיבי את הסיכונים שמעמידים הלקוחות לעצמם ולאחרים. מסמכים פורמאליים שפורסמו בנושא זה התייחסו ליעדים של שירותים פסיכיאטרים למנוע ולצמצם מקרי התאבדות, פגיעה עצמית וסיכון לשימוש באלימות.

שני אתגרים אלה, של פרקטיקה מכוונת-החלמה והערכה וניהול יעיל של סיכונים, יכולים להיראות כמנוגדים זה לזה, בפרט כאשר משווים ערכי בסיס של החלמה אל מול ערכי בסיס של הערכה וניהול סיכונים: הראשון מבין ערכי היסוד של החלמה הוא מכוונות לאדם. עם זאת, הערכת סיכון קלינית לעתים מתמקדת בסיכון לצד שלישי, ולפיכך אינה מכוונת לאדם, או לפחות במידה מופחתת; ישנה טענה כי הערכת סיכון אינה ממוקדת מספיק בכוחות או בגורמי הגנה, אם כי כמה מהכלים החדשים להערכת סיכון מנסים לעשות זאת; ערכים של מעורבות אישית ובחירה עשויים להיראות כמס שפתיים כאשר אדם נסגר בבית חולים בניגוד לרצונו; הכוונה-עצמית מנוגדת באופן בולט לקביעת מעבר בין מסגרות ברמות שונות של הגנה או מעבר מבית חולים לקהילה כאשר החלטות אלה מסתמכות על הערכת סיכון ועל מילוי דרישות משפטיות; הערך של פוטנציאל הצמיחה מתנגש עם כלים מסוימים להערכת מסוכנות, העשויים להסתמך לחלוטין על גורמים סטטיים. הערכות סיכון (בפרט אקטואריות) לעתים קרובות מנסות למקם אנשים בקבוצות "בסיכון גבוה" בהתבסס על גורמי סיכון בעלי תוקף אמפירי, המתיישבים עם פרדיגמה של דטרמיניזם ולא של צמיחה או בחירה; ההיבט האתי של הערכת סיכון במובן של יכולתה לדייק בניבוי סיכונים והנטייה לשגות בניבוי התנהגויות, נותר כדילמה בפרקטיקה פורנזית; אל מול העיקרון של ראיית צרכנים כמומחים מניסיון, מירב הכלים להערכת סיכון דורשת הכשרה ומומחיות מקצועית, הם לרוב רוויים בשפה מקצועית ונעשים בידי עובד מקצועי שהוכשר כמומחה להערכת סיכונים של צרכנים. שום כלי להערכת סיכונים אינו משלב באופן שגרתי את תפישת מקבל השירות ביחס לסיכון לעצמו או לאחרים. לפיכך הערכת סיכון קלינית מבצרת את תפקיד העובד המקצועי כמומחה ("professional as expert").

האם הערכה וניהול סיכונים הם אנטי-החלמה?

ברמתה הבסיסית ביותר, התמקדות בסיכון יכולה להיראות כאנטי-החלמה. פרסומים שעוסקים בהחלמה כגישה ראשית במתן שירותים מצהירים על כך לעתים קרובות בבירור, כאשר הם מבקרים שירותים בשל עיסוק יתר בניהול סיכונים על חשבון למידה. כך התייחסו חוקרים להכשרת צוותים שמתמקדת באופן בלעדי בנושאים של הישנות המחלה, חוסר היענות, מסוכנות והערכת סיכון וכך מפרים ערכים של פוטנציאל צמיחה ומכוונות לאדם. הם רואים בהכשרה כזאת כמאפשרת לאנשים להתמודד עם סיכון, אך לא עם הצלחה. ביקורת זו מובלטת בתפישות של שירותים ביחס להתגברות אי-הסובלנות הפוליטית, הציבורית והתקשורתית כלפי סיכון לצד שלישי שנגרם על-ידי מטופלים בבתיאור הנפש. דרישות משפטיות לגבי דיווח על אירועים חמורים, למידה בעקבות אירועים והנחיות פורמאליות לגבי בטיחות החולה, לפיהן שירות בטוח הוא כזה שבו יש "עיסוק יתר בכישלון" – כל אלה מוסיפים לתפישה זו.

שירותים פסיכיאטריים עשויים להרגיש כי מצופה מהם להשיג את הבלתי אפשרי: לספק שני יעדים המתנגשים זה עם זה. במרבית השירותים המתח הזה מקיים סטאטוס-קוו המצוי בקונספט הבלתי מספק של לקיחת-סיכונים חיובית (positive risk-taking). הקונספט הזה מכיר בצורך בלקיחת סיכונים במובן של צורך בנקיטת מאמצים בשיקום שיאפשר לאנשים לחזור מבית החולים לקהילה, תוך קביעה מראש של התקרה לכל פעילות באמצעות ביצוע הערכת סיכון קלינית. סוגיות אלה נחקרו והוצעו דרכים לקידום החלמה ובחירה, אפילו כאשר המטופלים נתונים בתנאי מעצר. לפי ניסיונם של מטפלים רבים, בחירה וחופש זוכים לקידום משמעותי עד אשר מתרחש אירוע בלתי נעים. אזי יכול להופיע חיפוש אינטנסיבי אחר אשמים ודרישה להגברת ההגבלות והשליטה. עולה קושי במציאת הדרכים לקדם בחירה בתחומים כמו מעורבות בפעילות טיפולית, בחירה בתרופות, כבוד לצרכים אינדיבידואליים מול צרכי הקבוצה ולקיחת סיכונים קונסטרוקטיבית. פרספקטיבות של אנשי מקצוע ושל צרכנים כאחד מלמדות כי הדרך לפתור את המתחים הללו היא באמצעות הבהרת הסיפור שמאחורי האינטראקציות הקשות, זיהוי עקרונות מנחים רלוונטיים ועבודה במשותף כדי לגלות את נקודות המבט השונות לגבי מה שניתן לעשות לקידום החלמה. מכל מקום, כאשר הפרדיגמה והערכים הבסיסיים של החלמה ושל סיכון נראים מנוגדים, כל שינוי מכוון-החלמה שיוכנס לפרקטיקה יכלול את הסיכון להפוך למס שפתיים ולא יוכל להתקיים לאורך זמן. פרדיגמות וערכים (לעתים באופן לא מודע) מניעים את האופן שבו ניתן טיפול במצבים משפטיים מבוססי-סיכון ומשפיעים על המבנה וההתנהגות הארגונית, הרבה יותר מאשר דחיפה או הנחיה חיצונית. כך עולה השאלה האם זהו קונפליקט שפשוט יש לקבלו, או שישנה פרדיגמה שיכולה לאחד את הקונספטים של החלמה ושל הערכה וניהול התנהגות מסוכנת.

מודל הצרכים האנושיים של מוטיבציה והתנהגות

איחוד פרדיגמות יכול להימצא במודל הצרכים האנושיים להבנת התנהגות. פרדיגמת הצרכים מונחת בבסיס גישת החלמה ובבסיס הבנת התנהגות של סיכון. יתירה מזאת, רק באמצעות מסגרת תיאורטית משותפת ניתן לראות הערכת סיכונים והחלמה כמושגים הנובעים מאותו המקור, ולא כשני כוחות מנוגדים שיש להתאימם באופן מלאכותי להגדרת הנחיות לפרקטיקה.

בכל משא ומתן בין צדדים ישנו קונפליקט של צרכים. באמצעות זיהוי הצרכים הספציפיים הן של מקבל השירות והן של הצוות בכל סיטואציה נתונה, ניתן לגלות דרכים להיענות לצרכים אלה עבור שני הצדדים. מודל זה של משא ומתן מבוסס-צרכים יכול להיות אפקטיבי יותר מאשר העמדה המסורתית של משא ומתן, שבה סיכונים המיוחסים לבקשות מסוימות עשויים להידחות מבלי להתייחס לצרכים שבקשות אלה נועדו למלא ומבלי לבחון דרכים אלטרנטיביות להיענות לצרכים אלה. מודל זה גם מקדם פתיחות רבה יותר בדיאלוג בין אנשי מקצוע וצרכנים, המאפשר לשני הצדדים להכיר בכך שלשניהם יש צרכים שדורשים מענה.

מודל הצרכים נשען על עבודתו של מאסלו (Maslow) וכן על מודלים מבוססי-צרכים מאוחרים יותר שפותחו בתחומי שיקום עבריינים, עזרה עצמית ושינוי ארגוני. מאסלו הציע היררכיה של צרכים כפירמידה שכוללת תחילה צרכים פיזיולוגיים, ולאחר מכן צרכי ביטחון והגנה, אהבה ושייכות, הערכה וביטחון עצמי ולבסוף צורך במימוש עצמי. גישות מאוחרות יותר לצרכים אנושיים נעו מעבר למודל ההיררכי ונוטות להדגיש רשימת צרכים המשותפת לכל בני האדם שכולם דורשים מענה בו-זמנית. לגישות אלה עקרונות תיאורטיים משותפים כדלהלן:

1. כל בני האדם, עם וללא מחלת נפש, חולקים את אותם צרכים בסיסיים;
2. אנשים מונעים באופן פנימי למלא אחר צרכים אלה;
3. הדרך למילוי צרכים אלה תלויה בגורמים כמו מערכת אמונות, התנהגות נלמדת, מיומנויות והזדמנויות;
4. צורך בלתי מסופק הוא שמניע את האדם יותר מכל;
5. צרכים ניתנים למילוי הן בדרכים הנראות קונסטרוקטיביות ופרו-סוציאליות והן בדרכים הנראות הרסניות;
6. התנהגות מסוכנת כגון אלימות או פגיעה עצמית יכולה להיראות כהתנהגות שממלאת אחר צורך של האדם, לפחות בטווח הקצר, בהיעדר יכולת או מוטיבציה להשתמש בדרכים יותר פרו-סוציאליות למילוי צורך זה. מודלים של שיקום טוענים כי כאשר מאפשרים לאנשים מענה לצרכיהם בדרכים אחרות, תפחת ההתנהגות המסוכנת.

כיצד יראה שירות מכוון-צרכים לאוכלוסייה בסיכון?

המחבר מתאר את העקרונות שמאפשרים מתן שירות מכוון-החלמה עם אוכלוסייה בסיכון, ביצירת אווירה ותכנית שיקומית המספקות מענים לצרכים אנושיים בסיסיים. כך, שירות מסוג זה יכול מענה לצורך בביטחון ושליטה על אירועים באמצעות הקצאת צוות גדול המספק מערכות יחסים בטוחות ומכילות; הצוות יתייחס להזדמנויות של בחירה ומעורבות עבור המטופל, כולל בהיבטים של תפעול המחלקה; שגרת המחלקה והחוקים בה יכוונו לספק הכלה וסביבה עקבית וצפויה, הפחתת עוררות ומתן תיקוף למצבים רגשיים; התכנית הטיפולית תהיה מקיפה ומגוונת, המאפשרת מענים במחלקה ומחוצה לה בתחום הבריאות הגופנית, מענה פסיכולוגי, תעסוקה והשכלה. יושם דגש על זיהוי כוחות ומשאבים ועל שימוש בהם כדי לסייע להחלמה; השיקום ידגיש את תפקידה של למידה ויישום של מיומנויות חדשות במגוון סיטואציות לטיפול צמיחה

של הכוחות והמשאבים הפנימיים והחיצוניים בהם האדם יכול להיעזר, כולל הזדמנויות בסביבה המיידית לשנות צורות התנהגות.

מודל זה מתיישב גם עם גישה ביולוגית המתארת מחלות נפשיות כליקויים במבנה או בתפקוד המוח. ניתן לתאר את השפעותיהם של ליקויים אלה על רכישת ידע או על שמירתו בזיכרון, על למידת מיומנויות חדשות והטמעתן, או על היכולת לשמר מוטיבציה. בדרך זו מודל המחלה משלב עצמו היטב עם גישת הצרכים האנושיים. המשגה כזו של שיקום מאפשרת שירות ממוקד-אדם, שבו התמקדות בידע, מיומנויות ומוטיבציה, יכולה להוביל לתוצאות הן של החלמה והן של הפחתת סיכונים.

מסקנות

מודל הצרכים האנושיים יכול לאחד את הקונספט של החלמה עם סוגיות של סיכון. פרקטיקה טובה מכוונת החלמה והערכת סיכון קלינית יכולות להיות מושגות על ידי מיקוד של התכניות ושירותי השיקום במימדים של ידע, מיומנויות ומוטיבציה, ועיגון התכניות בניסוח ביו-פסיכו-סוציאלי אינדיבידואלי. לפי תפישה זו החלמה וסיכון פועלים בד בבד, כאשר ניתן לצפות כי תוצאות החלמה יקבלו ביטוי גם בהפחתת סיכונים עבור האדם וסביבתו.