



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

השקפות של רופאי משפחה ומטופלים על החלמה מפסיכוזה

סימוס ראיין, אן רוג'רס והלן לסטר

בריטניה, 2014

Ryan, S., Rogers, A., & Lester, H. (2014). GPs' and patients' views on recovery from psychosis. *Mental Health Review Journal*, 19(2), 99-109.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

פסיכוזה היא תופעה יחסית נפוצה ויקרה ברמה הפרטנית והחברתית. לאנשים עם סכיזופרניה או הפרעה דו-קוטבית תוחלת חיים צפויה נמוכה יחסית בהשוואה לאוכלוסיה הכללית, עם פער של שני שלישים בתמותה המוסברים על-ידי מחלות גופניות. נסיגה חברתית, הדרה והזדמנויות מוגבלות מופיעים במהרה בעקבות הופעתם של סימפטומים ומובילים לנשירה מהשכלה ולאבטלה. פחד מפני סטיגמה ואפליה יכול להוביל לאובדן של ביטחון חברתי. סך עלויות השירותים לאנשים עם סכיזופרניה והפרעה בי-פולארית באנגליה מוערך ב-4.9 מיליארד יורו, ומגיע לכדי 8.1 מיליארד יורו על פני 15 השנים הבאות.

על רקע נתונים אלה בולט הקונספט של החלמה, אשר הפך לעיקרון מפתח המארגן את שירותי בריאות הנפש בניו-זילנד, ארה"ב ואוסטרליה והופך חשוב ובלוט במדיניות בריאות הנפש באנגליה. ישנם הבדלים בהגדרות של החלמה מפסיכוזה בין מטופלים, אנשי מקצוע וגופים ממשלתיים, באופן שמקשה על יצירת קונספט יחיד. בסיס הראיות המגדיר את אפיוניו של שירות מקצועי מכוון-החלמה נכתב באופן כמעט בלעדי מפרספקטיבה של טיפול שניוני (פסיכיאטרי). עם זאת 30% מהאנשים עם פסיכוזה מטופלים רק במסגרת רפואה ראשונית (Primary care): רפואת משפחה) בכל שנה ו-45% נוספים נראים לא יותר מפעמיים בשנה בשירותים מומחים של בריאות הנפש. רפואה ראשונית תוארה על-ידי מטופלים עם פסיכוזה כמספקת טיפול אישי (Personalized care) בסביבה עם סטיגמה נמוכה, הלוקחת בחשבון נסיבות גופניות וחברתיות. רופאי משפחה (General practitioners) רואים עצמם כבעלי תפקיד מועיל ואקטיבי בטיפול בפסיכוזה, בפרט באיתור מוקדם ומניעת נסיגה חוזרת (Relapse), תפקידים שנתמכים בהנחיות של מדיניות ציבורית. לפיכך, הבנת תפקידה של רפואה ראשונית בהחלמה מנקודות מבט של מטופלים ושל אנשי מקצוע חשובה אם ברצוננו ליצור שירותים מכווני-החלמה עבור מירב המטופלים עם מחלות נפש כגון פסיכוזה.

מטרות המחקר הנוכחי לגלות מה משמעותה של החלמה מפסיכوزה מנקודות מבט שונות, מהם תפקידיה של רפואה ראשונית בקידום החלמה ומהן ההתערבויות הקליניות שעשויות לשפר קידום החלמה במסגרות של רפואה ראשונית.

שיטה

ראיון חצי-מובנה התבצע עם רופאי משפחה ועם מטופלים שהתמודדו עם פסיכوزה, בדגימה מגוונת ככל שניתן, על-מנת לכלול טווח רחב של התנסויות. המדגם כלל רופאי משפחה בעלי עניין מקצועי מיוחד בבריאות הנפש, רופאי משפחה ללא עניין מיוחד בבריאות הנפש ומתמודדים שטופלו במגוון מסגרות. מדריכי הראיונות התייחסו לסוגיות שנחקרו מעט עד כה, הנוגעות לשאלה כיצד מומשגת ונחווית החלמה בשירותי טיפול ראשוני (Primary care). הראיונות חשפו מגוון רחב של משמעויות המיוחסות לפסיכוזה ולהחלמה מפסיכוזה בקרב מתמודדים ורופאי משפחה, ובחנו את התנסותם של המרואיינים כרופאים או כמתמודדים בעצמם עם החלמה במסגרות לטיפול ראשוני. לאחר הראיונות התקיימו שתי קבוצות מיקוד מעורבות (רופאי משפחה ומטופלים) לתיקוף נוסף של הממצאים. קבוצות המיקוד אפשרו גם בחינה של סוגיות ועמדות המשותפות למטופלים ורופאים. הראיונות וממצאי קבוצות המיקוד נותחו בשיטת ניתוח איכותני שבה קודדו הממצאים באופן תמטי.

ממצאים

במחקר נכללו 20 מטופלים, 17 רופאי משפחה בעלי עניין מיוחד בבריאות הנפש ו-7 רופאי משפחה ללא עניין מיוחד בתחום. רוב המטופלים אובחנו עם סכיזופרניה, 80% מהם קיבלו במקביל לטיפול רופא המשפחה גם טיפול שניוני בשירותי בריאות הנפש. ניתוח הנתונים העלה את הפרספקטיבות של הרופאים ושל המטופלים ביחס להחלמה:

מבט של רופאי משפחה על החלמה בטיפול ראשוני

א. סוגיות בהסכמה

רופאי משפחה בעלי רקע מגוון של הכשרה בבריאות הנפש הסכימו כי קשר בין-אישי מתמשך לאורך זמן וזמינות מיידית של תמיכה היו אלמנטים מרכזיים של תפקידי רופא המשפחה בקידום החלמה. יחסים יציבים לאורך זמן אפשרו לרופאים להשיג הבנה טובה יותר של המטופלים, משפחותיהם ונסיבות חברתיות. שתי קבוצות הרופאים הרגישו כי ביכולתם לקדם החלמה על ידי תמיכה ומתן מידע למשפחות לגבי פסיכוזה ואפשרויות טיפול, קידום גישה חיובית ואופטימית כלפי פסיכוזה והחלמה, הקשבה לדאגותיהם ועידוד למעורבות בהחלטות לגבי הטיפול. מירב הרופאים עם וללא עניין מיוחד בבריאות הנפש הרגישו כי זמינות של תמיכה חברתית מצד המשפחה, חברים, קהילות ומעסיקים הייתה גורם חשוב בקידום החלמה. רופאים נראו כמי שיש להם תפקיד פוטנציאלי בהרחבת רשת התמיכה החברתית של המטופל באמצעות הפניה לפרויקטים קהילתיים.

ב. סוגיות במחלוקת

רופאי משפחה ללא עניין מיוחד לעתים קרובות הדגישו החלמה סימפטומטית, בעוד שרופאים בעלי עניין מיוחד התמקדו יותר בתפקוד הולם או בהחלמה חברתית. הקפדה על כך שהמטופל ייענה לטיפול התרופתי תוארה כגורם מרכזי בקידום החלמה, מנקודת מבטם של מירב הרופאים

ללא עניין מיוחד. בניגוד לכך, מרבית הרופאים בעלי העניין הביעו הסתייגויות וספקות ביחס לתרופות נוגדות פסיכזזה, כמו תופעות הלוואי והרגישו כי ישנן דרכים יעילות אחרות לקדם החלמה, כגון תמיכה משפחתית וחברתית והתערבויות פסיכולוגיות.

מבט של מטופלים על החלמה בטיפול ראשוני

רצון בגישת טיפול הוליסטית ממוקדת-אדם

מירב המטופלים המשיגו החלמה כתהליך ולא כתוצאה. רבים חשו כי רופאי משפחה נטו להדגיש סימפטומים, אבחנות וטיפולים מבוססי-תרופות, במקום טיפולים פסיכולוגיים והתערבויות של תמיכת עמיתים. מרבית המטופלים תיארו רופאי משפחה אשר לא הקשיבו לצרכיהם, תיארו את האופן החפוז שבו התנהלו מפגשים ותחושה שמאלצים אותם בדרך לא ישירה בנושאים כמו מרשמים או פניה לפסיכיאטרים. מטופלים לעתים קרובות הרגישו שלילת העצמה מצד רופאים באי-מתן בחירה, וחשו כי יותר מעורבות בקבלת החלטות יכולה בפני עצמה למלא תפקיד בתהליך ההחלמה. מטופלים רבים דיווחו על עמדות שליליות כלפיהם מצד רופאי משפחה, שהתבטאו באי-שיתופם בהחלטות טיפוליות. למשל, אחד המטופלים תיאר יחסים בין מומחה לבין לקוח, שבהם הרופא נמצא מעל הלקוח, השליטה בידי והוא יכול לומר ללקוח מה לעשות.

הסטת האחריות לעבר טיפול ראשוני

למרות שהיחסים בין מטופלים לבין רופאי משפחה לעתים קרובות תוארו כפחות מאידיאלים, מטופלים רבים עדיין הצהירו על העדפתם לטיפול במסגרת רפואה ראשונית על פני טיפול אצל פסיכיאטר. הדבר יוחס בעיקר לנגישות טובה יותר, להמשכיות הטיפול ולסטיגמה מופחתת. מרואיינים שייחסו לטיפול ראשוני תפקיד גדול יותר, העלו צורך בכך שלרופאי משפחה תהיה יותר הכשרה בבריאות הנפש.

ממצאים מקבוצות מיקוד

משמעויות והמשגות חדשות של החלמה נוצרו במהלך קבוצות המיקוד. למשל, החלמה תוארה כתהליך בן שלושה שלבים המורכב מחזרה ראשונית לתפקוד חברתי, לאחר מכן הכחדת הסימפטומים ולבסוף היכולת להפסיק את הטיפול. עלתה ביקורת ביחס לשירותים שהשתמשו במושג "החלמה" באופן לא מציאותי או בצורה של נוסחא, המפחיתה מערכו של המושג ומשמעותו.

הייתה הסכמה על שתי התערבויות ספציפיות בעלות פוטנציאל לתרום למיקוד על החלמה ברפואה ראשונית: פגישות הדרכה (Supervision) בהנחיית עמיתים והכשרה בבריאות הנפש בהובלת מטופלים תוארו כבעלות פוטנציאל להגברת המודעות להחלמה מפסיכזזה בקרב רופאי משפחה. כן עלה כי בעייתיות ומורכבות במפגשים עם מטופלים בהקשר של פסיכזזה יכולות לעלות בדיונים עם רופאי משפחה אחרים בעלי ניסיון רב יותר בבריאות הנפש. אחת הרופאות נתנה דוגמא מהתנסותה בפרקטיקה שבה התקיימה הדרכה קלינית אחת לשבוע, אשר אפשרה לרופאים לדון במקרים בעייתיים ומאתגרים ולשתף במחשבות ורעיונות, לעתים בהנחיית רופא משפחה בעל עניין מיוחד בבריאות הנפש.

כל המשתתפים הסכימו כי יותר השכלה והכשרה יכולות להיות דרך יעילה לקידום גישה ממוקדת-החלמה ביחס לפסיכזזה בקרב רופאי משפחה ולעזור לשינוי עמדות שליליות כלפי

מטופלים עם פסיכוזת. רופאים הסכימו לגבי הפוטנציאל לשינוי גם באמצעות הכשרה בהובלת מטופלים לרופאי משפחה. הכשרה כזו עשויה לשלב מטופלים שיציגו את ניסיונם האישי בהחלמה, כפי שתיארה אחת המטופלות מפגשים שבהם הציגה את סיפורה האישי בפני אנשי מקצוע מגוונים.

סיכום

עולה מהממצאים כי לטיפול ראשוני תפקיד חשוב בקידום החלמה מפסיכוזת. רופאי משפחה ומטופלים ציינו את האלמנטים החיוביים של רציפות והמשכיות בטיפול הראשוני, את תפקידו בתמיכה במשפחות מטופלים ובעזרה למטופלים עצמם להרחיב את רשתות התמיכה החברתיות שלהם. מטופלים הביעו רצון לראות מעבר של האחריות לטיפול בפסיכוזת מטיפול שניוני (פסיכיאטרי) למרפאות טיפול ראשוני (שירותי בריאות כלליים בקהילה), למרות שרבים חשו כי רופא המשפחה מבקש לתרץ את הפנייתם לפסיכיאטרים. החלמה הומשגה על-ידי רופאי משפחה ללא עניין מיוחד בבריאות הנפש כתוצאות סימפטומטיות, על-ידי רופאים בעלי עניין מיוחד בהחלמה חברתית או תפקודית ועל-ידי מטופלים כהליך הנוגע לגישת "האדם השלם". שתי התערבויות פוטנציאליות שעשויות לשפר את יכולתה של רפואה ראשונית לספק סביבה יותר ממוקדת החלמה שתוארו היו פגישות הדרכה רפלקטיביות לרופאים בהנחיית עמיתים ומפגשי הכשרה בבריאות הנפש בהובלת מטופלים.

השלכות לפרקטיקה ולמדיניות

בבריטניה ובארה"ב טיפול ראשוני זוכה להכרה גוברת כשירות חשוב לאנשים עם פסיכוזת. המעבר מטיפול שניוני לטיפול ראשוני נתמך על-ידי המטופלים במחקר זה. על-מנת לקדם שירותים איכותיים מכווני החלמה צריכה רפואת המשפחה הן לאמץ כמה מאפיוני הטיפול השניוני בשירותי בריאות הנפש מכווני-החלמה והן ולהתאים את המערכות שלה עצמה. רופאי-משפחה צריכים להפוך מיומנים יותר בסוגיות של בריאות הנפש, אך גם להכיר בכך שיכולותיהם הקיימות האינהרנטיות שמספקות נגישות טובה והמשכיות רציפה של טיפול הם נכסים בולטים המוערכים על-ידי מטופלים. שיפור רציפות היחסים בפרקטיקה, למידה מרופאים אחרים וממטופלים, עבודה צמודה יותר עם שירותי קהילה מקומיים שיכולים לעזור לקידום הכלה חברתית וחשיבה לגבי אלטרנטיבות לתרופות – כל אלה עשויים להיות אפשריים מבלי להזדקק לשינויים ארגוניים מרחיקי לכת. שתי ההתערבויות הפשוטות שהוצעו על-ידי משתתפי המחקר נראות ברורות-ביצוע ולא יקרות ליישום כפיילוט לבחינת יעילותן.