

סיכום פרק מתוך ספר

שם הפרק: פרק 17: מטרות החלמה

מחבר: מייק סלייד

שנת פרסום: 2009

Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. MA: Cambridge University Press.

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ, על-פי תרגום באדיבות תלמידי ההתמחות בשיקום בבריאות הנפש ביה"ס לעבודה סוציאלית האוני' העברית

מטרות החלמה

בשירות שיקומי פרטני בבריאות הנפש, הערכה מובילה לזיהוי של מטרות משני סוגים: מטרות הנובעות מהאדם, ומטרות הנובעות מתפיסות של אחרים או של החברה בנוגע להתנהגות רצויה. ראייה זו מסייעת בהבחנה בין מטרות שחשובות לאדם עצמו ואלה החשובות לאחרים בסביבתו. מטרות ההחלמה הן החלומות והשאיפות של היחיד. הן מושפעות מאישיותו ומערכיו והן ייחודיות לכל אדם. יש בהן הסתכלות לעתיד, אולם יתכן שיהיו מושפעות מן העבר. הן רותמות מוטיבציה להתקדמות (מיקוד במה שאדם רוצה להשיג באופן פעיל) יותר מאשר מוטיבציה להימנעות (מיקוד בדברים מהם אדם רוצה להימנע). מטרות ההחלמה ממוקדות בנקודות החוזק של האדם, ומכוונות לבנייה וחיזוק זהות חיובית ופיתוח תפקידים בעלי ערך חברתי. הן יכולות לאתגר את מומחי בריאות הנפש, משום שעשויות להיראות לא מציאותיות או בלתי ראויות, או משום שתמיכה בהן היא מחוץ לתפקידם המקצועי. לעתים הן תדרושנה מאמץ מאנשי המקצוע ולעתים כלל אינן קשורות לשירותי בריאות הנפש. מטרות אלו תמיד ידרשו מהפרט לקחת אחריות אישית ולהשקיע מאמץ. מטרות השיקום וההחלמה נקבעות על ידי האדם, והן בבחינת חלומות עם תאריך יעד.

מטרות הטיפול העולות מן הדרישות החברתיות ומן המחויבויות הטיפוליות, מאלצות את שירותי בריאות הנפש לכפות ולשלוט בהתנהגות כדי לשפר את בריאות החולה. אדם עם היסטוריה של הזנחה עצמית חמורה יתכן ויזדקק להערכה קלינית קבועה. אדם אשר באופן חוזר ונשנה אינו מסוגל להתמודד עם אחריותו לטיפול בילדיו, יתכן ויצטרך לעבור הערכה על ידי שירותי הרווחה. אדם בעל נטיות אובדניות בעלות ביטוי אקטיבי, יתכן ויצטרך לעבור הערכה בנוגע לצורך באשפוז בכפייה. אדם שנעשה מסוכן עקב הזיות "פוקדות" יצטרך ליטול תרופות נוגדות פסיכוזה כדי לדכאן, על מנת שניתן יהיה לפקח עליהן ולנטר אותן.

מטרות הטיפול נקבעות לרוב על ידי קלינאי והן מושפעות מן הדרישות החברתיות, המקצועיות והחוקיות. מטרות אלו נקבעות תוך התייחסות למידת הסיכון לנזק, סימפטומים, תרופות וסגנון חיים. מטרות אלו באות על מנת להפחית ככל הניתן את השפעת המחלה ואת האפשרות להישנות אירועים שליליים כגון נסיגה, אשפוז, סיכון לפגיעה וכד'. כתוצאה מהן, תידרש עשיית פעולות

שנתבקשו על ידי המטפל. מטרת הטיפול והמעשים הנלווים יוצרים פרקטיקה רפואית שניתנת להגנה, חשובה ונדרשת. הן יכולות להיות מאושרות סופית על ידי המטופל, כדי שניתן יהיה לוודא כי הוא מודע להן, וכדי שיהיה מעורב בתהליך ככל שניתן, כך שביכולתו להתמקח על אלמנטים מסוימים, אולם אלו אינן מטרתיו שלו. מטרת ההחלמה ומטרת הטיפול הן שונות. בעוד שתכניות טיפול ממוקדות בטיפול במחלה, תכנית החלמה יכולה להתמקד ברווחה אישית ובגורמי תמיכה טבעיים (כגון: משפחה, חברים, רוחניות, לימודים, עבודה, אהבה, טבע ותחומי עניין). הדבר מדגיש את ההנחה כי אנשים עם מחלת נפש זקוקים לטיפול, בעוד ששאר האנשים זקוקים לרווחה נפשית. זוהי תפיסה של שונות יסודית שעליה להשתנות לפני שניתן יהיה ליצור טיפול מכוון החלמה. מטרת ההחלמה נראות כמו מטרת של אנשים שאינם חולים במחלות נפש. הן מבוססות על מוטיבציה מקדמת, על תמיכה בשגשוג, לעומת מטרת טיפול שלא אחת מכתובות כפיה ואילוץ, ומשתמשות במוטיבציה של הימנעות במטרה להסדר ולשרוד. דיכוטומיה זו עשויה להיות בלתי יעילה בשני אופנים. האחד, כאשר נראה שהעדיפויות הרפואיות והעדיפויות של המטופל הן מנוגדות באופן מהותי זו לזו. זה לא תמיד המקרה. לעיתים מטרת החלמה ומטרת טיפול הן זהות. למשל, הפחתת מצוקה יכולה להיות מטרת המטופל ומטרת המטפל. לעתים האדם יסכים עם המטרה הטיפולית שתוביל לתוצאה רצויה ומוערכת מבחינתו, כמו נטילת תרופות על מנת שיהיה מסוגל להתרכז בעבודה. אולם לעתים אין חפיפה בין שני סוגי המטרות. חוסר יעילות נוסף עשוי לנבוע מהציפייה שטיפול ממוקד החלמה יכול להתבצע עם דמות אחרת, שתסייע ללקוח בפיתוח מטרת שיקומיות, בעוד שהמטפל ממשיך בתוכנית הטיפול המסורתית. זו אינה הכוונה. תמיכה בשיקום והחלמה היא עבודתם של מטפלים!

להבחנה בין מטרת ההחלמה לבין מטרת הטיפול יש כמה יתרונות:

1. **כנות.** הדבר אינו משמר את העמדת הפנים שכל דבר בתוכנית הטיפול הוא בהכרח האינטרס של האדם.
2. **קידום התמקדות בערכים.** זיהוי בהיר יותר של פעולות שאנשי המקצוע צריכים לבצע גורם לכך שנושאים הנוגעים לכוח, בחירה ושליטה הם מפורשים וברורים יותר, ולכן ניתנים לדיון, הן ברמת הפרט מבחינה קלינית (תוך שימת דגש על תהליך רפלקטיבי) והן ברמה הפוליטית חברתית.
3. **קידום שאיפותיו והעדפותיו של המטופל.** הניסיון להפוך את מטרת ההחלמה למפורשות וברורות מדגיש את הצורך בתמיכה באדם על מנת שיהיה את מטרתו ואת השיטות המועדפות להשגתן. הדבר מעמיד את דעתו במרכז תכנון המהלכים.
4. **הפחתת כפייה.** עבור המטפל, מכוונות להדגשת הגדרה עצמית תרחיק את המוקד מלהתערב ולקבוע ליחיד את בחירותיו. עבור המטופל, ככל שהמאמץ הטיפולי מכוון למטרות החלמה, כך נוצרת באדם פחות התנגדות.
5. **קידום שותפות.** זיהוין של מטרת הטיפול כיחיה שיש להאכילי (כלומר, החצנתן כדבר מחייב, כעין ציווי הדורש עשייה, אליו מחויבים שני הצדדים ללא כל התחשבות בדעתם האישית), מוביל להתייחסות למשימות כבעיה משותפת, המאפשרת למטפל ולמטופל לעבוד יחד לקראת מטרה משותפת: הפחתת הפיקוח והכפייה. מכוונות מקצועית לתמיכה במטרות החלמה משמעותה כי אין זה תפקידו של המטפל להחליט מה מציאותו,

אולם ביכולתו להעלות את חששותיו. בהתייחס למטרה ישימה, הוא יוכל לסייע למטופל לפרק את מטרות החלמה לצעדים קטנים יותר. תהליך הצבת מטרות טיפוליות אינו דורש עיבוד ופיתוח, שכן מדובר בלבה של שיטת הטיפול המסורתית. אולם כיצד ניתן יהיה לחתור לקראת מטרות החלמה? ניתן להשתמש במגוון של שאלות:

- שאל את האדם מה הוא רוצה בחייו? תן תוקף לתגובתו.
- שאל את האדם על חלומותיו כשהיה צעיר יותר; מה היה רצונו לפני פרוץ המחלה? האם עדיין רוצה באותם דברים או שהתקדם לעבר מטרות אחרות?
- שאל כיצד יראו החיים ללא המחלה: אם היה לך שרביט קסמים ויכולת להתעורר מחר בבוקר בלי המחלה הזו, איך היית יודע שהמחלה איננה? מה יהיה שונה? מה תוכל לעשות מחר שאינך יכול לעשות היום?

נתאר כעת כמה גישות יותר סיסטמטיות שנועדו לסייע בזיהוין של מטרות החלמה.

"Working to recovery" הינה חוברת עבודה המספקת כלים לתכנון אישי לקראת החלמה. בין הנושאים: מה משמעותה של החלמה עבורי? מהם הצרכים שלי והחוזקות שלי? החוברת מציגה אבני דרך להחלמה, הכוללות מערכות יחסים עם אחרים, וארבעה היבטים של העצמי (בטחון, הערכה, מודעות וקבלה). תהליך העבודה מסייע לזיהוי רגשות חיוביים ושליילים כלפי המחלה, ונותן אפשרות להתבוננות בבחירות ואירועים במהלך תקופת המחלה, בהם תכנון ומהלך הטיפול, טיפול תרופתי, טיפולים משלימים ועוד. החוברת מסתיימת בתוכנית התפתחות אישית, זיהוי סדרי עדיפויות, מטרות וניסיון לצפות את התמיכה הנדרשת.

"Pathways to recovery" הוא ספר לעבודה עצמית, המלווה תהליכי התחקות, גילוי העצמי ותכנון. הספר מתמקד במרחב לו זקוק כל אדם על מנת לשגשג, לדוגמא: תחושה של בית, הרחבת הידע ורכישת השכלה, מציאת עבודה או פעילות התנדבותית שיתנו תחושת סיפוק, פיתוח מערכות יחסים משמעותיות עם אחרים, השגת אינטימיות וחיזוק המיניות, שיפור הרווחה האישית, או חקירה רוחנית. מטרת הספר לתמוך בהתפתחותה של זהות חיובית.

המוקד במודל "Wellness & Recovery action planning" (WRAP) הוא ניהול עצמי בהתמודדות עם מחלת נפש. מודל זה פותח על ידי מרי אלן קופלנד, והוא נפוץ ברחבי העולם. מוקד הספר בתכנון פעולה אישי תוך שימת לב לאלמנטים הבאים: מה גורם לי להמשיך להיות במצב טוב?; דפוסים של רווחה אישית לאורך זמן; טריגרים אישיים\כפתורים, סימני אזהרה מוקדמים; תוכנית פעולה, דרכי התמודדות אישיות והצלחה; תכנון פעולה בעת משבר/הנחיות מקדימות; ודרכים לבניית רווחה אישית. המודל מתאפיין בכך שנקודת ההתחלה היא הרווחה הנפשית, ובכך מוצבת המחלה כיוצאת דופן, וניתן להתייחס אליה תוך הגברה והעצמת הרווחה הנפשית והגברת התמיכה, אם יש בכך צורך. יחד עם זאת מושם דגש על זהות, ביצירת מסגרת החלמה אישית. המודל נמצא כמסייע למתמודדים, הן בעבודה פרטנית והן בעבודה קבוצתית. חלק מהשירותים בארה"ב מציעים תכנית מתמשכת על-פי מודל WRAP, אליה ניתן להצטרף בכל זמן. להפעלת המודל נדרשת הכשרה מתאימה לאנשי הצוות, במסגרתה הם מתמודדים עם משוה שממנו הם מחלימים, באופן שמאפשר למידה תוך התנסות והפחתת הבחנות סטיגמטיות.

המקרה שיתואר להלן מדגים גישה המשלבת מטרות שיקום ומטרות טיפול לתוך תוכנית טיפולית אחת:

תיאור מקרה - תוכנית ממוקדת-אדם

התוכנית לשיקום ורפואה קהילתית באוניברסיטת ייל, מכשירה מטפלים בגישת "האדם במרכז". בתהליך זה שני ערכים מרכזיים:

1. מטרות שהאדם מעריך הן נקודת ההתחלה. הן אינן המוקד רק לאחר שהושגו מטרות הטיפול, כמו איזון תרופתי והפחתת סימפטומים. לדוגמא: התייחסות לתעסוקה נתמכת אינה מושהית עד לאחר שמושג איזון תרופתי. התוכנית מבוססת על נקודות חוזק, שכן התמקדות בנקודות החוסר עלולה לגרום למחיקתם (הזמנית או הקבועה) של תפקידים חברתיים בעלי ערך (הורה, עובד, אדם רוחני).

2. מפגש עם המטרות בתוך מציאות החיים והמאמצים היומיומיים, עם קבלת תמיכה, עדיף מאשר גילויין במהלך טיפול. דרך זו מחזקת זהות חיובית, מגבירה אחריות אישית, ומשאירה את האדם בתוך מהלך חייו. התמקדות בהתערבויות טיפוליות מחזקת את דמות החולה במחלת נפש, ומאפשרת לחברה להמשיך להפלות על רקע זה.

תוכנית טיפולית ממוקדת-אדם מתחילה בזיהוי מטרות המקדמות החלמה, הגדרה עצמית ושילוב חברתי. הדבר כולל עזרה לאדם להתחבר אל חלומותיו. המוקד הוא זיהויין של מטרות המקדמות רוחה נפשית ושגשוג, יותר מאשר מניעת בעיות הנובעות מן המחלה, או ללמד את האדם להסתדר.

בתכנית זו מוגדרים יעדים ואבני-דרך עבור כל מטרה. לכל אבן-דרך מוצב מועד לביצוע, על מנת ליצור תחושה של מומנטום וציפייה להתקדמות. לכן על המטרות להיות ניתנות להשגה, ומהנות במידת האפשר. הן מתוארות בלשון חיוביות ("האדם יעשה" ולא "האדם לא יעשה"), בשפה של האדם בגוף ראשון, באופן שידגיש את היותו אדם ולא את היותו חולה.

הגדרת יעדים ואבני-דרך נעשית תוך שימוש בנקודות חוזק. לדוגמא, אדם שאינו נוטל את תרופותיו באופן קבוע, עלול להיתפס כאדם שאינו משתף פעולה, וכתוצאה מכך להיות נתון להשגחה כדי לוודא שייטול את התרופה כנדרש. הסתכלות מנקודת מבט של חוזק תראה את האדם כמי שעושה שימוש באסטרטגיות התמודדות אלטרנטיביות, כדוגמת התעמלות ורגיעה, על מנת להפחית הסתמכות על תרופות. נקודת מבט כזו תוכל להוביל לעשייה מכוונת ומשותפת על מנת לפתח תוכנית אפשרית, שבה האדם עשוי ליטול את התרופה כנדרש. בכך, האמצעי מגביר את עוצמתו, שכן ישנו הבדל עצום בין אדם הנוטל תרופה ככלי להחלמה לבין אדם הנוטל תרופה כי הוא נדרש לכך לשם יציבות רפואית.

פיתוחן של אבני-דרך מתמקד בפעולות שהאדם יכול לעשות בעצמו, או בעזרת תמיכה טבעית קיימת או חדשה. אם מטרתו של האדם היא גירוי אינטלקטואלי, אבן-דרך תוכל להיות קריאת ספרים בחנות ספרים, אל מול השתתפות בקבוצה טיפולית. אם המטרה היא התפתחות רוחנית, אבן-דרך תוכל להיות ביקור בכנסיה, כעיסוק שתומך בזהות חיובית, אל מול השתתפות בקבוצה רוחנית המיועדת לאנשים עם תיוג פסיכיאטרי. רק כאשר תמיכות ומשאבים טבעיים של האדם הם בלתי מספקים, יש לשקול תמיכה מערכתית טיפולית, שכן עדיף לקבל תמיכה מן המערכת מאשר לא לקבל תמיכה כלל. שיטות מובנות יכולות לתמוך בטיפול בגישת האדם במרכז, כמו

תכנית טיפול המגדירה שלבים בהתערבות, פעולות לביצוע על-ידי המטופל, דרכים לרתימת תמיכות טבעיות, ופעולות לביצוע על-ידי מערך הבריאות.

מטרות ההחלמה צריכות להיות מוקד מפורש בתהליך ההערכה. לא בהכרח תתקיים אי-התאמה יסודית בין מטרות ההחלמה לבין מטרות הטיפול. יתכן שהמטופל יתסדר ויתאים עצמו לפרספקטיבה הטיפולית, או שאנשי המקצוע יקבעו את מטרות הטיפול בהתאמה לשאיפותיו של האדם. אולם אין להניח כך מראש. לעתים קרובות מעורבות המטופל בקביעת תוכנית הטיפול תהיה מאד מוגבלת, ותסתכם, למשל, בקריאת התוכנית לצורך חתימה בלבד. תפקיד המטופל, לתת עדיפות עליונה לכוון את התקדמותו להחלמה. לכן בהקשר הטיפולי, כאשר הכוח מחולק באופן בלתי-שוויוני, חשוב לוודא ולשמוע את קולו של המטופל. מיקוד המאמצים הטיפוליים לעבר מטרותיו של הפרט יוביל להגברת המחויבות, לעומת מיקוד של הטיפול במתן הוראות קליניות. פרקטיקה כזו משמעותה הבנה כי השיקום וההחלמה אינם מושגים על-ידי הפחתת סימפטומים בלבד.

מגמה שעשויה לנבוע מגישה זו היא הפחתת כמות מטרות הטיפול לאפס. אין בכך כדי לומר כי מטרות טיפוליות הן רעות. זה לא דבר רע, למשל, לגרום לאדם להפסיק לפגוע בעצמו או באחרים. הנקודה היא, שכאשר אדם לוקח אחריות על ההתנהגות שלו כחלק ממטרות ההחלמה שלו, אין עוד צורך לאנשי המקצוע לנהל סיכונים כחלק ממטרות הטיפול. כאשר אדם מסתדר ומתמודד עם הסימפטומים שלו תוך שימוש במגוון גישות, אין כל סיבה למטפל להתמקד בטיפול תרופתי. הפרדוקס שעולה מכך הוא שככל שאדם מוצא דרכים יעילות להתקדם בחייו, כך פוחת הצורך שלו בטיפול. לכן, מתן טיפול יעיל אינו נקודת ההתחלה הטובה ביותר. החיים הם אודות מטרות החלמה ולא אודות מטרות טיפול.

כאשר האדם והמטפל עובדים רק לקראת מטרות החלמה, ישנו הסיכוי הטוב ביותר לשיתוף פעולה ושותפות. כאשר כל הצדדים פועלים בכיוון משותף, הדבר הופך את העבודה הטיפולית ליעילה יותר עבור הלקוח. מערכת יחסים כזו עשויה אף להיות מהנה יותר לאנשי מקצוע, ולאפשר חוויה חיובית באינטראקציה עם מטופלים. נקיטת גישה מכוונת החלמה הינה משחררת הן עבור המטופלים והן עבור המטפלים.