

סיכום מאמר

מאמר מערכת: לחצים, אילוץ וכפייה בטיפול בבריאות הנפש

ג'ורג' סמוקלר

בריטניה, 2008

Szmukler, G. (2008) Treatment pressures, coercion and compulsion in mental health care. *Journal of Mental Health* 17(3), 229-231.

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

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת ד"ר מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

כנראה שאין משימה פחות נעימה עבור מטפל בבריאות הנפש מאשר כפיית טיפול על מטופל; וכנראה שאין חוויה משפילה יותר עבור המטופל. עם זאת, זהו תחום של פרקטיקה שזכה לתשומת לב מאוד מצומצמת: לדוגמא, כמה מטפלים הוכשרו בגישות המכוונות להפחתת המצוקה הכרוכה בטיפול בכפייה? לא קיימות הנחיות קליניות בנושא. נראה כי פועלת כאן צורה של "הכחשה": התערבויות אלה אינן נחשבות כ"קליניות" או "מקצועיות" – אלא כמעין חובה הנלווית למשימה ה"אמיתית" של טיפול.

על אף אי-וודאות לגבי מימדי התופעה ישנם הבדלים בינלאומיים גדולים בשיעור השימוש באשפוז כפוי וכן ישנם הבדלים גדולים בין אזורים שונים באותה מדינה. קיימת שונות גבוהה גם בשימוש בטיפול מרפאתי כפוי בקהילה. ניתן להבחין בשינויים בשיעור השימוש בטיפול כפוי לאורך זמן: באנגליה נמצא כי אשפוז כפוי עלה בכ-70% בין השנים 1987-1997 ואחוזים דומים נמצאו לגבי אנשים שעוכבו בבית החולים לאחר כניסה בלתי פורמאלית. אין כל סיבה להאמין שחל שינוי כלשהו בטבען ושכחותן של הפרעות נפשיות לאורך תקופה זו. ברור אם כן שהשימוש בטיפול כפוי אינו נקבע בעיקרו על-פי טבעה של מחלת הנפש עצמה או על ידי רמה אבסולוטית של סיכון הקשור אליה.

המבנה של שירותי בריאות הנפש והחקיקה הרלוונטית אחראים לכמה מההבדלים אך גם גישות תרבותיות לחולי נפש, כמו גם מנהגים וקונבנציות מקומיות. בחברה שיותר ויותר עסוקה ב"סיכון" אין זה מפתיע כי נעשים יותר ניסיונות לשלוט באנשים בעייתיים, כפי שנתפשים רבים מהאנשים עם הפרעות נפשיות.

מעטים יחלקו על כך שהשימוש בכפייה צריך להיות מופחת למינימום ההכרחי. המצוקה שנלווית לטיפול כפוי והשפעה בולטת של גורמים חברתיים-תרבותיים שאינם קשורים למאפיינים ספציפיים של הפרעות נפשיות, מצביעים על צורך בניתוח האופן שבו מתקבלות החלטות לגבי טיפול כזה. כיוון שערכים הם מרכזיים לנושא זה, ניתוח אתי דרוש אף הוא. הצורך במחקרים כאלה נעשה דחוף עוד יותר כאשר היקף הטיפול הכפוי מתרחב כיום אל מעבר לבית החולים

וכאשר התערבויות היכולות להיות חודרניות, כמו "טיפול קהילתי אינטנסיבי", הפכו לדבר שגרתי.

מחקרים מראים כי דרושה עבודה ניכרת כדי לפתח אוצר מילים מועיל לגבי "כפייה" ומושגים נוספים. החוק מציע הנחיות מעטות למדי. על אף חקיקה הנתמכת בגישת "זכויות האדם" החוק מציע עזרה מוגבלת למטפלים השוקלים אם הולם להשתמש בטיפול בכפייה. בית המשפט האירופי לזכויות אדם מצביע סף חומרה גבוה להחשבת טיפול כפוי כבלתי חוקי. כן הוא מצביע הישענות ניכרת על דעה רפואית והגדרה של צורך רפואי. מבחינה זו, בית המשפט לזכויות אדם אינו מתייחס לכפייה שחווים בפועל מטופלים. גם חוק בריאות הנפש באנגליה הרחיב את טווח שיקול הדעת הרפואי לעומת חקיקה מוקדמת.

חוקרים בחנו כיצד משתמשים במושג "תובנה", שעולה בדרך כלל בדיונים העוסקים בקבלת החלטות לגבי צווים לטיפול מרפאתי כפוי. ישנו סיכון כי מושגים קליניים מעורפלים מסוג זה יכולים להפוך לקריטריונים המנחים קבלת החלטות לגבי התמשכות או שחרור מצווי טיפול כפוי במקום שבו החוק מספק מרחב גדול לפרשנות. בנוגע לאוצר המילים של "כפייה": חוקרים משרטטים סדר היררכי של "הפעלת לחצים טיפוליים", הנע בין "שכנוע", דרך "מינוף בין-אישי", "תמריצים", "איומים" (המוגדרים כ"אילוץ") ועד כפייה. הבחנות מוסריות רלוונטיות בין צורות אלה של הפעלת לחץ מסייעות לתהליכי קבלת החלטות. כאמור, למרות המשמעות העצומה של התערבות המכוונות להשגת הסכמה לקבלת טיפול עם מטופל שמסתייג או אינו מעוניין וטווח שיקול הדעת הנרחב שניתן, קיימות מעט הנחיות קליניות או אתיות בנושא זה.

באופן חיובי גוברות הראיות ליעילות של התערבויות המפחיתות את הצורך בטיפול כפוי. ההתערבות המבטיחה ביותר קשורה ל"הצהרה מקדימה", שכוללת את העדפות המטופל לגבי הטיפול, המובעות בזמן של מסוגלות ויכולת ומתייחסות לזמן בעתיד שבו המטופל עשוי להיות בלתי-מסוגל עקב הישנות המחלה. ישנן ראיות לכך שהנחיות פסיכיאטריות מקדימות (Psychiatric advance directives: PAD) יכולות להפחית את מספר ההתערבויות הכפויות שיינקטו כלפי המטופל. מחקר זה הראה כי מטופלים שקיבלו סיוע ליצירת הנחיות מקדימות דיווחו על ברית טיפולית טובה יותר עם המטפלים. מחקר אחר שבחן "תכניות משותפות לשעת משבר", המהוות הצהרה מקדימה מוסכמת בין המטופל לבין הצוות המטפל, הראה כי שיעור האשפוזים הכפויים ירדו במחצית.

הזנחת המחקר על התערבויות בכפייה היא בלתי מקובלת כמו גם חוסר תשומת הלב לאתיקה שעומדת בבסיסן. ישנן עדויות מחקריות לכך שהתערבויות קליניות יכולות לשפר משמעותית את התוצאות הקשות הגורמות לסבל והשפלה. אם הצוותים יהיו מיומנים יותר בהיבטים אלה של עבודתם – היבטים שאינם שוליים כי אם בסיסיים למה שמתחייב בטיפול בבריאות הנפש – מירב הסיכויים שהדבר ייטיב הן עימם והן עם מטופליהם.