



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)

מגעים עם רפואה משלימה ואלטרנטיבית בקרב

אנשים עם הפרעות נפשיות ב-25 מדינות:

תוצאות מהמחקר העולמי בבריאות הנפש

דה ג'ונס, וורדנאר, הונדרס ושות'

הולנד ומדינות אחרות, 2017

de Jonge, P., Wardenaar, K. J., Hoenders, H. R. et al. (2017).
Complementary and alternative medicine contacts by persons with
mental disorders in 25 countries: results from the World Mental Health
Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-16.
doi:10.1017/S2045796017000774

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא



מבוא

רפואה משלימה ואלטרנטיבית (רמ"א) אינה מהווה חלק מהרפואה הקונבנציונאלית שמספקים רופאים ואנשי מקצועות הבריאות, אך היא עדיין מהווה חלק מהאופן שבו החברה מתמודדת עם בעיות בריאותיות, כולל הפרעות נפשיות. השימוש ברמ"א בארה"ב גבר במהלך שנות התשעים עד כדי כך שההוצאות השוטפות עבור שימוש ברמ"א השתוו להוצאות עבור שירותי רופאים ואשפוזים. במדינות מעוטות-הכנסה, משאבים לטיפול קונבנציונאלי זמינים פחות ולעתים רמ"א היא אפילו המשאב היחיד. לדוגמא, עד 80% מאוכלוסיית אפריקה נשענת על רמ"א כמשאב עיקרי לטיפול. רמ"א כוללת רשימה רחבה של התערבויות לטיפול-עצמי, כגון נטילת מוצרים טבעיים או תרגול מדיטציה, טאי-צ'י או יוגה, השתתפות בקבוצות לעזרה עצמית באמצעות האינטרנט, או ביקורים אצל מרפאים והילרים מסוגים שונים, ולרוב היא מובחנת משירותי דת.

הגדרה פופולארית של רפואה אלטרנטיבית כוללת בתוכה טיפולים שעל-פי רוב אינם נלמדים בבתי ספר לרפואה ואינם זמינים בבתי חולים. עם זאת, יש לציין כי כיום מרכזים רפואיים אקדמיים רבים ושלוחותיהם למעשה כן מלמדים טיפולים משלימים ואלטרנטיביים ומציעים אותם בבתי החולים והמרפאות הלימודיות שלהם. יתירה מזאת, כיוון שלפחות במדינות גבוהות-הכנסה רוב הרמ"א משמשת אנשים שגם מקבלים טיפול רפואי קונבנציונאלי, הרי שטיפולים לא-קונבנציונאליים לעתים קרובות מהווים השלמה ולא תחליף לרפואה קונבנציונאלית. יש להתייחס להגדרת רמ"א גם בקונטקסט של המסורות הקיימות במדינה במתן שירותי רפואה. ארגון הבריאות העולמי מבחין בין רמ"א לבין רפואה מסורתית, כאשר האחרונה מתבססת על ידע, מיומנויות ופרקטיקות הנשענות על התאוריות, האמונות והניסיון שנוצרו בתרבויות שונות, בעוד שרמ"א מתייחסת לפרקטיקות טיפוליות שאינן חלק מהמסורת של אותה מדינה, או מהרפואה הקונבנציונאלית, ואינן משולבות באופן מלא בתוך מערכת הבריאות המרכזית כתוצאה מכך, יש לראות כל הגדרה מחקרית של רמ"א כתלויה זמן ותרבות. יש לתת את הדעת גם לרמ"א בהקשר של מטפלים רוחניים-דתיים. נגישות ליועצי דת אינה דורשת הפניה ואינה עולה כסף, וכך מהווה משאב יחיד עבור אנשים מסוימים. נתונים עדכניים מסקרים עולמיים בבריאות הנפש, הראו כי יועצי דת ממלאים תפקיד חשוב בטיפול נפשי. כמה מההתערבויות שאותן מיישמים מטפלים דתיים עשויות להיות מסווגות כרמ"א, ואחרות אינן כאלה. לכן במחקר הנוכחי לא נכללו יועצי דת בהגדרה של רפואה משלימה ואלטרנטיבית.

הפרעות נפשיות הן בין הגורמים החזקים ביותר בתרומתם לנטל המחלה העולמי, וטיפולים קונבנציונאליים לא תמיד יעילים. בארה"ב נמצא כי 21.3% ממשתמשי רמ"א עם הפרעה נפשית, מקבלים גם צורה כלשהי של טיפול קונבנציונאלי, וכי 9.8% מהאנשים המדווחים על הפרעה נפשית ביקרו בשירות של רמ"א. כמה מחקרים, כולם בוצעו במדינות גבוהות-הכנסה, מצאו כי השימוש ברמ"א תלוי בסוג ההפרעה וחומרתה: חרדה והפרעות מצב רוח בפרט, נקשרו לשימוש מוגבר ברמ"א, אך גם הפרעת התמכרות לאלכוהול (בעיקר בקבוצות לעזרה עצמית). חוקרים הציעו כי שימוש ברמ"א מרוכז בקרב אנשים עם צורות יחסית מתונות וזמניות של מצוקה.

עבור מטפלים העובדים במסגרות טיפול קונבנציונאליות, חשוב לדעת האם המטופלים שלהם מקבלים גם רמ"א וכיצד רמ"א ושירותים קונבנציונאליים יכולים להיות מתואמים על מנת למנוע אינטראקציות לא רצויות בין הטיפולים. מכל מקום, כיום, נתונים מעטים בלבד זמינים, לא דווחו נתונים אפידמיולוגיים בינלאומיים בנוגע למגעים עם רמ"א במדינות ברמות הכנסה שונות ונתונים אזוריים על פני העולם. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לספק נתונים על מגעים עם רמ"א בקרב אנשים שחוו הפרעה נפשית במשך 12 חודשים, עם השוואה בין ארצות ברמות הכנסה שונות, סוגי הפרעות נפשיות, רמות חומרה, ומקומות טיפול.

שיטה

מדגמים

הנתונים הגיעו מסקרים עולמיים בבריאות הנפש. ראיון דיאגנוסטי בינלאומי מורכב של ארגון הבריאות העולמי בוצע במסגרת 28 סקרים ב-25 מדינות, בשנים 2001-2012. אלה כללו 12 מדינות המסווגות על ידי הבנק העולמי כבעלות הכנסה נמוכה או בינונית (ברזיל, בולגריה, קולומביה, עירק, לבנון, מקסיקו, ניגריה, סין, פרו, רומניה, דרום אפריקה ואוקראינה) ו-13 מדינות גבוהות-הכנסה (בלגיה, צרפת, גרמניה, ישראל, איטליה, יפן, הולנד, ניו-זילנד, צפון אירלנד, פולין, פורטוגל, ספרד, וארה"ב). מירב הסקרים

השתמשו בדגימה הסתברותית של משקי בית על פי ריבוד של אשכולות אזוריים. כל הסקרים בוצעו פנים אל פנים על ידי מראיינים שקיבלו הכשרה לפי תקן אחיד. פרוצדורות של תרגום, תרגום לאחור, הרמוניזציה ובקרת איכות יושמו בכל אתרי הסקרים.

מדדים

כל המשיבים מילאו את חלק 1 של הראיון הדיאגנוסטי הבינלאומי של ארגון הבריאות העולמי המעריך, בהתאם ל-DSM-IV, הפרעות מצב רוח (כגון דיכאון, הפרעה בי-פולארית), הפרעות חרדה, (כגון הפרעת פאניקה, PTSD, פוביה חברתית), התמכרויות, ועוד. החלק הראשון של הנתונים שוקלל והותאם להסתברות הדיפרנציאלית להיכלל במדגם ולמבנה הסוציו-דמוגרפי והגיאוגרפי של כל מדגם. המשיבים שזוהו עם הפרעה במהלך ההערכה של חלק 1 ועם הסתברות נוספת של תת-המדגם שלהם, מילאו את חלק 2 של הסקר, שהעריך כמה הפרעות אחרות ומתאמים אחרים. שקלולים נוספים יושמו על הנתונים בחלק 2.

שימוש בטיפול ושביעות רצון

משיבים שענו על קריטריונים של הפרעה מסוימת נשאלו האם אי פעם פנו לטיפול מקצועי בהפרעה, ואם כן, באיזה גיל פנו לראשונה לטיפול. לאחר החלקים העוסקים בהפרעה הנפשית, הוקדש חלק אחד בשאלון לשאלות ספציפיות לגבי השימוש בשירותי בריאות הנפש. ראשית, המשיבים נשאלו אם התייעצו עם אדם כלשהו (רופאים, אחיות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, יועצים רוחניים, מומחים בצמחי מרפא, וכל איש מקצוע אחר) לצורך טיפול בבעיה הנפשית במהלך השנה האחרונה. אנשים שדיווחו על מגע כלשהו עם נותן שירות לבעיה הנפשית התבקשו לבחור עם מי הם התייעצו מתוך רשימה של מקצועות הבריאות ואנשי מקצוע שאינם מתחום מקצועות הבריאות. השירותים שהוצגו חולקו לפי המגזרים הבאים: מומחיות בבריאות הנפש; רפואה כללית; שירותי אנוש (יועצי דת או רוחניות, עו"ס רווחה, או יועץ במסגרת כלשהי שאינה מתמחה בבריאות הנפש); ורפואה משלימה ואלטרנטיבית (כל סוג אחר של מטפל/הילר, כגון מטפל בצמחי מרפא, כירופרקט, יועץ רוחני, השתתפות בקבוצת תמיכה אינטרנטית, או קבוצה לעזרה עצמית).

הערכת שביעות רצון של המשיבים מהשירותים בהם השתמשו נמדדה ב-16 מהסקרים ביחס לטיפול קונבנציונאלי ולמגעים עם מטפל אלטרנטיבי. למרות שלא היה קשר בין ההפרעה הספציפית לבין המגעים עם רמ"א, הגבלנו הן את המגעים עם רמ"א והן את ההפרעות להיארעות ב-12 החודשים האחרונים.

ניתוחים סטטיסטיים

בוצעה השוואה סטטיסטית של שימוש ברמ"א בין מדינות מקבוצת ההכנסה הנמוכה-הבינונית לבין מדינות גבוהות-הכנסה, וכן בין סוגי הפרעות ורמות חומרה. בוצעה הערכה של שיעור המשתתפים המרוצים או מרוצים מאוד מקרב המשתמשים בשירותי רמ"א, והשוואה לשיעור שביעות הרצון משימוש בשירותים אחרים.

ממצאים

בסך הכל 664 (3.6%) אנשים שדיווחו על הפרעה נפשית במהלך 12 החודשים האחרונים דיווחו על ביקור בשירותי רמ"א בתקופה זו. שיעור זה היה נמוך יותר במדינות בעלות הכנסה נמוכה-בינונית (2.3%, n=179) ופי שניים גבוה יותר במדינות גבוהות-הכנסה (4.6%, n=485). מגעים עם רמ"א לא היו שונים במידה רבה על פני סוגי הפרעות, ונעו בין 3.9% בקרב אנשים עם אבחנות של הפרעות חרדה לבין 5% בקרב המאובחנים עם הפרעות מצב רוח. כשני שלישים מסך כל המגעים עם רמ"א דווחו על ידי אנשים שקיבלו גם טיפול קונבנציונאלי, שהיוו כמחצית מהמשתתפים במדינות בעלות הכנסה בינונית-נמוכה, וקרוב לשלושה רבעים במדינות גבוהות-הכנסה.

בקרב אנשים עם הפרעות נפשיות המקבלים טיפול קונבנציונאלי, שיעור המגעים עם רמ"א היה גבוה באופן ניכר. מקרב אלה שטופלו אצל רופא משפחה, 8.6% דיווחו על מגעים עם רמ"א. בקרב אנשים שטופלו אצל מומחה בבריאות הנפש 11.7% דיווחו על מגעים עם רמ"א; ו-17.8% בקרב אלה שטופלו אצל אנשי מקצוע בשירותים אחרים. אחוזים אלה היו גבוהים יותר באופן עקבי במדינות גבוהות-הכנסה ולא היו שונים באופן קונסיסטנטי על פני סוגי הפרעות.

אחוז המגעים עם רמ"א היה גבוה באופן עקבי כפונקציה של חומרת המחלה. בקרב אנשים עם רמות חומרה מתונות שיעור המגעים עם רמ"א עמד על 2.6%, ואילו בקרב אנשים עם רמת חומרה גבוהה של הפרעה נפשית שיעור המגעים עם רמ"א עמד על 6.4%. קשר זה נמצא בכל מקומות הטיפול ובכל המדינות. בקרב אנשים עם הפרעות חמורות ממדינות גבוהות-הכנסה, כ-80% מהאנשים שדיווחו על מגעים עם רמ"א קיבלו גם טיפול קונבנציונאלי. יחס זה היה נמוך יותר במדינות בעלות הכנסה בינונית-נמוכה, ובקרב אנשים עם הפרעה ברמת חומרה מתונה.

דפוסיים דומים נצפו עבור כל אחד מסוגי ההפרעות השונים, עם יחס גבוה של מגעים עם רמ"א בקרב אנשים עם הפרעה חמורה, ושיעור גבוה יותר של מגעים עם רמ"א בקרב אנשים שכבר מקבלים טיפול במסגרת רפואית קונבנציונאלית. כאחד מתוך כל שבעה אנשים (14%) עם הפרעת מצב רוח חמורה שנראה על ידי מומחה בבריאות הנפש דיווח גם על מגעים עם רמ"א, 1 מתוך 6 (16.2%) בקרב מטופלים עם חרדה ואחד מתוך 5-4 (22.5%) בקרב מטופלים עם הפרעות התנהגות.

שביעות רצון משירותי מטופלים אלטרנטיביים נבדקה בתת-המדגם של משתתפים שדיווחו על הפרעה כלשהי ב-12 החודשים האחרונים וקיבלו שירותים אלטרנטיביים. מתוך אלה שדיווחו שקיבלו רק שירות אלטרנטיבי ב-12 החודשים האחרונים (n=78) 82.1% היו מרוצים/מרוצים מאוד עם השירות שקיבלו. מתוך אלה שדיווחו על קבלת שירות אלטרנטיבי ושירותים אחרים בשנה האחרונה (n=130), 78.3% דיווחו כי היו מרוצים/מרוצים מאוד מהשירות האלטרנטיבי ו-75.6% דיווחו כי היו מרוצים/מרוצים מאוד לפחות מאחד מהשירותים האחרים שקיבלו.

ניתוח רגישות שהגביל את המגעים עם מטפלי רמ"א למטופלים אלטרנטיביים בלבד (ללא תמיכה אינטרנטית וקבוצות לעזרה עצמית) חשפו רמות נמוכות יותר משמעותית של שימוש בעזרה (1.5% מאלה שהייתה להם הפרעה כלשהי בשנה האחרונה), ולפיכך נראה שרוב המגעים התרחשו בהקשר של קבוצות תמיכה אינטרנטיות או קבוצות לעזרה עצמית. הממצאים לפיהם שימוש ברמ"א היה גבוה יותר במדינות גבוהות-הכנסה, גבוה יותר בקרב אנשים עם הפרעות חמורות יותר וגבוה יותר בקרב אנשים שקיבלו טיפול קונבנציונאלי, נותרו בעינם גם כאשר יושמה הגדרת רמ"א מצומצמת זו.

דין

בבואנו להעריך את שיעור האנשים המבקרים אצל מטופלים ברפואה משלימה ואלטרנטיבית בקרב מתמודדים (3.6%), מצאנו באופן עקבי את חשיבותם של שלושת הגורמים הבאים:

1) מגעים עם רמ"א בקרב מתמודדים תלויים ברמת ההכנסה של מדינה, עם יחס גבוה פי שניים של מגעים עם רמ"א במדינות גבוהות-הכנסה (4.6%) לעומת מדינות בעלות הכנסה נמוכה/בינונית (2.3%). ממצאים אלה עשויים להיות מוסברים בעובדה שהגבלנו את הניתוחים למגעים (והוצאנו טיפול עצמי), אבל הם גם עשויים לשקף נטייה חזקה יותר לשקול שימוש ברמ"א כחלק מטיפול קונבנציונאלי במדינות נמוכות-הכנסה.

2) רוב המגעים עם רמ"א בקרב מתמודדים מדווחים על ידי אנשים שמקבלים גם טיפול קונבנציונאלי. בקרב מתמודדים המדווחים על קבלת טיפול קונבנציונאלי, כ-18%-8% דיווחו גם על שימוש בשירותים אלטרנטיביים.

3) מגעים עם רמ"א נפוצים יותר בקרב אנשים עם רמות חומרה גבוהות יותר של הפרעה נפשית, לעומת אלה שרמת חומרת ההפרעה שלהם נמוכה יותר. תוצאות אלה מאשרות כי יש להתייחס למגעים עם רמ"א כמשלימים לטיפול הקונבנציונאלי, השכיח יותר באופן יחסי בחברות מערביות, אצל אנשים שכבר מקבלים סוג כלשהו של טיפול. הממצאים מאתגרים את הרעיון כי מגעים עם רמ"א נעשים לעתים קרובות יותר עבור תלונות מתונות בחומרתן.

הנתונים משקפים כי מומחים בבריאות הנפש יכולים לצפות לכך שאחד מכל שבעה אנשים עם הפרעת מצב רוח חמורה (14%), אחד מ-6 עם הפרעת חרדה חמורה (16.2%) ואחד מ-5-4 עם הפרעת התנהגות חמורה (22.5%) יבקרו גם אצל מטופלים ברפואה משלימה/אלטרנטיבית. ישנן כמה סיבות לרלוונטיות של ממצאים אלה. ראשית, תופעות לוואי של טיפולים משלימים/אלטרנטיביים עשויות להופיע כאשר הם נלקחים לבדם, אבל עשויות להיות גם אינטראקציות רצויות ובלתי רצויות בין טיפולים ברפואה קונבנציונאלית לבין טיפולי רמ"א. מחקרים מצאו כי כשני שלישים מהאנשים שקיבלו טיפולי רמ"א בשנה האחרונה, לא סיפרו זאת

לרופא שלהם. הדבר עשוי לנבוע בחלקו מכך שרפואה קונבנציונאלית ורמ"א משקפות "אסכולות חשיבה" שונות. ברפואה הקונבנציונאלית, בסיס הראיות המדעיות – תיאוריה התואמת לתובנות מתוך מדעי הטבע ונתונים אמפיריים התומכים בתיאוריה הזו – נחשב כתנאי מקדים בסיסי למתן טיפול כלשהו. הדבר עשוי להיות שונה עבור שירותי רמ"א, שלגביהם בסיס הראיות המדעיות הרבה פחות חזק. מכל מקום, מלבד בסיס הידע המדעי עצמו, גישות שליליות מצד מטפלים כלפי רמ"א עשוי להיות גורם חשוב אף יותר. ישנה סבירות נמוכה לתקשורת ישירה בין מטפלים קונבנציונאליים ולא-קונבנציונאליים, וגם המטופלים עצמם לרוב לא ירצו לחשוף את המידע בנוגע לשימוש בשירותים לא-קונבנציונאליים. נראה כי הדבר נובע מתוך חשש לגינוי השימוש הזה, אך גם מתוך דאגה בנוגע ליכולתו של הרופא לשלב טיפול ברמ"א עם טיפול קונבנציונאלי. בשנים האחרונות חלה התקדמות משמעותית ויציבה ביישום, רגולציה וניהול של רפואה משלימה ואלטרנטיבית ברוב חלקי העולם. תוצאות המחקר הנוכחי מציעות כי יש לעודד את המאמצים לשלב טיפול קונבנציונאלי ולא-קונבנציונאלי, שכן אנשים רבים המטופלים במסגרות הקונבנציונאליות, ובפרט אלה שמביעים תלונות חמורות, משתמשים ברמ"א כטיפול משלים לטיפול הקונבנציונאלי.

מצאנו כי בסך הכל 82.1% מהמשיבים המדווחים על ביקור אחד בלבד בשירותי רמ"א, היו שבעי רצון. מתוך האנשים המדווחים הן על שימוש ברמ"א והן על טיפול קונבנציונאלי, שיעורים דומים היו מרוצים מהטיפול ברמ"א (78.3%) או מהטיפול הקונבנציונאלי (75.6%). לפי נתונים אלה, מטופלים מדרגים את התועלת של טיפולים בלתי קונבנציונאליים לפחות באופן דומה לזו של טיפולים קונבנציונאליים, דבר שתואם לספרות. בו זמנית, אין כל אינדיקציה לכך שאנשים עם בעיות נפשיות המשתמשים ברמ"א הם בלתי מרוצים באופן קיצוני מהטיפול הקונבנציונאלי, אלא נראה כי הם משתמשים בשני סוגי הטיפול בגלל חומרת התלונות שלהם. לפיכך, הממצאים שלנו מדגישים כי חשוב להתייחס לצרכי הטיפול של אנשים המשתמשים הן ברפואה קונבנציונאלית והן בטיפולים לא קונבנציונאליים.

לסיכום, הממצאים מצביעים על כך שבקרב מתמודדים עם הפרעות נפשיות, בפרט בקרב אלה שמתמודדים עם מצבים חמורים ואלה שכבר מקבלים טיפול קונבנציונאלי, מגעים עם רמ"א נפוצים יחסית. לכן אנו מבקשים לעודד את אנשי מקצועות הבריאות במסגרות טיפול קונבנציונאליות לדון עם המטופלים שלהם על צרכיהם הטיפוליים ועל הטיפול שהם כבר מקבלים ממטפלים קונבנציונאליים ולא-קונבנציונאליים, במיוחד עם מטופלים שמדווחים על תלונות חמורות.