

המלצת קריאה

שם המאמר: היענות לאתגר המדיניות של החלמה בבריאות הנפש

מחבר: לינדזי ג. אואדס

שנת פרסום: 2012

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א, סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

Oades, L. G. (2012). Responding to the challenge of mental health recovery policy. *Mental Illness*, 2.

לינדזי אואדס, חוקר אוסטרלי, פרסם יחד עם חוקרים נוספים מחקרים שעסקו בהחלמה בבריאות הנפש ממגוון זוויות. בפרט, התייחס להגדרה ומדידה של החלמה כתהליך פסיכולוגי אישי, ולהשלכות על הפרקטיקה המקצועית, הנדרשות למתן שירותים מכווני החלמה. בסיכום זה נציג באופן תמציתי תמונה משולבת של כמה מפרסומיו, עם חוקרים בכירים נוספים, במיקוד על היבטים יישומיים למערכות בריאות הנפש.

התייחסותו של אואדס לנושא המדיניות במאמר הנוכחי (2012) מתבססת על הגדרות של החלמה אישית על-פני החלמה קלינית (Andresen, Caputi, & Oades, 2010), ועל ספרות ענפה של חקר ההחלמה כתופעה פסיכולוגית. מדיניות המתמקדת בהחלמה אישית רווחת במדינות דוברות-אנגלית, בהן אוסטרליה, קנדה, אנגליה, ניו-זילנד, וארה"ב, וצוברת אהדה במדינות רבות נוספות באירופה ובאסיה. במקביל לכך, טוען אואדס כי ניתן למצוא כיום קונצנזוס במגוון מקצועות שאימצו רטוריקה של החלמה, בהם הפסיכולוגיה הקלינית, הסיעוד הפסיכיאטרי, ריפוי בעיסוק ופסיכיאטריה. למרות אימוץ מדיניות מכוונת-החלמה במדינות רבות, ואימוץ רטוריקה של החלמה במגוון מקצועות בריאות הנפש, עדיין מירב ההכשרות נותרו ממוקדות-סימפטומים בהתייחסותן להחלמה, וארגונים רבים ממשיכים לפעול על-פי אותם מודלים שבהם השתמשו עד כה. לכן עולה צורך בהגדרה בהירה של תופעת ההחלמה, כבסיס למדידתה ולפיתוח שירותים המבוססים על קונספט בהיר ומדיד.

הגדרת החלמה

החלמה אישית, או החלמה פסיכולוגית, הוגדרה כתהליך שבו האדם מבסס לעצמו חיים בעלי משמעות וסיפוק, ותחושת זהות חיובית הנשענת על תקווה והגדרה עצמית. "בתהליך זה נע האדם לעבר זהות מועדפת וחיים של משמעות, שבהם צמיחה היא אפשרית - ומאתגרת דיאגנוזה פטליסטית כמו סכיזופרניה, שהפרוגנוזה שלה מציעה מקום צר לאפשרות של ריפוי קליני או חיים בעלי משמעות" (Oades, 2012, p. 392). סלייד, אמרינג ואואדס (Slade, Amering, & Oades,

2008) ביססו 10 עקרונות המתארים החלמה אישית, אשר ניסוחם מצביע על המצופה מעובדים מקצועיים בטיפול החלמה אישית עם לקוחותיהם:

1. הכוונה עצמית (Self Direction) – הלקוח מוביל, שולט, מבצע בחירות, וקובע את נתיב ההחלמה שלו;
2. גישה אינדיבידואלית ממוקדת-אדם – יש דרכים רבות להחלמה המבוססות על הצרכים הייחודיים של הפרט, העדפותיו וניסיונו.
3. העצמה – ללקוחות יש את הסמכות לבצע בחירות ולקבל החלטות המשפיעות על חייהם, ומקבלים לשם כך מידע ותמיכה.
4. הוליסטי – החלמה מקיפה את האספקטים המגוונים של חיי הפרט, כולל דעת/תודעה/נפש (Mind), גוף, רוח, וקהילה.
5. לא-ליניארית – החלמה אינה מתרחשת בצעדים אחידים, כי אם תהליך של צמיחה מתמשכת עם נסיגות מידי פעם.
6. מבוססת-כוחות (Strengths-Based) – החלמה מתמקדת במתן ערך ובנייה של כוחות, שיפור חוסן נפשי, יכולות התמודדות, תחושת ערך עצמי, ומיומנויות של האדם.
7. תמיכת עמיתים – התפקיד יקר הערך של תמיכה הדדית, שבה מתמודדים מעודדים זה את זה בהחלמה, צריך לזכות להכרה וקידום.
8. כבוד – קבלה והערכה של מתמודדים בקהילה, במערכת, ובחברה, כולל הגנה על זכויות והסרת חסמים של אפליה וסטיגמה, הם קריטיים להשגת החלמה.
9. אחריות – לקוחות מתמודדים נושאים באחריות לטיפול העצמי שלהם, ולתהליכי ההחלמה שלהם.
10. תקווה – החלמה מספקת מסר מעודד הנותן מוטיבציה, בכך שאנשים יכולים להתגבר ואמנם מתגברים על מחסומים ומכשולים המופיעים בדרכם.

הגדרות אלה מוצאות הקבלות בתחום הפסיכולוגיה החיובית, המתיישבת עם מיקוד בחקירת תופעה ולא בחקירת מחלה. החלמה מתקשרת למגוון מושגים שנחקרו בתחום הפסיכולוגיה החיובית, בהם כוחות, חוסן נפשי, תקווה, משמעות, ורווחה נפשית (Well-being) (Anderson, Oades, & Caputi, 2011). חוקרים שונים האירו את חשיבותן של הקבלות אלה לטיפול מכוון-החלמה (למשל: Slade, 2010). על בסיס זה, המשיגו אואדס ועמיתיו מודל של החלמה פסיכולוגית אשר מתייחס לחמישה תהליכים מרכזיים: תקווה; משמעות; זהות; מציאת משמעות אישית; ולקיחת אחריות על הבריאות והרווחה הנפשית. מודל זה, המתבסס על גוף מחקרי קודם, מתאר החלמה אישית-פסיכולוגית בחמישה שלבים: נוכח מחלת נפש אנשים עוברים מהימנעות והשעיית פעילות, לעבר מודעות, הכנה, בנייה מחדש, ועד לשלב דינמי של צמיחה. אואדס ושותפיו (Anderson, Oades, & Caputi, 2003, 2011) בנו את המודל כחלק מהניסיון להדק את ההגדרה והמדידה של החלמה אישית-פסיכולוגית, לטובת פיתוח והערכה של מתן שירותים מכוון-החלמה. המודל, כאמור, נשען על ספרות ומחקרים קודמים שביססו את המשגת החלמה כתהליך רב-שלבי, לא ליניארי (למשל: Davidson & Strauss, 1992) ואת הבנת המרכיבים הלוקחים חלק בתהליך. כך, המודל מתאר תהליכים נפשיים ותפקודיים המאפיינים כל

שלב, וניתנים למדידה באמצעות כלים מחקריים שנוכרים במאמרים. למשל, מדד STORI - Stages of Recovery Instrument, וסולם Recovery Assessment Scale – RAS, חלקם תורגמו זה מכבר לשפות שונות (Slade, Amering, & Oades; Oades, 2012).

Collaborative Recovery

על בסיס מודל זה של הגדרה ומדידה, מוצע כלי שנועד לסייע לנותני שירותים לפתח מתן שירות מכוון-החלמה, כביטוי של מדיניות מכוונת-החלמה בבריאות הנפש. כלי זה מציע לעובדים מסגרת עבודה של החלמה בעזרת שותפות: **Collaborative Recovery** (Oades, Crowe, Deane, & Kavanagh, Lambert, & Lloyd, 2005) ומצטרף למאמצים קודמים לנסח קווים ועקרונות של מדיניות מקדמת החלמה בשירותים (Oades, 2012).

שותפות בהחלמה היא מודולה לעבודה שיטתית, המנחה את העובד לשימוש בהנחות והתערבויות אשר מעודדות צמיחה ותקווה. הכלי מפרט שני עקרונות יסוד ותחתם ארבעה מרכיבים. לגבי כל אחד מהם מפורט פרוטוקול של התערבויות, מיומנויות וגישות אשר מנחות את העובדים. כך, כלי זה מסייע לצוות לשאול שאלות שעשויות להצביע על מידת מכוונותם של העובדים להחלמה, כגון: האם הפעילות של הצוות מתמקדת בהפחתת סימפטומים, או בקידום רווחה נפשית? לדוגמא, המרכיב הראשון של הכלי מתמקד ב**טיפוח של שינוי**: מרכיב זה מתייחס לשינוי בעמדות והאמונות לגבי פוטנציאל לשינוי חיובי אצל הלקוח. הוא נשען על מיומנויות מתוך גישת הראיון המוטיבציוני, ומאתגר באופן ישיר את המחשבה לגבי פוטנציאל לשינוי. מרכיב זה מאיר את חשיבותה של מוטיבציה פנימית והמשמעות האישית המיוחסת לשינוי. הפרוטוקול מפרט טכניקות של קבלת החלטות מאוזנת, המתאימות ללקוח, ותורמות להבהרה של אמביוולנציה ביחס לשינוי. בדומה לכך מפורטים שאר המרכיבים של המודל, במסגרת כלי המאפשר לעקוב אחר גישות ומיומנויות שנקטות בתהליך העבודה עם לקוחות, ולספק לעובדים משוב, כמו גם כלי-התערבות קונקרטיים, בהם גם כלים מתחום האימון (Coaching) ותחומים נוספים (Oades, Crow, & Neguyen, 2009; Oades, 2012).

אואדס (2012) מסכם כי לצד אימוץ נרחב של הקונספט של החלמה, מערכת בריאות הנפש מתמודדת כיום עם כמה אתגרים משמעותיים: (1) הרחבת ההסכמה לגבי החלמה כקונספט של התנסויות מגוונות של לקוחות, והגברת היכולת להכלת המגוון; (2) שיפור השיטות למדידת החלמה; (3) שיפור התמיכה הארגונית לפיתוח שירותים המבוססים בקונספט של החלמה, עם צורך ב"תפירה" אינדיבידואלית של מענים. מודל של שותפות בין עובד מקצועי לבין לקוח בהחלמה, המוצע במסגרת Collaborative Recovery Model, יכול לתרום לפיתוח מקצועי של עובדי בריאות הנפש, באוריינטציה ההולמת לטרנספורמציה המתרחשת במערכות בריאות הנפש במקומות רבים בעולם.

- Davidson L, Strauss JS. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65:131–145.
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. G. (2010). Do clinical outcome measures assess consumer-defined recovery? *Psychiatry Research*, 177, 309-317.
- Andresen, R., Oades, L. G., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- Andresen, R, Oades, L. G. Caputi, P. (2011). *Psychological Recovery: Beyond Mental Illness*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Oades, L., Crowe, T., Deane, F., Kavanagh, D., Lambert, W. G., & Lloyd, C. (2005). Collaborative recovery: An integrative model for working with individuals who experience chronic and recurring mental illness. *Australasian Psychiatry*, 13, 279-284.
- Oades, L.G., Crowe, T.P. & Nguyen, M. (2009). Leadership coaching transforming mental health systems from the inside out: The Collaborative Recovery Model as person-centered strengths based coaching psychology. *International Coaching Psychology Review*, 4(1), 25-36.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10, 26, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/26>
- Slade, M., Amering, M. & Oades, L.G. (2008). Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 128-137.