

25.82x12.84	1	עמוד 10	כותרת - הארץ	08/12/2013	40035959-5
9179 פטח ליכטנברג - 4620					

# אדם צריך בית

במקום לטפל באדם הלוקה בנפשו באווירה שלווה ובריאה, הוא מטופל במחלקה פסיכיאטרית סגורה ומצבו מחמיר. הגיע הזמן למודל טיפול דיורי

## פטח ליכטנברג

בין המטופל למטפל בפסיכיאטריה. עולמו של המטופל המגיע למחלקה הפסיכיאטרית חרב עליו; הוא במצוקה ואינו יכול לבטוח בעצמו ובעתידו, הוא מגיע למקום רווי בדעות קדומות ומקבל את קין של **חולה נפש**. אין הכוונה להעביר ביקורת על הצוותים העובדים במחלקות הפסיכיאטריות. מרביתם אנשים מסורים שבחרו בתחום קשה ורוצים לעזור ולהיטיב. עם זאת מציאות שבה מחלקות פסיכיאטריות, במוסדות פסיכיאטריים בעיקר, לוקות במחסור בכוח אדם יוצרת מצב שבו הטיפול מתמקד בעיקר בשמירה על שקט ולמתאשש קשה למצוא מזור. האלימות במחלקות הפסיכיאטריות נובעת גם היא בין השאר מכך שאין מספיק כוח אדם שיקשיב וייתן מענה לבקשות המאושפזים. מתוך מצוקה זו מתרבות הפניות לעזרה שעלולות לפקוע את סבלנותם של אנשי הצוות המוצפים. כך נוצרת דינמיקה שבה כותניות מחליפה הקי

שבה והתוצאה עלולה להיות תגובה אלימה. בר"ח הסיעודי היומי יירשם "החולה התפרץ ונקשר למיטה" וכל ההקשר לצוות שלא איתר בזמן את מצוקת המטופל על מנת לעזור לו לא יזכר. ובודאי שלא תיכתב מילה על החלטות משרדי הממשלה, על מספר אנשי הצוות הנדרשים במחלקות וסדרי עדיפויות לכלליים שיצרו את המצב הזה. ייתכן כי ריבוי מקרי ההתעללות במחלקות הפסיכיאטריות המדווחים לאחרונה משיקפים את התקלות הללו ואף בעיה מערכתית ואנושית עמוקה יותר. נקודת האור בספור היא ההצלחה של משרד הבריאות לפתח מסגרות דיור קהילתיות המיועדות למשתקמים לאחר האשפוז הפסיכיאטרי ולהוריד את שיעור מיטות האשפוז הפסיכיאטריות לשישית ממה שהיה לפני 40 שנה. הבעיה שנותרה היא של המאושפזים במצב חריף שלא יכולים להשתחרר מהאשפוז וזקוקים למסגרת תומכת. כיום ניתן לעשות זאת ולסייע

ותארו לעצמכם שאתם לוקים בלבכם ומאושפזים במחלקה שבה אתם חייבים להתאמץ ולהזיע ולע"סוק במלאכות שמכבידות עוד יותר על הלב. לצער, תסריט זה לא רחוק מהמציאות כשזה מגיע לאדם שלוקה בהתקף פסיכוטי. הוא מפותח ולחץ, מוצף חרדות שמנתקות אותו מהמציאות, שומע קולות הזייתיים שמאיימים להורגו. ואיפה מטפלים בזה? במחלקה פסיכיאטרית סגורה, במקום מאוד לא רגוע בדרך כלל, אפילו סוער, שלעתים קרובות לא ניתן לקבל בו את התמיכה הרגשית שכה נדרשת בעתות משבר, והחוויה הופכת משפילה וטראומטית. בעת קבלת הפנים עלול המתאשפז להיסגר בחדר בידוד, להיקשר למיטה, ולקבל זריקות בעל כורחו. בכך מתווספת למשבר הרגשי גם טראומה שתקשה עליו להחלים ותהפוך אותו לעוין כלפי המערכת. התוצאה תהיה היעדר שיתוף פעולה



מקור: שנתון סטטיסטי 2012, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

להם. המועצה הלאומית לבריאות הנפש, גוף מייצג רשמי של משרד הבריאות, המליצה כבר ב-2006 ליישם מודל טיפול דיורי ללוקים בנפשם. השיטה נוסתה בהצלחה בצפון אמריקה ובאירופה וזה הזמן להביאה גם לישראל. לאחרונה הביעו גורמים בכירים במשרד הבריאות תמיכה במודל כזה ויש לקוות שיקרום עוד וגידים. במודל זה הדיירים המתמודדים עם מצוקה נפשית קשה, 12 לכל היותר, שוהים בבנייני מגורים קהילתיים באווירה ביתית. אנשי הצוות אחראיים רק למספר מועט של מתאשפזים, ויכולים לספק ליווי רגשי בנחת, עד יעבור זעם, באווירה נוחה ומכבדת, שכוללת שיתוף פעולה בינם למטופלים, כגון באחזקת המקום והכנת ארוחות. מחקרים שבחנו מסגרות כאלה בעולם הראו שתוצאות הטיפול טובות יותר מאלה המושגות במחלקות קהילתיות, חוויית הטיפול נעימה יותר, והחזרה לחיים קלה יותר. גם מינון התרופות הפסיכיאטריות נמוך יותר וכך גם תופעות הלוואי הקשות. לאנשים שאינם מסוכנים

הנוקקים לאשפוז מודל כזה בהחלט יכול להתאים. חלופה זו, אנושית יותר, עשויה גם להפחית את העלויות שמתלוות לאשפוזים הפסיכיאטריים במוסדות הפסיכיאטריים **בבתי החולים** הכלליים. ההיסכון נמדד לא רק בעלויות התפעול היומיות, אלא בעיקר בתחלואה המופחתת וההסתגלות המשופרת לאורך זמן. אך מסגרת כזאת לא יכולה לעמוד לבדה. חשוב שהבית הטיפולי יפעל בשיתוף קופות **חולים** בינתיים אשפוזי במקרה הצורך ולהיעזר בניהיים הביעו **בית החולים הרצוג** בירושלים ומוסדות נוספים תמיכה בפרויקט כזה. כיום לא היינו מעזים לטפל בקבוצות אחרות בתנאי האשפוז הקיימים בחלק ממחלקות האשפוז הפסיכיאטריות. צריך להשתמש בתקציב הקיים כדי לבנות מסגרת עם תרבות טיפול אחרת, לרווחת הלוקים בנפשם ולרווחת כולנו.

פרופ' פטח ליכטנברג הוא מנהל מחלקה פסיכיאטרית בבית החולים הרצוג בירושלים, ולשעבר ראש החוג לפסיכיאטריה בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים