שלום לכולם

אני שמחה להיות כאן ולייצג את קולם של בני משפחות המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית.

דברי מבוססים על קשר ארוך שנים עם משפחות למתמודדים, וכמו כן על מפגש מיוחד לקראת כינוס זה של קבוצת משפחות פעילות ב"עוצמה", הורים ואחאים. במפגש נערך דיון בנושא שמוצג בפאנל זה: מאז מאמרה של פטרישיה דיגן על ההחלמה מ-1988 ועד היום- מה השגנו ולאן פנינו מועדות?

מתוך הידע הקולקטיבי שנצבר מניסיון רב שנים, ובהתבסס על מפגש פעילי "עוצמה", ברצוני להביא 3 נקודות על החלמה ועל שיקום.

1. המשפחות מציינות שגם הן זקוקות לעזרה על מנת להחלים. להדרכה בתהליך, שתאפשר להן להחזיר לעצמן את כוחותיהן ואת אמונתן בעצמן כמו כן וללמוד כיצד הן יכולות לתמוך בדרך הטובה ביותר ביקיריהן. המשפחות שואפות לדעת מתי להיות שם עבור בן המשפחה ומתי להרפות. משפחות מאמינות בכל ליבן שהן חלק אינטגרלי מתהליך ההחלמה של בן המשפחה, מאחר ועבודה משותפת של כל הגורמים הקשורים בטיפול ובשיקום היא חיונית לקידום המטרות. כל המשפחות מציינות שבסופו של יום, המשפחה היא המטפל העיקרי של המתמודד. הן היחידות שנמצאות שם בעת הצורך. מתוקף חוק השיקום, קיימים כיום מרכזי תמיכה והדרכה למשפחות בפריסה רחבה המאוישים על ידי צוותים מקצועיים וראויים, אולם תקציבם אינו מאפשר להעניק לרבות מהמשפחות את היקף שעות התמיכה שהן זקוקות לו. המשפחות זקוקות לעזרה כבר מתחילת התהוותו של משבר. אין הן מסוגלות להתפנות רגשית בשלב זה לחפש עזרה בקהילה, אלא הן זקוקות לעזרה בתוך המסגרת הטיפולית בה שוהה המתמודד. אמנם הוקמו לאחרונה מרכזי תמיכה בתוך בתי החולים (מית"ל), אך משפחות רבות אינן מודעות לקיומם.
2. למרות שהשיקום בישראל עשה צעדים משמעותיים תפיסתית ותיאורטית, קיימת בעיה חמורה של הטמעת הרעיונות בשטח. מספר לא מבוטל של מתמודדים אמנם מפיקים את המירב מתוכניות שיקומיות, דוגמת "צרכנים נותני שירות", "עמיתים מומחים" ועוד. אך יש רבים שאינם מפיקים תועלת מתהליך שיקומי שיוביל להחלמה מקסימלית וזאת מכמה סיבות:
3. תחלופה בלתי פוסקת של גורמי שיקום כגון מדריכים, חונכים, מתאמי טיפול. פעמים רבות נראה שתהליך השיקום אינו מתקדם בשל אי יציבות הגורמים המטפלים, ולא בגלל אי יציבות המתמודד. כך, לעתים קרובות יש צורך להתחיל את התהליך מההתחלה: להכיר את צרכיו של המתמודד, ליצור קשר של אמון, למצוא את הכלים המתאימים לקידומו של אותו מתמודד ונדמה שכאשר מתחילים להתכנס- עוזבים.
4. צרכני שיקום "נעלמים בדרך" בשל התחלופה ואין גורם שיילווה אותם באופן אחראי לנקודה הבאה, מאחר ולרוב האנשים אין מתאמי טיפול מקצועיים או שאין מתאמי טיפול כלל. אנו מאמינים שהמפתח לתהליך מוצלח של החלמה הוא מתאם טיפול מקצועי ומסור.
5. נראה לנו שבפועל אין די פיקוח ובקרה על המצב בשטח.
6. אין יישוג בשיקום לאנשים אשר לא חוו מה שפטרישיה דיגן מכנה "הבהוב של תקווה"- אלו המכחישים את מחלתם, או אינם מסוגלים לצאת מתוך הייאוש ולפנות לקבל את התמיכות המגיעות להם.
7. למעשה, לא קיימות די הצורך תוכניות שיקום מותאמות אישית. בפועל, על מתמודדים להתאים עצמם לתוכניות שיקום קיימות במקום שהתוכניות יתאימו להם. כך קורה, שבאין תוכנית מתאימה מכונים אנשים כאלה "מי שאינם ברי שיקום", אך אנו מאמינים שבשום אופן אין דבר כזה. כל אחד יכול לנוע מנקודה אחת לאחרת.
8. לדעתנו, אין אינטגרציה ראויה בין עולם הטיפול הרפואי ועולם השיקום, ולעתים אינם מדברים באותה שפה. הפסיכיאטריה אמנם מאמינה כיום בשיקום אך לא נכנסה לעובי הקורה ולא ערכה היכרות מקיפה עם עולם זה. ולהיפך- עולם השיקום הלך והתרחק מעולם הטיפול בצורה שאינה פרודוקטיבית. כיום אדם עובר מטיפול לשיקום כ"חבילה שעוברת ידיים". אפילו תהליך זה רצוף מכשולים, בירוקרטיים ואחרים. אנו מאמינים שהחלמה חייבת להתחיל בו זמנית במקביל לטיפול רפואי-תרופתי מסורתי. אנו אף מאמינים בצורך לפתח תפיסה רחבה וכוללנית לגבי מהות "בריאות הנפש". תפיסה שמאגדת בתוכה את כל האספקטים הקשורים בהחלמה של אנשים אשר חוו משבר נפשי מורכב.