

נייר עמדה- היעדר תכניות ורגולציה לטיפול בהפרעות אכילה

דיון בוועדה למעמד האישה- 27/6/16

המקרה של הפרעות אכילה הוא מקרה פרטי המייצג את מצבם של כל הסובלים על רקע נפשי והטיפול הנדרש בהם הוא אינטנסיבי, מערכתי, כולל פסיכותרפיה וארוך טווח. היעדר סל שירותים מפורט, נוהל כתוב או רגולציה בכל רמה עם כניסת הרפורמה בבריאות הנפש לתוקפה הביאו לכך שרק מי שהטיפול בו זול וקצר מקבל טיפול ראוי. בניגוד להשערות שהתחרות בין קופות החולים תביא לשיפור השירות המצב בטיפול הראוי בהפרעות אכילה רק התדרדר בשנה האחרונה. אין תכנית מסודרת לטיפול בהפרעות אכילה באף אחת מקופות החולים בשום מקום בארץ וזה על רקע של דחיפות ומורכבות שיפורט בהמשך. עם זאת אנו מתריעים כי יש להתייחס לבעיה זו באופן דחוף וספציפי ועם זאת לזכור כי זהו סימפטום לבעיה רחבה הרבה יותר.

רקע:

הסובלות והסובלים מהפרעות אכילה מתמודדים/ות עם מורכבות שקיימת בכלל ההפרעות הפסיכיאטריות והפסיכולוגיות, אך בעלת ייחודיות ומורכבות נוספת משלה. מדובר במונח מטריה אשר מעגן בתוכו טווח מאוד רחב של הפרעות בעלות מגוון מאפיינים, מופעים, גורמים וטריגרים. חשוב מכך, שלהפרעות האכילה מעמד מיוחד בכך שמחד הן יכולות להיות חמורות ביותר ומסכנות חיים, ומאידך, הן ניתנות לטיפול באופן שמאפשר הקטנת הסיכון לרגרסיה, או אף לריפוי מלא במקרים מסוימים.

אחת המורכבויות עימן מתמודדים/ות הסובלים/ות מהפרעות האכילה היא השילוב של גורמים חברתיים-משפחתיים-טראומטיים-פזיולוגיים אנדוקרינולוגיים, שאל כולם יש צורך להתייחס במתן טיפול ראוי.

מורכבות נוספת היא ההשפעה המעגלית של השפעת הפרעה על מצבם/ן הנפשי והפיזיולוגי של הסובלים/ות מהן. כך לדוגמה מחקרים רבים מראים כי קיימת החרפה משמעותית של הפרוגנוזה כשעוברים את הגבול התחתון של ה BMI, בשל השפעות על מסלולים מוחיים שונים בתת תזונה. דוגמה אחרת היא השילוב של הלקות בדימוי הגוף (סימפטום של הפרעה) שמשפיעה על שחזור של טראומטוזציה שהיוותה פעמים רבות טריגר להתפתחות המחלה.

המשמעות של מידע זה היא שהטיפול בהפרעות אכילה מחייב מספר מאפיינים בסיסיים בלעדיהם לא ניתן יהיה להגיע לריפוי חלקי או מלא (שכאמור אפשרי). תנאים אלה נכונים עבור מגוון רחב מאוד של קשיים בבריאות הנפש, ואולם בהקשר של הפרעות אכילה מדובר בהכרח.

תנאים בסיסיים לטיפול בסובלים והסובלות מהפרעות אכילה:

השלכה אחת של האמור לעיל היא שהטיפול חייב לכלול **מספר רב של אנשי צוות מסקטורים שונים**. יתרה מכך, לא ניתן לטפל בהפרעת אכילה ללא **פסיכותרפיה**, ובפרט ללא התערבות מערכתית משפחתית. מדובר בתנאי בסיסי לטיפול אשר חוצה את שלב הטיפול (אשפוז, טיפול יום, מרפאה). בלי קיומו של קשר מתמיד בין הגורמים השונים ועבודה משותפת (הכוללת גם את הסיבה המשפחתית והחברתית של החולים/ות) לא ניתן להגיע לשיפור, אלא רק להצלת חיים בטווח הזמן הקרוב.

תנאי בסיסי נוסף לקיומו של טיפול בהפרעות אכילה הוא **הרצף הטיפולי**. בריפוי בהפרעות אכילה מתקיימים שלבים משמעותיים (כמו למשל למידה של ההפרדה בין הקול החולה לקול הבריא) שכאשר הם מושגים פוחתים משמעותית הסיכויים לרגסיה. כל פגיעה ברצף הטיפולי תגרור אחריה רגרסיה, כמו במקרים שהגיעו למייל האדום של בנפשנו.

כיום, **אין מענה ראוי לטיפול בהפרעות אכילה**. יש מרכזים המטפלים בהפרעות, יש מחלקות אשפוז, אולם לא נבנתה באף אחת מהקופות תכנית מסודרת אשר לוקחת בחשבון את המורכבויות המתוארות לעיל ועוד. בלא תכנית כזו אנחנו עלולים להמשיך ולכבות שריפות ולא לטפל.

חלק בלתי נפרד מקיומו של רצף טיפולי הוא האפשרות לטיפול אינטנסיבי שימנע כניסה לאשפוז (טיפול יום- half in) וקיומו של טיפול אינטנסיבי בחזרה לקהילה מאשפוז (אשפוז יום half out) ולאחריו טיפול מרפאתי רב מקצועי. **כיום לא קיימות באופן גורף אפשרויות כאלה והחולות/ים לעיתים נאלצים/ות להיאבק על המשך טיפולים**. זאת במצב בו האמביוולנטיות לקבלת עזרה גבוהה מאוד וכשחלק בלתי נפרד מהטיפול אמור להיות המאמץ של אנשי המקצוע לסייע בהחלטה על המשך טיפול (reaching out).

למייל האדום של בנפשנו הגיעו תלונות על כך שלא זו בלבד שאין כמעט מענה של טיפול ואשפוז יום, אלא שבסביבות יולי 2015, בסמוך למועד צאת הרפורמה בבריאות הנפש לתוקף, **בוטלו 10 מיטות (5 טיפול יום ו 5 לאשפוז יום)** בבית החולים תל השומר. נאמר למטופלות/ים ולבני משפחותיהן/ם כי הסיבה היא מחסור ברופאים פסיכיאטרים. סיבה מעט תמוהה, שכן במסגרות טיפול יום ובכלל, חלק קטן מאוד מהטיפול בהפרעות אכילה (בין היתר) כולל מעקב פסיכיאטרי ועיקר העבודה היא של פסיכותרפיה.

זאת ועוד, מתברר שיזמות פרטיות להקמת מרכזי יום נתקלות שוב ושוב בקשיים בניסיון שלהן לייצר הסכמים עם **קופות החולים** מתוך הבנה שההסכמים המוצעים על ידי הקופות יקשו מאוד כלכלית על המרכזים ויעמידו אותם בפני סכנה קיומית, כפי שאנו שומעים שוב ושוב על מרכזים שונים בהקשר לרפורמה בבריאות הנפש.

לאור האמור לעיל, אנו תוהים מדוע מתקש משרד הבריאות, לא רק לרפות ידיו מאחריות על תכנון תכניות מצילות חיים שכאלה, אלא שהוא גם מרפה ידיו מעצם היותו גורם רגולטורי ומפקח אשר אמון על בקרה אחר תכניות שכאלה, יישומן ויצירת תנאים בסיסיים לקיומן.

בברכה,

ארגון בנפשנו - מתמחים למען מערך בריאות הנפש הממלכתי

ליצירת קשר:

תהילה גיגי- הראל, מתמחה בפסיכולוגיה וחברה בארגון בנפשנו

052-3519498

guiguitehila@gmail.com