

למה אנחנו לא מאמינים לפסיכיאטרים?

לפני ארבעה עשורים חילץ רוברט שפיצר את רפואת הנפש ממשבר שכמעט הפך אותה ללא לגיטימית במהלך מהפכני. כמה שנים לאחר מכן עשה מהלך שהחזיר את החשדנות לקדמת הבמה

בנימין מזוס 06:00 25.05.2016

לפני כשנה ראה אור ספר שכותרתו: "פסיכיאטריה קטלנית והכחשה מאורגנת" — פרי עטו של פיטר גוטשה, רופא פנימי ואפידמיולוג מדנמרק, שצבר מוניטין כלוחם ללא חת במובילי הדעה ובעלי העוצמה בממסד הרפואי. לאחר שנים של איסוף, עיבוד וניתוח כמעט של כל פיסת מידע רלוונטית הגיע המחבר לתובנות מרחיקות לכת: תרופות פסיכיאטריות קוטלות למעלה מחצי מיליון בני אדם בכל שנה בארצות הברית ואירופה; רק 2% מהתרופות הפסיכיאטריות שנרשמות עשויות להועיל; יותר ממחצית הפסיכיאטרים משקרים לחוליהם ולציבור הרחב בהפיצם את האמונה כי הפרעה נפשית היא תוצאה של חוסר איזון כימי במוח; המחקר הפסיכיאטרי הוא מדע מדומה.

מרסיה אנגל, בעבר עורכת העיתון הרפואי רב היוקרה "ניו־אינגלנד ג'ורנל אוף מדיסין", שנודעה במלחמתה העיקשת בחברות התרופות, בחרה להשתמש בלשון רכה יותר אך כיוונה את חציה ללבה של הפרקטיקה הפסיכיאטרית. רופאים שאינם פסיכיאטרים, כתבה, לא יציעו טיפול תרופתי לזמן ארוך בלי לדעת מה עומד מאחורי הסימפטומים שעליהם מתלונן החולה. רוצה לומר, טיפול בסימפטומים בלבד ללא הבנת הביולוגיה של תהליכי המחלה וסיבתה אינו לגיטימי בעידן הרפואה המדעית. גם מי שאינו מקבל את הקביעות הנחרצות של גוטשה ואנגל, לא יכול להתעלם מכך שמשבר האמון בין הפסיכיאטרים ובין הציבור הרחב הולך ומעמיק. זרעיו של המשבר הנוכחי טמונים ביסודות המהפכה שחילצה את רפואת הנפש לפני ארבעה עשורים ממשבר אחר שאיים על עצם קיומה.

החולים המדומים

בשנים הראשונות שלאחר מלחמת העולה השנייה נהנה מקצוע הפסיכיאטריה מיוקרה רבה. רבים ראו בשיח התרפויטי מענה הולם לסבל ולמצוקות הנפשיות שהותירה המלחמה הנוראה. אבל כבר בתחילת שנות ה-60 החלה מתקפה רבתה על עצם הלגיטימיות של המקצוע. תומס סאס, פסיכיאטר יליד בודפשט שחי ופעל בניו יורק, טען בלהט בספרו הנודע "המיתוס של מחלת הנפש", כי ייעודה של הפסיכיאטריה בעידן המודרני הוא להיות למדע של ההתנהגות האנושית. תנאי הכרחי לטרנספורמציה מסוג זה הוא הכרה בכך כי קשיים בחשיבה, ברגשות וביחסים עם בני אדם אחרים אינם מחלה. הפילוסוף וההיסטוריון הצרפתי מישל פוקו טען כי הפסיכיאטרים הם שחקנים מרכזיים במגרש הפוליטי. כדרכם של פוליטיקאים הם פועלים על פי אידיאולוגיות המעוותות את הבנת המציאות ואת ההיסטוריה. עיוותים אלה הם חסם לאמת, ואינם מאפשרים בניית גוף ידע אמין כבסיס לפרקטיקה. הקהילה הפסיכיאטרית לא נשארה חייבת, וניהלה מאבק חריף שתכליתו להרוג את השליח — לעשות דה לגיטימציה למתנגדיה החריפים. כאשר נראה כי היא נוחלת הצלחה, טרף מאמר אחד את הקלפים והבהיר לכל מי שהיה זקוק לכך שהמשבר שבו שרוי מקצוע הפסיכיאטריה חריף ומהותי.

בשנת 1973 התפרסם בעיתון רב היוקרה "Science" מאמר פרי עטו של דייוויד רוזנהאן, פרופסור לפסיכולוגיה ומשפט מסטנפורד, תחת הכותרת "אם שפיות ואי־שפיות קיימים איך נדע זאת?" במאמר זה תיאר המחבר ניסוי שבו שמונה אנשים "נורמליים" התקבלו ל-12 בתי חולים שונים (ארבעה חולים התקבלו לשני בתי חולים). בין שמונת החולים המדומים היו שלושה פסיכולוגים, רופא

ילדים, פסיכיאטר, צייר, עקרת בית וסטודנט לפסיכולוגיה, שלוש נשים וחמישה גברים. כל חולה מדומה סיפר לרופא שפגש במשרד הקבלה של בית החולים, על פי תסריט מוכן מראש, כי הוא שומע קולות. "החולים המדומים" שינו את שמם ואת מקצועם, אך שמרו על כל שאר מרכיבי אישיותם וזהותם, עברם ונסיבות חייהם, שלא היו נגועים במאפיינים פתולוגיים. כל החולים המדומים התקבלו לאשפוז שנמשך בממוצע 19 יום. במהלכו הם התנהגו באופן נורמלי במופגן. שליש מהחולים האחרים במחלקה חשדו כי מדובר במתחזים. לעומתם, אצל אף אחד מאנשי הצוות לא התעורר ספק לגבי אמינותם של החולים המדומים. החולים המדומים ערכו תצפיות ודיווחו כי אנשי הצוות שהו מחוץ לחלל המחיה שלהם (חדרי עיון, מטבח, שירותים) שהיה מבודד לחלוטין מזה של החולים, בממוצע כ-11% מזמן המשמרת, וגם אז רק חלק מהזמן הוקדש לשיחות עם חולים. המחקר קיבל תהודה רבה. מקצוע הפסיכיאטריה עמד לפני פרשת דרכים: לחדול או למות.

על חורבותיה של הפסיכיאטריה הישנה שנשלטה על ידי האסכולה הפסיכו-דינמית, התחוללה המהפכה שהצעידה את הפסיכיאטריה אל זרועותיה של הרפואה המדעית. זכויות היוצרים על המהפכה רשומות על שמו של אדם אחד: רוברט שפיצר, פרופסור לפסיכיאטריה מאוניברסיטת קולומביה בניו יורק שמת לפני כמה חודשים. בהספד שהתפרסם בעיתון הבריטי החשוב "לנצט" נאמר בין השאר: בוב שפיצר עיצב את הפסיכיאטריה יותר מכל אחד אחר ב-50 השנים האחרונות. לעתים נדירות, רבים כל כך חייבים כה הרבה לאדם אחד... בוב נכנס לספרי ההיסטוריה לפני שמלאו לו 40, והגיע להישג שממדיו חורגים הרבה מעבר לפסיכיאטריה. אמנם יש רבים שיאמרו שאלן פרנסס, ראש המחלקה לפסיכיאטריה מאוניברסיטת דיוק, ממשיך דרכו של שפיצר, העתיר עליו שבחים רבים מדי ואף חטא לאמת, אך מעטים יחלקו על כך שסיפורו האישי של שפיצר הוא גם סיפורה של המהפכה.

הפוליטיקה של שפיצר

בתחילת שנות ה-70 מיקדה קהילת הגאים את מאבקה על זכויות לחבריה בדרישה למחוק מספר האבחנות של הפרעות הנפש את המחלה "הומוסקסואליות". שפיצר נפגש עם נציגי הקהילה בתוך האיגוד הפסיכיאטרי ומחוצה לו, ועם נציגי הפסיכואנליטיקאים שהתנגדו נחרצות לדרישת ההומוסקסואלים. לאחר שניסח הצעות פשרה, והעריך את יחסי הכוחות, הוא העמיד להצבעה החלטה הקובעת כי הומוסקסואליות אינה מחלה. ההחלטה זכתה לרוב של כמעט 60% מכלל החברים באיגוד הפסיכיאטרי. במשא ומתן עבר שפיצר מאמונה יציבה כי הומוסקסואליות היא הפרעה נפשית לכל דבר ועניין, להכרה בכך שיש הומוסקסואלים המתפקדים באופן מלא ושלמים עם נטייתם המינית ולפיכך אינם עונים על הקריטריונים לקיום מחלת נפש. למרות זאת ראה לנכון להודיע לנציגי הקהילה שראו בו מושיע וידיד, כי מי שיטען שהוצאת ההומוסקסואליות מספר האבחנות משמעה כי הפסיכיאטריה מוכנה להכריז על הומוסקסואל כנורמלי טועה ומטעה.

ראשי האיגוד הפסיכיאטרי ידעו להעריך את כישוריו הפוליטיים של שפיצר, והפקידו בידיו את התפקיד הלא נחשק של ראש כוח המשימה לעדכון ספר האבחנות של הפרעות נפשיות (המהדורה השלישית). שפיצר וכמה מראשי הארגון, והם בלבד, הבינו כי ספר האבחנות הוא הפלטפורמה הנכונה לצעדים אשר יאפשרו למקצוע להשתקם מהמצב המשברי. הגדרה של אבחנות חדשות וניסוח כללים מדויקים להכללה ולניפוי לכל אבחנה, המבוססים על הסימפטומים של החולה, היא הדרך היחידה, כך סברו שפיצר ושולחיו, להגדיל את מהימנות הסיווג של מחלות הנפש. רק דרך זה תאפשר להשתחרר מהמצב הכאוטי שחשף רוזנהאן, להביא לכך ששלושה פסיכיאטרים הבודקים אדם אחד יגיעו למסקנות דומות הן לגבי השאלה נורמלי או סובל מהפרעה נפשית, והן לגבי סוג ההפרעה הנפשית שבה הוא לוקה. הצלחתה של מערכת סיווג כזו תפתח את הדלת לכניסת הפסיכיאטריה להיכל הרפואה המדעית.

שפיצר בחר להתעלם מכך שגוף הידע המדעי העומד לרשות חוקרי מחלות הנפש מצומצם מאוד, וכי בהיעדר ידע המקשר בין הסימפטומים ובין סיבת המחלה, התוכנית הטיפולית הנגזרת מתיוג לאבחנה

ספציפית אינה יעילה ולעתים מזיקה. דוגמה מ"רפואת הגוף": כאשר האבחנה היא דלקת ריאות פנאומוקולית, הכוללת גם את הפתולוגיה (דלקת ריאות) וגם את המחולל (חיידק הפנאומוקוקוס), ניתן לגזור ממנה טיפול ספציפי אשר ידביר את המחלה. אבל כאשר האבחנה היא פיברומיאליגיה, המבוססת על סימפטומים ותסמינים וחסרה את הידע המדעי לגבי הפתולוגיה והמחולל — הטיפולים המוצעים הרבה פחות יעילים.

מן הראוי שהליכי היצירה וההפצה של ספר האבחנות החדש ששינה את פני הפסיכיאטריה יילמדו בבתי הספר לממשל ולדיפלומטיה. בשלב הראשון כינס שפיצר חבורה של פסיכיאטרים בעלי מוניטין לדיונים מרתוניים על פי נושאים מוגדרים ב-25 ועדות שונות. הוא נכח בכל הדיונים וגם סיכם אותם. הוא הוסיף לספר 100 אבחנות חדשות וניסח בקפידה את הקריטריונים להכללת חולה בכל קטגוריה אבחנתית. בניסוחיו המוקפדים עשה שפיצר כל מאמץ לצמצם עד למינימום את היכולת של הפסיכיאטר המשתמש בספר האבחנות לפרשנות אישית, אך בהיעדר ידע מתאים נדרש להרבה קביעות שרירותיות. המחבר היחיד של ספר האבחנות היה אפוא שפיצר, המשתתפים המכובדים האחרים היו אמצעי להעניק לספר הכרה בקהילה המקצועית ובציבור הרחב. השלב הבא היה מחקר שדה מקיף, שבו נדרשו 500 פסיכיאטרים לאבחן 12 אלף נבדקים על סמך ספר האבחנות של שפיצר. למרות הביקורת על המתודולוגיה של המחקר וחילוקי דעות לגבי הפרשנות של התוצאות, הניסוי הוכרז כהצלחה.

השלב השלישי כלל מסע שיווק אגרסיבי, של הספר שראה אור ב-1980, הן בקהילה הפסיכיאטרית והן מחוצה לה. ספר האבחנות במהדורה השלישית נמכר בלמעלה ממיליון עותקים והפך לספר חובה בבתי הספר לרפואה ובהתמחות הפסיכיאטרית בארצות הברית ובארצות רבות מחוצה לה. מאז יצאו שתי מהדורות נוספות של ספר האבחנות, שגובשו על ידי צוותי משימה בראשותם של אנשי מפתח אחרים בקהילה הפסיכיאטרית. שפיצר עצמו עזב את הזירה הפוליטית וחזר לעבוד כחוקר באוניברסיטת קולומביה.

החטא הגאה

ב-2003 פירסם שפיצר מאמר כמחבר יחיד תחת הכותרת "האם הומוסקסואלים ולסביות אחדים יכולים לשנות את הנטייה המינית שלהם? 200 משתתפים מדווחים על שינוי מנטייה הומוסקסואלית לנטייה הטרוסקסואלית". המשתתפים שהופנו למחקר לאחר שדיווחו למטפליהם על שינוי בנטייתם המינית, עברו ראיון טלפוני שכלל שאלון מפורט על נטיותיהם המיניות לפני ואחרי "טיפול מתקן" (לשינוי נטייה מינית). על פי ניתוח השאלונים קבע שפיצר כי רוב המשתתפים אכן עברו לאחר הטיפול מנטייה דומיננטית או אקסקלוסיבית הומוסקסואלית לנטייה הטרוסקסואליות. בהמשך המאמר מנמק שפיצר באריכות ובאופן משכנע מדוע יש לקבל את הדיווחים של המשתתפים כאמינים. בסיכום הוא כותב כי המחקר שלו מחזק את הגישה התומכת ב"טיפול מתקן" לגאים בעלי מוטיבציה גבוהה, העומדת בניגוד מוחלט לעמדה הרשמית של האיגוד הפסיכיאטרי. המאמר פורסם בעיתון בעל יוקרה, ועורר הדים נרחבים. קהילת הגאים ששיכנה את שפיצר בפנתאון התהילה וחלקה לו כבוד רב הוכתה בתדהמה וראתה במאמר השלכת רימון בתוך הבית על ידי אחד משוכניו.

ב-2012 פירסם שפיצר מכתב התנצלות באותו עיתון עצמו, וזו לשונו: "הגעתי למסקנה כי בשיטת המחקר שבה השתמשתי בשנת 2003 לא ניתן היה לענות על השאלה שהצבתי לעצמי: האם שיטה מסוימת של טיפול מתקן מאפשרת ליחידים לשנות את הנטייה המינית שלהם? המחקר אכן ענה על השאלה: איך יחידים שעוברים טיפול מתקן מתארים שינויים בנטייתם המינית? שאלה לא מעניינת בעליל.

"השגיאה הפטאלית של המחקר", ממשיך שפיצר וכותב, "היא שאין דרך לשפוט את האמינות של דיווחי המשתתפים בכל הנוגע לנטייה מינית. לפיכך, אני חייב התנצלות לקהילת הגאים. המחקר שלי טען טענות שלא הוכחו על היעילות של טיפול מתקן. וכן לכל הומוסקסואל או לסבית אשר השקיעו זמן

ואנרגיה כדי לעבור טיפול מתקן משום שהאמינו כי אני טוען כי הטיפול עשוי להצליח בגאים עם מוטיבציה גבוהה".

ההתנצלות, שהתקבלה בברכה ובהקלה על ידי קהילת הגאים, ספגה ביקורת נוקבת. אדם יכול להתנצל על ההשלכות של המחקר שפירסם, כתבו המבקרים, אך לא יכול לבטל נתונים ראייניים מוצקים.

זרעי הכישלון

כיום, 35 שנים אחרי פרסום ספר האבחנות של ההפרעות הנפשיות, המהדורה השלישית, קיימת הסכמה רחבה כי למהלך הנועז של שפיצר יש לפחות שלוש תוצאות בעייתיות, בלשון המעטה. אבחון יתר מסיבי — חולים רבים מתויגים כחולים בהפרעה נפשית אף על פי שאינם לוקים בה. ה"מגפות" של העשורים האחרונים — אוטיזם והפרעות קשב וריכוז — הן תוצאה של ניסוח מרחיב של הקריטריונים להכללה ולא של התפשטות המחלה באוכלוסייה. חולים עם סימפטומים נפשיים דומים בדרגות חומרה שונות נכללים באותה קטגוריה אבחנתית וזוכים לטיפול דומה, אף שמהלך המחלה, השפעתה על איכות החיים והתגובה לטיפול שונים לחלוטין. מחקרים מורים שתרופות אנטי־דיכאונות מיטיבות רק עם החולים הקשים, בעוד שרוב מכריע של המטופלים בתרופות אלה סובלים מדיכאון קל.

אבחון מהיר על פי רשימות של סימפטומים, שממנו נגזרת המלצה לטיפול תרופתי, תורם במידה ניכרת לתהליך הדה־פרסונליזציה של החולה. רופאים רבים השתכנעו שהכרת החולה כפרט והבנת הסביבה והנסיבות שבהן התפתחו הסימפטומים הנפשיים אינן תורמות לתהליך הטיפולי ולכן הן מיותרות. הניסיון מלמד כי גם בעולם רווי תרופות יש חשיבות רבה להכרת החולה, להעצמתו כפרט ייחודי ולגילוי אמפתיה עמוקה לסבלו ומצוקותיו.

המהלך הפוליטי המזהיר של שפיצר לא קידם את ההבנה הביולוגית של ההתנהגות האנושית והעמיק את הניכור ואת חוסר האמון בין האדם הסובל ממצוקות נפש ובין רופאיו. התוצאה הבלתי־נמנעת היא משבר עמוק יותר בעידן של חוסר יציבות ובדידות, כאשר הסיוע הנפשי נחוץ יותר מאי־פעם.