

**מקום של הפסיכולוג במרפאות כאב.**  
**מודל רב-מקצועי אינטגרטיבי: הצגת מקרה.**  
**פניה יסקי Ph.D, מרכז רפואי רמב"ם**

מקומו של הפסיכולוג במרפאות כאב תלוי בגישה התיאורטית, בנסיבות הפרקטיות ובמודל הארגוני של המרפאה.

בפרדיגמה הביו-רפואית הגורמים הפסיכולוגיים נתפסו כלא רלוונטיים. כאב שלא נמצא לו הסבר פאתופיזיולוגי נחשב כ- " לא אמיתי" ובמקרה הזה הומלץ על טיפול נפשי במקום הטיפול התרופתי או הפיזיקלי.

בפרדיגמה הביו-פסיכו-סוציאלית הכאב הכרוני נתפס כנובע מאינטראקציה בין גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים-תרבותיים. לכן הטיפול בכאב ניתן במשולב ע"י צוות רב-מקצועי המורכב מרופאים, מטפלים פיזיקליים ומומחים מתחום בריאות הנפש.

המודל הרב-מקצועי דוגל בפרספקטיבה הוליסטית בטיפול, אך בפועל במרפאות שונות מטרות וסגנון הטיפול אינם זהים ולא תמיד עונים על הרעיון של הוליסטיות הן בגלל השפעת העמדות התיאורטיות, והן בגלל הנסיבות הפרקטיות והקונטקסט הארגוני:

במרפאות רבות רואים עדיין בשיכוך הכאב מטרה בלעדית של הטיפול. קיימת מודעות שבאופן עקרוני הכאב מושפע במידה זו או אחרת מגורמים פסיכולוגיים ופסיכו-סוציאליים אשר לעתים עלולים לטרפד את הטיפול. החולה מופנה לפסיכולוג אם אינו מתקדם בהתאם לצפוי בטיפול רפואי/פיזיקלי. על הפסיכולוג לאבחן את הסיבות הנפשיות המטרפדות את הטיפול ולטפל בהן (באם ימצאו) ע"מ שהמטופל יוכל להפיק תועלת רבה יותר מהטיפול הרפואי (לפי הנוסחה המסורתית הישנה: "טפל בנוירוזה של החולה ואח"כ בבעיה האמיתית הגופנית"). בחלק מהמקרים הפסיכולוג אינו חבר צוות מרפאת הכאב.

ברוב המרפאות הרב-מקצועיות אנשי הצוות עובדים כל אחד בנפרד, תוך תפיסה שכל דיסציפלינה תורמת לטיפול בכלים שלה. בישיבות צוות כל אחד מהמטפלים (כולל הפסיכולוג) מדווח על מצב החולה מבחינתו והרופא מרכז הטיפול מקבל את ההחלטה על המשך הטיפול.

המודל הרב-מקצועי האינטגרטיבי, אותו אני עומדת להציג, עונה באופן מלא יותר על הגישה ההוליסטית בטיפול בכאב: מחד, שיכוך כאב הינו רק חלק מהמטרה הכללית השיקומית; מאידך, עבודת הצוות נעשה בשיתוף פעולה לאורך כל התהליך הטיפולי. המודל מאופיין ע"י השקעה רבה בשלב הטרם טיפולי: הערכה רב-מקצועית של פקטורים הגורמים לכאב ומשמרים אותו, פיתוח אסטרטגיית ניהול המקרה ובניית תוכנית טיפולית אישית. בשלב הטיפול ניכרת אינטראקציה וגמישות המאפשרות שינוי מהיר בתוכנית הטיפולית במידת הצורך.

כדי להגיע למימוש המודל נדרשים ארגון המרפאה, חשיבה אחרת – אינטרדיסציפלינרית – של אנשי הצוות ומאגר ידע משותף הכולל הקונצפציות העיקריות של כל אחד מהמקצועות. החשיבה הפסיכולוגית הינה חלק אינטגרלי מין החשיבה הבין-מקצועית ותפקיד הפסיכולוג כולל השתתפות פעילה בכל שלבי התהליך.

בחלק השני של ההרצאה יוצג מקרה של טיפול רב-מקצועי אינטגרטיבי לחולה עם כאב גב כרוני.