

כאן קול המשפחה שבלב



נובמבר 2013

עלון שירות המשפחות במרכז הרפואי לברה"נ לב-השרון

"מספרים ברבים" על טיפול משפחתי ובריאות הנפש



מר **סטפן קליינמן**, חבר פורום המשפחות של בית החולים, נשא ב- 22.10.2013 בפני המתמחים בפסיכולוגיה את הרצאתו האישית: להיות הורה למטופל

ד"ר **חגית גור זיו**, הציגה במפגש של מרכזי שירותים משפחתיים במשרד הבריאות שהתקיים ב-10.11.2013 מודל שיתוף משפחות בבריאות הנפש. המודל "אוטופי במקצת", ואנו בוחנים אפשרויות יישום של אלמנטים בבית החולים.

עו"ס **שובית מלמד**, מרכזת המשפחה שבלב, הנחתה סדנא "זה קורה במשפחות הכי טובות: על טיפול משפחתי בבריאות הנפש", ביום עיון למטפלים של האגודה הישראלית לטיפול משפחתי שהתקיים ב-14.11.2013 בסמינר אפעל.

דבר המערכת

קוראים יקרים,

לא הספקנו להגיד "פיפס" וכבר אנחנו בעיצומה של השנה. הקיץ כבר חלף מזמן (מבחינה לוח השנה, לא מבחינת מזג האוויר. החגים, שהיו דשנים במיוחד השנה, גם הם הסתיימו זה מכבר. "דשנים במיוחד" לא תמיד במובן חיובי. המיתוס מחשיב תקופה עתירת חופשות זו לתקופה מבורכת. אבל, לאנשים ולמשפחות רבות החגים מהווים דווקא עונה לוחצת ובעלת פוטנציאל לקשיים, ומועקות. על כך נרחיב בגיליון הבא עם קטעים ממאמרה של ד"ר קלייר רבין אודות משפחות וחגים.. ובינתיים, וכיוון שאנו אופטימיים מטבענו, אנו מאמינים שהמשפחה היא בעלת פוטנציאל להשפיע על מצבו הנפשי של היחיד. בגיליון זה אנו מביאים לכם ראיון עם ד"ר ארתורו לרנר, מנהל המחלקה לתחלואה כפולה אצלנו, שמספר על עליה בשימוש בסמי פיצוציות, ומציע למשפחות דרכים להשפיע על הימנעות מהם. עוד אנו מביאים לכם סיפור בדיוני בעל נופך מציאותי שכתבה עו"ס יהודית גלברד, מנהלת השירות הסוציאלי שלנו. ועוד אנו מביאים לכם תמצית של מאמר מחקרי בדבר ההשפעה של קבוצת משפחות על חווית משפחות המטופלים. המאמר שנכתב על ידי אנשי צוות בית חולים, פורסם לאחרונה. אנו ערוכים ושמחים לקלוט משפחות נוספות שרוצות ונוקקות לשירות המשפחות.

עו"ס שובית מלמד, ומערכת כאן קול המשפחה שבלב.

מצבי רוח משתנים

סיפור מאת עו"ס יהודית גלברד, מנהלת שירות סוציאלי

שרון הזדקף, יישר את שולי חולצתו ונכנס לחדר בו מתקיימת הקבוצה של ימי שני במחלקה הפתוחה. הפעם, החליט, הוא ידבר. המילים הנכונות כבר נמצאות על קצה הלשון, והרי יש לו רעיונות טובים שיכולים לסייע לאחרים.

הוא חייך לעצמו. איזו הרגשה נהדרת. שונה כל כך מתחושותיו בשבועות האחרונים, ובתחילת האשפוז. אז הרגיש שאין לו מה להציע לאחרים. כשדיברו, לא הצליח לעקוב אחר הנאמר, חש שאיש אינו מתייחס אליו, שהוא מטרד המכביד על הקבוצה.

מצבי רוח קיצוניים מאפיינים סוגים שונים של הפרעות נפשיות. הטיפול המשולב באשפוז, הכולל תרופות ושיחות, טיפול קבוצתי וטיפול משפחתי, מביא, בדרך כלל לשיפור במצב הרוח בתוך זמן קצר, אולם ללא המשך טיפול קיים סיכוי שהישגי האשפוז לא יישמרו.

הכיסא שליד המנחה מאפשר זווית ראייה טובה אל דלת החדר וגם קירבה אל המנחה. מייד כשהתיישב עליו ראה את אמו חולפת במסדרון. הוא חש את פניו הלוהטים, כשהכעס הציף אותו פתאום. שרון זינק אל הדלת והשיג את אמו. מה את עושה כאן?

- יש לנו מפגש עם רננה, המטפלת שלך...
 - אני לא יכול עכשיו, יש לי קבוצה!
 - חשבתי שנדבר עם רננה על מה שקרה בבית...
 - מה כבר קרה בבית? בסה"כ הייתי בדיכאון, ואת...את עם הדרישות שלך...
 - שרון הרגיש שעוד רגע הוא מתפוצץ. הוא המשיך כשקולו נעשה רם יותר ויותר.
 - את לא מבינה אותי. אם היית יותר רגישה....
 - ש...ש... אל תצעק כאן, במסדרון.
 - נמאס לי! אל תשתיקי אותי!
- רננה ששמעה את הצעקות התקרבה בצעדים נמרצים והציעה שייכנסו לחדרה, לשיחה. שרון שאל מה יקרה עם הטיפול הקבוצתי, ורננה אמרה שהיא מצטערת אבל לא ניתן להיפגש מאוחר יותר.
- נראה שעליו לוותר שוב על משהו שלו, משהו שגורם לו להרגיש טוב. חבל שאבא לא כאן, כי הוא מבין אותו. הוא היה מחכה עד שתסתיים הקבוצה, בסבלנות, ודורש מרננה להזיז את הפגישה ולהיפגש מאוחר יותר. אמא דורשת שיודיע לאן הוא יוצא, מתי הוא חוזר. היא נכנסת לחדר שלו כשאינו נמצא שם, מנקה אותו, מסדרת את הארון. מעירה הערות שפוגעות בשרון.
- במצבים מצוקה, רגישותם של המתמודדים עם מתחים נפשיים עולה, ולעתים היא מתבטאת בהתקף זעם. לעתים הדרך להתמודד עם הסיטואציה היא תוך כדי יצירת חלוקת תפקידים בין בני המפחה, בין "הדמות המיטיבה" לבין "הדמות הרודפת". מצבים אלה ניתנים לשליטה ולשינוי. הכרה בקושי והבנת הסיטואציה יגבירו את יכולת ההתמודדות של בני המשפחה.
- שרון התקשה לשלוט בעצמו, והטיח באמא מילים קשות שכבר חודשים מצפות להיאמר. בעיקר הרגיש שפרטיותו נפגעת. אמא שתקה, שלא כהרגלה. כשסוף סוף דיברה, שאלה שאלה אחת: האם השתמש פעם בסמים? אמר שלא השתמש, בעצם רק מספר פעמים, עם החבר'ה, ב"נייס גאי" שקנו בפיצוציה במרכז. אמא אמרה שהוא יודע ש"בבית שלנו איש אינו צורך סמים", ועוד משפטים שנשמעו כל כך לא מחוברים לחייו. היא לא מבינה מה קורה היום בין החבר'ה.
- רננה הציעה שימשיכו בטיפול משפחתי, גם אחרי האשפוז. "קונפליקטים כאלה אפשר וכדאי לפתור בטיפול מתמשך, בו מעבדים את הקשיים שבוע אחר שבוע, ומשפרים בהדרגה את התקשורת ואת הקשר".
- לעתים הסיטואציה שהביאה לאשפוז, מעלה אל פני השטח קושי מתמשך במערכות היחסים במשפחה. באמצעות טיפול הנמשך לאחר סיום האשפוז, ובו משתתפים בני המשפחה, ניתן לשקם יחסים אלו. מעורבות של בני המשפחה תגדיל את הסיכויים להצלחת הטיפול.

סמי פיצוציות:

תפקיד המשפחה במניעה ובהתמודדות

ראיון עם ד"ר ארתורו לרנר, מנהל מחלקה לתחלואה כפולה

מראיינת: עו"ס שובית מלמד

מראיינת: ד"ר לרנר, חכמה עממית גורסת ששילוב בין סמים לבין מצבים של חולשה נפשית הינה הרת אסון. ד"ר לרנר: גם אנשים שאין להם בעיות נפשיות עלולים להיפגע.

אין אדם שיכול לדעת מראש איך יגיב לסם. לדוגמא, רבים משתמשים באלכוהול באופן חברתי, ויש כאלו ביניהם מי שיהפכו לאלכוהוליסטים. בדומה, יש אנשים רבים שמגרדים חיש ג'ד, אבל יש ביניהם מי שיהפוך למהמר כפייתי. מאד קשה לנבא את התגובה.

יחד עם זאת, אם במשפחה ישנן בוודאות מחלות נפש, למשל: אח חולה בסכיזופרניה, דודה עם חרדות, סבא שהיה נתון לעליות ולמורדות במצבי רוח, גם יתר קרובים המשפחה נמצאים בסיכון גבוה.

אנחנו לא תמיד יודעים את ההיסטוריה הגנאלוגית של המשפחה. רבים מהסבים והדודים נספו בשואה, ביניהם בוודאי גם אנשים שפשוט "לא הספיקו להגיע" למצב של מחלות נפש.

מכל הסיבות הללו השימוש בסמים הוא סיכון גבוה. ואין לשכוח גם שמי שמייצר ומוכר סמים, קשה לדעת מה שם בפנים. בטוח שזה עירוב של חומרים זולים, כי המטרה של ה"יצרן" היא לעשות כסף. וכמובן ששימוש בסמים מכל סוג הוא לא חוקי.

מראיינת: תודה. זה מבוא טוב. ועכשיו בוא נדבר על סמי פיצוציות באופן ספציפי.

ד"ר לרנר: כל סמי הפיצוציות, ללא יוצא מהכלל, כולם חומרים לא חוקיים בארץ.

אנשים חושבים שמה שנמכר בפיצוציה הוא חוקי, או חצי חוקי ביחוד אם זה חמר חדש.

אגב, הפיצוציות נדרשות גם להתקין מצלמות, כך שהסיכוי להיתפס קונה הוא גדול.

סמי הפיצוציות מתחלקים לכמה סוגים. 1. החומרים הלא חוקיים בעליל: הקנאביס הסינטטי שנמכר תחת שמות נייס גאי/ מבסוטון/ פיטבול/ פאטה מורגנה/ ספייס. 2. משפחת החגיגת: חומר כימי דומה לחומר הפסיכואקטיבי שנמצא בצמח גת (קטינון), ושכאן נקרא מת-קטינון. חומר זה בא כאבקה בקפסולה, וניתן לאחרונה גם להזרקה. בפיצוציות מוכרים גם כדורי הרגעה, כדורים היפנוטיים, כדורים אופייאטים, ויאגרה לא חוקית וכו', אבל הקנאביס הסינטטי והחגיגת הסינטטי הם השכיחים ביותר, ועליהם מתבסס העסק של הפיצוציה.

רק לסבר את האוזן: יש סיכונים גם בחומרים החוקיים הנמכרים בפיצוציה, כמו אלכוהול שנמכר מתחת לגיל 18, וגם טיב האלכוהול, שלא תמיד הוא המקורי; עוד אסור לקנות ולמכור כלי עישון (צ'ילומים, נרגילות למיניהן), שאמנם חוקיים כולל הטבק, אבל מסוכנים. בטבק הנמכר לעישון נרגילה, שמים לעיתים פחם - סיכון סרטני.

מראיינת: אותי כבר הפחדת.....

ד"ר לרנר: הקנאביס הסינטטי והחגיגת שהוא מת-אמפטמין, הם חומרים שיכולים לפגוע לא רק נפשית אלא גם גופנית. וההתמכרות הפיסית קשה מאד לטיפול. מושג רלוונטי כאן הוא "מכה כימית", אנשים שמשתמשים

בכמויות יכולים להיפגע מוחית. זה כמעט כמו לפתוח את הראש ולשתות אקונומיקה. הזרקת חגיגת יכולה להיות מלווה במנת יתר, יכולה לגרום מוות מפגיעה לבבית ומחלות זיהומיות הקשורות למחט.

ובנוסף, וזה מוקד הריאיון הזה, חומרים אלו עלולים להוות טריגר למחלות נפש. רב האנשים המוכרים לסמי פיצוציות זקוקים לאישפוז – אם במרכז גמילה או בבית חולים פסיכיאטרי.

מראיינת: ד"ר לרנר, זהו גיליון ראש השנה. יש משהו טוב שאתה יכול לספר לי?

ד"ר לרנר: כמעט ולא. תמיד נשאלת השאלה תפקידו של מי זה. בכל העולם וגם בארץ מאד קשה להילחם בזה. סוגרים פיצוציה אחת ונפתחת אחרת. ובמדינה שלנו טיפול בסמים לא נמצא בקו הראשון, כי תמיד יש בעיות בערות קודמות ובראשן הבטחון.

ועל כן צריך להוריד את הביקוש ולא את ההיצע (הזול והזמין). האחריות מוטלת על המשתמשים ועל משפחותיהם. יש תוכניות מניעה בבית הספר בצבא במתנסים, אבל צריך לקחת אחריות אישית ומשפחתית.

מראיינת: אנחנו עלון למשפחות. מה ספציפית אתה מחשיב כאחריות?

ד"ר לרנר: אם לא יודעים צריך להתייעץ. יש אגודת אל סם בנתניה ששמחה ליעץ. אפשר להתייעץ בבית החולים.

אבל צריך לשים דגש גם על אורח חיים בריא: מה כן עושים. ברור שלא להשתמש בסמים ובאלכוהול אבל כן להקפיד על תזונה נכונה ועל פעילות גופנית. וכאן צריך גישה משפחתית. כל המשפחה צריכה להיות מגוייסת. אם אבא שוקל 150 ק"ג ולוקח בקבוק בירה ללוות כל ארוחה, קשה להגיד לילד להימנע. סמים זה כמו "אוכל זבל" וזה צריך להיות מסר כולל שההורים הם אלו שמתחילים במניעה ונותנים דוגמא.

מושג מקצועי אחד בחודש: משפחות באשפוז פסיכיאטרי ראשון FIRST EPISODE



"משפחות באשפוז ראשון" מהוות אוכלוסיה גדולה למדי של משפחות המלוות את יקיריהן לאשפוז ראשון, ושזו להם הפעם הראשונה בה נפגשות במערכת בריאות הנפש.

בפסיכיאטריה, יותר מאשר בשדות אחרים ברפואה, המחלה הפוגעת בחולה פוגעת באופן מירבי גם במשפחות. ההשפעה של מחלת נפש על המשפחה היא כה חזקה עד שאובריין (2008), חוקרת ובעצמה בת משפחה של מאושפז פסיכיאטרי, בעבודת התיזה שלה "השפעות מחלת הסכיזופרניה על המשפחה: סקירה ומבט אישי", מציעה להתבונן במחלה הסכיזופרניה כהפרעה משפחתית ולא דווקא כהפרעה של החולה הבודד.

על פי הידיעון הסטטיסטי של משרד הבריאות, מתקיימות בישראל כ- 4400 קבלות ראשונות לאשפוז פסיכיאטרי(חקלאי ושות', 2010, עמ' 135). מתוך אלו, שיעור הקבלות הראשונות בקרב צעירים בגילאי 18-24 גבוה יחסית לשאר הגילאים, ועומד על 1.16 ל-1,000 נפש בשנת 2009, זאת בהשוואה ל-0.78 ל-1,000 נפש בגיל 25-44 ו-0.59 ל-1,000 נפש בגילאי 45 ומעלה (שם, עמ' 136). הנתונים הסטטיסטיים הללו מלמדים כי רבים מהאשפוזים הראשונים הם של מטופלים צעירים, החיים בתוך משפחתם.

אנו יודעים מן הספרות (לדוגמא מאמרים של אדינגטון וחבריה 2004, 2005), כי האשפוז הראשון נחוה כתקופה של בלבול וחוסר אונים וגם כי רבים מבני המשפחה של אנשים המתאשפזים לראשונה בבית-חולים פסיכיאטרי, משתתפים באופן פעיל בטיפול בבן משפחתם החולה, כך שגם חייהם שלהם עצמם משתבשים. ממאמר של טנקון וחבריו משנת 200, מסתבר עוד, כי כבר באפיזודה הראשונה המשפחות נאלצות להתמודד עם שלל בעיות וממהרות לאמץ לעצמן אסטרטגיות של התמודדות.

רשימת המקורות שהוזכרו:

חקלאי, צ., הלל, ס., עוזרי, ר., גורדון, ש., אבורבה, מ. & פוליאק, ט. (2010) מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2009, חלק א: מגמות באשפוז. משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב. ירושלים.

Addington, J., Jones, B. & Ko, T. (2004). Family Work in an early Psychosis Program: 3-year follow-up. *Schizophr. Res.* 70, 86.

Addington, J., Collins, A., McCleery, A., & Sddington, D. (2005). The role of family work in early psychosis. *Schizophrenia Research*, 79 (1): 77-83.

O'Brien, A. S. (2008). The effects of schizophrenia on the family: A review and personal account. (Unpublished master's thesis). Kansas State University, College of Human Ecology, Department of Family Studies and Human Services

Tennakoon, Lashik A., Fannon, Dominice., Victor Doku, Seamus O' Ceallaigh, William, Soni, Mar Santamaria, Elizabeth Kuipers and Tonmoy Sharma (2000). Experience of caregiving: relatives of people experiencing a first episode of psychosis. *British Journal of Psychiatry*. 177, 529-533.

מגן הספרות

Melamed, Shuvit and Marc Gelkopf

The Impact of a Dynamic Psychosocial Intervention Group for Caretakers of Individuals with Severe Mental Illness

מאמר מחקרי מאת עו"ס שובית מלמד ופרופ' מרק גלקופף

התפרסם בחודש יוני 2013 בכתב העת Journal of family psychotherapy

תמצית המאמר: המאמר מציג תוצאות מחקריות לגבי השפעתה של קבוצת משפחות ושל קבוצת אחים אשר נערכים באופן שוטף ובמחזוריים בני 6-8 מפגשים בבית החולים שלנו מאז שנת 2003.

כידוע, לבני משפחותיהם של מטופלי בריאות הנפש יש תפקיד חשוב בטיפול ביקירן החולה (**CAREGIVING**), וכתוצאה מן הטיפול הזה, רבים מהם סובלים ממעמס הקרוי בספרות "מעמס משפחתי". במקרים רבים בני משפחה זונחים חלק ניכר מהמרחב הפרטי והאישי שלהם, ומשקיעים את רב, אם לא את כל האנרגיה שלהם בפונקציית הטיפול ביקירם החולה.

מטרת המחקר שמוצג במאמר היא להעריך את היעילות של התערבות קבוצתית קצרה (מחזוריים בני 6-8 מפגשים) שנערכת באוריינטציה דינמית-פסיכוסוציאלית. במילים אחרות: התערבות הממוקדת בן המשפחה המטפל עצמו, ומסייעת לו להשיג שליטה ומשמעות בחייו הוא בנוכחות המחלה.

(ראוי לציין כי רב ההתערבויות המשפחתיות בבריאות הנפש הינן בגישה פסיכו-חינוכי, כלומר: מלמדות את בני המשפחה אודות מחלת הנפש של יקירן במטרה שיהיה שותף בטיפול).

במחקר השתתפו שלושים ושלושה בני משפחות שהשתתפו בקבוצת המשפחות ו-20 בני משפחות שברשימת המתנה אשר היוו קבוצת ביקורת.

כלי המחקר היו: (1) שאלון בן 19 פריטים להערכת המעמס המשפחתי (**BAS**) שנכתב על ידי ריינהרט וחבריו ב-1994, ו(2) שאלון בן 66 פריטים שמטרתו להעריך את חווית הטיפול (**ECI**) שנכתב על ידי שמוקלר וחבריו ב-1994. שני השאלונים תורגמו לעברית על ידי מחברי המחקר, והמשתתפים התבקשו למלא אותם פעם אחת לפני ההשתתפות בקבוצה, ופעם שניה מיד אחריה. בקבוצת ההמתנה נערכו שתי ההערכות בהפרש של 6 שבועות זו מזו.

תוצאות המחקר הראו שיפור משמעותי למשפחה המטפלת בשני המדדים, מעמס משפחתי, וחווית הטיפול. במיוחד בלטו הפרמטרים של שיפור בתיפקוד חברתי, ירידה בהפרעות בפעילות, וירידה ברגשות האשמה של בני המשפחה. התוצאות גם הדגימו גם הפחתת קושי בהתמודדות עם הסימנים השליליים של המחלה, ושיפור בחוויות מתגמלות וביחסים עם בן המשפחה החולה.

החוקרים מסכמים כי באמצעות התמקדות והעצמה של המרחב האישי של בן המשפחה המטפל בפורמט קבוצתי, יש פוטנציאל להפחות את המעמס המשפחתי הנובע מטיפול בקרוב חולה.

קישור למאמר המלא בכתובת :

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08975353.2013.792708#.UoM3AHA2LKM>



היו פעילים!

דפדתם בעלון וברצונכם להגיב, לשנות, להשפיע – הצטרפו לפורום המשפחות הפעילות!
הפורום מצרף אליו בני משפחה של נפגעי נפש המטופלים בבית החולים או במרפאות שלנו.
הפורום כולל כיום 5 בני משפחה ו-3 אנשי צוות. הפגישות נערכות אחת לחודשיים, בימי שישי בבוקר. פעילות נוספת נעשית באמצעות המייל או הדואר, בהתכתבות בין חברי הפורום.

לפרטים נוספים, אנא, התקשרו ליהודית 09-8981220.