

חוברת מידע בנושא מחלות נפש

קשות

ובני המשפחה



תרגום התאמה ועריכה : ד"ר איתמר לוי, ד"ר אילנית חסון-אוחיון
ופרופ' שלמה קרביץ, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר - אילן.

ינואר, 2007

חוברת זו מבוססת על:

**Illness Management and Recovery workbook, Susan Gingerich & Kim Mueser,
Dartmouth Medical School, New Hampshire – Dartmouth.**

החוברת כוללת מידע גם ממקורות נוספים:

- אתר מקוון - "קולות"
- אתר מקוון של ביטוח לאומי
- אתר מקוון - "אל סם"
- אתר מקוון של משרד הבריאות
- אתר מקוון של הרשות למלחמה בסמים

לתשומת לבך!

מטרת החוברת הינה לשמש מקור נוסף להרחבת הידע האישי של המשתמש בה. השימוש בחוברת או הסתמכות על האמור בה באחריותו המלאה והבלעדית של המשתמש בה. התכנים המופיעים בחוברת אינם מהווים תחליף לייעוץ רפואי ו/או מקצועי ואין לראות בהם כאלה.

מרכזי ייעוץ וטיפול בבני משפחה של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש קשה:

מרכזי "מילם" – "מרכז ייעוץ למשפחות מתמודדים" כוללים ארבעה מרכזים הממוקמים בנתניה, חיפה, ירושלים ואשדוד. המרכזים פועלים תחת ארגון "אנוש" המפעיל מרכזים אלה. המרכזים נועדו לסייע למשפחות של מתמודדים עם מחלת נפש. במרכזים ניתן לקבל מידע אודות המחלה לבני המשפחה, מידע על הטיפול התרופתי ותופעות הלוואי הנלוות אליו, מידע בנושא שירותי השיקום העומדים לעזרתו של נפגע הנפש ומתן עזרה בהתמודדות עם סירוב ליטול תרופות, הזנחה עצמית, הסתגרות, התנגדות לקיום קשר עם גורם טיפולי והתנהגות אלימה. השירותים הניתנים ע"י המרכזים כוללים: ייעוץ אישי, ייעוץ קבוצתי, הרצאות, סדנאות בנושאים הנוגעים להתמודדות בני המשפחה עם המחלה, ביקורי בית הנערכים לצורך אבחון ויצירת קשר ראשוני וייעוץ משפטי הניתן על ידי עו"ד בנושאים כמו אפטרופסות, צוואות ועוד. הצוות המטפל כולל עובדות סוציאליות, מרפאות בעיסוק, פסיכותרפיסטיות ומטפלות באמנות.

פרטי התקשרות:

אתר מקוון: <http://www.enosh.org.il/Index.asp?CategoryID=311&ArticleID=1600>

אשדוד

רח' העצמאות 93, קומה ב', משרד 312, טלפון: 08-8551225

milamashdo@enosh.org.il

ירושלים

בית ויצ"ו - רח' החלוץ 47, בית הכרם, טלפון 02-6522147

milamjeru@enosh.org.il

נתניה

רח' סמילנסקי 22 (מעל הסופר פארם), טל' 09-8335042

milamneta@enosh.org.il

חיפה

רח' הרצוג 1, טל' 04-8642644

milamhaifa@enosh.org.il

מרכז "שלנו" – "שירות למשפחות נפגעי נפש ויצו" כולל מרכז אחד הממוקם בתל אביב. המרכז פועל תחת ארגון "ויצו" המפעיל מרכז זה. מרכז "שלנו" הוקם על מנת להקל על מצוקת המשפחה, להקנות להן כלים, תמיכה, יעוץ והכוונה בכל הקשור להתמודדות עם החולה והסביבה. המרכז מספק את השירותים הבאים: פגישות מידע וייעוץ שנועדו לבצע הערכה לגבי צרכי המשפחות והעברת אינפורמציה בכל הנוגע לשירותים ולזכויות של נפגעי הנפש. כמו כן, המרכז כולל ייעוץ קבוצתי, ביקורי בית, משפחות למען משפחות - הפעלת בני משפחה מתנדבים וארגון קבוצות לעזרה עצמית, ימי עיון, הרצאות וסדנאות והפנייה למרכזי מידע. הצוות במרכז כולל אנשי מקצוע המתמחים בבריאות הנפש, יועצת שיקומית ועובדת סוציאלית.

פרטי התקשרות:

כתובת: דוד המלך 40, בית הורים, תל אביב יפו

טלפון: 03-7303919 פקס: 03-7303934

שעות קבלה: א' 08:00 - 13:30, ב' 12:00 - 20:00, ג' 12:00 - 20:00, ד' 12:00 - 19:00

דואר אלקטרוני: shelanuwizo@yahoo.com

תוכן עניינים:

עמודים:	נושא:	פרק:
5-30	מידע על המחלה: סכיזופרניה, הפרעה דו קוטבית, דיכאון	פרק 1
31-35	המשפחה והמחלה	פרק 2
36-44	מודל ה"פגיעות – לחץ" והישנות המחלה.	פרק 3
45-59	הטיפול התרופתי	פרק 4
60-72	שימוש בסמים ואלכוהול	פרק 5
73-78	סטיגמה ובעיות חברתיות	פרק 6
79-88	סיוע כלכלי, מציאת עבודה ושיקום תעסוקתי	פרק 7
89-92	סיכום אפשרויות טיפוליות	פרק 8

פרק

1

מידע על המחלה

מהי סכיזופרניה? Ψ

סכיזופרניה היא הפרעה נפשית מרכזית המשפיעה על אנשים רבים. אדם אחד מתוך כל מאה (1%), לערך, מפתח הפרעה זו בשלב כלשהו בחייו. זה קורה בכל ארץ, בכל תרבות, בכל קבוצה אתנית ובכל רמת הכנסה.

סכיזופרניה גורמת לסימפטומים אשר עלולים לשבש תחומים רבים בחייהם של בני אדם, במיוחד בעבודה ובחי החברה. חלק מהסימפטומים מקשים על האדם לדעת מה אמיתי ומה לא. סימפטומים אלו תוארו כדומים ל"אדם החולם כאשר הוא לגמרי ער". סימפטומים אחרים עשויים לגרום לבעיות במוטיבציה, ריכוז וחויית ההנאה.

ככל שהאדם יבין יותר אודות המחלה וייקח תפקיד פעיל בטיפול שלו, כך ירגיש טוב יותר ויוכל לפעול להשגת מטרותיו בחיים.

חשוב לדעת שקיימות סיבות רבות לאופטימיות בנוגע לעתיד:

- ישנו טיפול אפקטיבי לסכיזופרניה.
- אנשים עם סכיזופרניה יכולים ללמוד לנהל את מחלתם.
- אנשים עם סכיזופרניה יכולים לקיים חיים יצרניים.

סכיזופרניה היא הפרעה פסיכיאטרית מרכזית המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם

1 מכל 100 אנשים יפתח סכיזופרניה בשלב כלשהו בחייו.

אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של סכיזופרניה ולנהל חיים יצרניים.

ψ ביצד מאבחנים סכיזופרניה?

אבחנה של סכיזופרניה ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך, לרוב רופא, אך לפעמים אחות, פסיכולוג, עובד סוציאלי או איש מקצוע אחר מתחום בריאות הנפש. הראיון כולל שאלות לגבי הסימפטומים של האדם והתפקוד שלו בתחומי חיים שונים, כגון מערכות יחסים ועבודה.

נכון להיום אין בדיקת דם, צילום רנטגן או סריקה מוחית אשר ניתן להשתמש בהם לאבחון סכיזופרניה. על מנת לאבחן בצורה מדויקת הרופא עשוי לבקש בדיקה גופנית ובדיקות מעבדה ודם שונות אשר יסייעו לו לשלול גורמים אחרים לסימפטומים, כמו גידול מוחי או פגיעה במוח.

אבחנה של סכיזופרניה ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי איש מקצוע מתחום בריאות הנפש

ψ מהם הסימפטומים של סכיזופרניה?

חשוב לזכור שניתן למצוא את הסימפטומים של סכיזופרניה גם במחלות נפש אחרות. אבחנה של סכיזופרניה מבוססת על צירוף של סימפטומים שונים, כמה זמן הם קיימים וחומרתם. סימפטומים שמתרחשים רק כאשר אדם משתמש באלכוהול או סמים אינם נכללים. כמו כן, לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

הסימפטומים:

♣ "הזיות" פירושן תפיסות שווא.

הכוונה היא שאנשים שומעים, רואים, חשים או מריחים משהו שלמעשה אינו שם. שמיעת קולות היא סוג ההזיה הנפוץ ביותר. יתכן שחלק מהקולות הם נעימים, אך פעמים רבות הם אינם נעימים, אומרים דברים מעליבים או קוראים לאנשים בשמות. כאשר אנשים שומעים קולות, נדמה שהקולות נכנסים דרך האוזניים והם נשמעים כקולות אנושיים אחרים. זה נשמע מאד אמיתי.

דוגמאות:

- "הקול המשיך להעביר עלי ביקורת ולומר לי שאני אדם רע."
 - "היו פעמים בהם שמעתי שני קולות מדברים עלי ומעירים על מה שאני עושה."
- אנשים רבים גם חווים הזיות חזותיות, הכרוכות בראיית דברים שלא נמצאים שם.

דוגמאות:

- "פעם ראיתי אריה עומד בדלת לחדר שלי. זה נראה כל כך אמיתי."
- "חשבתי שראיתי אש נכנסת דרך החלון. אף אחד אחר לא ראה זאת."

♣ "אשליות" פירושן אמונות שווא.

הכוונה היא שלאנשים יש אמונות חזקות ובלתי ניתנות לערעור, אפילו לנוכח ראיות הסותרות אותן. אמונות אלה הן ייחודיות מאד ואינן משותפות לאנשים אחרים באותה תרבות או דת. האשליות הן אמיתיות מאד לאנשים שחווים אותן, אך הן נראות בלתי אפשריות ולא אמיתיות לאחרים.

אשליה שכיחה אחת היא כאשר אנשים מאמינים כי אחרים רוצים לפגוע בהם, כאשר אין זה המצב (אשליה פרנואידי). אשליה שכיחה אחרת היא כאשר אנשים מאמינים שיש להם עושר, כוחות מיוחדים, או כישרונות מיוחדים. אשליות אחרות כוללות אנשים המאמינים כי אדם אחר או כוח כלשהו יכולים לשלוט במחשבותיהם או במעשיהם, או האמונה שאנשים אחרים מזכירים אותם או מדברים עליהם.

דוגמאות:

- "אני האמנתי שמישהו ניסה להרעיל אותי."
- "הייתי משוכנע שהטלוויזיה דברה עלי."
- "האמנתי שאני עשיר מופלג, למרות המינוס בחשבון הבנק שלי."

- "חשבתי שאנשים קראו את מחשבותיי."
- "לא משנה מה הרופא אמר, הייתי משוכנע שיש לי טפילים."

♣ "הפרעה בחשיבה" פירושה חשיבה לא מאורגנת.

סימפטום זה מקשה על האדם להתמקד בנושא אחד, להשתמש במילים הנכונות, ליצור משפטים שלמים או לדבר בצורה מאורגנת שמאפשרת לאנשים אחרים להבין.

דוגמאות:

- "אנשים אמרו לי שקפצתי מנושא לנושא. הם אמרו שדברי אינם הגיוניים."
- "נהגתי להמציא מילים כשתיארתי דברים לאחי, אבל הוא אמר שהוא אינו מבין מה אני אומר."
- הייתי מדבר ופתאום הייתי מפסיק באמצע מחשבה ולא יכולתי להמשיך. זה היה כאילו משהו חסם את מחשבתי."

♣ "קשיים קוגניטיביים" פירושה בעיות בריכוז, זיכרון וחשיבה מופשטת.

הכוונה היא שיתכן ויהיו לאנשים קשיים לשים לב, לזכור דברים ולהבין רעיונות.

דוגמאות:

- "היה לי קשה להתרכז בקריאה או בצפייה בטלוויזיה."
- "לא יכולתי לזכור תכניות או פגישות."
- היה לי קשה להבין רעיונות מופשטים."

♣ "התדרדרות בתפקוד החברתי או התעסוקתי" פירושה שמקדישים פחות זמן בקשרים

עם אנשים אחרים או שלא יכולים לעבוד או ללכת לבית הספר.

סימפטום זה הוא חשוב במיוחד מכיוון שהוא חייב להימשך לפחות 6 חודשים על מנת לתת אבחנה של סכיזופרניה. הוא חשוב גם מפני שיש לו השפעה רבה על יכולתם של אנשים לבצע את תפקידיהם בתחומים רבים, למשל היכולת לדאוג לעצמם, לילדיהם או לביתם.

דוגמאות:

- "קשרים עם אנשים הפכו להיות דבר מאד לא נוח. מאדם שאהב לצאת עם חברים הפכתי לאדם שמפחד מכך ונמנע מכך בכל הזדמנות אפשרית."
- "כבר לא יכולתי לנקות ולבשל. מטלות יומיומיות בבית הפכו עבורי לדבר שאי אפשר להתמודד איתו."
- "העבודה שלי הייתה חשובה לי מאד, אך באופן הדרגתי היא הפכה למשהו שקשה לי לבצע. ניסיתי בכל מאודי אך הייתה לי בעיה אפילו עם המשימות הפשוטות ביותר. היה לי קשה להסביר זאת לאחרים."

♣ "התנהגות לא מאורגנת או קטטונית"

מתייחסת לשני סוגי התנהגות קיצוניים. שניהם נדירים יחסית. "התנהגות לא מאורגנת" היא התנהגות שנראית לאחרים אקראית או חסרת תכלית. "התנהגות קטטונית" מתרחשת כאשר אדם מפסיק כמעט את כל התזוזה שלו והופך חסר תנועה (או כמעט חסר תנועה לחלוטין) לתקופות זמן ממושכות.

דוגמא להתנהגות לא מאורגנת:

- "נהגתי לבלות ימים שלמים בהעברת כל הסירים והמחבתות מהמטבח למרתף לחדר האמבטיה ובחזרה למטבח. אחר כך הייתי מתחיל את כל התהליך מחדש."

דוגמא להתנהגות קטטונית:

- "אינני זוכר זאת אך אחי סיפר לי שלפני שהתחלתי לקבל עזרה, הייתי יושב באותו כסא שעות על גבי שעות. לא הייתי מזיז שריר, אפילו לא כדי לשתות מים."

♣ "סימפטומים שליליים" פירושם חוסר אנרגיה, מוטיבציה, הנאה והבעה.

סימפטומים שליליים מובילים לכך שאנשים מתקשים ליזום ולהתמיד בתכניות, להתעניין וליהנות מדברים שפעם אהבו, ולהביע רגשות בפני אחרים באמצעות הבעת פנים וטון דיבור. בעוד סימפטומים אלו עשויים להיות מלווים בהרגשת עצב, לעיתים קרובות זה לא קורה. בעוד אחרים עשויים לראות בסימפטומים אלו סימן לעצלות, זו אינה עצלות.

דוגמאות:

- "כבר לא היה אכפת לי איך אני נראה. אפילו הפסקתי להתקלח."

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

- "היה לי כל כך קשה לפתוח בשיחה עם אנשים, אפילו כשחיבבתי אותם."
- "לא הייתה לי האנרגיה ללכת לעבודה או לצאת עם חברים או להתמיד בתכניות."
- דברים שפעם היו מהנים, כמו לשחק טניס, כבר לא גרמו לי הנאה."
- "אנשים אמרו לי שהם לא יכלו לדעת מה אני מרגיש. הם אמרו שהם לא יכלו לקרוא את ההבעה שלי. אפילו כשהתעניינתי במה שהם אמרו, הם חשבו שאני משועמם או לא מעוניין."

הסימפטומים העיקריים של סכיזופרניה הם:

- הזיות
- אשליות
- הפרעות בחשיבה
- קשיים קוגניטיביים
- התדרדרות בתפקוד החברתי או התעסוקתי
- התנהגות לא מאורגנת או קטטונית
- סימפטומים שליליים (חוסר אנרגיה, מוטיבציה, הנאה או הבעה רגשית)

לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

מה גורם לסכיזופרניה? Ψ

סכיזופרניה אינה אשמתו של אף אחד. פירוש הדבר שהאדם עצמו לא גרם להפרעה וגם לא בני משפחתו או כל אדם אחר. מדענים מאמינים כי הסימפטומים של סכיזופרניה נגרמים על ידי חוסר איזון כימי במוח. כימיקלים המכונים "נוירורנסמיטרים" שולחים מסרים במוח. כאשר הם אינם מאוזנים, הם עלולים לגרום למוח לשלוח מסרים המכילים מידע שגוי.

המדענים אינם יודעים מה גורם לחוסר איזון כימי זה, אך הם מאמינים שהגורם לכך מתרחש עוד לפני הלידה. כלומר, לחלק מהאנשים יש "פגיעות ביולוגיות" להתפתחות סכיזופרניה אשר פורצת בגיל מאוחר יותר.

סכיזופרניה אינה אשמתו של איש.

מדענים מאמינים כי סכיזופרניה נגרמת על ידי חוסר איזון כימי במוח.

בנוסף לפגיעות הביולוגיות, כנראה שגם לחץ משחק תפקיד בהתפתחות סכיזופרניה ובמהלך המחלה. התיאוריה בדבר הדרך בה הפגיעות והלחץ מקיימים קשרי גומלין זה עם זה מכונה "מודל פגיעות - לחץ" (הרחבה בהמשך). לפי מודל זה, הסכיזופרניה נגרמת בשל פגיעות פסיכו-ביולוגיות, הנקבעת בשלב מוקדם של החיים ע"י השפעות גנטיות וסביבתיות מוקדמות. מרגע שהפגיעות התבססה, התפרצותה ומהלכה של המחלה נקבעים באמצעות היחסים הדינאמיים בין גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים.

לחץ מהווה גורם משמעותי להופעת סימפטומים או החרפתם

שאלות רבות לגבי סכיזופרניה אינן זוכות למענה. מחקרים רבים עדיין נערכים בניסיון ללמוד יותר על ההפרעה.

Ψ מהו מהלך המחלה בסכיזופרניה? מה קורה לאחר שהאדם מפתח סימפטומים לראשונה?

רוב האנשים מפתחים סכיזופרניה בגיל ההתבגרות או הבגרות הצעירה, בערך בגילאי 16 עד 30. אנשים שונים בתדירות הסימפטומים שלהם, בחומרתם ובמידה שההפרעה משבשת את חייהם.

סכיזופרניה משפיעה על אנשים שונים בדרכים שונות. חלק מהאנשים חווים את ההפרעה בצורה מתונה יותר והסימפטומים מופיעים רק מספר פעמים בחייהם. אנשים אחרים חווים את ההפרעה בצורה חזקה יותר וסובלים מאפיזודות, אשר חלקן דורשות אשפוז. חלק מהאנשים חווים סימפטומים באופן כמעט תמידי אך לא סובלים מאפיזודות חמורות הדורשות אשפוז.

סכיזופרניה נוטה להיות אפיזודית, כאשר עוצמת הסימפטומים משתנה במשך הזמן. "החרפת סימפטומים", "אפיזודה אקוטית" או "הישנות" הכוונה היא כאשר הסימפטומים מופיעים מחדש או נהיים חמורים יותר. עם חלק מהמקרים החוזרים של הישנות המחלה ניתן להתמודד בבית, אך מקרים אחרים דורשים אשפוז על מנת להגן על האדם או על אחרים. בעזרת טיפול יעיל, רוב האנשים הסובלים מסכיזופרניה יכולים להפחית את הסימפטומים ולחיות חיים יצרניים ומשמעותיים.

סכיזופרניה נוטה להיות אפיזודית, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.

דוגמאות לאנשים הסובלים מסכיזופרניה

ישנם אנשים מפורסמים שפיתחו סכיזופרניה:

ג'ון נאש (1928 עד היום) הוא מתמטיקאי אמריקאי אשר גילה תגליות מתמטיות בעלות יישומים רבים בתחום הכלכלה. הוא זכה בפרס נובל לכלכלה בשנת 1994. סיפורו מסופר בספר ובסרט "נפלאות התבונה".

וויליאם צ'סטר מינור (1834 עד 1920) היה מנתח צבאי אמריקאי בעל ידע נרחב בשפה ובספרות האנגלית. הוא תרם תרומה נכבדת למילון אוקספורד האנגלי, המילון המקיף ביותר בעולם.

ואסלב ניג'ינסקי (1890 עד 1950) היה רקדן רוסי אשר הפך לאגדה בזכות חוסנו הפיזי, תנועותיו הקלות ושפת הגוף מלאת ההבעה שלו. שמו מתקשר במיוחד ליצירת מחול בשם "Afternoon of a Faun".

אנשים אחרים שפיתחו סכיזופרניה אינם מפורסמים אלא מובילים בשקט חיים יצרניים, יצירתיים ומשמעותיים:

מר א: עובד בחנות למוצרי אמנות. יש לו מערכת יחסים קרובה עם שני אחיו, אתם הוא משחק כדורת באופן קבוע. הוא אוהב לצייר ומתכנן להשתתף בקורס ערב בציור בשנה הקרובה.

גב' ב: היא אישה נשואה ויש לה שני ילדים בבית ספר יסודי. היא חברה גם בוועד הבית וגם בוועד בית הספר ונהנית לעבוד בגינה.

מר ג: חי בהוסטל ומתנדב בגן החיות. בעבר הוא נזקק לאשפוזים תדירים אך הצליח להישאר מחוץ לבית החולים מזה שנתיים. הוא מחפש עבודה בשכר.

קיימות אינספור דוגמאות של אנשים עם סכיזופרניה שתרמו לחברה.

Ψ סיכום הנקודות העיקריות לגבי סכיזופרניה:

- סכיזופרניה היא הפרעה פסיכיאטרית חמורה המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם.
- 1 מכל 100 אנשים מפתח סכיזופרניה בשלב כלשהו בחייו.
- אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של סכיזופרניה ולחיות חיים יצרניים.
- אבחנה של סכיזופרניה ניתנת באמצעות ראיון קליני עם איש מקצוע מתחום בריאות הנפש.
- הסימפטומים העיקריים של סכיזופרניה הם:
 - הזיות
 - אשליות
 - הפרעות בחשיבה
 - קשיים קוגניטיביים
 - התדרדרות בתפקוד החברתי או התעסוקתי
 - התנהגות לא מאורגנת או קטטונית
- סימפטומים שליליים (חוסר אנרגיה, מוטיבציה, הנאה או הבעה רגשית)
- לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.
- סכיזופרניה אינה אשמתו של איש.
- מדענים מאמינים כי סכיזופרניה נגרמת על ידי חוסר איזון כימי במוח.
- ללחץ תפקיד משמעותי בהישנות או החרפתם של סימפטומים.
- סכיזופרניה נוטה להיות אפיזודית, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.
- קיימות אינספור דוגמאות של אנשים עם סכיזופרניה שתרמו לחברה.
- סטיגמה היא הדעות והגישות השליליות הקיימות לגבי מחלות נפש.
- מה שהאדם עושה משפיע על ההחלמה שלו.
- ישנם צעדים שהאדם יכול לעשות כדי לנהל סימפטומים פסיכיאטריים באופן יעיל.

מהי הפרעה דו-קוטבית? ψ

(הפרעה בי-פולארית או מאניה דפרסיה)

הפרעה דו-קוטבית היא הפרעה נפשית מרכזית המשפיעה על אנשים רבים. לעיתים מכונה ההפרעה "מאניה-דפרסיה". אדם אחד מתוך כל מאה (1%), לערך, מפתח הפרעה זו בשלב כלשהו בחייו. זה קורה בכל ארץ, בכל תרבות, בכל קבוצה אתנית ובכל רמת הכנסה.

הפרעה דו-קוטבית גורמת לסימפטומים אשר עלולים לשבש תחומים רבים בחייהם של בני אדם. חלק מהסימפטומים גורמים לתנודות קיצוניות במצב הרוח, מהמרום שבמרוממים (מאניה) לירוד שבירודים (דיכאון). חלק מהסימפטומים האחרים של הפרעה דו-קוטבית עשויים להקשות על האדם לדעת מה אמיתי ומה לא (סימפטומים פסיכטיים).

חשוב לדעת שקיימות סיבות רבות לאופטימיות בנוגע לעתיד:

- ישנו טיפול אפקטיבי להפרעה דו-קוטבית.
- אנשים עם הפרעה דו-קוטבית יכולים ללמוד לנהל את מחלתם.
- אנשים עם הפרעה דו-קוטבית יכולים לקיים חיים יצרניים.

ככל שהאדם יבין יותר אודות המחלה וייקח תפקיד פעיל בטיפול שלו, כך ירגיש טוב יותר ויוכל לפעול להשגת מטרותיו בחיים.

הפרעה דו-קוטבית היא הפרעה פסיכיאטרית מרכזית המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם.

1 מכל 100 אנשים יפתח הפרעה דו-קוטבית בשלב כלשהו בחייו.

אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של הפרעה דו-קוטבית ולנהל חיים

יצרניים.

ψ כיצד מאבחנים הפרעה דו-קוטבית?

אבחנה של הפרעה דו-קוטבית ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך, לרוב רופא, אך לפעמים אחות, פסיכולוג, עובד סוציאלי או איש מקצוע אחר מתחום בריאות הנפש. הראיון כולל שאלות לגבי הסימפטומים של האדם והתפקוד שלו בתחומי חיים שונים, כגון מערכות יחסים ועבודה.

נכון להיום אין בדיקת דם, צילום רנטגן או סריקה מוחית אשר ניתן להשתמש בהם לאבחון הפרעה דו-קוטבית. על מנת לאבחן בצורה מדויקת הרופא עשוי לבקש בדיקה גופנית ובדיקות מעבדה ודם שונות אשר יסייעו לו לשלול גורמים אחרים לסימפטומים, כמו גידול מוחי או פגיעה במוח.

אבחנה של הפרעה דו-קוטבית ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי איש מקצוע מתחום בריאות הנפש

ψ מהם הסימפטומים של הפרעה דו-קוטבית?

חשוב לזכור שניתן למצוא את הסימפטומים של הפרעה דו-קוטבית גם במחלות נפש אחרות. אבחנה של הפרעה דו-קוטבית מבוססת על צירוף של סימפטומים שונים, כמה זמן הם קיימים וחומרתם. סימפטומים שמתרחשים רק כאשר אדם משתמש באלכוהול או סמים אינם נכללים. לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

הסימפטומים:

♣ מצב רוח מרומם קיצוני החוזר על עצמו נקרא "מאניה"

אנשים שעברו תקופות של מאניה דיווחו על הסימפטומים הבאים:

הרגשה קיצונית של שמחה והתרגשות. "הייתי כל כך מאושר בחיים שלי; הרגשתי כאילו אני על גג העולם. חשבתי שכל העולם אוהב ומעריץ אותי."

הרגשת עצבנות. "חשבתי שיש לי תכנית גאונית באמצעותה ניתן להרוויח אלפי דולרים. התעצבנתי מאד כשאנשים שאלו שאלות שהביעו פקפוק בי."

הרגשת בטחון עצמי לא מציאותית. "שלחתי תסריט בכתב יד לסטיבן ספילברג. הייתי בטוח שהוא יקנה אותו מיד לסרטו הבא."

פחות שינה. "הרגשתי כי יש לי צורך בשעתיים שינה בלבד ללילה. הייתי נרגש מכדי לישון יותר מזה."

דיבור רב. "אנשים אמרו לי שדיברתי כל הזמן; הם לא יכלו להשחיל מילה. לא יכולתי לעצור את עצמי כי היה לי כל כך הרבה לומר."

מרוץ מחשבות. "הראש שלי היה כל כך מלא במחשבות, לא יכולתי לעמוד בקצב שלהן."

הסחת דעת מהירה. "לא יכולתי להתרכז בדבריה של המורה שלי לאנגלית מכיוון שכל צליל אחר הסיח את דעתי - תקתוק השעון, זמזום המזגן, מכונית שעברה ליד, מישהו הולך במסדרון, ציפור מזמרת מחוץ לחלון. זה הציף אותי."

פעלתנות יתר. "לפעמים עבדתי 20 שעות ביום על ההמצאות שלי. או שהייתי מארגן מחדש כל פריט ריהוט בבית שלי - ואז משנה זאת שוב ביום למחרת."

שיפוט לקוי. "חשבתי ששום דבר רע לא יכול לקרות לי. לכן, בזבזתי את כל הכסף בחשבון הבנק שלי, לווייתי מכל מי שאני מכיר ואז חייבתי במקסימום את כל כרטיסי האשראי שלי. גם ניהלתי פרשיית אהבים של לילה אחד עם אדם שאינני מכירה כלל – למזלי לא היה לו איידס או משהו כזה."

♠ **מצב רוח ירוד קיצוני החוזר על עצמו נקרא "דיכאון"**

ההגדרה של "דיכאון" כוללת:

מצב רוח עצוב. "לא יכולתי לראות שום דבר חיובי בחיי. הכול נראה לי שחור ושלילי."

אכילה מעטה או מרובה. "כשאני בדיכאון, אני מאבד כל עניין באוכל. שום דבר לא נראה טעים ואני בקושי אוכל משהו. איבדתי חמישה ק"ג בפעם הקודמת."

שינה מעטה או מרובה. "היה לי קשה מאד להירדם בלילה. שכבתי ער במשך שעות, מתהפך מצד לצד. אחר כך הייתי מתעורר ב-4 בבוקר ולא מצליח לחזור לישון. אנשים אחרים שאני מכיר עם דיכאון סובלים מהבעיה ההפוכה. הם מרגישים צורך לישון כל הזמן – הם מבליים 12 שעות ביום ויותר במיטה."

הרגשת עייפות ואנרגיה מעטה. "הייתי גורר את עצמי לעבודה בכל בוקר אך בקושי יכולתי אפילו לענות לטלפון כשהגעתי לשם. הכול היה כרוך במאמץ."

הרגשת חוסר אונים, חוסר תקווה, חוסר ערך. "נפרדתי מהחבר שלי כי חשבתי שאני מפסידנית אין סיבה שהוא יהיה 'תקוע' איתי. מגיע לו יותר. נדמה היה לי שכל מה שאני עושה לא מצליח. ראיתי רק כאב לב בעתיד שלי."

תחושת אשמה על דברים שאינם באשמתך. "התחלתי להרגיש אחראי לכל מיני דברים: שיתוק המוחין של אחי, תאונת הדרכים שהתרחשה לפני ביתי, אפילו ההוריקן שהעיף את גגות הבתים בפלורידה. משום מה חשבתי שהכול באשמתי."

מחשבות או מעשים אובדניים. "כשהגעתי לשפל המדרגה, הרגשתי שהדרך היחידה לצאת מזה היא לעזוב את העולם הזה. חשבתי שלאשתי ולילדי יהיה יותר טוב בלעדי. למרבה המזל, לא פגעתי בעצמי למרות שחשבתי על זה."

קושי בריכוז וקבלת החלטות. "לקח לי יותר משעה לקרוא מכתב בן עמוד אחד מהבנק. לא יכולתי להתרכז. יום אחד לא הלכתי לעבודה כי לא יכולתי להחליט איזו חולצה ללבוש."

♠ **סימפטומים שמקשים על האדם לדעת מה אמיתי ומה לא מכוונים "סימפטומים**

פסיכוטיים.

לחלק מהאנשים הסובלים מהפרעה דו-קוטבית יש סימפטומים פסיכוטיים. הם תיארו את החוויות הבאות:

שמיעה, ראייה, תחושה או ריח של דברים שלמעשה אינם נמצאים כלל ("הזיות").

"שמעתי סוגים שונים של קולות. לפעמים הקולות היו בסדר ורק השמיעו הערות כגון 'עכשיו אתה אוכל צהריים'. אך לפעמים הקולות אמרו דברים כמו 'אתה טיפש'; אף אחד לא רוצה להיות חבר של כזה מפסידן'. או שהם אמרו דברים מפחידים על אנשים אחרים, 'יש לו סכין והוא רוצה להרוג אותך'."

אמונות יוצאות דופן או לא מציאותיות שאינן משותפות לאנשים אחרים מאותה תרבות

("אשליות").

"הייתי משוכנע שיש לי כוחות מיוחדים שיכולים לעצור טילים במסלולם. חשבתי שכוחות הביון רודפים אחרי כי הם רוצים לשלוט בכוחות שלי. אפילו חשבתי שמדברים על זה בטלוויזיה."

חשיבה לא מאורגנת ("הפרעה בחשיבה").

"ניסיתי לספר לאחותי על מה אני חושב אך קפצתי מנושא לנושא והיא אמרה לי שאין לה מושג על מה אני מדבר."

הסימפטומים העיקריים של הפרעה דו-קוטבית הם מאניה, דיכאון וסימפטומים פסיכוטיים.

לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

מה גורם להפרעה דו-קוטבית?

הפרעה דו-קוטבית אינה אשמתו של אף אחד. פירוש הדבר שהאדם החולה לא גרם להפרעה וגם לא בני משפחתו או כל אדם אחר. מדענים מאמינים כי הסימפטומים של הפרעה דו-קוטבית נגרמים על ידי חוסר איזון כימי במוח. כימיקלים המכונים "נוירורנסמיטרים" שולחים מסרים במוח. כאשר הם אינם מאוזנים, הם עלולים לגרום לתנודות קיצוניות במצב הרוח של האדם. חוסר איזון כימי זה עלול גם לגרום למוח לשלוח מסרים המכילים מידע שגוי.

המדענים אינם יודעים מה גורם לחוסר איזון כימי זה, אך הם מאמינים שהגורם לכך מתרחש עוד לפני הלידה. כלומר, לחלק מהאנשים יש "פגיעות ביולוגיות" להתפתחות הפרעה דו-קוטבית, דבר שקורה בגיל מאוחר יותר.

הפרעה דו-קוטבית אינה אשמתו של איש.

מדענים מאמינים כי הפרעה דו קוטבית נגרמת על ידי חוסר איזון כימי

בנוסף לפגיעות הביולוגיות, כנראה שגם לחץ משחק תפקיד בהתפתחותה ובמהלכה של המחלה. התיאוריה בדבר הדרך בה הפגיעות והלחץ מקיימים קשרי גומלין זה עם זה מכונה "מודל פגיעות - לחץ" (הרחבה בהמשך). לפי מודל זה, ההפרעה הדו-קוטבית נגרמת בשל פגיעות פסיכו-ביולוגיות, הנקבעת בשלב מוקדם של החיים ע"י השפעות גנטיות וסביבתיות מוקדמות. מרגע שהפגיעות

התבססה, התפרצותה ומהלכה של המחלה נקבעים באמצעות היחסים הדינאמיים בין גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים.

לחץ מהווה גורם משמעותי להופעת סימפטומים או החרפתם

שאלות רבות לגבי ההפרעה דו-קוטבית אינן זוכות למענה. מחקרים רבים עדיין נערכים בניסיון ללמוד יותר על ההפרעה.

מהו מהלך המחלה בהפרעה דו-קוטבית? מה קורה אחרי שהאדם מפתח סימפטומים לראשונה?

לרוב, אנשים מפתחים הפרעה דו-קוטבית בגיל ההתבגרות או הבגרות המוקדמת, בערך בגילאי 16 עד 30. אנשים עשויים גם לחוות סימפטומים לראשונה בשנות ה-40 או ה-50 לחייהם. אנשים שונים בתדירות הסימפטומים שלהם, בחומרתם ובמידה שההפרעה משבשת את חייהם.

הפרעה דו-קוטבית משפיעה על אנשים שונים בדרכים שונות. חלק מהאנשים חווים את ההפרעה בצורה מתונה יותר והסימפטומים מופיעים רק מספר פעמים בחייהם. אנשים אחרים חווים את ההפרעה בצורה חזקה יותר וסובלים מאפיזודות, אשר חלקן דורשות אשפוז.

הפרעה דו-קוטבית נוטה להיות אפיזודית, כאשר עוצמת הסימפטומים משתנה במשך הזמן. "החרפת סימפטומים", "אפיזודה אקוטית" או "הישנות" זה כאשר הסימפטומים מופיעים מחדש או נהיים חמורים יותר. עם חלק מהמקרים החוזרים של הישנות המחלה ניתן להתמודד בבית, אך מקרים אחרים דורשים אשפוז על מנת להגן האדם או על אחרים.

בעזרת טיפול יעיל, רוב האנשים הסובלים מהפרעה דו-קוטבית יכולים להפחית את הסימפטומים ולחיות חיים יצרניים ומשמעותיים.

הפרעה דו-קוטבית נוטה להיות אפיזודית, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.

ψ דוגמאות לאנשים הסובלים מהפרעה דו-קוטבית

ישנם אנשים מפורסמים שפיתחו הפרעה דו-קוטבית:

פאטי דוק היא שחקנית אמריקאית שכיכבה בסדרת טלוויזיה משלה ובסרטים שונים. היתה לה גם קריירה של שירה וכתיבה.

רוברט בורסטין היה אחד מעוזריו המיוחדים של הנשיא קלינטון. עבודתו זכתה להערכה רבה בבית הלבן.

וינסנט ואן גוך היה אחד מהציירים המפורסמים ביותר שחיו.

קיי רדפילד גיימיסון היא פסיכולוגית, חוקרת וסופרת. בשנת 2001 היא זכתה בפרס "אגודת מק'ארטור", שזוכה לעיתים לכינוי "פרס הגאונים".

אנשים אחרים שפיתחו הפרעה דו-קוטבית אינם מפורסמים אלא מובילים חיים יצרניים, יצירתיים ומשמעותיים בשקט:

גב' א היא עורכת דין בחברה גדולה ופעילה בכנסיה שלה.

מר ב מלמד בבית ספר יסודי. הוא נשוי ומצפה לילדו הראשון.

מר ג עסוק בחיפוש עבודה. בעבר הוא נזקק לאשפוזים תדירים אך הצליח להישאר מחוץ לבית החולים מזה שלוש שנים.

קיימות אינספור דוגמאות של אנשים עם הפרעה דו-קוטבית שתרמו לחברה.

סיכום הנקודות העיקריות לגבי הפרעה זו קוטבית:

- הפרעה זו-קוטבית היא הפרעה פסיכיאטרית חמורה המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם.
- 1 מכל 100 אנשים מפתח הפרעה זו-קוטבית בשלב כלשהו בחייו.
- אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של הפרעה זו-קוטבית ולחיות חיים יצרניים.
- אבחנה של הפרעה זו-קוטבית ניתנת באמצעות ראיון קליני עם איש מקצוע מתחום בריאות הנפש.
- הסימפטומים העיקריים של הפרעה זו-קוטבית הם מאניה, דיכאון וסימפטומים פסיכוטיים.
- לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.
- הפרעה זו-קוטבית אינה אשמתו של איש.
- מדענים מאמינים כי הפרעה זו-קוטבית נגרמת על ידי חוסר איזון כימי במוח.
- ללחץ יש תפקיד חשוב בהפעלתם והחמרתם של הסימפטומים.
- הפרעה זו-קוטבית נוטה להיות אפיזודית, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.
- קיימות אינספור דוגמאות של אנשים עם הפרעה זו-קוטבית שתרמו לחברה.
- סטיגמה היא הדעות והגישות השליליות הקיימות לגבי מחלות נפש.
- מה שהאדם עושה משפיע על ההחלמה שלו.
- ישנם צעדים שהאדם יכול לעשות כדי לנהל סימפטומים פסיכיאטריים באופן יעיל.

מהו דיכאון? Ψ

דיכאון הוא אחת מההפרעות הנפשיות הנפוצות ביותר. 15 עד 20 אנשים מתוך כל מאה חווים תקופה של דיכאון רציני בשלב כלשהו בחייהם. זה קורה בכל ארץ, בכל תרבות, בכל קבוצה אתנית ובכל רמת הכנסה.

דיכאון גורם לאנשים למצב רוח ירוד במיוחד ותחושה על עצב. הדיכאון עשוי גם לגרום לבעיות בתאבון, שינה ורמת האנרגיה. אצל חלק מהאנשים, הדיכאון עלול להפריע מאד בחיי העבודה והחברה.

חשוב לדעת שקיימות סיבות רבות לאופטימיות בנוגע לעתיד:

- ישנו טיפול אפקטיבי לדיכאון.
- אנשים עם דיכאון יכולים ללמוד לנהל את מחלתם.
- אנשים עם דיכאון יכולים לקיים חיים יצרניים.

ככל שהאדם יבין יותר על אודות המחלה וייקח חלק פעיל בטיפול שלו, כך ירגיש טוב יותר ויוכל לפעול להשגת מטרותיו בחיים.

דיכאון הוא הפרעה פסיכיאטרית מרכזית המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם.

15 עד 20 מכל 100 אנשים חווים תקופה של דיכאון בשלב כלשהו בחייהם.

אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של דיכאון ולנהל חיים יצרניים.

ψ כיצד מאבחנים דיכאון?

אבחנה של דיכאון ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך, לרוב רופא, אך לפעמים אחות, פסיכולוג, עובד סוציאלי או איש מקצוע אחר מתחום בריאות הנפש. הראיון כולל שאלות לגבי הסימפטומים של האדם והתפקוד שלו בתחומי חיים שונים, כגון מערכות יחסים ועבודה.

נכון להיום אין בדיקת דם, צילום רנטגן או סריקה מוחית אשר ניתן להשתמש בהם לאבחון דיכאון. על מנת לאבחן בצורה מדויקת הרופא עשוי לבקש בדיקה גופנית ובדיקות מעבדה ודם שונות אשר יסייעו לו לשלול גורמים אחרים לסימפטומים, כמו גידול מוחי או פגיעה במוח.

אבחנה של דיכאון ניתנת על בסיס ראיון קליני הנערך על ידי איש מקצוע מתחום בריאות הנפש

ψ מהם הסימפטומים של דיכאון?

חשוב לזכור שניתן למצוא את הסימפטומים של דיכאון גם במחלות נפש אחרות. אבחנה של דיכאון מבוססת על צירוף של סימפטומים שונים, כמה זמן הם קיימים וחומרתם. סימפטומים שמתרחשים רק כאשר אדם משתמש באלכוהול או סמים אינם נכללים.

חשוב גם להכיר בכך כי קיימות מספר דרגות חומרה בדיכאון. דף מידע זה מתמקד באבחנה של דיכאון עמוק. אבחנה זו כוללת אפיזודה אחת או יותר שנמשכת לפחות שבועיים בהם יש מצב רוח דכאוני (עצוב) במיוחד או חוסר עניין או הנאה כמעט בכל הפעילויות. על מנת לקבל אבחנה של דיכאון עמוק ישנם מספר סימפטומים נוספים שחייבים להיות נוכחים בו זמנית, כגון שינויים בתאבון, שינה, אנרגיה או ריכוז. כמו כן, לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

הסימפטומים:

מצב רוח עצוב. "לא יכולתי לראות שום דבר חיובי בחיי. הכול נראה לי שחור ושלילי. הייתה לי הרגשה 'ירודה' כל הזמן"

אכילה מעטה או מרובה. "כשאני בדיכאון, אני מאבד כל עניין באוכל. שום דבר לא נראה טעים ואני בקושי אוכל משהו. איבדתי חמישה ק"ג בפעם הקודמת."

שינה מעטה או מרובה. "היה לי קשה מאד להירדם בלילה. שכבתי ער במשך שעות, מתהפך מצד לצד. אחר כך הייתי מתעורר ב-4 בבוקר ולא מצליח לחזור לישון. אנשים אחרים שאני מכיר עם דיכאון סובלים מהבעיה ההפוכה. הם מרגישים צורך לישון כל הזמן – הם מבליים 12 שעות ביום ויותר במיטה."

הרגשת עייפות ואנרגיה מעטה. "הייתי גורר את עצמי לעבודה בכל בוקר אך בקושי יכולתי אפילו לענות לטלפון כשהגעתי לשם. הכול היה כרוך במאמץ."

הרגשת חוסר אונים, חוסר תקווה, חוסר ערך. "נפרדתי מהחבר שלי כי חשבתי שאני מפסידנית אין סיבה שהוא יהיה 'תקוע' איתי. מגיע לו יותר. נדמה היה לי שכל מה שאני עושה לא מצליח. ראיתי רק כאב לב בעתיד שלי."

תחושת אשמה על דברים שאינם באשמתך. "התחלתי להרגיש אחראי לכל מיני דברים: שיתוק המוחין של אחי, תאונת הדרכים שהתרחשה לפניי ביתי, אפילו ההוריקן שהעיף את גגות הבתים בפלורידה. משום מה חשבתי שהכול באשמותי."

מחשבות או מעשים אובדניים. "כשהגעתי לשפל המדרגה, הרגשתי שהדרך היחידה לצאת מזה היא לעזוב את העולם הזה. חשבתי שלאשתי ולילדי יהיה יותר טוב בלעדי. למרבה המזל, לא פגעתי בעצמי למרות שחשבתי על זה."

קושי בריכוז וקבלת החלטות. "לקח לי יותר משעה לקרוא מכתב בן עמוד אחד מהבנק. לא יכולתי להתרכז. יום אחד לא הלכתי לעבודה כי לא יכולתי להחליט איזו חולצה ללבוש."

הסימפטומים העיקריים של דיכאון הם:

- מצב רוח עצוב
- אכילה מעטה או מרובה מדי
- שינה מעטה או מרובה מדי
- הרגשת עייפות ואנרגיה מעטה
- הרגשת חוסר אונים, חוסר תקווה, חוסר ערך
- תחושת אשמה על דברים שאינם באשמתך

- מחשבות או מעשים אובדניים
- קושי בריכוז וקבלת החלטות

לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.

מה גורם לדיכאון? Ψ

חשוב מאוד לדעת שהדיכאון אינו באשמת האדם החולה, משפחתו, או כל אדם אחר. לפעמים כשאנשים בדיכאון, הם מתחילים לחשוב שהם גרמו לכך. מדענים מאמינים כי הסימפטומים של דיכאון נגרמים על ידי חוסר איזון כימי במוח. כימיקלים המכונים "נוירורנסמיטרים" שולחים מסרים במוח. כאשר הם אינם מאוזנים, הם עלולים לגרום למצב רוח ירוד.

מחקרים גילו כי חוויה של לחץ רב או אובדן, כגון לאבד אדם אהוב או להיות קורבן של מעשה התעללות או אלימות, יכולים להגדיל את סיכוייו של אדם לפתח דיכאון. ללחץ יש כנראה גם תפקיד במהלך המחלה בדיכאון. התיאוריה בדבר הדרך בה הפגיעות והלחץ מקיימים קשרי גומלין זה עם זה מכונה "מודל פגיעות - לחץ" (הרחבה בהמשך). לפי מודל זה, הדיכאון נגרם בשל פגיעות פסיכו-ביולוגית, הנקבעת בשלב מוקדם של החיים ע"י השפעות גנטיות וסביבתיות מוקדמות. מרגע שהפגיעות התבססה, התפרצותה ומהלכה של המחלה נקבעים באמצעות היחסים הדינאמיים בין גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים.

שאלות רבות לגבי דיכאון אינן זוכות למענה. מחקרים רבים עדיין נערכים בניסיון ללמוד יותר על ההפרעה.

הדיכאון אינו אשמתו של האדם החולה.

מדענים מאמינים כי הסימפטומים של דיכאון נגרם על ידי חוסר איזון כימי במוח.

לחץ מהווה גורם משמעותי להופעת סימפטומים או החרפתם

ψ מהו מהלך המחלה בדיכאון? מה קורה אחרי שהאדם מפתח סימפטומים לראשונה?

אנשים יכולים לפתח דיכאון בכל שלב בחייהם. תדירות הסימפטומים, חומרתם והמידה שההפרעה משבשת את החיים שונה מאדם לאדם. אצל חלק מהאנשים הסימפטומים מופיעים רק מספר פעמים בחייהם. אנשים אחרים חווים מספר אפיזודות, אשר חלקן דורשות אשפוז. חלק מהאנשים חווים סימפטומים באופן כמעט תמידי אך לא סובלים מאפיזודות חמורות הדורשות אשפוז.

דיכאון נוטה להיות אפיזודי, כאשר עוצמת הסימפטומים משתנה במשך הזמן. "החרפת סימפטומים", "אפיזודה אקוטית" או "הישנות" זה כאשר הסימפטומים מופיעים מחדש או נהיים חמורים יותר. עם חלק מהמקרים החוזרים של הישנות המחלה ניתן להתמודד בבית, אך מקרים אחרים דורשים אשפוז על מנת להגן האדם או על אחרים.

בעזרת טיפול יעיל, רוב האנשים הסובלים מדיכאון יכולים להפחית את הסימפטומים ולחיות חיים יצרניים ומשמעותיים.

דיכאון נוטה להיות אפיזודי, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.

דוגמאות לאנשים הסובלים מדיכאון **ψ**

ישנם אנשים מפורסמים שפיתחו דיכאון:

ווינסטון צ'רצ'יל היה ראש ממשלת אנגליה במהלך מלחמת העולם השנייה והוביל את ארצו לניצחון.

מייק וואלס הוא כתב טלוויזיה אמריקאי, ידוע בראיונות שהוא עורך בתכנית הטלוויזיה "60 דקות".

אנשים אחרים שפיתחו דיכאון אינם מפורסמים אלא מובילים בשקט חיים יצרניים, יצירתיים ומשמעותיים:

מר א הוא סטודנט בקולג' שמשחק בנבחרת הכדורגל.

גב' ב היא אישה נשואה ואם לילד בן שנתיים. היא עובדת בבית ומטפלת בבנה.

סיכום הנקודות העיקריות לגבי דיכאון:

- דיכאון הוא הפרעה פסיכיאטרית חמורה המשפיעה על תחומים רבים בחייו של אדם.
- 15 עד 20 אנשים מכל 100 חווים תקופה של דיכאון רציני בשלב כלשהו בחייהם.
- אנשים יכולים ללמוד לנהל את הסימפטומים של דיכאון ולחיות חיים יצרניים.
- אבחנה של דיכאון ניתנת באמצעות ראיון קליני עם איש מקצוע מתחום בריאות הנפש.
- הסימפטומים העיקריים של דיכאון הם:
 - מצב רוח עצוב
 - אכילה מעטה או מרובה מדי
 - שינה מעטה או מרובה מדי
 - הרגשת עייפות ואנרגיה מעטה
 - הרגשת חוסר אונים, חוסר תקווה, חוסר ערך
 - תחושת אשמה על דברים שאינם באשמתו של האדם
 - מחשבות או מעשים אובדניים
 - קושי בריכוז וקבלת החלטות
 - לאף אחד אין בדיוק אותם סימפטומים או הפרעה באותה דרגה.
 - הדיכאון אינו אשמתו של האדם.
 - מדענים מאמינים כי דיכאון נגרם על ידי חוסר איזון כימי במוח.
 - ללחץ תפקיד משמעותי בהתעוררות ובהחמרת המחלה.
 - דיכאון נוטה להיות אפיזודי, עם סימפטומים שבאים ונעלמים בעוצמות שונות.
 - קיימות אינספור דוגמאות חיוביות של אנשים עם דיכאון שתרמו לחברה.
 - סטיגמה היא הדעות והגישות השליליות הקיימות לגבי מחלות נפש.
 - מה שהאדם עושה משפיע על ההחלמה שלו.
 - ישנם צעדים שהאדם יכול לעשות כדי לנהל סימפטומים פסיכיאטריים באופן יעיל.

פרק

2

המשפחה והמחלה

המשפחה ומחלות נפש קשות: **ψ**

"אף לא אחד מאיתנו חי לבדו. אלו שמנסים נידונים לחיים אומללים. אפשר בכנות לומר שחלק מההיבטים בחיים הם יותר אינדיבידואלים וחלק יותר סוציאליים. אך עם זאת, אנו חיים באופן עקרוני עם אחרים, ובשנים המוקדמות של חייו אנו חיים עם בני משפחתנו כמעט באופן בלעדי" (Nathan Ackerman).

למחלה פסיכיאטרית קשה וממושכת יש השלכות רבות ומשמעותיות, לא רק על המתמודדים איתה אלא גם על המערכת המשפחתית כולה, הנדרשת, בעקבות המחלה, להסתגל לשגרת חיים חדשה. השפעתה של מחלה פסיכיאטרית על בני המשפחה משמעותית במיוחד, לאור הקשר היום-יומי וההדוק הקיים במקרים רבים בין האדם המתמודד עם המחלה הפסיכיאטרית לבין בני משפחתו.

המחקרים המודרניים הראשונים שבחנו את חשיבות הקשר שבין חולה הסכיזופרניה למשפחתו החלו בשנות ה-40 וה-50 של המאה הקודמת. מחקרים אלה התמקדו בפסיכופתולוגיה של כל אחד מההורים בהנחה שהפרעות הנפשיות של ההורים הן שהטביעו את חותמן השלילי על התפתחות הילד בשנים הראשונות לחייו. תיאוריות אלה תיארו את משפחות החולים כמשפחות בעלות דיספונקציות שעשויות להוביל לליקויים פסיכיאטריים. למשל, מחקרים שכאלה תיארו הפרעות נפשיות טיפוסיות להורים של חולה סכיזופרני, כאשר מרבית המוקד הופנה אל האם. אם עם הפרעות אלו- קרה, שתלטנית ואטומה לצורכי ילדיה, קיבלה את השם "אם סכיזופרנוגנית". עם השנים, התברר כי אין הוכחה להימצאות הפרעה נפשית טיפוסית שכזו בהורים. יתר על כן, השפעת תיאורים אלו הייתה שלילית ביותר, בעוררה בהורים תחושת אשמה לא בדוקה כאילו הם שימשו גורם ישיר להתפתחות המחלה.

כיום הולכות ומתרבות העדויות על חשיבות הגורמים הביולוגיים, על שילוב של מספר גורמים ביצירת המחלה ועל מתחים שונים, כאלה שאינם בהכרח משפחתיים, שיכולים לעורר התפרצות מחלה פסיכיאטרית; למרות זאת, משפחות ממשיכות להיתפס כגורם למחלה, בייחוד כשמדובר בחולי סכיזופרניה.

בנוסף, סטיגמות חברתיות מופנות לא רק כלפי האדם המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית אלא גם כלפי בני משפחתו. הסטיגמה מהווה מקור נוסף של סבל ושל סיכון פסיכולוגי - הן עבור האדם החולה, שבשבילו משפחתו היא מקור תמיכה חיוני, והן עבור בני המשפחה עצמם, שיכולת התמודדותם עם המחלה ועם הקשיים שהיא מעמידה בפניהם, עלולה להיפגם. כמו כן, משפחות רבות חשות בושה רבה עקב מחלת בן המשפחה, ומשקיעות אנרגיה רבה בהסתרת המחלה.

משפחות רבות של בן משפחה המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית חוות תחושת עומס גדולה, בשל היותם האחראים בפועל לשלומם הנפשי, הבריאותי והכלכלי של יקיריהם. העומס על בני המשפחה הוא בחלקו "עומס אובייקטיבי" כלומר כזה הנובע מאירועים חיצוניים, הקשורים במחלה (התנהגות האדם החולה, צורך לדאוג לו, קשיים בניהול משק בית תקין ופגיעה כלכלית וחברתית) ובחלקו "עומס סובייקטיבי", הקשור למצוקה הרגשית המתעוררת בעקבות אירועים אלה.

על העומס המשפחתי מתווספת הסטיגמה המשפחתית, הן ברמת הכאב והן ברמת המתח והדאגה. במקרים רבים הסטיגמה כלפי המתמודד עם מחלת נפש ובני משפחתו מגבירה את העומס שחווים בני המשפחות. כך לדוגמא, אחת ההשפעות החזקות של הסטיגמה היא אובדן התמיכה החברתית. הדבר קורה כיוון שהסטיגמה והיחס החברתי, גורמים להתרחקות של אנשים שהיו קרובים בעבר, או יוצרים בקרב בני המשפחות בושה וצורך להסתיר את דבר המחלה; כך עלולים בני המשפחה לחוש כי אין אנשים קרובים שיוכלו לתמוך בהם ולהיות להם אוזן קשבת ברגעי מצוקה. במקביל, קרובי המשפחה חווים לא פעם ביקורת והאשמה מצד החברה; כך שהתגובות הרגשיות לביקורות אלו משתלבות עם הכאב ועם הרגשות המתעוררים בעקבות הדרישות, הקשות ממילא, שמציבה המחלה עצמה.

בדומה להרבה אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית, גם בני משפחה, שבהיותם חלק מהחברה, היו מאז ומתמיד שותפים לעמדות הסטיגמטיות כלפי החולים וכלפי המשפחות מצד החברה, נוטים לעתים להפנים את הסטיגמה החברתית הקיימת כלפי המשפחות ולפתח סטיגמה עצמית, המופנית פנימה. הפנמה זו של מערכת התפיסות השליליות הקיימות בחברה עלולה לגרום לבני המשפחה להאמין כי תפיסות אלה אכן נכונות, ולכן גם לגיטימיות; דבר שגורר תפיסות עצמיות שליליות, פגיעה בדימוי ובערך העצמי וכן פיתוח ציפיות לדחייה וליחס שלילי. תחושת אשם היא הביטוי הנפוץ ביותר של סטיגמה מופנמת. בנוגע למחלה פסיכיאטרית, העובדה שקיימת בציבור הרחב השקפה שעל פיה המשפחה אחראית במידה זו או אחרת למחלה, מעודדת הפנמה זו של הסטיגמה בצורת רגשות אשם קשים הפוגעים בהערכה העצמית. מעבר להאשמות שמקורן בסטיגמה, יש כאלה שמאשימים את עצמם על כך שלא ניגשו לקבל עזרה מוקדם יותר, על כך שהתרגזו בקלות רבה מדי, או על כך שלא זיהו את הסימנים למשבר המתקרב.

תחושת אשמה שכאלה שכיחות לא רק בהקשר למחלה נפשית אלא בכל מצב משברי הקשור לדמות קרובה. למעשה, תגובותיהן של משפחות של חולים במחלת נפש קשה, כאשר הן נפגשות עם המחלה, נמצאו דומות לאלה המתרחשות במקרים של מחלה פיזית קשה ומוות. מספר חוקרים הציעו כי בני משפחותיהם של חולים במחלת נפש קשה עשויים לחוות תחושות של אבל ואובדן כלפי בן משפחתם באופן דומה למקרה של מוות של אהוב.

בני משפחה גם חשים לעתים קרובות אשמה על פעולות שהם עושים מתוך דאגה לשלומם שלהם ולשלום יקיריהם (למשל; על שהם קוראים למשטרה במצבים מסכני חיים, על כך שהם מאשפזים את יקיריהם על אף מחאותיהם, או משפנים אותם במוסדות או בבתיים שתנאי החיים בהם טובים פחות מאלה הקיימים בביתם ועוד. כמעט בכל המצבים הדורשים החלטות שנוגעות להגנה על עצמם ועל גבולותיהם, נדרשים בני המשפחה להתמודד עם הכעס והעלבון של בן המשפחה הפגוע ועם האמביוולנטיות שלהם עצמם בכך שהם מונעים דברים מאדם יקר להם. קרובים רבים נוטים להרגיש כמו "הורים רעים", "ילדים רעים" או "אחים רעים", כאשר עליהם לערוך בחירות שכאלה.

תפקידה של המשפחה: Ψ

למשפחה תפקיד מרכזי ביותר במערך הטיפול הנפשי כמשאב חיובי ותומך עבור החולה. בני המשפחה יכולים לספק לחולה תמיכה רגשית, יכולים לסייע לחולה באופן אינסטרומנטאלי כגון כלכלה, דיור ועזרה יומיומית, ויכולים להוות מקור מידע בעל ערך רב לגורמים המטפלים.

מחקרים רבים מציעים כי נוכחותה של מערכת יחסים אינטימית בסביבה, עשויה להיות מספקת בכדי לסתור את ההשפעות הלחץ של אירועי החיים. עזרה שכזו מצריכה תקשורת בינאישית ברורה של רגשות, כמו גם יכולת פתרון בעיות הדדית ומיומנות. התפתחותן של פונקציות אלה במסגרת המשפחתית עשויה להפחית את השפעות אירועי החיים על חולי הסכיזופרניה. לפיכך, יש צורך במיומנויות בינאישיות של פתרון בעיות של מצבי לחץ הקשורים למשפחה, לעבודה, לזמן הפנאי ולקונטקסט החברתי, כמו גם הפחתה בתדירותם של אירועי החיים טעוני לחצים. בחלק זה, למשפחה קיים תפקיד חשוב ביותר. היצמדות לקווים המנחים עשויים לתת כלים רבי ערך לבני המשפחה בהתמודדותם עם המחלה.

קוים מנחים למשפחה ψ

להלן רשימת דברים שכל אחד יכול לעשות כדי לעזור לדברים להתנהל באופן חלק יותר:

1. **לך לאט.** החלמה לוקחת זמן. מנוחה היא חשובה. דברים ישתפרו בקצב שלהם.
2. **השאר רגוע.** התלהבות היא נורמאלית. מתן אותה. חילוקי דעות הם דבר נורמאלי. מתן גם אותם.
3. **תנו אחד לשני מרחב מחיה.** פסק זמן הוא דבר הכרחי לכולם. זה בסדר להציע לעזרה. זה בסדר להגיד "לא".
4. **קבע גבולות.** כולם צריכים לדעת מהם הגבולות. כמה גבולות טובים שומרים על הדברים ברורים.
5. התעלם ממה שאתה לא יכול לשנות. תחליק חלק מהדברים. אל תתעלם מאלימות.
6. **שמור על הפשטות.** תגיד את מה שיש לך להגיד בצורה ברורה, רגועה וחיובית.
7. **השמע להוראות הרופא.** קח את התרופות כפי שמופיע במרשם. קח רק תרופות עם מרשם.
8. **המשך עסקים כרגיל.** שקם את שגרת החיים המשפחתית מהר ככל האפשר. שמור על קשר עם משפחה וחברים.
9. **בלי סמי רחוב או אלכוהול.** הם מחמירים את הסימפטומים, יכולים לגרום לנסיגות ולמנוע החלמה.
10. **זהה סימנים מוקדמים.** שים לב לשינויים. התייעץ עם המשפחה שלך.
11. **פתור בעיות צעד אחר צעד.** ערוך שינויים באופן הדרגתי. עבוד על דבר אחד בכל פעם.
12. **הנמך ציפיות, באופן זמני.** השווה את החודש הזה לחודש הקודם במקום לשנה שעברה או לשנה הבאה.

פרק

3

"פגיעות לחץ"

והישנות המחלה

מודל פגיעות – לחץ: Ψ

מה גורם לסימפטומים פסיכיאטריים? \spadesuit

מדענים עדין אינם מבינים במדויק מדוע לחלק מהאנשים יש סימפטומים של מחלת נפש ולאחרים אין. בנוסף, הם אינם יכולים לחזות אצל מי יופיעו מספר אפיזודות של סימפטומים ואצל מי רק אפיזודה אחת או אפיזודות בודדות. תיאוריה אחת שזכתה לתמיכה נרחבת היא "מודל פגיעות - לחץ". תיאוריה זו גורסת כי גם לחץ וגם פגיעות ביולוגית תורמים לסימפטומים.

לחץ וביולוגיה תורמים שניהם לסימפטומים.

מהם המרכיבים הביולוגיים במחלת נפש? \spadesuit

המונח "פגיעות ביולוגיות" מתייחס לאנשים אשר נולדים עם נטייה לפתח בעיה בתחום רפואי מסוים או אשר רוכשים נטייה זו בשלב מאד מוקדם בחיים. לדוגמא, לחלק מהאנשים יש פגיעות ביולוגיות להתפתחות אסטמה ואילו לאחרים יש פגיעות ביולוגיות להתפתחות לחץ דם גבוה או סוכרת. באופן דומה, חושבים כי יתכן שלאנשים יש פגיעות ביולוגיות להתפתחות סכיזופרניה, הפרעה דו-קוטבית, או דיכאון.

האיבר בגוף שמושפע מסוכרת הוא הבלב אשר אחראי לאיזון רמת האינסולין. במחלת נפש, האיבר בגוף שמושפע הוא המוח המורכב מביליונים של תאי עצב (נוירונים) המכילים כימיקלים שונים (נוירורנסמיטרים). מדענים מאמינים כי מחלות הנפש נגרמות על ידי חוסר איזון בנוירורנסמיטרים שבמוח.

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

כמו בהפרעות אחרות, כגון סוכרת, לחץ דם גבוה ומחלות לב, מרכיבים גנטיים ממלאים תפקיד בפגיעות למחלות נפש. הסיכויים שאדם יפתח דיכאון, הפרעה דו-קוטבית או סכיזופרניה גבוהים יותר אם קרוב משפחה לוקה אף הוא בהפרעה. מחקרים מדעיים רבים, כולל פרויקט הגנום האנושי, חוקרים את המרכיבים הגנטיים הקשורים למחלות נפש.

למרות זאת, מרכיבים גנטיים אינם מספקים הסבר מלא לגבי הסיבה בגללה חלק מהאנשים מפתחים מחלת נפש. לדוגמא, אצל אנשים רבים הסובלים ממחלת נפש אין היסטוריה של סימפטומים פסיכיאטריים במשפחה. ישנה הסכמה נרחבת לכך שמרכיבים לא-גנטיים עשויים לתרום אף הם להתפתחות מחלת נפש. לדוגמא, גורמים ביולוגיים מוקדמים, כמו עובר הנחשף לוירוס בעודו ברחם, עשויים להיות חשובים.

ישנה עדות מדעית מעטה לכך ששימוש באלכוהול או בסמים גורמים לאנשים מלכתחילה לפתח פגיעות ביולוגיות למחלות נפש. אך כאשר הפגיעות הביולוגיות כבר קיימת אצל אדם, שימוש באלכוהול וסמים עשוי להוות טריגר להופעת סימפטומים או להחרפתם.

לביולוגיה יש תפקיד בפגיעות האדם להתפתחות מחלת נפש.

גורמים ביולוגיים תורמים לחוסר איזון כימי במוח הקשור, לדברי מדענים, לסימפטומים פסיכיאטריים.

מהם מרכיבי הלחץ במחלת נפש? ♠

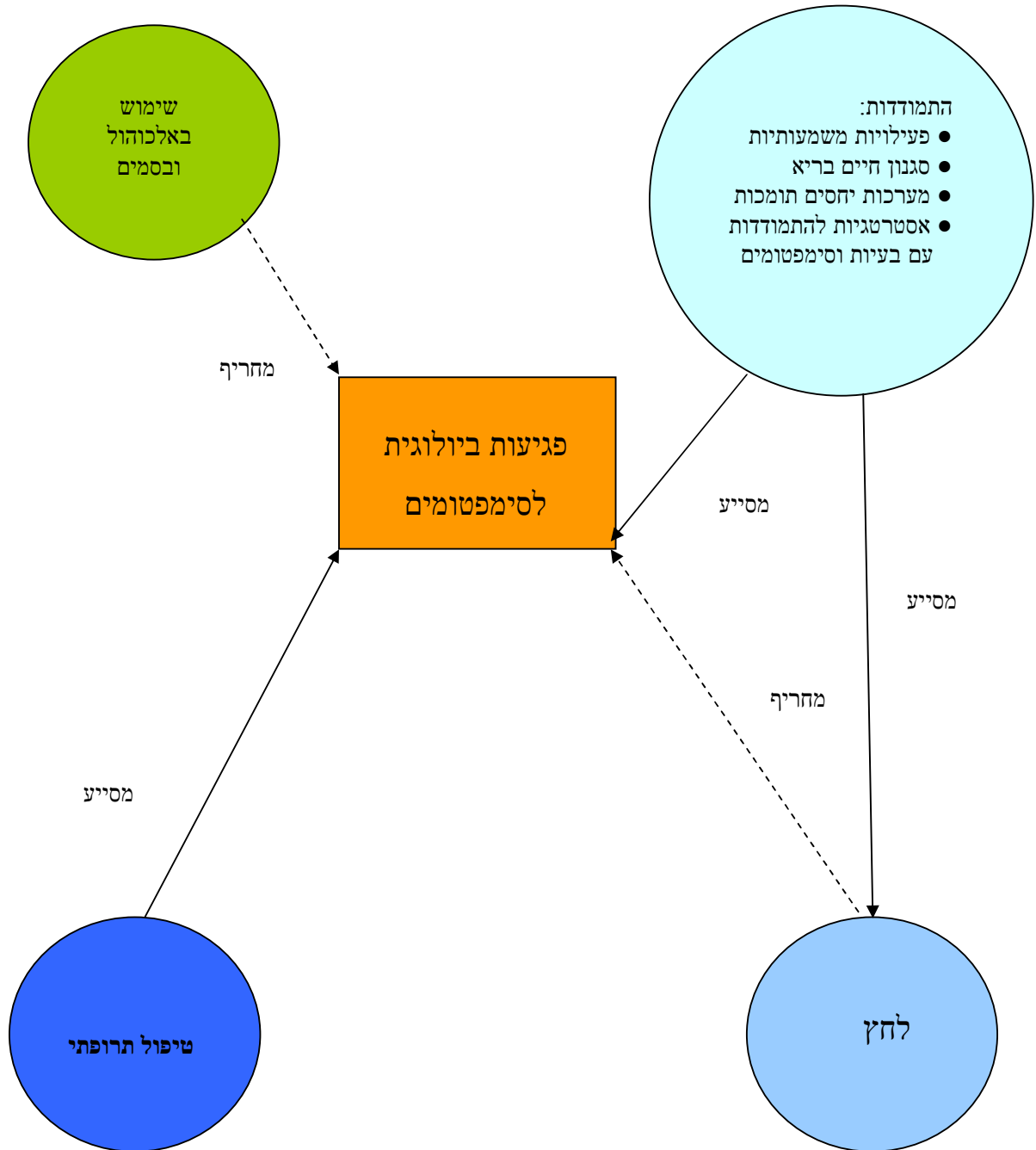
מדענים מאמינים כי גם לחץ ממלא תפקיד חשוב בהופעת סימפטומים פסיכיאטריים. לחץ עשוי להיות הטריגר להופעת סימפטומים או הגורם להחרפתם. הלחץ עשוי להיות גורם משמעותי במיוחד בהחרפת הפגיעות הביולוגית לדיכאון. לדוגמא, אם מישהו איבד אדם אהוב, היה קורבן להתקפה מינית או אלימה, היה עד לאירוע טראגי או חווה מקרים אחרים של לחץ יוצא דופן, סיכויי לחלות בדיכאון גוברים.

הדרך בה אנשים חווים לחץ שונה מאד מאדם לאדם. למעשה, גורם מלחיץ עבור אדם אחד עשוי לא להוות בכלל מקור ללחץ עבור אדם אחר. הרשימה הבאה כוללת דוגמאות למצבים שנחשבים מלחיצים בעיני רוב האנשים:

- דברים רבים מדי לעשות, כמו הציפייה לבצע מספר מטלות בתקופת זמן קצרה.
- מעט מדי לעשות, כמו לשבת כל היום ללא פעילות משמעותית שיש לבצעה.
- מערכות יחסים מתוחות, בהן אנשים מתווכחים לעיתים קרובות, מביעים כעס או מעבירים ביקורת זה על זה.
- שינויי חיים דרמטיים, כמו איבוד אדם קרוב, שינוי מקום מגורים, עבודה חדשה, נישואים או לידת ילד.
- בעיות כלכליות או משפטיות.
- חולי או עייפות.
- שימוש באלכוהול או בסמים.
- להיות קורבן לפשע.
- עוני או תנאי חיים דלים.

חיים חופשיים מלחץ אינם קיימים כך שאף אדם אינו יכול לחמוק מלחץ. למעשה, על מנת לפעול להשגת מטרות חשובות בחיים, היכולת להיענות לאתגרים חדשים, העשויים להוות מקור ללחץ, היא חיונית. אך חשוב להיות מודעים לזמנים בהם האדם נתון ללחץ וללמוד אסטרטגיות התמודדות יעילות.

מודל פגיעות - לחץ



מדוע אנשים סובלים מהישנות המחלה?

הסימפטומים של מחלות נפש משתנים בעוצמתם לאורך זמן. לפעמים אין סימפטומים בכלל; לפעמים הם קלים או מתונים; לפעמים הם עלולים להיות חמורים. כאשר סימפטומים פסיכיאטריים נהיים חמורים, הדבר בדרך כלל זוכה לכינוי "הישנות" או "אפיזודה אקוטית של המחלה". בחלק מהמקרים של הישנות ניתן לטפל בבית, אך מקרים אחרים דורשים אשפוז כדי להגן על האדם או על אחרים.

מחלות נפש נוטות להיות אפיזודות, עם סימפטומים שמשתנים בעוצמתם לאורך זמן.

מחלת נפש משפיעה על אנשים שונים בצורה שונה מאד. אצל חלק מהאנשים למחלה יש ביטוי קל והם חווים רק אפיזודה אחת או אפיזודות בודדות בחייהם. אצל אנשים אחרים הביטוי של המחלה הוא קשה יותר והם חווים מספר אפיזודות אשר חלקן דורשות אשפוז. חלק מהאנשים חווים סימפטומים באופן תמידי אך לא סובלים אפיזודות חמורות שדורשות אשפוז.

מדענים לא הצליחו לזהות את כל הסיבות בגללן אנשים חווים הישנות של סימפטומים. למרות זאת, המחקר מראה שהסיכויים להישנות גוברים כאשר:

- אנשים נמצאים תחת לחץ
- אנשים מפסיקים לקחת את התרופות שלהם
- אנשים משתמשים באלכוהול או בסמים

ביצד ניתן למנוע או להפחית מקרים של הישנות?

ישנם דברים רבים שניתן לעשות כדי למנוע או להפחית מקרים של הישנות:

- ללמוד ככל האפשר על המחלה.
- להכיר את הסימפטומים האישיים של בן המשפחה החולה.
- להכיר את הטיפולים העוזרים להחלמה.
- לספק תמיכה לבן המשפחה החולה.
- לוודא שבן המשפחה החולה משתמש בתרופות באופן יעיל.
- לזהות אירועים או מצבים שתרמו להישנות בעבר.
- לזהות את סימני האזהרה המוקדמים לתחילתה של הישנות.
- לסייע במניעה מסימני אזהרה מוקדמים להפוך להישנות מלאה.

מהם "סימני אזהרה מוקדמים"?

גם כשאנשים עושים כל שביכולתם למנוע זאת, הסימפטומים שלהם עשויים לחזור ועשויה להיות להם הישנות. בחלק מהמקרים הישנות של המחלה יכולה להתרחש במשך תקופת זמן קצרה, כגון ימים ספורים, כאשר סימני האזהרה הם מועטים, אם בכלל. למרות זאת, רוב המקרים של הישנות מתרחשים באופן הדרגתי במשך תקופת זמן ארוכה, כגון מספר שבועות.

לעיתים קרובות חלים שינויים בחוויה הפנימית של האדם ובהתנהגות שלו כאשר ההישנות החוזרת מתחילה. אצל חלק מהאנשים, יתכן שהשינויים כה קלים בהתחלה שהם אינם שמים לב אליהם. אצל אחרים השינויים יותר בולטים ומלחיצים. כאשר אנשים מסתכלים אחורה לאחרי הישנות, פעמים רבות הם מבינים ששינויים מוקדמים אלה היו סימנים להישנות החוזרת שהחלה. שינויים אלה מכונים "סימני אזהרה מוקדמים".

ניתן להשתמש באסטרטגיות שונות כדי למנוע או להפחית מקרים של הישנות.

סימני אזהרה מוקדמים נפוצים כוללים:

- הרגשת מתח או חרדה
- אכילה מרובה או מעטה
- בעיות בשינה
- צורך מופחת בשינה
- דיכאון או מצב רוח שפוף
- חוסר חשק להיות עם אנשים אחרים
- הרגשת עצבנות
- הפסקת טיפול
- בעיות בריכוז
- מחשבה שאנשים אחרים נגדך
- שימוש או התמכרות לאלכוהול או סמים
- בזבוז כסף רב או הגזמה בקניות
- בטחון יתר לגבי היכולות

מהם סימני אזהרה מוקדמים נוספים?

לחלק מהאנשים יש סימני אזהרה מוקדמים שאין לאחרים. חשוב לדעת לזהות גם את סימני האזהרה המוקדמים הייחודיים האלו.

להלן דוגמאות לחלק מסימני האזהרה המוקדמים הייחודיים:

"לפני שתי האפיזודות האחרונות שלי הסתפרתי תספורת קצוצה מאד."

"אחי שם לב ששרקתי כל הזמן."

"התחלתי לקנות כרטיסי לוטו, פעמיים שלוש ביום."

"התחלתי ללבוש אותם בגדים בכל יום. אותם מכנסי חאקי וחולצה כחולה."

"התחלתי להתעסק באומנויות הלחימה. התאמנתי על מהלכים במשך שעות."

האם אנשים תמיד מזהים שהם חווים סימני אזהרה מוקדמים?

אנשים לא תמיד מודעים לשינוי בהתנהגותם ולכך שהם חווים סימן אזהרה מוקדם להישנות. לדוגמא, מישהו עשוי לא לשים לב לכך שהוא מרגיש עצבני במיוחד. במקום זאת, הוא עשוי לחשוב שאנשים אחרים מתנהגים בצורה מעצבנת במיוחד.

חברים, אנשי משפחה, עמיתים במקום העבודה, מטפלים מתחום הבריאות ואנשים תומכים אחרים שמים לב לעתים קרובות כאשר מישהו נראה שונה או מתנהג בצורה שאינה אופיינית לו. הם יכולים להיות בני ברית חשובים המסייעים בזיהוי סימני אזהרה מוקדמים. בני המשפחה, חברים ומטפלים מתחום בריאות הנפש יכולים להיות "זוג נוסף של עיניים ואוזניים" השמים לב לסימני אזהרה מוקדמים.

בני משפחה, חברים, מטפלים מתחום בריאות הנפש ותומכים אחרים יכולים לסייע לבן המשפחה החולה בזיהוי סימני אזהרה מוקדמים.

כיצד ניתן להתכונן למניעת הישנות?

אי אפשר לחזות מי יסבול רק מאפיזודה אחת או שתיים של סימפטומים חמורים של מחלת נפש ומי יסבול מיותר. בניית תוכנית למניעת הישנות עשויה לסייע למנוע הישנות ולצמצם למינימום את חומרת האפיזודות שמתרחשות.

בזמן פיתוח תוכנית למניעת הישנות, חברים, מטפלים, בני משפחה ואחרים יכולים לעזור לבן המשפחה החולה לזכור פרטים לגבי מה שהתרחש בעבר ולהציע הצעות לגבי הצעדים שיש לנקוט בהם במקרה שסימני אזהרה מוקדמים מופיעים.

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

אנשים תומכים יכולים גם להיות בעלי תפקיד בתוכנית עצמה. לדוגמא, בני משפחה עשויים להודיע לבן המשפחה החולה אם הם שמים לב לסימני אזהרה מוקדמים או לסייע להפחית את הלחץ על ידי הליכה משותפת או כל פעולה אחרת שכן המשפחה החולה ירצה בה, ע"מ להפחית את הלחץ. כמובן שההחלטה הסופית לגבי מה יהיה בתוכנית ומי יהיה מעורב בה היא בידי בן המשפחה החולה.

תוכניות למניעת הישנות הן יעילות ביותר אם הן כוללות:

- תזכורות לדברים שהיוו טריגרים בעבר
- תזכורות לסימני אזהרה מוקדמים שהופיעו בעבר
- מה עוזר לבן המשפחה החולה כשהוא מתנסה בסימן אזהרה מוקדם
- עם מי יש ליצור קשר במקרה חירום

הטיפול התרופתי – הפחתת הפגיעות הביולוגית: Ψ

טיפול תרופתי מסייע לתקן את חוסר האיזון הכימי המוביל להופעת סימפטומים. ישנם סוגים שונים של תרופות לטיפול בסוגים שונים של סימפטומים.

ההחלטה האם לקחת תרופות היא החלטה של המטופל. לתרופות ישנם חסרונות: הן אינן מרפאות מחלת נפש ויש להן תופעות לוואי. התרופות עוזרות לחלק מהאנשים יותר מלאחרים. למרות זאת, תרופות הן אחד מהכלים היעילים ביותר שיש בידינו להפחתת או להעלמת סימפטומים ולמניעת הישנות חוזרת של המחלה ואשפוז.

דרך נוספת להפחתת הפגיעות הביולוגית היא הימנעות מאלכוהול וסמים. שימוש באלכוהול וסמים משפיע על הנוירורנסמיטרים במוח, דבר שעלול הוביל להחרפת סימפטומים והישנות המחלה. שימוש באלכוהול וסמים עשוי להוביל גם לבעיות חוקיות, כלכליות ובריאותיות, הגורמות ללחץ אשר עשוי להוות טריגר לסימפטומים. בנוסף, שימוש באלכוהול ובסמים עשוי להפריע להשפעות החיוביות של התרופות.

כאשר אנשים נוטלים תרופות כחלק מהטיפול שלהם, הם בדרך כלל:

- חווים פחות סימפטומים או חווים סימפטומים בעוצמה פחותה.
- מתרכזים בקלות רבה יותר וחושבים יותר בבהירות.
- נרדמים מהר יותר וישנים שינה טובה יותר.
- מגשימים יותר מטרות.

כיצד מקבלים החלטה המבוססת על מידע לגבי תרופות?

יש לקבל החלטות המבוססות על מידע לגבי כל האפשרויות הטיפוליות, כולל טיפול תרופתי. כאשר מקבלים החלטה לגבי תרופות, חשוב ללמוד כמה שיותר ולשקול את היתרונות האפשריים והחסרונות האפשריים, לפני נטילת התרופה.

הרופא הוא חלק חיוני מתהליך קבלת ההחלטות. הוא או היא מומחים בתחום התרופות ובעלי ניסיון בעזרה לאחרים במציאת תרופות יעילות. למרות זאת, חשוב להיות מאד פעילים בהחלטות הנוגעות לתרופות. אחרי הכול, המטופל הוא המומחה להתנסות במחלת נפש והוא זה שידע מה גורם לך להרגיש טוב יותר או גרוע יותר. לכן, הדרך הטובה ביותר לקבל החלטות כוללת שותפות בין המטופל לבין הרופא שלו, תוך שימוש במומחיות של שניהם.

תרופות הן חלק מהכלים החזקים ביותר הקיימים להפחתת סימפטומים ולהפחתת הסיכוי להישנות חוזרת של המחלה.

מהם הרווחים שניתן להפיק מתרופות למחלות נפש?

נמצא כי התרופות מועילות בשתי דרכים עיקריות:

- הפחתת סימפטומים במהלך ולאחר אפיזודה אקוטית של המחלה.
- הפחתת הסיכויים לאפיזודות חוזרות בעתיד.

הפחתת סימפטומים במהלך אפיזודה אקוטית

כאשר הסימפטומים של מחלת הנפש הם חמורים ומטרידים ביותר, הדבר מתואר בדרך כלל כהישנות חוזרת או אפיזודה אקוטית של המחלה. ההתנסות בהישנות חוזרת של המחלה שונה מאד מאדם לאדם. לחלק מהאנשים יש רק אפיזודה אקוטית אחת או מספר מועט של אפיזודות אקוטיות, בעוד אחרים סובלים מהן לעיתים יותר קרובות.

נטילת תרופות פסיכיאטריות עשויה לסייע בהפחתת סימפטומים במהלך אפיזודה אקוטית. כאשר נוטלים אותן על בסיס קבוע, הן יכולות להפחית את הסיכוי להישנות חוזרת של המחלה.

במהלך ולאחר אפיזודה אקוטית, טיפול תרופתי עשוי לסייע בהפחתת חומרת הסימפטומים. לפעמים התרופות עוזרות לאנשים באופן מהיר, והם מסוגלים להירגע, לחשוב יותר בבהירות ולהרגיש פחות מדוכאים תוך ימים ספורים. בפעמים אחרות עשויים לעבור מספר שבועות עד שיש הפחתה משמעותית בסימפטומים.

הפחתת הסיכויים להישנות חוזרת של המחלה

נטילת תרופות באופן קבוע מסייעת לאנשים במניעת הישנות חוזרת של סימפטומים חמורים. אדם אחד תיאר את התרופה שלו כ"שכבה המגנה ביני לבין הסימפטומים". אדם אחר אמר שהתרופה "היא פוליסת הביטוח שלי לכך שאשאר בריא".

נטילת תרופות לא מרפאה מחלות נפש ואין ערובה לכך שהאדם לא יחווה שוב אפיזודה אקוטית. למרות זאת, עבור רוב האנשים, נטילת תרופות באופן קבוע מפחיתה באופן משמעותי את הסיכון להישנות חוזרת ואשפוזים.

באילו תרופות משתמשים לשיפור סימפטומים פסיכיאטריים?

סוגים שונים של תרופות מסייעים לסוגים שונים של סימפטומים. קיימים מספר סוגים של סימפטומים פסיכיאטריים, ויתכן כי נדרשת יותר מתרופה אחת על מנת לטפל בהם. ישנן ארבע קטגוריות עיקריות של תרופות אשר משתמשים בהן לטיפול במחלות נפש חמורות. סיכום של התרופות והרווחים מהשימוש בהן מוצג בטבלה בעמוד הבא-

תרופות ורווחים

קטגוריה תרופתית	רווחים אפשריים
תרופות אנטי-דיכאוניות	עשויות להפחית סימפטומים של דיכאון, כולל מצב רוח שפל, אנרגיה נמוכה וקושי בריכוז. הן עשויות גם להיות אפקטיביות בטיפול בהפרעות חרדה.
מייצבי מצב רוח	עשויות לסייע בהפחתת קיצוניות במצב הרוח, כולל מאניה ודיכאון.
תרופות אנטי-פסיכוטיות	עשויות להפחית סימפטומים של פסיכוזה, כולל הזיות, אשליות ודיבור או התנהגות לא מאורגן.
תרופות הרגעה ואנטי-חרדה	עשויות להפחית חרדה, תחושה של גירוי יתר וקושי בשינה.

- ראה נספח למידע נוסף על התרופות השונות.

מהן תופעות הלוואי של תרופות?

חשוב להיות מודעים גם לרווחים הפוטנציאליים וגם לתופעות הלוואי הפוטנציאליות של שימוש בתרופה מסוימת שניתנה. תרופות למחלות נפש, כמו תרופות למחלות אחרות, עשויות לגרום לתופעות לוואי בלתי רצויות.

תרופות משפיעות על אנשים בדרכים שונות. לחלק מהאנשים אין תופעות לוואי או יש תופעות לוואי מועטות בלבד מהתרופה שלהם. אחרים שנוטלים את אותה התרופה עשויים לחוות תופעות לוואי משמעותיות. התגובה לתרופה תלויה בגורמים רבים, כולל גיל, משקל, מין, קצב חילוף חומרים ותרופות אחרות שהאדם נוטל.

ברוב המקרים, תופעות הלוואי הן זמניות ומשתפרות במשך הזמן כאשר הגוף מסתגל לתרופה. ישנם סוגים של תופעות לוואי, שאינם כל כך נפוצים, הנשארים זמן רב ואפילו עשויים להיות קבועים. לתרופות החדשות יותר יש בדרך כלל פחות תופעות לוואי ותופעות פחותות בחומרתן. תופעות הלוואי החמורות יותר מתקשרות לרוב לתרופות האנטי-פסיכוטיות הישנות יותר כגון הלבדול, סטלזין ותורזין.

אם האדם מזהה שיש לו תופעות לוואי, חשוב שיצור קשר עם הרופא המטפל בהקדם האפשרי. הרופא צריך לעזור לו בהערכת חומרת תופעות הלוואי ומה ניתן לעשות לגביהן. המטופל הוא זה שצריך להחליט עם איזה תופעות לוואי הוא יכול לחיות ואילו סיכונים הוא מוכן לקבל על עצמו.

כאשר יש לו תופעות לוואי, הרופא שלו עשוי ליעץ לו לעשות אחד מהדברים הבאים: להפחית את מינון התרופה, ליטול תרופה אחרת בשביל תופעת הלוואי, או להחליף לתרופה אחרת. קיימות גם מספר אסטרטגיות להתמודדות עם תופעות לוואי המסייעות להפחתת חוסר הנוחות או מבטלות את תופעות הלוואי.

מדוע הטיפול התרופתי מסובך כל כך?

כל אחד מגיב לתרופות בצורה שונה. יתכן שייקח זמן עד שהמטופל והרופא שלו ימצאו את התרופה שעוזרת לו באופן מרבי ומלווה בכמה שפחות תופעות לוואי.

בדרך כלל לוקח זמן עד שתרופות למחלות נפש מתחילות לפעול. הן אינן כמו משככי כאבים, לדוגמה, שמשפיעים תוך שעות בודדות. יתכן שיעברו מספר שבועות עד שהמטופל ישים לב לשינוי בהרגשתו. חשוב שידבר עם הרופא שלו באופן קבוע לגבי הרגשתו, כך שיוכלו לפעול יחד למציאת התרופה הטובה ביותר עבורו. בו זמנית, מומלץ להמשיך להשתמש באסטרטגיות החלמה רבות ככל האפשר, כגון: תכניות לעזרה עצמית, התעמלות, תזונה נכונה והימנעות מסביבה מלחיצה.

כיצד להשיג את התוצאות הטובות ביותר, ע"י שימוש בתרופות? Ψ

אנשים רבים מתקשים לזכור לקחת את התרופות באופן קבוע. עם זאת, בדיקה חוזרת של ההורים, לעיתים, עשויה להיחווה כחודרנית וטורדנית מצד האדם עם המחלה. אם כן, כיצד ניתן לסייע לאדם עם המחלה לזכור בכוחות עצמו לקחת את התרופות?

"התאמה התנהגותית" כוללת את האסטרטגיות הבאות, המיועדות לעזור לאדם להתאים את נטילת התרופות לשגרה היומית שלו. מאחר ולכל אחד יש שגרה שונה, חשוב להתאים אסטרטגיות אלו לצרכים של האדם עם המחלה.

◀ לקבוע לוח זמנים תרופתי פשוט ככל שניתן.

כאשר האדם עם המחלה נוטל מספר תרופות מספר פעמים בכל יום, קשה לעקוב אחר כל המינונים. יש לדבר עם הרופא ויחדיו לנסות לעשות את לוח הזמנים התרופתי פשוט ככל הניתן בלי לאבד אף אחד מהרווחים. ככל שהאדם עם המחלה יצטרך ליטול פחות תרופות ופחות פעמים ביום, יהיה לו קל יותר לעקוב. יש תרופות שניתן לקבל פעם בשבועיים בזריקות המשפיעות לטווח ארוך.

◀ לקחת את התרופות באותה שעה בכל יום.

נטילת התרופה באותה שעה (או באותן שעות) בכל יום מסייעת לזכור. זה גם עוזר לשמור על רמה קבועה של התרופה בזרם הדם של האדם עם המחלה, דבר שמעניק לו את מקסימום הרווח לאורך היום.

◀ לשלב את נטילת התרופה בשגרה היומית.

פעמים רבות קל יותר לזכור לקחת תרופה אם זה משתלב בפעילות יומית אחרת. דוגמאות לפעילויות יומיות כוללות צחצוח שיניים, מקלחת, ארוחת בוקר והתכוננות לעבודה.

◀ להשתמש בסימנים שיעזרו לזכור.

אנשים רבים פיתחו סימנים משלהם שיזכירו להם לקחת את התרופות שלהם באופן קבוע. דוגמאות לסימנים: שימוש בכלי לאחסון תרופות המסודר לפי מנות יומיות, שימוש בלוח שנה, פתקי תזכורת, מיקום בקבוק התרופות ליד חפץ שנעשה בו שימוש יומיומי, בקשה מקרוב משפחה או אדם אחר להזכיר.

◀ לזכור את הרווחים

לפעמים עוזר להזכיר את הסיבות בגללן יש ליטול את התרופה. ניתן ליצור עם האדם עם המחלה טבלת מעקב "רווחים מתרופות שהשתמשתי בהן".

היתרונות והחסרונות של שימוש בתרופות

יתרונות לנטילת תרופה (רווחים)	חסרונות לנטילת תרופה

ψ דרכי התמודדות יעילות עם תופעות לוואי

אחת הבעיות שעולות פעמים רבות הינה שבני המשפחה אינם יודעים כיצד להתמודד עם תופעות הלוואי שהאדם עם המחלה מתלונן עליהן. הטבלה הבאה כוללת חלק מתופעות הלוואי הנפוצות של קטגוריות התרופות השונות והצעות כיצד להתמודד איתן או לבטל את השפעתן.

תופעת לוואי	אסטרטגיה
עייפות	מנוחה קצרה במשך היום. פעילות גופנית קלה בחוץ, כגון הליכה. לשאול את הרופא לגבי נטילת תרופות בשעות הערב.
תאבון מוגבר ועליה במשקל	לתת מקום למזונות בריאים במערך התזונה, כגון פירות, ירקות ומיני דגן. הפחתת כמות המשקאות התוססים, הקינוחים והמזון המהיר. לעסוק בפעילות גופנית קבועה. לעשות דיאטה יחד עם או להצטרף לתכנית להפחתת משקל.
חוסר מנוחה קיצוני	למצוא פעילות הדורשת מרץ רב שהאדם עם המחלה נהנה ממנה, כגון ריצה, אירובי, ספורט, גינון, שחייה או רכיבה על אופניים.
קשיחות בשרירים	לעשות תרגילי מתיחות באופן קבוע או יוגה או תרגילים איזומטריים.
סחרחורת	לא לקום במהירות ממצב של ישיבה או שכיבה.
ראיה מטושטשת	אם הראיה מטושטשת קלות, יש לדבר עם הרופא על הרכבת משקפי קריאה.
רגישות לשמש	להישאר בצל, להשתמש בקרם הגנה וללבוש בגדים מגנים.

להימנע מיציאה בשעות היום בהן השמש חזקה.	
לא למלא כוסות עד הסוף.	רעד
ללעוס מסטיק ללא סוכר, למצוץ סוכריות קשות ללא סוכר או לשתות מים לעיתים קרובות.	יובש בפה

סיכום הקווים הכלליים בנושא תרופות:

- תרופות הן חלק מהכלים החזקים ביותר הקיימים להפחתת סימפטומים ולהפחתת הסיכוי להישנות חוזרת של המחלה.
- הדרך הטובה ביותר לקבל החלטה לגבי תרופות היא להיות חלק פעיל משותפות עם הרופא המטפל.
- לאנשים עשויות להיות אמונות חזקות בנוגע לתרופות אשר עלולות להפריע בקבלת החלטה מודעת.
- נטילת תרופות פסיכיאטריות עשויה לסייע בהפחתת סימפטומים במהלך אפיזודה אקוטית. כאשר נוטלים אותן על בסיס קבוע, הן יכולות להפחית את הסיכוי להישנות חוזרת של המחלה.
- ישנן ארבע קטגוריות עיקריות של תרופות אשר עשויות להביא לשיפור בסוגים שונים של סימפטומים פסיכיאטריים.
- תרופות פסיכיאטריות עשויות לגרום לתופעות לוואי.
- אם האדם עם המחלה מחליט ליטול תרופות, הוא ישיג את התוצאות הטובות ביותר על ידי כך שייטול אותן באותה שעה בכל יום.
- פיתוח אסטרטגיות להתאמת התרופות לשגרה היומית של האדם עם המחלה יסייעו לו.
- יתכן שייקח זמן עד שהאדם עם המחלה והרופא שלו ימצאו את התרופה היעילה ביותר עבורו.
- ממומלץ לדבר עם הרופא המטפל על כל הדברים שמעוררים בבני המשפחה והאדם עם המחלה שאלות או מדאיגים אותם בנוגע לתרופות ולתופעות לוואי.

◀ נספח – מידע על התרופות השונות:

תרופות אנטי-פסיכוטיות

תרופות אנטי-פסיכוטיות זוכות לעיתים לכינוי "תרופות הרגעה חזקות" או "נוירולפטים". הן מיועדות להפחית סימפטומים של פסיכוזה, כולל תפיסות שווא (הזיות), אמונות שווא (אשליות) וחשיבה מבולבלת (הפרעות בחשיבה).

תרופות אנטי-פסיכוטיות מסייעות לא רק בהפחתת סימפטומים פסיכיאטריים במהלך ולאחר אפיזודה חמורה אלא מסייעות גם במניעת הישנות חוזרת של המחלה ואשפוז. הן אינן ממכרות. חלק מהתרופות החדשות יותר מסייעות גם בהפחתת סימפטומים שליליים, כולל חוסר אנרגיה, מוטיבציה, הנאה וביטוי רגשי.

קיימים שני סוגים של תרופות אנטי-פסיכוטיות. התרופות אנטי-פסיכוטיות מהדור הישן כוללות הלבדול, מובאן, מלריל, נביין, פרוליקסין, סרנטיל, תורזין וטרילפון. התרופות אנטי-פסיכוטיות החדשות יותר כוללות קלוזריל, גאודון, ריספרדל, סרוקל, זלדוקס וזייפרקסה. פיתוח של תרופות חדשות הוא תהליך שנמשך כל הזמן, כך שחשוב להתעדכן יחד עם הרופא לגבי התרופות הקיימות בשוק כיום.

תרופות אנטי-פסיכוטיות

שם המותג	השם הכימי
קלוזריל*	קלוזפין
הלבדול	הלופרידול
לוקסיטן	לוקספין
מלריל	תיאורידזין
מובאן	מולינדון
נביין	תיאורטיקסן
פרוליקסין	פלופנזין
ריספרדל*	ריספרידון
סרנטיל	מסורידזין
סרוקל*	קיוטיאפין

סטלזין	טריפלופרזין
תורזין	קלורפרומזין
טרילפון	פרפנוזין
גאודון*	זיפרסידון
זייפרקסה*	אולנזפין

* = תרופות אנטי-פסיכוטיות מהדור החדש

תופעות לוואי של תרופות אנטי-פסיכוטיות

אנשים שונים מגיבים בצורה שונה לתרופות. חלק מהאנשים שנוטלים תרופות אנטי-פסיכוטיות סובלים מתופעות לוואי מעטות בלבד או לא סובלים מהן בכלל. אנשים אחרים סובלים מיותר תופעות לוואי. חשוב לזכור שלכל תרופה יש תופעות לוואי משלה, ולכן יש לדבר עם הרופא על תופעות הלוואי הספציפיות המתלוות לתרופה שהומלצה לאדם עם המחלה.

היתרון הגדול של התרופות החדשות יותר הוא שהן גורמות רק למעט מתופעות הלוואי האקסטרה-פירמידיות (תנועת שרירים) להן גרמו התרופות מהדור הישן, כגון קשיחות שרירים, רעד קל, חוסר מנוחה ועוויתות בשריר. הן גם גורמות להרבה פחות בעיות בתחום המיני ואי סדירות של המחזור החודשי. למרות זאת, גם התרופות מהדור הישן וגם אלו מהדור החדש עלולות לגרום לעליה במשקל, במיוחד חלק מהתרופות החדשות יותר.

דיסקינזיה טרדית היא תופעת לוואי נוירולוגית לא רצויה. היא גורמת לתנועת שרירים אבנורמלית, בעיקר באזור הפנים, הפה, הלשון והידיים. דיסקינזיה טרדית מתקשרת לשימוש מתמשך בתרופות אנטי-פסיכוטיות מהדור הישן והיא עשויה לנוע בחומרתה מקלה לחמורה. חשוב מאד ליידע את הרופא המטפל אם יש לאדם עם המחלה תנועת שרירים אבנורמאלית כך שהוא יוכל לבדוק האם יש לו דיסקינזיה טרדית.

חלק מתופעות הלוואי של תרופות אנטי-פסיכוטיות הן נדירות אך עלולות להיות חמורות מאד אם הן מתקיימות. "אגרנולוסיטוסיס" זה כאשר אנשים מפסיקים לייצר את כדוריות הדם הלבנות הדרושות למלחמה בזיהומים. זוהי תופעת לוואי מסוכנת העשויה להתרחש כתוצאה מהשימוש בקלזוריל. אך כאשר נערכות בדיקות דם סדירות כדי לעקוב אחר מצב כדוריות הדם הלבנות, קלזוריל יכולה להיות תרופה בטוחה מאד.

מייצבי מצב רוח

תרופות המייצבות את מצב הרוח מסייעות לטפל בבעיות של מצבי רוח קיצוניים, כולל מאניה ודיכאון. הן מסייעות בהפחתת הסימפטומים האקוטיים ובמניעת הישנות חוזרת של המחלה ואשפוז. הן אינן ממכרות. תרופות אלו כוללות:

שם המותג	השם הכימי
אסקלית, שחרור מבוקר של אסקלית	ליתיום פחמתי
טגרטול	קרבמזפין
דפקוט, דפקין	חומצה ולפרואית

תופעות לוואי של מייצבי מצב רוח

לא כל מי שנוטל מייצבי מצב רוח סובל מתופעות לוואי. למרות זאת, חשוב להיות מודעים לתופעות לוואי אפשריות וליצור קשר עם הרופא המטפל ברגע ששמים לב לאלו.

ליתיום

תופעות לוואי אפשריות של ליתיום כוללות בחילה, התכווצויות בבטן, צמא, עייפות, כאבי ראש ורעד קל. תופעות לוואי חמורות יותר כוללות: הקאות, שלשולים, צמאון קיצוני, עוויתות בשריר, דיבור לא ברור, בלבול, סחרחרות או קהות-חושים. למרות שהליתיום הוא יסוד כימי טבעי, כמו חמצן או ברזל, הוא עלול להיות מזיק אם נוטלים מינון גבוה מדי. על מנת למנוע זאת, הרופא חייב להשגיח על כמות הליתיום בגוף בעזרת בדיקות דם סדירות.

כשהאדם נוטל ליתיום, חשוב גם שהתזונה שלו תכיל מספיק מלח מכיוון שהנתרן במלח עוזר בהפרשת הליתיום. כלומר, על האדם עם המחלה להימנע מדיאטה הנמוכה במלח ומנטילת תרופות משתנות כגון פלואידקס עם פמברון, אקוה-בן, טרי-אקוה או אקוה-ריד.

טגרטול ודפקוט

תופעות לוואי אפשריות של טגרטול ודפקוט כוללות: עייפות, כאבי שרירים או חולשה, יובש בפה, עצירות או שלשול, חוסר תאבון, בחילה, פריחה בעור, כאבי ראש, סחרחרות, עניין מיני מועט ונשירת שיער זמנית.

חלק מתופעות הלוואי חמורות יותר וכוללות: בלבול, חוס, צהבת, סימנים כחולים בעור או דימום, נפיחות בבלוטת הלימפה, הקאות ובעיות ראייה (למשל, ראייה כפולה). חשוב לערוך בדיקות דם קבועות כדי להשגיח על המינון של תרופות אלו ולבדוק שינויים בתאי הדם או בתפקודי הכבד. מכיוון שתרופות אלו עשויות לגרום להרגעה, יש להיזהר בזמן אתה נהיגה או הפעלת מכשור כבד. מומלץ להגביל את השתייה למשקה אלכוהולי אחד בשבוע.

תרופות אנטי-דכאוניות

תרופות אנטי-דכאוניות מטפלות בסימפטומים של דיכאון, כולל מצב רוח שפל, אנרגיה נמוכה, בעיות בתאבון, בעיות שינה וקושי בריכוז. הן עשויות גם להיות אפקטיביות בטיפול בהפרעות חרדה. הן מסייעות בהפחתת הסימפטומים האקוטיים ובמניעת הישנות חוזרת של המחלה ואשפוז. תרופות אנטי-דיכאוניות עשויות להיות יעילות גם לטיפול בהפרעות חרדה כגון הפרעת אימה, הפרעה טורדנית-כפייתית או פוביות. הן אינן ממכרות.

תרופות אנטי-דיכאוניות מהדור החדש, כגון משפחת התרופות הקרויה SSRI (serotonin selective reuptake inhibitors), נוטות לגרום לפחות תופעות לוואי. תרופות SSRI כוללות פרוזאק, פאקסיל, זולופט, סרזון ולבוקס. תרופות חדשות מתפתחות כל הזמן. התרופות האנטי-דיכאוניות הנפוצות ביותר כוללות:

שם המותג	השם הכימי
אנאפרניל	קלומיפרמין
דזירל	טרזודון
אפקסור	ולאנפקסין
אלביל	אמיטריפטילין
לודיומיל	מפטרוטילין
לבוקס*	פלובוקסמין
מרפן	איסוקרבוקסזיד
נרדיל	פנלזין

נורפרמין	דסיפרמין
פמלור, אבנטיל	נורטריפטילין
פאקסיל*	פראקסיטין
פרוזאק*	פלוקסטיין
סרזון*	נפזדון
סינקוואן, אדפין	דוקספין
טופרניל	אימפרימיין
ויוקטיל	פרוטריפטילין
וולבוטרין	ברופורין
זולופט*	סטרליין

* = תרופות אנטי-דיכאוניות מהדור החדש (SSRI)

תופעות לוואי של תרופות אנטי-דיכאוניות

לא כל מי שנוטל תרופות אנטי-דיכאוניות סובל מתופעות לוואי. אך חשוב להיות מודעים לתופעות לוואי אפשריות למקרה שהן יופיעו. יש לספר לרופא המטפל על כל אחת מתופעות הלוואי הבאות: בחילה, הקאות, התרגשות, חרדה, כאבי ראש, בעיות בתחום המיני, יובש בפה, סחרחורת, הרגעה, עליה במשקל, עצירות, דפיקות לב מואצות, אבנורמליות של הלב, נדודי שינה, בעיות בזיכרון, גירוי יתר, לחץ דם גבוה.

היפו-מאניה, מאניה ותרופות אנטי-דיכאוניות

לפעמים אחוז קטן מהאנשים שנוטלים תרופות אנטי-דיכאוניות מפתחים סימפטומים של היפו-מאניה או של מאניה במהלך מספר שבועות. הסימפטומים של היפו-מאניה כוללים עצבנות, נטייה לוויכוחים, חרדה, צורך מופחת בשינה ודיבור רב. הסימפטומים למאניה כוללים תחושת גדלות, אופוריה, עיונות, התנהגות מאד מכוונת למטרה ועיסוק בפעילויות אשר עלולות להזיק. אם האדם עם המחלה חווה סימפטומים אלו, עליו לידע את הרופא המטפל באופן מיידי. הוא עשוי להפחית את מינון התרופה או להפסיק אותה בכלל.

אמצעי זהירות בעת נטילת מרפן ונרדיל

ישנם הרבה מאכלים ותרופות שיש להימנע מהם כאשר נוטלים מרפן ונרדיל, כולל מזונות מועשרים ב tyramine , כמו גבינות מיושנות, בשרים מיושנים כגון סלאמי ופרוני ותמציות

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

שמרים (למעט מהמקרים בהם הן אפויים בלחם וכדו'). כדאי שתימנע גם משתיית בירה, יין קיאנטי, יין שרי וורמוט, ונטילת תרופות מסויימות כגון טגרטול, דופאר, סינמט, דמרול, אלדומט, רטאלין ותרופות לעיכול וגרייה. חשוב שתבקש מהרופא שלך רשימה מלאה של מזון ותרופות שיש להימנע מהם.

למרות שזה נדיר, מדי פעם אנשי מפתחים תסמונת בשורש כף היד (carpal tunnel syndrome) כאשר הם נוטלים מרפלן או נרדיל. ניתן לתקן זאת בעזרת תחליפי ויטמינים מתאימים.

תרופות הרגעה ואנטי-חרדה

תרופות הרגעה ואנטי-חרדה מסייעות בהפחתת חרדה ותחושה של גירוי יתר. חלק מתרופות אלו גם עוזרות לאנשים לישון. שלא כמו תרופות אחרות למחלות נפש, תרופות אלו משפיעות תוך שעה או שעתיים בלבד. בנוסף, שלא כמו תרופות אחרות למחלות נפש, חלק מתרופות ההרגעה והאנטי-חרדה עשויות להיות ממכרות ולרוב יש להימנע משימוש ממושך בהן. אם משתמשים בתרופות אלו, יש צורך במעקב צמוד.

חשוב לציין שניתן להשתמש בחלק מהתרופות גם לטיפול בחרדה וגם לטיפול בבעיות שינה, ואילו בחלק משתמשים רק לאחת מהבעיות. בנוסף, חלק מהתרופות הן ממכרות ואילו אחרות אינן. חשוב לדבר עם הרופא המטפל על הרווחים ותופעות הלוואי של התרופה אותה האדם עם המחלה נוטל. בין התרופות ניתן למצוא:

<u>שם המותג</u>	<u>השם הכימי</u>
אטיבן	לורזפם
בנדריל	דיפנהידראמין
בוספר	בוספירון
סנטרקס	פרזפם
דלמיין	פלורזפם
הלקיון	טריאזולם
קלונופין	קלונזפם
ליבריום	קלורדיאזפוקסייד
נוקטק	הידרט כלורלי

רסטוריל	טמזפם
סראקס	אוקסזפם
ואליום	דיאזפם
קסאנאקס	אלפרזולם

תופעות לוואי של מייצבי מצב רוח

לא כל מי שנוטל מייצבי מצב רוח סובל מתופעות לוואי. למרות זאת, חשוב להיות מודעים לתופעות לוואי אפשריות וליצור קשר עם הרופא המטפל ברגע ששמים לב לאלו. תופעות הלוואי הנפוצות ביותר הן השפעה רבה מדי של הסם המרגיע, עייפות ובעיות בזיכרון או במיומנויות קוגניטיביות אחרות. בגלל ההשפעה המרגיעה, רצוי שלא לשתות יותר ממשקה אלכוהולי אחד בשבוע. רצוי גם להיזהר בזמן נהיגה. כפי שצוין קודם, שימוש ממושך בחלק מתרופות אלו יכול להוביל לתלות בהן.

טיפול בתופעות לוואי של התרופות השונות

כאשר האדם עם המחלה סובל מתופעות לוואי, יש ליצור קשר עם הרופא המטפל באופן מיידי. לאחר דיון בתופעות הלוואי ובחומרתן, יתכן שהרופא יציע אחד מהדברים הבאים: הפחתת מינון התרופה, הוספת תרופה לתופעות הלוואי או מעבר לתרופה אחרת. יתכן שהרופא גם יציע מספר דברים שהאדם עם המחלה יכול לעשות בכדי להפחית את חוסר הנוחות הנגרמת מתופעות הלוואי או לבטל את השפעתן.

פרק

5

שימוש בסמים

ואלכוהול

שימוש בסמים ואלכוהול Ψ

הגדרה:

המושג "תחלואה כפולה" חל על מי שסובל משתי מחלות בו-בזמן. בהקשר של התמכרות לסמים, **תחלואה כפולה היא שימוש בסמים לצד הפרעה פסיכיאטרית**. מצבים אלו של תחלואה כפולה מצריכים טיפול ייחודי מתוך התחשבות בשני מרכיבי ההפרעה. בעשורים האחרונים ניכרת עלייה במודעות לגבי החולים הרבים שסבלו מתחלואה כפולה. בקרב אוכלוסיית המתמכרים השימוש בסמים יכול להופיע באינטראקציה עם הפרעות פסיכיאטריות בכמה צורות:

1. הוא יכול לגרום לסימפטומים פסיכיאטרים.
2. הוא עלול להרע הפרעות פסיכיאטריות שכבר קיימות.
3. הוא עלול לכסות על הפרעות או סימפטומים פסיכיאטרים שכבר קיימים.
4. הוא עלול לגרום להפרעות פסיכיאטריות כתוצאה מהפסקת השימוש.
5. הפרעות פסיכיאטריות יכולות לחקות התנהגויות מתמכרות.
6. הפרעות פסיכיאטריות עלולות ליצור דחף לשימוש בסמים.

ממצאים סטטיסטיים:

במחקרים שנעשו בקרב אוכלוסיות נפגעי סמים הנתונים בטיפול נמצא שיעור גבוה מאוד של תחלואה כפולה. כמו כן, במחקרים שנעשו בארה"ב נמצא קשר בין שני סוגי ההפרעה:

- הסיכוי שאדם הסובל מהפרעת אישיות אנטי-סוציאלית ישתמש בסמים גבוה פי-21 מהסיכוי של אדם שאינו סובל מהפרעה כזאת.
- הסיכוי שאדם הסובל מסכיזופרניה ישתמש בסמים גבוה פי-חמישה מהסיכוי של אדם שאינו סובל מהפרעה כזאת.

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

- הסיכוי שאדם הסובל מהפרעה דו-קוטבית (מניה-דפרסיה) ישתמש בסמים גבוה פי-ארבעה מהסיכוי של אדם שאינו סובל מהפרעה כזאת.
- הסיכוי של אדם הסובל מדיכאון, מחרדה או מבולימיה להשתמש בסמים גבוה פי-שניים מסיכוי של אדם שאינו סובל מהפרעה כזאת.
- ב-75% מהמקרים, ההפרעה הנפשית קודמת לשימוש בסמים ומאובחנת כבר בגיל ההתבגרות.

מהן התלות וההתמכרות לסם וכיצד הן מאובחנות ומובדלות משימוש שאינו מוגדר

כהתמכרות? (מתוך אתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול ואתר אל סם).

דרכי האבחנה המקובלות כיום בעולם גובשו על ידי ארגון הפסיכיאטרים האמריקני DSM-IV-TR, ורוכזו בספר שמהדורתו האחרונה פורסמה ב-2000 :

על פי מיון זה ההפרעות הקשורות לשימוש לרעה בסמים מתחלקות לשתי קבוצות אבחנתיות עיקריות:

הפרעות הנגרמות ישירות בשל השימוש בסמים, באלכוהול, בתרופות וכד' הכוללת שתי תת-הפרעות: הפרעת שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים (Substance Abuse), והפרעת התמכרות ותלות בחומרים פסיכו-אקטיביים (Substance Dependence).

הפרעות הנגרמות כתוצאה מהשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (Substance Induced Disorder) כגון: הרעלה (כולל מנת יתר), תסמונת גמילה, הזיות, פסיכוזות, מצבי רוח, דיכאונות וכד'.

הפרעות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

שימוש לרעה בסם: שני קריטריונים אבחוניים חייבים להתקיים בשנה שקדמה לבדיקה, על מנת לאבחן אדם כמשתמש לרעה בסם:

1. שימוש לא מסתגל בחומרים פסיכו אקטיביים, שגורם לפגיעה משמעותית בתפקוד שמתבטאת באחת או יותר מהדרכים הבאות:

- שימוש חוזר ונשנה בחומרים פסיכו-אקטיביים הגורם לכשל במילוי חובות האדם בעבודה, בלימודים ו/או במשפחה.

- שימוש חוזר ונשנה בחומרים פסיכו-אקטיביים בנסיבות בהן עצם השימוש עלול לסכן את האדם או את זולתו (נהיגה תחת השפעה, ביצוע בדיקות או ניתוח בהשפעת חומר פסיכו-אקטיבי, הפעלת ציוד מכני-הנדסי, וכד').
- הסתבכויות חוזרות ונשנות עם החוק כתוצאה מהשימוש בסם.
- המשך השימוש בסם למרות הבעיות המשפחתיות, החברתיות או הכלכליות הנגרמות כתוצאה מהשימוש.

2. התופעות שנגרמו כתוצאה מהשימוש בסם אינן תואמות את הקריטריונים של תלות המפורטות להלן.

תלות בסם: נקבעו שבעה קריטריונים לאבחון התלות וההתמכרות לסם ולפחות שלושה מהם חייבים להופיע בשנה שקדמה להפניית האדם לאבחון:

1. סבילות.
2. תסמונת גמילה (מתוארת בהמשך).
3. נטילת הסם בכמויות העולות על הכוונה המקורית של המשתמש.
4. קיום שאיפה ורצון להפחית את כמות השימוש ולשלוט בדפוס השימוש (ללא הצלחה).
5. השקעת זמן בדפוס פעילות זה – חלק ניכר מזמנו של האדם מושקע בהשגת הסם או בעצם היותו תחת השפעת הסם.
6. פגיעה בתפקודים חברתיים, כלכליים, משפחתיים ואחרים.
7. המשך כפייתי בשימוש למרות ה"ידיעה", כי השימוש גורם לפגיעה בתחומי חיים רבים.

הפרעות הנגרמות כתוצאה מהשימוש בסם

קבוצה אבחונית זו כוללת את התופעות הבאות: הרעלה שמאופיינת על ידי הפרעות בתפיסה, בערנות, בהתנהגות הפסיכו מוטורית, בקשב, בחשיבה ובשיפוט, ובהתנהגות הבינאישית; הזיות, שכחה, פסיכוזה, הפרעות במצב הרוח (דיכאון ו/או מאניה), ניסיונות התאבדות; התקפי חרדה ופאניקה, הפרעות בשינה, הפרעות בתפקוד המיני.

גישת ה-DSM שונה במקצת ממיון התופעות הפסיכיאטריות שגובש בעבר על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) המכונה ICD-10. מיון זה מבחין בין בני אדם המגלים תלות בסם (Drug dependence) ואחרים הסובלים מהתמכרות (Addiction). התלות בסם מתבטאת בשני ממדים עיקריים: תלות גופנית ותלות נפשית. התלות הגופנית היא מצב שבו הסתגל הגוף לנוכחותו של

הסם, ובמקרים מסוימים מתקשה האורגניזם לתפקד ללא נוכחותו של הסם במערכת. אחד הביטויים לתלות הגופנית הוא התפתחות הסבילות לסם, כלומר הגדלה עקבית של כמויות הסם שהאדם נזקק להם. אך הביטוי הדרמטי ביותר לתלות הפיזית מופיע בעת הפסקה פתאומית של השימוש בסם. במקרה זה מופיעות תופעות לוואי גופניות (ולעיתים אף נפשיות) הקרויות "תסמונת גמילה". עוצמתה של תסמונת הגמילה נעה מאי-נוחות גופנית קלה הכוללת תופעות כמו כאבים, הקאות, התכווצויות שרירים ועוויתות, ועד אובדן הכרה ולפעמים אף מוות - לפי סוג הסם שבשימוש ומידת התלות בו.

התלות הנפשית מוצאת את ביטויה בהתפתחות דפוסים של התנהגות כפייתית – הרגלית הנגרמת משימוש חוזר ונשנה בסם ונובעת מרצון כפייתי לחזק את עוצמתה של החוויה הדועכת ולהפחית את עוצמת החרדה המתעוררת מהחשש שמא לא ימצא די סם. ככל שעוצמתה של החרדה עולה כן יקדים האדם להשתמש בסם באופן "המונע" את מצב החרדה; הממד ההתנהגותי מתבטא בהתפתחות דפוס התנהגות כפייתי המכוון להשגת הסם ולשימוש חוזר ונשנה בו.

סבילות – הסתגלות הגוף לסם (מתוך אתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול

ואתר אל סם)

תגובתו של האדם לסם אינה תלויה רק בעוצמתו של הסם ובכמויות שהחדיר האדם לגופו, אלא גם במידת הרגישות של המערכות הגופניות שלו לסם הנדון. אין אנו יודעים כיצד מווסת הגוף את רגישותו לחומרים כימיים שונים, אולם קיימת הנחה שמדובר במנגנון שמקורותיו מולדים. מנגנון זה מופעל כנראה שעה שהאורגניזם נחשף לחומר מסוים במשך תקופה ממושכת. חשיפת האורגניזם לסם גורמת בדרך כלל להפחתת רגישותו של הגוף לסם – זוהי הסבילות (Tolerance), המתבטאת בפועל בהגדלת כמויות הסם הדרושות לאדם על מנת להשיג את החוויה המצופה.

מנגנון זה מתבטא בתפקודן של שתי מערכות גופניות עיקריות. האחת היא מערכת העצבים המרכזית הקשורה לתופעת הסבילות התפקודית. הסבילות התפקודית מתרחשת כאשר המוח או אזורים מסוימים בו, מסתגלים לסם באופן שמפחית את השפעתו. מידת ההסתגלות של מערכת העצבים המרכזית לסמים השונים אינה אחידה. יש סמים שאליהם מסתגלת מערכת העצבים המרכזית במהירות ולאחרים באיטיות, אך בכל מקרה גורמת ההסתגלות לצורך להגדיל את הכמויות על מנת לחוות את ההשפעה המצופה. הסתגלותה של מערכת העצבים המרכזית

מועברת, לעתים קרובות, גם לסמים אחרים השייכים לאותה קבוצה פרמקולוגית או שהשפעתם עליה דומה. לתופעה זו קוראים סבילות צולבת תפקודית. למשל, אדם המשתמש באופן קבוע בתרופות שינה או בתרופות הרגעה מפתח סבילות גם למשקאות אלכוהוליים. לכן, עירוב של תרופות שינה ואלכוהול עלול לגרום, לעתים, להרעלה ואף למוות.

המערכת האחרת המושפעת על ידי מנגנון זה היא המערכת המטבולית, ובמקרה זה אנו מזהים את הסבילות המבנית. הסם המוחדר לגוף מפורק ולאחר מכן מורחק על ידי מערכות גופניות שונות. תהליך זה קרוי מטבוליזם. בעקבות שימוש חוזר ונשנה בסם, מגבירה המערכת המטבולית את פעילותה, הסם מתפרק במהירות רבה יותר והשפעתו מתקצרת. המשתמש, השואף להאריך את משך ההשפעה של הסם, יטה להגדיל את הכמויות הנצרכות או להשתמש בסם לעיתים תכופות יותר, או ינקוט בשני הצעדים כאחד. גם במערכת המטבולית קיימת סבילות צולבת המתרחבת מסם אחד לסמים אחרים בעלי מכניזמים דומים של פעילות; למעשה, פוחתת ההשפעה של כל הסמים מאותה קבוצה, מאחר שהגוף מפרק אותם במהירות רבה יחסית.

תופעה חריגה היא הסבילות הנסוגה, המתבטאת בהפחתת כמויות הסם שמחדיר האדם לגופו. ידועה התופעה שלאחר שנים רבות של שימוש כפייתי באלכוהול או בסמים אחרים מפחיתים חלק מהמתמכרים באופן ניכר את כמויות הסם שהם צורכים, ללא קשר לעוצמתה של ההתמכרות וללא מחשבה תחילה וכוונה מודעת. עדיין אין הסבר מניח את הדעת לתופעה זו.

ניקוי הגוף מהסמים:

לגמילה הגופנית שני היבטים עיקריים: הראשון הוא הרחקת הסם מן האדם והשני הפחתת הייסורים הנובעים מתסמונת הגמילה. שיטת הטיפול ומשך הזמן מותנים בסוגי הסם שבהם משתמש האדם ובמידת נכונותו ויכולתו להתמודד עם תסמונת הגמילה. יש סמים, שלמרות הייסורים הקשים הכרוכים בגמילה הפיסית מהם, אין נשקפת ממנה סכנה לחיי האדם-אופיאטים למיניהם, תרופות מרץ, קוקאין. בסמים אחרים - אלכוהול, ברביטורטים קיימת סכנה לחיי האדם, אם לא ייעשה תהליך הגמילה באמצעות מתן תרופות הרגעה, ה"מחליפות" את הסם מבחינה פרמקולוגית ומאפשרות גמילה פיסית איטית, ללא סכנה לאדם. בעת תהליך הטיפול, נעשה גם שימוש בתרופות להרגעה ולהפחתת כאבים. השימוש בתרופות במקרה זה זמני בלבד, וכאשר מתחילות תופעות הגמילה להיעלם, מופסק השימוש בהן באופן הדרגתי.

חלוקה של סוגי הסמים השונים: (מתוך אתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים



ואלכוהול ואתר אל סם)

החלוקה המקובלת על העוסקים בתחום מדעי ההתנהגות מתבססת בעיקרה על ההשפעות של הסם על המשתמש. לפי שיטת מיון זו נהוג לחלק את החומרים הפסיכו אקטיביים לארבע קבוצות עיקריות. הקבוצה הראשונה היא קבוצת הסמים המדכאים שכן זוהי קבוצת הסמים הנפוצה ביותר בישראל ובעולם המערבי וכוללת את המשקאות האלכוהוליים.

א. סמים המדכאים את פעילותה של מערכת העצבים המרכזית וביניהם אלכוהול, תרופות שינה ותרופות מרגיעות.

ב. סמי הזיה (הלוצינוגנים – גורמי הזיות) הכוללים מריחואנה (גראס), ל.ס.די., מסקאלין, פיוטה ודומיהם.

ג. סמים מעוררים וממריצים את פעילותה של מערכת העצבים המרכזית ובהם גלולות מרץ (ספיד, פופרס) למיניהן, אקסטזי, קוקאין וקראק וכן קפאין וניקוטין.

ד. חומרים משככי כאבים הכוללים אופיום, הרואין, קוק פרסי וחומרים נרקוטיים סינטטיים כגון מתדון (אדולן).

טבלת סמים והשפעותיהם

תסמונת גמילה	השפעה לטווח ארוך		השפעה לטווח קצר		תלות			הסם
	נפשית	גופנית	נפשית	גופנית	סבילות	נפשית		
						פיסית	לעיתים בשימוש קבוע	
בדרך כלל אינה קיימת. בעקבות שימוש קבוע, חוסר שינה, חרדה, דכאון, רעד וצמרמורות	תסמונות חוסר מוטיבציה, פגיעה בזכרון ובכושר השיפוט. היווצרות הרגל והגברת רמת החרדה	פגיעה במערכת הנשימה, פגיעה בתפקוד הלב, שלשולים ועצירות, רגישות למחלות כבד, ירידה בכמות ההורמון הזכרי ובתפקוד המיני, שיבוש המחזור אצל נשים. שימוש התהליך... התקין והווצרות גידולים סרטניים. פגיעה במערכת החיסון	דברנות וצחוק. שינוי בתפיסת צורות..., לעיתים הפרעה בכושר השיפוט, חרדה, פאניקה והזיות. פגיעה בכושר הריכוז, בזכרון, בכושר הלמידה ובקואורדינציה מוטורית	עליה בדופק, צריבה ואדמומיות בעיניים, עליה ברגישות, רצון לישון, הרפיה, אופוריה	קיימת בעקבות שימוש ממושך	לעיתים בשימוש קבוע	עלולה להופיע בשימוש קבוע ובכמויות גדולות	חשיש ומריחואנה
אין	מעורר או מחזק מחלות נפש, פלאשבק	בדרך כלל אין	הזיות תחושתיים (ראיתיים ושמיעתיים), לעתים העמקה בתודעה, פחד חרדה ופאניקה, תגובות פאראנואידות	חולשת שרירים ורעד, עליה בלחץ הדם ובדופק, עליה בחום הגוף, שיבוש בקואורדינציה וכישורים מוטוריים, התרחבות אישונים, בחילה ולעתים עוויתות	יש גבוהה	יש נמוכה	אין	ל.ס.ד. מוסקאלין פיוטה פסילוממין (פטירות וקקטופים) ועוד

השפעתם הייחודית של הסמים על אנשים עם מחלת נפש קשה:



הבנת השפעות הסמים והאלכוהול על מהלך המחלה ניתנת להבנה טובה במסגרת המודל לחץ-פגיעות עליו דיברנו במפגשים קודמים, הסכיזופרניה נגרמת בשל פגיעות פסיכו-ביולוגיות, הנקבעת בשלב מוקדם של החיים ע"י השפעות גנטיות וסביבתיות מוקדמות. מרגע שהפגיעות התבססה, התפרצותה ומהלכה של המחלה נקבעים באמצעות היחסים דינאמיים בין גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים.

בין המשתנים הפסיכו-סוציאליים העשויים להשפיע על הסכיזופרניה, לחץ, מיומנויות התמודדות ותמיכה חברתית נמצאו כחשובות במיוחד. לחץ עשוי לעורר את הפגיעות הביולוגיות, להחמיר את הסימפטומים ולעורר הידרדרויות. כמו כן, הלחץ עלול להוביל את האדם לשימוש בסמים או אלכוהול בכדי להפחית את הלחץ ולהימנע מהתמודדות עימו. עם זאת, מיומנויות התמודדות יכולות למזער את ההשפעות המזיקות של הלחץ. לבסוף, תמיכה חברתית יכולה להפחית את השפעות הלחץ על הפגיעות, ולהגביר את יכולתו של החולה להתמודד.

בין הגורמים הביולוגיים המשפיעים על מהלך הסכיזופרניה, טיפול תרופתי ושימוש בסמים הינם הגורמים הקריטיים ביותר. ישנה עדות מדעית מעטה לכך ששימוש באלכוהול או בסמים גורמים לאנשים מלכתחילה לפתח פגיעות ביולוגיות למחלות נפש, אך כאשר הפגיעות הביולוגיות כבר קיימת אצל אדם, שימוש באלכוהול וסמים עשוי להוות טריגר להופעת סימפטומים או להחרפתם.

תרופות אנטי פסיכוטיות יכולות להפחית מחומרתם של סימפטומים והפגיעות להידרדרות, ואילו שימוש בסמים עשוי להחמיר את הסימפטומים ולתרום להידרדרות. שימוש באלכוהול וסמים משפיע על הנוירורנסמיטרים במוח, דבר שעלול להוביל להחרפת סימפטומים והישנות המחלה. שימוש באלכוהול וסמים עשוי להוביל גם לבעיות חוקיות, כלכליות ובריאותיות, הגורמות ללחץ אשר עשוי להוות טריגר לסימפטומים. בנוסף, שימוש באלכוהול ובסמים עשוי להפריע להשפעות החיוביות של התרופות.

הטיפול בבעיית התחלואה הכפולה בישראל



הטיפול באוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה הוא מורכב מכיוון שהוא מצריך התמודדות טיפולית עם שני חוליים במקביל: שימוש בסמים או התמכרות לסמים ומחלת נפש. לטענת גורמי המקצוע, פעמים רבות חולים אלו "נופלים בין הכיסאות". מכיוון שהטיפול בבעיות אלו נחלק בין שני גורמים טיפוליים (בריאות הנפש והתמכרות לסמים), הסובלים מתחלואה כפולה אינם מקבלים טיפול משום גורם ממסדי.

אפשר לחלק את הטיפול באוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה לשניים: טיפול בקהילה וטיפול במסגרת אשפוז.

טיפול בקהילה

הטיפול בקהילה ניתן במסגרת מרפאות לבריאות הנפש או במסגרת לשכות הרווחה והיחידות לטיפול בהתמכרות לסמים. כיום, ממצאים רבים מצביעים על כך שבפועל יש נתק בין היחידות לטיפול בנפגעי סמים (שחלקן שייכות למשרד הבריאות וחלקן למשרד הרווחה) לבין המרפאות לבריאות הנפש. הנתק מתבטא בכך שפעמים רבות חולה שסובל מתחלואה כפולה מופנה מהשירות לטיפול בהתמכרויות – שאינו יכול להתמודד עם טיפול בתסמינים פסיכיאטריים – אל המרפאה או המחלקה הפסיכיאטרית, ומהיחידה הפסיכיאטרית הוא מופנה ליחידה לטיפול בהתמכרויות וחוזר חלילה. לעתים אין הוא מופנה כלל, אלא נדחה על הסף.

טיפול ביחידת אשפוז או בקהילה טיפולית

בישראל יש כמה יחידות אשפוז וקהילות טיפוליות שמטרתן לטפל בחולים הסובלים מתחלואה כפולה:

- יחידה קטנה (חמש מיטות) לתחלואה כפולה בבית-החולים הפסיכיאטרי בטירת-הכרמל. מרכז פסיכיאטרי לבריאות הנפש, ת.ד. 9, טירת כרמל, טל: 04-8559222
- מחלקה ג' בבית – החולים הפסיכיאטרי לב-השרון. מחלקה לתחלואה כפולה הכוללת 20 מיטות. מחלה זו הינה מחלקה כלל ארצית. בייח לב השרון, פרדסייה, טל: 09-8981111
- מחלקה של 16 מיטות בבית-החולים הפסיכיאטרי בבאר-שבע במימון משותף של משרד הבריאות ושל הרשות למלחמה בסמים. מחלקה זו היא מחלקת אשפוז כלל-ארצית. היא

מספקת את השלבים הראשוניים של הטיפול ובכללם אבחון, גמילה גופנית ואיזון תרופתי ונפשי. מרכז פסיכיאטרי לבריאות הנפש, ת.ד. 4600 באר שבע, טל: 08-6401502

- מחלקה לתחלואה כפולה בבית-חולים הפסיכיאטרי הממשלתי "אברבנאל" בבת-ים – המחלקה נפתחה לפני כשנה וחצי ומיועדת לחולים מאזור המרכז. מאז נפתחה המחלקה טופלו בה יותר מ-200 איש. במחלקה 20 מיטות והטיפול בה הוא כוללני ותרופתי. בייח אברבנאל, קק"ל, בת-ים, טל: 03-5084229

- יחידה קטנה בבית-החולים הממשלתי בנס-ציונה, המאשפזת אלכוהוליסטים בוגרים הסובלים מתחלואה כפולה, טלפון: 08-9384131.

- כפר "איזון" – כפר טיפולי אשר הוקם על-ידי עמותה ציבורית ומופעל בקיבוץ שדות-ים. בכפר נקלטים חולים נפגעי סמים הסובלים מבעיות נפשיות, רובם תרמילאים אשר השתמשו בסמי הזיה במהלך טיול בחו"ל והגיבו תגובה פסיכוטית (אצל חלקם התגובה נבעה מהסמים ואצל חלקם התגובה היא התעוררות של מחלת נפש ראשונית). הטיפול בכפר הוא פסיכיאטרי, פסיכו תרפויטי ושיקומי. קיבוץ שדות ים, ד.ג. מנשה 38805, טלפון: 04-6100992 / 3, פקס: 04-6100994.

- קהילה טיפולית לתחלואה כפולה "משמר לחיים" – תוכנית ניסיונית משותפת למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות עבור אוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה שאינה מקבלת טיפול במסגרות טיפוליות קיימות. התוכנית מופעלת מראשית שנת 2003. משמר לחיים, ת.ד. 537, עילבון טל. 04-6785444

אוכלוסיית היעד של הקהילה הטיפולית היא בעלי רקע של מחלת נפש (הנתונה בנסיגה) שהיו באשפוז פסיכיאטרי, אובחנו במערכת בריאות הנפש כמי שסובלים מתחלואה כפולה ומנכות נפשית של 40% לפחות וזקוקים למעקב רפואי-פסיכיאטרי ותרופתי. הקהילה הטיפולית מיועדת לקבוצות שונות, ובהן מתמכרים לסמים שהופנו לאחר תהליך אבחון משולב (אבחון פסיכיאטרי ואבחון ההתמכרות).

הקהילה מציעה לסובלים מתחלואה כפולה מסלול ייחודי של 18 חודשים בתוך הקהילה הטיפולית. שלושה שלבים למסלול, והאחרון מתמקד ביציאה הדרגתית מחוץ לתחומי הקהילה הטיפולית.

קבוצות תמיכה: 

אל-אנון – קבוצת תמיכה למשפחות וחברים של אלכוהוליסטים

תמיכה בשיטת 12 הצעדים

קהל יעד: בני משפחה וחברים של אלכוהוליסטים

שפות: עברית אנגלית

אנשי קשר: הילה, טל: (בית) 03-5600828

אתר אינטרנט: <http://www.al-anon.org>

AA - Alcoholics Anonymous - סניף תל-אביב - אלכוהוליסטים אנונימיים

תמיכה באמצעות שיטת 12 הצעדים

קהל יעד: בעלי הבעיה

שפות: עברית אנגלית צרפתית ספרדית גרמנית

אנשי קשר: ראה פירוט באתר

טל: קו חם 24 שעות ביממה 0528-356918

דוא"ל: webmaster@aa-israel.org

אתר אינטרנט: <http://www.aa-israel.org>

סניפים נוספים:

באר-שבע, רח' הרצל 57, צביקה: 052 – 2712292.

חיפה, קבוצת "העוגן", רח' יוסף 18, חדר במקלט ליד תיאטרון חיפה, דוד: 052 – 4434035,

ג'ון: 052-4583258.

ירושלים, קבוצת "שלום", רח' הפלמ"ח 24 קומה אחרונה, יורם: 02-5830092,

פליקס: 02-5630524, ברדה: 054 – 4823728 /

תל-אביב "תיקווה", קבוצה דוברת עברית, רח' ארבע ארצות מקלט בגינה בין ז'בוטינסקי לבזל

שוקי: 052 2428697.

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

תל-אביב "תיקווה", קבוצה דוברת אנגלית, רח' ארבע ארצות מקלט בגינה בין ז'בוטינסקי לבזל

לויס: 054-4920105, דויד: 052 4370944.

תל-אביב קבוצת "שלווה", מקלט בגינה ליד דיזנגוף 254, דורית: 09-9588490,

קו חם: 8356918 – 052.

רעננה קריית שרת, סמטת המרגנית מקלט # 8, אילן-052 8622123.

רעננה אלנון-קבוצה לדוברי אנגלית, בית הכנסת "שבטי ישראל", רח' הר-סיני,

פיי: 09-746-2008, 054-462-7427.

נס-ציונה, יציאת אירופה 19, אורנה: 050-5653064.

אשדוד, בשדרות הרצל פינת רחוב שבי ציון במקלט, איש קשר: 054 2257901.

טבריה, רח' אהל יעקוב 5, (ליד מלון עדן) אבי: 04-6792636.

בית שמש, יעקוב: 052 8084406, בראד: 052 2639972.

בית שמש, רטורנו-קהילה טיפולית, חנה: 054 6404938, בני: 052 3776880,

יעקוב: 052 2534664.

כרמיאל, רח' צה"ל 82 מקלט 4, ניקולאי: 7318031 – 054, גנדי: 5846148 – 054.

עולים אלכוהוליסטים דוברי רוסית - Alcoholics Anonymous Russian Speaking

לתמוך ולהיתמך בשיטת 12 הצעדים

קהל יעד: עולים אלכוהוליסטים ובני משפחותיהם

שפות: רוסית

אנשי קשר: יפים פלדמן ; פאבל

טל: יפים 0507-601846, קו חם 02-9997920 פאבל 0507-817910

כתובת: ת.ד. 8795, ירושלים 91087

מכורים אנונימיים - NA - Narcotics Anonymous

מכורים אנונימיים מאורגנת כקבוצות המנהלות את עצמן ותומכות בעצמן, תוך דבקות במערכת

עקרונות משותפים, אשר הותאמו משניים-עשר הצעדים ושתיים-עשרה המסורות של

אלכוהוליסטים אנונימיים.

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

משרד מחוזי- רחוב המקצוע 6, תל אביב

טלפון למידע: 03-6886465, פקס: 03-6886464

פתוח: א' ה' בין השעות 19:00 - 15:00

יום ד' בין השעות 10:00 - 14:00

דואר אלקטרוני office@naisrael.org.il

הקו החם: 050-5947837

ניתן למצוא רשימה של שירותי גמילה מהתמכרות בקישור:

<http://www.voices.co.il/guide/guide1b.asp>

ψ סטיגמה וסוגיות חברתיות:

ψ יחסים חברתיים:

מערכות יחסים חברתיות הן חלק חשוב מחייהם של בני אדם. עבור אנשים רבים, איכות מערכות היחסים היא מרכיב חיוני בסיפוק העצמי שלהם. מערכות יחסים תומכות גורמות לאנשים להרגיש טוב לגבי עצמם ולהיות יותר אופטימיים לגבי העתיד. מערכות יחסים תומכות עשויות גם לסייע לאנשים להפחית לחץ, ועפ"י מודל פגיעות-לחץ, הפחתת לחץ עשויה לסייע בהפחתת הסיכויים להישנות חוזרת של המחלה.

יצירת קשרים חברתיים במקום העבודה, לימודים, ואף בסביבה השכונתית, יכולים לסייע לחולים רבים להתמודד כמול הבעיות שעולות בסביבות הללו. עם זאת, לרבים מהאנשים עם מחלות נפש קשות, קיימים קשיים ביצירת קשרים חברתיים ובהתמודדות עם בעיות חברתיות יומיומיות. מעבר לכך, לעיתים מתרחשת נסיגה חברתית עקב הקושי להתמודד מול הקשיים החברתיים והסטיגמות הרבות הרווחות בקרב האוכלוסייה.

במחקר שנערך, נמצאו ארבע קונספציות היוצרות את סטריאוטיפ מחלות הנפש, כפי שבאות לידי ביטוי בקרב הציבור. ראשית, אנשים החולים במחלת נפש נחשבים למסוכנים. שנית, הם אחראים במידה מסוימת למצבם. שלישית, הם חולים במחלה כרונית הקשה לריפוי, ובעלי פרוגנוזה עגומה. ולבסוף, הם בלתי צפויים, ואינם מסוגלים לנהוג עפ"י הנורמות החברתיות המקובלות. הנה מספר דוגמאות לקונספציות שגויות הקיימות בקרב הציבור הרחב:

"אנשים עם מחלות נפש הם חשוכי מרפא".

מציאות: מחלות נפש הן ניתנות לטיפול, וחלק מהאנשים הסובלים מהן יכולים להבריא ואכן מבריאים. יש להביט במחלות נפש באותו אופן בו אנחנו מביטים על מחלות גופניות. בדיוק כמו סרטן ומחלות לב, אנחנו יודעים שלמחלות נפש רבות יש סיבות חד משמעיות ושהן דורשות טיפול. כשטיפול ניתן והוא נגיש, ניתן לצפות לשיפור שיאפשר לאדם לחזור אל הקהילה ולנהל

חיים נורמאליים.

"כל האנשים שיש להם מחלות נפש הם אלימים ומסוכנים לחברה".

מציאות: אנשים עם מחלות נפש אינם מהווים איום לפשע יותר מכל אדם אחר באוכלוסייה הכללית. אנשים שהחלימו ממחלת נפש וחוזרים אל הקהילה עשויים לסבול יותר מחרדה, ביישנות ופאסיביות, ויותר סביר שיהוו קורבן לפשע אלים - מאשר מבצעיו. במחקר שבו נצפו 20,000 איש שקיבלו טיפול למחלת נפש במשך 18 חודשים לאחר שחרורם מבתי החולים, נתגלה כי רק 33 איש מתוכם נעצרו על פשעים שכללו אלימות. בבחינה מדוקדקת יותר של אותם 33 איש, התגלה שכמעט לכולם היה תיק פלילי עוד לפני שאושפזו. לאדם שטופל בבי"ח עקב מחלת נפש, אבל לא היה לו תיק פלילי, יש למעשה פחות סיכוי להיעצר על פשע מהאזרח הממוצע.

"אנשים שטופלו בשל מחלת נפש הם לא יציבים, ויכולים להתחיל 'להשתולל' בכל רגע".

מציאות: אצל מרבית האנשים שסובלים ממחלת נפש, יש סיכוי גדול יותר שיתכנסו בעצמם ויתרחקו ממגע חברתי מאשר שיתעמתו באגרסיביות עם אחרים. הפחד שהם 'ישתוללו' אינו מבוסס במציאות, ואינו סיבה תקפה למנוע מהם הזדמנויות תעסוקה, דיור או קשרי ידידות. מומחים מציינים כי הידרדרות במצב נפשי מתחוללת בהדרגה, לא באופן פתאומי. אם רופאים, חברים, משפחה והאנשים הסובלים ממחלת הנפש בעצמם מודעים לסימני אזהרה מוקדמים, אפשר לגלות נסיגות במצב הנפשי ולטפל שהן כיאות לפני שהן הופכות רציניות.

"אנשים שקיבלו טיפול למחלת נפש הם עובדים גרועים".

מציאות: אנשים רבים שהחלימו ממחלת נפש הם עובדים מצוינים, שמעסיקים רבים מדווחים עליהם שהם דייקנים, ונעדרים מהעבודה פחות מהעובדים האחרים. אנשים שטופלו עבור מחלת נפש דומים פחות או יותר לאחרים מבחינת מוטיבציה, איכות עבודה ואורך הזמן בו הם מחזיקים במשרה אחת. עם זאת, חשוב להבין שמספר מהאנשים שטופלו עבור מחלת נפש יכולים לסבול מנסיגות במצבם שעלולות לגרום להם להפסיד זמן בעבודותיהם. אבל, בעזרת תכניות המאפשרות לוח זמנים ושעות עבודה גמישות שיתאימו לבעיות הפוטנציאליות הללו, אנשים עם מחלת נפש יכולים להיות עובדים יעילים ופורים. פשוט צריך לתת להם את ההזדמנות.

"אנשים שהחלימו ממחלת נפש מתאימים יותר לעבודות ברמה נמוכה, ולא לעמדות אחראיות".
מציאות: בדיוק כפי שהפוטנציאל לקריירה של אנשים אחרים תלוי בכישרונות, בניסיון, במוטיבציה ובכישורים האישיים שלהם, כך גם אצל אנשים עם מחלת נפש.

פעמים רבות, הסטיגמות עשויות להתגלם כאפליה ממשית. בשנים האחרונות התפרסמו מקרים, בהם אנשים עם מוגבלות הופלו בקבלת שירות ציבורי, או מנעו מהם כניסה למקום ציבורי, מחמת מוגבלותם.

חשוב לדעת שישנו חוק מרכזי המגן על אנשים עם נכות פיזית או פסיכיאטרית מפני אפליה. חוק זה (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות-1998) מכיר באנשים עם מוגבלות כבעלי זכויות שוות וקובע כי זכותם לשוויון, לכבוד, להשתתפות פעילה בחברה, לקבלת החלטות בחייהם ולמימוש זכויותיהם במסגרת השירותים הקיימים. החוק אוסר להפלות אנשים עם כל סוגי המוגבלויות, בין אם המוגבלות זמנית או קבועה, ובלי קשר לסיבת המוגבלות – לידה, תאונה, מחלה או כל סיבה אחרת.

החוק קובע, כי אסור להפלות אדם מחמת מוגבלותו–

- **בכניסה למקום ציבורי** - כמו אתרי תיירות, בתי מלון ובתי הארחה, גנים ציבוריים, מסעדות ובתי קפה, אולמות תרבות ובידור, מוזיאונים, ספריות, דיסקוטקים, מתקני ספורט, בריכות שחיה, חנויות וקניונים, או כל מקום אחר, שנועד לשמש את הציבור.
- **במתן שירות ציבורי** - כמו שירותי תחבורה (אוטובוסים, רכבות, מטוסים, אניות, שירותי השכרת רכב), תקשורת, חינוך, תרבות, בידור, תיירות וכן שירותי בנקאות וביטוח.
- **בהספקת מוצר.**

מה נחשב לאפליה?

- אם נשאלת לגבי מוגבלותך, לפני שסירבו להעניק לך שירות או לאפשר לך כניסה.
- אם הוצבה בפניך, כתנאי לקבלת השירות או המוצר, דרישה, אשר לא הוצבה בפני אדם ללא מוגבלות.
- אם סרבו לאפשר לך להיכנס למקום, או לתת לך שירות או מוצר, אך לא מנעו זאת מאדם ללא מוגבלות באותן נסיבות.

ψ מהן חלק מהאסטרטגיות באמצעותן ניתן להגיב לסטיגמה?

לכל אסטרטגיה יש יתרונות וחסרונות. הפעולה שבה בוחרים לנקוט תלויה במצב הספציפי. חלק מהאסטרטגיות בהן ניתן להשתמש הן:

● ללמוד את נושא מחלות נפש

לפעמים אנשים שחווים סימפטומים פסיכיאטריים אינם יודעים את העובדות בעצמם. יתכן שהם מאשימים את עצמם עבור הסימפטומים או חושבים שהם אינם יכולים לדאוג לעצמם או להיות חלק מהקהילה. מחשבות אלה יכולה להיות גם נחלתם של שאר בני המשפחה. תופעה זו מכונה "סטיגמה עצמית".

חשוב להלחם בסטיגמה עצמית מכיוון שהיא עשויה לדכא את האדם עם המחלה ובני משפחתו ולגרום להם לאבד תקווה להחלמה. אחת הדרכים להלחם בסטיגמה עצמית היא ללמוד את נושא הסימפטומים הפסיכיאטריים ומחלות הנפש, ולדעת להפריד בין מיתוסים לעובדות.

דרך נוספת להלחם בסטיגמה עצמית היא להשתתף בקבוצת תמיכה או קבוצה אחרת בה האדם עם המחלה לומד להכיר אנשים שונים שחוו סימפטומים פסיכיאטריים.

● לתקן את המידע השגוי שנמצא אצל אחרים ללא חשיפה אישית

ככל שהאדם עם המחלה ובני משפחתו יידעו יותר על מחלות נפש, כך יוכלו להלחם טוב יותר בדעות קדומות, בין אם הן באות מאחרים או מעצמם.

עמית לעבודה עשוי לומר: "כל האנשים שסובלים ממחלות נפש הם מסוכנים". יתכן שהאדם עם המחלה או בן המשפחה יחליט לומר: "למעשה, קראתי מאמר ארוך בעיתון בו נאמר שמרבית האנשים הסובלים ממחלות נפש אינם אלימים. תקשורת ההמונים פשוט חוגגת על מקרים מסוימים."

● חשיפה בצורה סלקטיבית של הניסיון האישי עם סימפטומים פסיכיאטריים

חשיפת מידע לגבי הניסיון האישי של בן המשפחה או האדם עם המחלה עצמו, עם סימפטומים פסיכיאטריים היא החלטה אישית. כדאי לחשוב כיצד האדם השני עשוי להגיב. חשוב לשקול את

הסיכונים והיתרונות שניתן להפיק מכך, הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך. יתכן שיעזור להתייעץ עם בני המשפחה טרם קבלת החלטה בנושא זה.

אנשים שונים מאד בבחירה שלהם האם לחשוף מידע על עצמם, ואם כן - כמה. יתכן שבן המשפחה או האדם עם המחלה יחליטו לחשוף מידע אישי רק בפני בני משפחה אחרים וחברים. או יתכן שיחשפו מידע בפני אחרים רק כשהדבר הכרחי. לדוגמא, יתכן שהאדם עם המחלה יזדקק להתאמות מיוחדות על מנת לבצע את עבודתו. יתכן שיהיו מצבים רבים בהם ירגיש נוח לחשוף מידע. יתכן אפילו שיסכים לדבר בפומבי על מחלות נפש למען מטרות של חינוך או סגור.

● הכרת הזכויות החוקיות

חשוב ללמוד את החוק נגד אפליה. כאמור, חוק זה (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות-1998) מכיר באנשים עם מוגבלות כבעלי זכויות שוות וקובע כי זכותם לשוויון, לכבוד, להשתתפות פעילה בחברה, לקבלת החלטות בחייהם ולמימוש זכויותיהם במסגרת השירותים הקיימים. החוק טוען לשוויון במקום העבודה, לאיסור הפליית עובד בגלל מוגבלותו ולהתאמת מקום העבודה לצרכיו. כמו כן, טוען החוק להתאמת התחבורה הציבורית והנגשתה לאוכלוסיית הנוסעים עם המוגבלות. בנוסף. החוק הורה על הקמת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות אשר מטרתו קידום זכויות לאנשים עם מוגבלות.

חשוב להקדיש זמן להבנת העקרונות הבסיסיים של החוק הזה והדרך בה הוא עשוי להשפיע על אדם עם המחלה אם האדם מרגיש שזכויותיו החוקיות הופרו, קיימות מספר פעולות בהן הוא יכול לנקוט, תלוי במצב.

לפעמים הדרך היעילה ביותר היא לדבר ישירות עם האדם המעורב במקרה. לדוגמא, בדרך כלל עדיף לגשת למעסיק לגבי הצורך בהתאמות סבירות במקום העבודה. דוגמא להתאמה סבירה היא בקשה להעביר את השולחן לאזור שקט יותר במשרד על מנת לשפר את הריכוז.

לפעמים הדרך היעילה יותר תהיה לגשת למומחה לשם יעוץ, תמיכה, סגור, תיווך ואף עזרה משפטית. לדוגמא, אם בעל בית מסרב להשכיר דירה בגלל הסימפטומים הפסיכיאטריים, יתכן

שהאדם עם המחלה ובני משפחתו ירצו לפנות לגוף מוסמך על מנת לקבל יעוץ וסיוע. גם אם המעסיק לא נענה לבקשה לעשות התאמות במקום העבודה, יתכן שיבחרו לפנות לגוף מוסמך.

צעדים פורמאליים שבהם ניתן לנקוט:

- להגיש תלונה פלילית במשטרה; בית המשפט מוסמך –
 1. להטיל על המקום או על השירות המפלה קנס בגובה של עד 99,600 ש"ח, אשר ישולם לאוצר המדינה.
 2. להפסיק את פעולתו של המקום או השירות הציבורי, אם זו הפעם השנייה בה מורשע אותו מקום בעבירה לפי חוק זה.
- להגיש תביעה לפיצוי כספי בבית משפט; בית המשפט מוסמך לפסוק לטובתך פיצוי בגובה של עד 50,000 ש"ח, גם אם לא נגרם לך נזק. אפשר להגיש את התביעה נגד -
 1. האדם אשר הפלה אותך בפועל (למשל, שומר אשר מנע כניסתך).
 2. מנהל המקום. המנהל לא ישא באחריות אם יוכיח, כי לא ידע על הפלייתך, ואף נקט צעדים סבירים כדי למנוע הפליה במקום (למשל, תדרך את עובדיו בדבר איסור ההפליה).
- לפנות לארגון, הפועל לקידום זכויות לאנשים עם מוגבלות, ולבקש ממנו להגיש תביעה.
 - ◆ בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות; ת.ד. 35401, ירושלים, 91352, טל: 02-65213080, פקס: 02-6521219, www.bizchut.org.il.
 - ◆ גב' רינת ארניאס, אחראית פניות הציבור, רח' בית הדפוס 12, בית השנהב, אגף B ירושלים 95483, טל: 02-6527718, פקס: 02-6527783.

פרק

7

סיוע כלכלי

ותעסוקתי

מידע על סיוע כלכלי, מציאת עבודה ושיקום תעסוקתי.

ψ

גופים מממנים ואפשרויות סיוע כלכליות:

ψ

בחלק זה נסקור את האפשרויות לסיוע כלכלי העומדות בפניי האדם עם המחלה. גופים מממנים שונים, מספקים אמצעי שיקום שונים בהם בני המשפחה והאדם עם המחלה יכולים להיעזר.

מהם המקורות המרכזיים של שירותים בריאות הנפש?

בישראל, בשנים האחרונות, מערכת בריאות הנפש עוברת שינויים. דוגמא לאחד השינויים הוא החוק לשיקום נכי נפש בקהילה-2000. חוק חדש זה מגדיר מי זכאי לשיקום פסיכיאטרי וקובע את תחומי הסיוע ומינוי מתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים אשר אליהם אדם עם נכות הנפש זכאי. שינוי זה ושינויים נוספים יכולים לגרום לבלבול ביחס לשירותים המוצעים, למי זכאי להם ולאייך לגשת להם. בד"כ, למתאמי טיפול ולבעלי מקצוע במערכת בריאות הנפש כמו פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, אחיות, פסיכולוגים, ומרפאים בעיסוק יש מידע מעודכן בנושא זה.

כיום, המקורות המרכזיים לשירותים שונים בבריאות הנפש הם: מרפאות קהילתיות לבריאות הנפש, מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כללים, בתי חולים פסיכיאטרים, יחידות לשיקום בקהילה, ומחלקות רווחה בעיריות. התקציבים לשירותים המסופקים ע"י המקורות הנ"ל באים ממשד הבריאות, ביטוח לאומי, וקופת החולים.

כיום בישראל השירותים בבריאות הנפש מסופקים ע"י מקורות שונים.

מי זכאי להטבות כספיות?

תכניות הקשורות להטבות נוסדו לעזור לחברים של הקהילה כאשר יש להם קשיים כספיים. לפעמים אנשים אינם מגישים בקשות לתכניות אלה בגלל שבקשות אלה גורמות להם לתחושה של

מבוכה. חשוב לזכור שבן המשפחה החולה הוא חלק מקהילה גדולה וראוי לקבל תמיכה כספית ותמיכות אחרות אשר מיועדות לעזור לאנשים לנהל את חייהם.

הבנה של הדרך להגיש בקשה ועצם הגשת הבקשה יכולות משימות מורכבות. שיחה עם מתאם טיפול או עם עובדת סוציאלית היא דרך טובה למצוא אילו הטבות בן המשפחה החולה יכול להיות זכאי להן ואיך להגיש בקשה כדי לקבלן. מתאם טיפול או עובד סוציאלי גם יודע על השינויים האחרונים בתכניות הקשורים להטבות.

בהתאם להיסטוריה התעסוקתית וצרכיו הכספיים השוטפים, בן המשפחה החולה יכול להיות זכאי לאחת מהטבות הכספיות הבאות:

♠ קצבת נכות מביטוח לאומי

כל תושב ישראל בגיל שבין 18 עד 65 וכל תושבת ישראל בגיל 18 עד 60 עם נכות גופנית, שכלית, או נפשית כתוצאה ממחלה, תאונה, ומלידה, זכאי לקצבת נכות בהתאם לתנאים מסוימים. תנאים אלו מורכבים ומתייחסים לאחוז הנכות הרפואית שוועדה רפואית תקבע. וועדה זו גם תעריך את המידה שנכות זו מגבילה את היכולת לעבוד ולהשתכר. לפי הערכות אלה ונתונים אישיים נוספים, הוועדה קובעת גם זכאות לקבל קצבה נכות מביטוח לאומי וגם את גובה הקצבה שבן המשפחה החולה זכאי לה.

אם בן המשפחה החולה מעוניין לקבל קצבת נכות חודשית, עליו לפנות לסניף בטוח הלאומי שבמקום מגוריו. עובד שיקום יסביר את התנאים אשר לפיהם זכאיות לקצבה נקבעת. אם בן המשפחה החולה סבור שהוא זכאי לקבל קצבה נכות חודשית, עובד השיקום יעזור לו להגיש תביעה לקצבה בטופס המתאים. הזכאיות הסופית שלו לקצבה תיקבע רק לאחר שוועדה רפואית תבדוק את נכות הרפואית וכושר ההשתכרות שלו. אמנם, אפילו אם בן המשפחה החולה אינו בטוח שהוא זכאי לקבל קצבה, מותר לו להגיש תביעה לקצבה.

♠ עזרה כספית

לעיריות בישראל יש מחלקות רווחה המציעות הטבות שונות לאנשים במצוקה לפי תנאים שונים. פקידי הסעד במחלקות האלה יכולים לספק מידע בקשר להטבות שהעירייה מחלקת. הטבות אלה

כוללות כסף למזון וביגוד ועזרה בשכר לימוד לילדים ובמציאת דיור בשכר דירה נמוך. אם יש לבן המשפחה החולה הכנסה נמוכה ובעיות בתחום בריאות הנפש, הוא יכול להיות זכאי להטבות האלה. יש לקחת בחשבון שהעזרה הכספית מוענקת ע"י מחלקת הרווחה של העירייה היא, בד"כ, מצומצמת ושונה מעירייה לעירייה.

לפי ההיסטוריה התעסוקתית והמצוקה הכספית של בן המשפחה החולה,

ייתכן שהוא זכאי לקצבת נכות מבטוח לאומי או

עזרה כספית ממחלקת הרווחה של העירייה שלו.

♠ האם מגיעות לבן המשפחה החולה הטבות בתחום הביטוח הרפואי?

עובדי שיקום בביטוח לאומי, פקידי סעד, ומתאמי טיפול במערכות שיקום אחרות, בד"כ, יכולים לספק מידע בקשר להטבות המגיעות בתחום ביטוח הבריאות. אם בן המשפחה החולה גם עובד וגם מקבל קצבה מבטוח לאומי, אז, יורידו את התשלום לביטוח בריאות מהמשכרת שלו. אם אינו עובד, אז, יורידו תשלום זה מהקצבה לבטוח לאומי שלו. הפרטים בקשר להטבות האלה משתנים משנה לשנה וממקום למקום. לכן, חשוב לשוחח עם מישהו במקום המגורים שלו המידע המעודכן.

♣ אפשרויות תעסוקתיות:

בחלק זה נסקור את האפשרויות התעסוקתיות העומדות בפניי האדם עם המחלה. מעבר לתעסוקה עצמאית, קיימים גופים שונים המסייעים בתהליך השיקום התעסוקתי. גופים מממנים שונים, מספקים אמצעי שיקום שונים בהם בני המשפחה והאדם עם המחלה יכולים להיעזר.

♣ של שיקום מטעם משרד הבריאות:

של שיקום בא להגדיר את מגוון השירותים הניתנים במסגרת שיקום נכי נפש בקהילה, אשר נחקק במטרה להגביר את יכולת ההשתלבות של אנשים המתמודדים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה, כמו גם ליצור תשתית שיקומית מתאימה להתפתחות בתוך הקהילה, בדרגה מרבית של עצמאות, כבוד ואיכות חיים. התכנית באה להבנות את המסגרת של השיקום של אנשים המתמודדים עם

פגיעה נפשית בקהילה ואשר אושרה להם זכאות לקבלת סל השירותים השיקומיים, מכורך התנאים לזכאות לסל שיקום.

סל שיקום מכיל שירותים בתחומי הדיור, ברמות שונות של דיור מוגן. החל מהוסטלים כוללניים, הכוללים בתוכם נוכחות צוות גבוהה, עד לדיור מוגן ולווין המותאם לרמת העצמאות של הדייר. כמו כן מסגרת סל שיקום של משרד הבריאות מכילה שירותים שונים בתחום התעסוקה, החל ממועדונים תעסוקתיים וכלה בשירותים להכוונה, ליווי השמה וסיוע בהשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי.

סל שיקום מכיל גם שירותים שונים בתחום החברתי, ברמות שונות, שירותי חונכות וסמך לליווי אישי, שירותי השכלה נתמכת להשלמת בגרויות, העשרה ורכישת מיומנויות מחשב, ושירות השכלה אקדמאית נתמכת לסיוע לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. בנוסף לאלה מכיל סל שיקום סיוע במימון טיפולי שיניים וכן שירותים נוספים.

זכאים לסל שיקום צרכנים בגילאי 18 עד 65, אשר אושרה להם לפחות 40 אחוז נכות נפשית, מוכרים בביטוח לאומי על סעיפים 33,34 ע"י רופא או וועדה רפואית שהוסמכו ע"י המוסד לביטוח לאומי לקבוע אחוזי נכות לצורך קבלתה של גמלת נכות או גמלת בגין פגיעה בעבודה. כמו כן זכאות אפשרית במקרים חריגים גם לאנשים אשר אינן מוכרים כבעלי אחוזי נכות כמפורט לעיל בביטוח לאומי, ואשר יש בידם קביעה לאחוזי נכות תואמים שנערכה ע"י פסיכיאטר שהוסמך ע"י שר הבריאות. פניות לסל שיקום יידחו במקרים של מכורים לסמים או לאלכוהול, אנשים שאינם נמצאים במעקב פסיכיאטרי, ואנשים המתנהגים באלימות.

תעסוקה דרך סל שיקום

השירותים ניתנים בשלוש רמות עיקריות:

- מועדון תעסוקתי לאנשים אשר עדיין לא רכשו הרגלי תעסוקה. המועדון מיועד לספק מסגרת מוגנת ותומכת לרכישת מיומנויות בתעסוקה.
- מפעל מוגן בו המשתקמים עוברים הסתגלות דומה למפעל נורמטיבי.
- תעסוקה נתמכת בה משולבים המשתקמים במקומות עבודה תוך ליווי, הדרכה וקשר שוטף עם המעסיק.

בנוסף לכך, התכנית כוללת גם שירותי אבחון תעסוקתי והשמה תעסוקתית. בעיקרו, שיקום תעסוקתי דרך מסגרת סל שיקום של משרד הבריאות מתייחס בעיקר להשמה בעבודה בשוק החופשי, בתנאים מוגנים (פחות שעות ודגש על התאמת סביבת העבודה לצרכים וכדומה) תוך ליווי מתמשך במקום העבודה ע"פ הצורך.

שיקום מקצועי דרך הביטוח הלאומי

זכאות:

אדם שמוכרים לו מעל 20 אחוזי נכות נפשית דרך ביטוח לאומי, זכאי לקבל מימון לתכנית שיקום מקצועי האמורה להקנות לו מקצוע לתעסוקה. ישנם מסגרות מוגנות כגון: מרכזי שיקום, אך אין הכרח שהמסגרת/קורס בה מתבצעת ההכשרה תהיה מסגרת שיקומית. בפנייה לביטוח לאומי רצוי ביותר שיהיה מעורב גורם מטפל שמכיר ויכול ללוות בתהליך ההכשרה והשיקום. פעמים רבות, כאשר אין כיוון מסוים לתעסוקה, יופנה האדם לעבור אבחון תעסוקתי, שהוא בד"כ באוריינטציה שיקומית, ולאחר מכן תיעשה הערכה לגבי השתלבות בכיוונים שונים של תעסוקה/הכשרה מקצועית/קורסים.

האדם המשתקם זכאי לסיוע באבחון והכוונה מקצועית, לתשלום הוצאות הקשורות בלימודים, כגון שכר לימוד, הוצאות נסיעה, ספרים ומכשירי לימוד. אדם אשר נקבעה לו זכאות לשיקום מקצועי מכורח אחוזי נכות בביטוח לאומי ואינו מקבל קצבת נכות, או קצבת נכות חלקית זכאי לתשלום של דמי שיקום בזמן ההכשרה. רכז השיקום (עובד סוציאלי) בסניף מייעץ לזכאי לשיקום בכל הנוגע לבחירת מקצוע מתאים ולהשתלבות בעבודה, לאחר היכרות אישית עמו ובחינה של שאיפותיו, כישוריו ומגבלותיו.

משך ההכשרה המקצועית או הלימודים נקבע על-פי הכישורים של המבקש והמקצוע שנבחר, ולא יעלה על שנה אחת. מי שנקבעה לו דרגת נכות של 65% ומעלה ונמצא מתאים ללימודים לקראת מקצוע במוסד להשכלה גבוהה יהיה זכאי לסיוע עד לגמר התואר הראשון.

בקשה לדיון חוזר בקשר להחלטות

לביטוח לאומי ולמחלקות רווחה יש דרכים המאפשרות לך לבקש דיון חוזר בהחלטות אשר נעשו בקשר לזכאיות לשירותים והטבות שונים. כאשר פונים לבקש שירותים והטבות, רצוי לשאול על הדרכים הקיימות לבקש דיון חוזר בבקשה. אם מרגישים שהחלטה איננה צודקת, ניתן להשתמש בדרכים אלו.

♠ רשימת המקומות לתעסוקה נתמכת, מפעל מוגן ומועדון תעסוקתי:

תעסוקה נתמכת:

שילוב בעבודה בשוק החופשי ע"י השמה ולווי המשוקמים עד להטמעתם והסתגלותם במקום העבודה.

בית חם, בר יוחאי 10, 03-6782644, 03-6778513, 051-598660

מיועד לאנשים עם נכות נפשית המוכרים ע"י משרד הבריאות ורוצים להיקלט לעבודה בשוק החופשי. בית חם מספק להם הדרכה וליווי. מבוסס על גישה פרטנית ונעשה באמצעות ראיון, אבחון תעסוקתי מעשי, הדרכה מקצועית, וליווי יומיומי בעבודה המתאימה לרצונו, נטייתו וכישורי המועמד. בית חם שוקד על קשרים עם כל הגורמים הבאים במגע עם המשתקם (רופאים, משפחה, עובדים סוציאליים, דיור חלופי, מועדונים חברתיים וכו'), מתוך הבנה שהתעסוקה היא חלק חשוב מהשיקום.

שיקום תעסוקתי אחר מושב צור משה, רח'התמר ת.ד. 611, 09-8942842, 053-732131 פקס:

09-8942843

דגש על התאמת תחום העבודה, אופייה, שעות העבודה והמעסיק לכל אחד ואחד מהמשתקמים, מתוך הערכה ותקווה שמקום העבודה החדש מהווה עבור המשתקם כמעין 'בית שני' מקבל ויציב לאורך זמן. נדרשים רצון המשתקם עצמו להתקבל לעבודה קבועה במסגרת השוק החופשי והערכת הגורם הטיפולי המפנה שאכן קיימת אצלו היכולת לעשות זאת. לא יתקבלו לפרויקט משתקמים שהינם בעלי רקע שיקום של אלימות מכל סוג שהיא.

מש"ק רחובות, דרך יבנה, אזור תעשייה, ת.ד. 3882 רחובות 08-9461133, 08-9469914, פקס:

08-9465575

פרויקט תעסוקה נתמכת, מרכז שיקום רחובות. משתקמים המסוגלים להיקלט בעבודה בשוק החופשי, תוך תהליך של תמיכה וליווי ע"י מדריכים מקצועיים. הפרויקט קם ביוזמתו ומימונו של סל שיקום. שילוב נפגעי נפש בעבודה בשוק החופשי בשכר ע"פ תפוקה, תוך ליווי צמוד של צוות המרכז.

פרויקט שביל. תעסוקה נתמכת אנוש נתניה. ת.ד. 2650, 09-8324525, 09-8348526, פקס: 09-8840876.

מיועד לנפגעי נפש הנמצאים בתהליך שיקום בקהילה תחת טיפול ומעקב פסיכיאטרי. עברו וועדת סל שיקום ובמהלכה אושרה להם תעסוקה נתמכת. גיל המועמדים 20-50 קריטריונים לקבלה: אישור וועדת סל שיקום, רצון ומוטיבציה של המועמד להתקדם ברצף התעסוקתי, רכישת הרגלי עבודה בעבר העומדים בסטנדרטים הנדרשים לעבודה בשוק החופשי, יכולת ביטוי והתמצאות בקהילה. הופעה חיצונית מאורגנת. מטרת הפרויקט לקדם אנשים לקראת תפקוד תעסוקתי מלא בקהילה תוך כדי שילובם במקומות עבודה רגילים. מהות הפרויקט הינה הליווי, התמיכה והקשר האינטנסיבי עם המשתקם והמעסיק במהלך תקופת העבודה. תכנים ייחודיים: קבוצת הכנה לתעסוקה בשוק החופשי. קבוצת המשך הינה קבוצת הליווי והתמיכה. זמינות ונגישות רכזת השמה של הפרויקט כלפי המשתקם.

שח"ף - תעסוקה נתמכת פ"ת. בר כוכבא 70, פ"ת. 03-9318452, 03-9309735, פקס: 03-9313121.

פרויקט תעסוקה נתמכת זה, נועד לשילובם של משתקמים בעבודה בשוק החופשי, התחרותי בקרב אוכלוסייה בריאה, בתנאי ליווי מוגנים. הליווי הניתן בפרויקט אינו מוגבל בזמן. קבוצת תמיכה: משמשת ליווי למועמדים להשמה, ולעובדים בחוץ. מטרתה לעזור בפתרון בעיות והעלאת קשיים מתוך ניסיונות במקום העבודה. משתתפים חדשים יגיעו לארבעה מפגשים לפחות, לפני שיצאו להשמה בעבודה. השתתפות בקבוצה היא חובה למשתקמים בפרויקט.

תעסוקה נתמכת – פרויקט שרוול. בר כוכבא 70, פ"ת. 03-9309735

מטרה: השמת משתקמים עם מחלת נפש בשוק העבודה הפתוח, כאשר מתקיימים יחסי 'עובד-מעביד'. פרויקט משותף למוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, קיים משנת 1998. המטפל האישי מפנה את המשתקם לאחר שהעבר תהליך אבחון והערכה פסיכו-סוציאלית, תוך התמקדות בהיבט השיקומי-תעסוקתי. מנהלת הפרויקט מקיימת ראיון קבלה יחד עם המטפל. בשלב זה מגדירים בפני המשתקם את מטרות הפרויקט. לאורך כל הדרך שומר צוות הפרויקט על קשר, מצד אחד עם הסביבה החיצונית ומצד שני עם המסגרת הטיפולית שממנה הוא בא.

גוד וויל, בנימינה, ת.ד. 22, 30500, 04-6389607/8, פקס: 04-6380045.

אוכלוסיית האנשים עם צרכים מיוחדים הנה אוכלוסייה ייחודית המחייבת מעצם היותה כזו התייחסות מקצועית מיוחדת בכל תחומי החיים וביניהם בתחום התעסוקה. בכל תחום ותחום התקדמותם של אנשים אלו, תלויה ביכולתם האישית ובצוות המטפל והמשפחה. הצוות המטפל

בוחר ומנתח את הנתונים ובונה תוכנית הדרכה לקידומו של האדם ולעיתים בהמשך משמש כצוות שמבצע בפועל תוכנית זו. המטרה בתוכניות אלו היא לממש עד כמה שאפשר את הפוטנציאל הטמון בכל אדם ואדם על פי יכולתו והמוגבלויות הנובעות מעצם היותו אדם עם צרכים מיוחדים הנדרש לשיקום. השאיפה בתחום התעסוקה היא להגיע לתרבות ואופי עבודה עד כמה שיותר דומה וקרובה למוגדר כתרבות עבודה "נורמאלית", תוך יצירת סביבת עבודה מתאימה לאנשים מיוחדים אלו.

מפעל מוגן:

מפעל מוגן הינו מפעל המותאם להעסקת אנשים שאינם מסוגלים לעבוד במסגרת השוק הפתוח. מטרתו לאפשר לאנשים אלו עבודה בכבוד, תוך מיצוי יכולתם התעסוקתית והתאמת סביבת עבודה ליכולותיהם וצורכיהם. כמו-כן הוא מקנה מיומנויות עבודה ומיומנויות חברתיות בעזרת צוות המדריכים הנמצא במקום. המפעל משמש גם כמקום תעסוקה לאנשים הנמצאים בשלב ביניים וזקוקים להכנה ואימון לקראת עבודה בשוק החופשי.

נתניה אש"ת, האורזים 4 א.ת נתניה ת.ד 13128, 09-8619041, פקס: 09-8619133

עבור משתקמים הזקוקים לעבודה מוגנת ברמות מורכבות שונות: ייצור ואריזת מגבוני נייר, עבודה בקבלנות משנה עבור מפעלים, בעיקר בשקיות ניילון והלחמת הקצה, ואף מתפרה.

מפעלי אש"ת נוספים: כפר סבא - הנגר 6 כ"ס ת.ד. 2336, 09-7658465.

פתח תקווה: גליס 34, פ"ת, 03-9308084, פקס: 03-9046997.

חוה חקלאית-שיקומית מודיעין, עמותת ת.ד.ר, יהודה הלוי 88 ת"א, 03-5618143, פקס:

03-5610275.

נפגעי נפש המעוניינים לרכוש מיומנויות, לעבוד ולהשתכר בתחום החקלאות, במסגרת גמישה המותאמת לצרכיהם וליכולתם של החולים. העמותה קיבלה לידיה שטח אדמה בפאתי יער בן-שמן בקרבת העיר מודיעין. בשטח זה הוקמה חוות 'בראשית'. חוות בראשית מהווה מסגרת תעסוקתית בה עובדים בתחומי חקלאות וגינון. תחומי העבודה מגוונים ובעלי יתרונות שיקומיים.

מפעלים מוגנים מרכז שיקום רחובות (מש"ק):

העסקה מוגנת של נכים ובעלי מוגבלויות שונות. התייחסות למשתקם כעובד בעל כישורים תעסוקתיים הכוללים התמדה, תפוקה אישית ויכולת השתכרות.

מפעלי אש"ת: החבצלת 17, ראשל"צ 03-9452531.

אלי כהן, שכונת יד אליעזר, נס ציונה 08-9301556.

המפוח 17, א.ת. רחובות, 9363668.

מועדון תעסוקתי:

מועדון תעסוקתי הינו מסגרת עבודה בה מייצרים מגוון רחב של מוצרים ומקבלים תמיכה, ליווי, עידוד והעשרה בתחומים רבים. המועדון מהווה מקום עבודה לאנשים בעלי נכות נפשית שאינם מסגלים להתמודד עם דרישת העבודה בשוק העבודה החופשי-הבריא וזקוקים למסגרת עבודה תומכת בשעות הבוקר. כמו-כן הוא מאפשר להם להרוויח שכר לפי יכולתם ותוצרי עבודתם.

ח"ן- יחידה שיקומית תעסוקתית, דרך רמתיים 92, הוד השרון, 09-7401060.

מטרת המקום להקנות הרגלי עבודה ומיומנות חברתית תפקודית, אבחונים תעסוקתיים, וחשוב מכל, השתלבות מחדש בקהילה כך שלא יחיו בתחושה שהם לנטל על החברה. רשימת הפרויקטים של העמותה: פרויקט חונכות, פרויקט חנות שיקומית, פרויקט תיאטרון קהילתי, פרויקט חנוכה.

מרכז תעסוקה שיקומית אנוש נתניה. עולי הגרדום, מול בית מס, 26 במקלט, 09-8623543.

נפגעי נפש מגיל 18 הנמצאים במסגרת טיפול ומעקב פסיכיאטרי. מועמדים אשר מעוניינים ויכולים להשתלב במסגרת, ואושרו בוועדת סל שיקום. מועמדים שאינם משתמשים בסמים או אלכוהול, ואינם בעלי רקע עברייני ואלים. המסגרת מיועדת לנפגעי נפש הנמצאים בתהליך שיקום בקהילה. במסגרת נרכשים הרגלי עבודה ומיומנויות שונות לקראת השמה בשוק החופשי. המקום מהווה מסגרת השתייכות ומקור תמיכה התורמים לשיפור הביטחון והדימוי העצמי. תכנים ייחודיים: סדנת הכשרה לתעסוקה מתקדמת יותר בשוק החופשי, וועדת עיתון המועדון, קבוצות טיפול, וקבוצות בנושאים אקטואליים שונים.

סטודיו לאמנות - אנוש ראשון. בילו 22, ראשל"צ, 03-9507940.

סטודיו לאומנות הינו מסגרת אלטרנטיבית שמטרתה שיקום מתוך עיסוק בתחומים שונים של אומנות יצרנית. בסטודיו עוסקים בעבודות חמר, עץ, ציור על משי, ציור על עץ. מלבד שיעורי האומנות, מוקדש זמן לממדים אישיים וחברתיים. מטרת מרכזיות: הקנייה ולמידה של מיומנויות בתחומי האמנות השונים. הקניית הרגלי עבודה. יחד עם מיומנויות שיווק שיסייעו במכירת היצירות.

אנוש כפר סבא, ת.ד. 1311, 09-7679237.

מועמדים בגילאי 60-18 החייבים באישור סל שיקום ובהשתתפות בראיון קבלה (הנקבע ע"י רכזת המועדון), שלאחריו מתקיים דיון צוותי בדבר קבלתו של המועמד. לכל משתקם נבנית

תכנית שיקומית אישית המתאימה ליכולתו האישית, המוטיבציה והשלב בו הוא נמצא. התכנית נבנית בשיתוף פעולה בין המשתקם, המשפחה, צוות המועדון, והצוות המטפל בקהילה. התכנית קובעת את זמני ההגעה למועדון ואת ההשתתפות בסדנאות השונות. דרך הסדנאות, פועלים המשתקם ואיש הצוות להשגת המטרות השיקומיות.

אנוש, רמלה, הרב מימון 5, רמלה, 08-9201353.

נפגעי נפש בוגרים שעברו סל שיקום וזקוקים לליווי תעסוקתי פרטני וללמוד הרגלי עבודה ומיומנויות חברתיות. הפעילות מתחלקת לשני ענפים מרכזיים: עבודה חרושתית ועבודה אמנותית. במסגרת העבודה האמנותית נעשה שימוש בחומרים וטכניקות מגוונות כגון: ציור על עץ, בניית עציצים מפיסות נייר וכד'. המשתקמים מקבלים שכר עבור הגעתם ועבור מכירת המוצרים. במסגרת הפעילות נבנית תכנית שיקום אישית ע"פ היכולות והצרכים הייחודיים בשיתוף עם המשתקם וגורמים רלוונטיים בקהילה. כמו כן קיימת פעילות חברתית והעשרה. וכן פעילות המכוונת לניהול חיי היום-יום כגון: חוג תזונה ובישול.

כישורי חיים - אנוש נתניה. שדרות בן צבי, מול ב"ס חב"ד, שיכון דורה, נתניה, 09-8851980.

המסגרת מיועדת לאותם אנשים אשר זקוקים למסגרת מקדמת ומעשירה אך לא דרך תעסוקה או עבודה. המסגרת מיועדת להכשיר אנשים לקראת חיים עצמאיים בקהילה, תוך תמיכה ופיתוח מיומנויות חיים. פיתוח מיומנויות תפקודיות, התמדה, תקשורת, ניהול זמן ותקציב, התמצאות בקהילה. פיתוח נטיות אישיות בתחומי אומנות, כתיבה יצירתית, בישול, קולנוע, טבע וכו'. פיתוח יכולות קוגניטיביות ואחרות כגון: ביטחון עצמי, יוזמה, אחריות, קבלת החלטות, הזדהות והשתייכות. הגברת מוטיבציה. בניית קשר עם מסגרות קהילתיות רלוונטיות. הכוונה וליווי למסגרות המשך. תכנים ייחודיים: פרויקטים וסדנאות יצירה מקוריים, קווי ייצור מקומיים אמנותיים ורווחיים. השתתפות לפי בחירה במגוון הפעילויות, לפי תחומי התעניינות, מעורבות החברים, הפעלת המסגרת והפרויקטים.

פרק

8

אפשרויות טיפוליות

והתמודדות עם

המערכת

סיכום האפשרויות הטיפוליות והתמודדות מול ψ

מערכת בריאות הנפש :

מהן האפשרויות הטיפוליות העומדות לבחירה?

ניתן לבחור מבין מספר אפשרויות טיפוליות שיוכלו לסייע לבן המשפחה החולה להגשים את מטרותיו, הכול לפי מצבו האישי ומה שזמין בקהילתו. חלק מהאנשים בוחרים אפשרות אחת או שתיים; אחרים בוחרים יותר. הרבה תלוי במטרות ההחלמה של בן המשפחה החולה.

מהם השירותים בבריאות הנפש המוצעים ע"י המקורות השונים?

המקורות השונים הנ"ל, בד"כ, מספקים טווח רחב של שירותים. אם מקור מסוים (לדוגמא: מרפאה קהילתית לבריאות הנפש) אינו מספק שירות שאתם מחפשים (לדוגמא: תעסוקה או פעילות חברתית), הוא יכול לספק מידע על המקומות בקהילה בהם ניתן למצוא את השירות. שירותים בבריאות הנפש המסופקים ע"י המקורות השונים הם:

- אבחון והערכה בבריאות הנפש
- תיאום טיפול
- ניהול תרופות
- ארגוני ותמיכת עמיתים
- טיפול אינדיבידואלי
- טיפול קבוצתי
- אימון מיומנויות חברתיות
- שירותים פסיכו-חינוכיים משפחתיים ושירותים אחרים למשפחה
- אשפוז יום

מחלות נפש קשות ובני המשפחה / ד"ר איתמר לוי ועמיתיו

- קבוצות תמיכה
- חינוך בקשר למחלת נפש
- שירותי חירום
- ריפוי בעיסוק
- שירותים לשעות הפנאי
- שירותי תעסוקה
- טיפול משולב למחלות נפש ולהתמכרות

מערכות שונות בישראל מספקות מגוון רב של שירותים

◀ אילו שירותים יכולים להתאים לבן המשפחה החולה?

הצרכים של אנשים עם סימפטומים פסיכיאטרים שונים מאדם אחד לשני. מערכות לבריאות הנפש לעתים קרובות מציעות מגוון שירותים על מנת לספק את הצרכים של כל אחד ואחד.

מטרות החלמה	אפשרויות טיפוליות העומדים לרשות בן המשפחה החולה
מציאת ושמירת טיפול תרופתי יעיל	<ul style="list-style-type: none"> פסיכיאטר קבוצה לטיפול תרופתי אחות פסיכיאטרית
קבלת תמיכה וידע מאנשים אחרים שהתנסו בסימפטומים פסיכיאטריים	<ul style="list-style-type: none"> קבוצות תמיכה לצרכנים מועדונים פסיכו-סוציאליים טיפול קבוצתי
מציאת עבודה	<ul style="list-style-type: none"> עבודה נתמכת שיקום תעסוקתי תכניות התנדבות שיקום פסיכיאטרי
פתרון בעיות אישיות בעזרת איש מקצוע או קבוצה	<ul style="list-style-type: none"> טיפול פרטני טיפול קבוצתי
שיפור מיומנויות תקשורת	<ul style="list-style-type: none"> קבוצות למיומנויות חברתיות טיפול קבוצתי
מסגרת ופעילות יומית (הניתנים על ידי אנשי מקצוע)	<ul style="list-style-type: none"> תכנית חלקית בבית חולים
שיפור מערכות יחסים משפחתיות קבלת מידע אימון בפתרון בעיות	<ul style="list-style-type: none"> טיפול פסיכו-חינוכי משפחתי טיפול התנהגותי משפחתי קבוצה דינאמית

◀ כיצד למצוא יותר מידע על הדרישות של השתתפות בתכניות הספציפיות ?

ניתן למצוא מידע על החלקים העקרים של השירותים האלו מאנשי מקצוע (פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אחיות, ומרפאים בעיסוק) המועסקים במרכזים לבריאות הנפש, בתי חולים פסיכיאטרים, מחלקות פסיכיאטריות של בתי חולים כללים, מועדונים חברתיים ותעסוקתיים, ודיור מוגן, בטוח לאומי. בנוסף, ארגונים של צרכנים ושל משפחות של צרכנים כמו מתמודדים למתמודדים, אנוש, ובנפשנו יכולים להיות מקור למדע זה. אפשר גם למצוא מדע באתרים על האינטרנט, באמצעות של מדריך הטלפונים, או ע"י פנייה לאחד ממשרדי הממשלה (משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, ומשרד החינוך).

◀ ממי ניתן לבקש עזרה אם יש בעיה עם מערכת בריאות הנפש ?

מערכות בריאות הנפש יכולות להיראות עצומות ומאוד מציפות. במערכות בריאות הנפש מסוימות, ממונה מישהו להיות "סנגור של הצרכנים" או "חוקר תלונות" ע"מ לעזור לאנשים עם בעיות שייתכן שיש להם עם המערכת. רעיון טוב הוא להכיר את סנגור הצרכנים במרכז לבריאות הנפש של בן המשפחה החולה. בעיירות מסוימות, קיימים משרדים לצרכי הצרכנים או לסנגור על הצרכנים. זה יכול לעזור ללמוד את אופן השימוש במשאב זה. לפעמים, הצוותים של המקומות האלה כוללים אנשים אשר חיוו תסמונת פסיכיאטרית ואשר עובדים כסנגורים. האנשים האלו יכולים לעזור לכם לענות על השאלות שלכם ולהדריך אתכם בתהליך של סנגור.

לפעמים, אנשים מרגישים שהם "הלכו לאיבוד" במערכת. זה עוזר למצוא מישהו בצוות הטיפול אשר נוח לדבר איתו. אנשים, בד"כ, מרגישים יותר נוח לדבר עם מישהו אשר מקשיב לבעיות שלהם, שואל שאלות, זוכר מה שנאמר בשיחה בעבר, מציע הצעות, ונמנע מהערות שיפוטיות וביקורתיות. מהרגע שאותר אדם שכזה, כדאי לעדכן אותו בבעיות ולבקש את עזרתו.