

דברי היו"ר

שלום לכולם,

בחודשים האחרונים התרחשו שני ארועים מכוננים בתחום שלנו. האחד, העברת הרפורמה בתחום בריאות הנפש, קרי העברת האחריות למתן השירותים הפסיכיאטריים ממשרד הבריאות לקופת החולים; השני חשיפת ההתעללות בבית החולים נווה יעקב.

יש שני קווים משותפים בין האירועים. האחד הוא ציר הזמן, השני הוא פעילותם ותרומתם של גורמים חוץ ממשלתיים כדי להביא לשינוי המצב.

על העברת השירותים הפסיכיאטריים דובר עוד בשנת 1995, מייד עם כניסתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף. דובר בעיכוב של מספר חודשים, חודשים שנמשכו שנים רבות, הצריך התערבות חיצונית באמצעות עתירה לבג"צ ופעילות אינטנסיבית של מתמודדים, בני משפחה וארגונים חברתיים. רק כשהגיעו מים עד נפש ושוב ריחפה סכנה על האפשרות של קידום הרפורמה בכלל התקבלה החלטה להעבירה בצו ולא בחקיקה.

גם הסיפור של נווה יעקב הוא סיפור עתיק יומין. במשך שנים רבות התריעו מתמודדים, בני משפחה, נציגי ארגונים ואף עובדים על המתרחש שם. משרד הבריאות ידע על החשש להתעללויות זמן רב. רק פשיטה משטרתית וחשיפת הסיפור בתקשורת הביאו לידי פעולה לשינוי המצב. הרבה אחרי שמים הגיעו עד נפש.

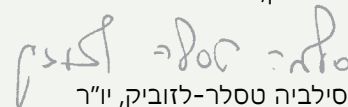
שני הארועים מציבים אתגרים גדולים בפני תחום השיקום. להחלטה על העברת הרפורמה יהיו השלכות גם על השיקום ועלינו ללמוד אותן ולעמוד על המשמר. בהעברת השירותים הפסיכיאטריים לקופת החולים טמונה גם הזדמנות והיא להפוך את שירותי הבריאות, הטיפול והשיקום הנחוצים למתמודדים לחיזוק החלמתם לאינטגרטיבים יותר.

סגירת בתי החולים הפסיכיאטריים הפרטיים טומנת אף היא בתוכה השלכות אפשריות על תחום השיקום. הפרשה חושפת את הצורך בשירות ייחודי מערך בתוך מערך שירותי בריאות הנפש, שהוא לא אשפוזי ולא שיקומי עבור אוכלוסייה המתמודדת עם בעיות מרובות ומורכבת וזכאית גם היא לאיכות חיים. גם את ההשלכות האלה יש ללמוד וגם כאן יש צורך לעמוד על המשמר.

יספר"א תעשה את שלה בתהליכים אלה וכדי לעמוד באתגרים ההולכים וגדלים יצאנו לתהליך של הרחבת ועד המנהל. תהליך זה יסתיים בימים הקרובים.

נמשיך לפעול, יחד עם ועד המנהל המורחב ויחד עם כל השותפים בתקווה שמים לא ימשיכו להגיע עד נפש.

שלכם,



סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר



חדשות מהשטח

- 4 "משחק החיים" - ספורט תחרותי לשיקום קהילתי
יעקב מולכו
- 5 בריאות נפש קהילתית - שילוב והפריה הדדית של תחומים
פרופ' חנוך ירושלמי
- 7 האמנה של זכויות בני משפחה של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית ותגובות למסמך
9 מפגשי יעוץ לבני משפחה של מתמודדים עם מחלה נפשית
תמי קויפמן
- 11 האוכלוסיה החרדית ותחום בריאות הנפש
ישראל בורזיקובסקי

חדשות מהשדה המחקרי

- 12 תפיסות עובדים במערכת בריאות הנפש כלפי מעורבות צרכנים בתחומי טיפול, מחקר, ניהול, תכנון יישום והערכה
ענת נצר, ד"ר נעמי הדס לידור

חדשות מהעולם

- 14 כנס ארצי של בריאות הנפש בארצות הברית: מפגש עולמות וחוויות
ד"ר אמיר שוורץ

ראיון עם דמות מפתח בשיקום

- 16 תקציר ראיון עם ד"ר משה קליאן, פסיכיאטר מחוז ירושלים
מראיינים: ד"ר מקס לכמן ואורן דרעי

מדור משפטי

- 18 הרפורמה בבריאות הנפש - עדכון
עידית סרגוסטי

סיקור אירועים

- 19 סיקור כנס יספר"א 2012
איילה פרידלנדר-כץ
- 20 מפגש לימודי - ד"ר אדריאן שף אייזנברג
עמי קרצ'מר

- 21 "עשינו את זה" - סיקור הכנס על אינטימיות, זוגיות ומיניות
לודה רובינשטיין, משה נצר, אינה אברבוך-כהן

- 22 נפתחים לשינוי - על התמודדות והחלמה ומה שביניהם - כנס משפחות
מזל לנדס

מדור דעות

- 23 שביל החלזונות
יורם קפלן

- 24 פערים בשיקום בין הלכה למעשה - מן הסיפור האישי אל המצב הכללי
מיכלי גל

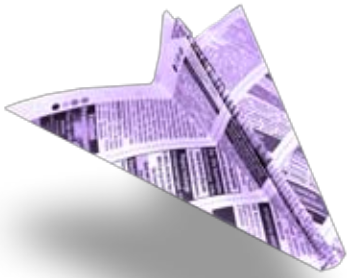


יספר"א כנציגה ישראלית בארגון WAPR העולמי

אנו גאים להודיע כי מהיום יספר"א היא חברה מן המניין
 ונציגה ישראלית בארגון WAPR
 (World Association for Psychosocial Rehabilitation).

שיתוף פעולה זה של שני הארגונים מקנה לחברי יספר"א
 מעמד של חברי WAPR והנחה לכל פעילויות הארגון.
 כמה מחברי יספר"א כבר ניצלו את ההנחה בכנס הבינלאומי
 שנערך בחודש נובמבר במילאן.

לאתר WAPR כנסו לכתובת:
www.wapr.info



”משחק החיים” -

סיפור תחרותי לשיקום קהילתי

ערך אלוכל, עו”ס דיור מוגן, חברת ”שלו” - דימונה

**במגרש אין מושגים
כדיירים, מתמודדים,
צרכנים, נפגעי נפש
וכו'. חוקי המשחק
פשוטים ואין מקום
להגדרות או הנחות.**

הכדורגל הינו משחק בו שחקנים רצים אחרי כדור ומנסים לבעוט אותו לתוך מסגרת ברזל הנקראת שער, מי שמבקיע מנצח. בראיה ביקורתית אפשר להגיע למסקנה כי מדובר בפעילות חסרת תכלית.

אז מה באמת יש בכדורגל? מה הערך המוסף בריצה אחר כדור הלך ושוב? במהלך השנה החולפת מסגרת הדיור מוגן ”שלו” דימונה הקימה קבוצת כדורגל בליווי עמותת ”מפעלות חינוך וחברה”, בתוכנית מיוחדת המשתמשת בכדורגל ככלי לרכישת מיומנויות חברתיות וספורטיביות. התוכנית בנויה על מפגש שבועי המשלב בין אימון כדורגל המועבר על ידי מאמן מקצועי לעידוד לפעילות גופנית נורמטיבית, מותאמת ומהנה, ובין יחידה חברתית, שיחת קבוצה, המשתמשת בתהליכים וסיטואציות שנוצרו על המגרש ומתאימה אותם לחיי המשתתפים.

עולם הכדורגל והמשחק הופך לדרך לחיזוק הדימוי העצמי והחברתי ומשפיע על יכולת התקשורת, יכולות מוטוריות, שחרור לחצים וחיזוק תחושת השייכות. מטרתנו הייתה ליצור קבוצה מגובשת, שנהנית לשחק ולהיות יחד, להתמיד באימונים, להיכנס לכושר ולחוות חברות ושותפות, לא לוותר על תחרותיות ספורטיבית ולשאוף למצוינות ומקצוענות. ארבעה עשר שחקנים מהקהילה אמרו ”כן” והתקבלו ללא כל תנאי מוקדם מעבר לרצון לשחק וליהנות יחד. האימונים השבועיים החלו וכך גם תהליך בניית הקבוצה, החוויות והתובנות. הגילוי הראשוני והמשמעותי ביותר מתברר כפשוט ביותר - בריא ליהנות. תחושת הקטריזיס המיוחדת לספורט תחרותי מהווה חידוש מרענן בתקופה בה ניתן דגש רב לתקשורת מילולית בין בני אדם. על המגרש אין צורך לדבר הרבה, ההפוגה לצורכי משחק סיפקה מקום לספונטניות, תחרותיות, הומור ואווירה קלה, מעין פסק זמן להתרענן מתלאות היום יום. גאוות היחידה גם היא נבנתה והתחזקה. במהלך האימונים הקבוצה החלה לשחק נגד קבוצות של נערים שהגיעו גם הם למגרש, עולם הסטיגמה התמוסס ולא היה רלוונטי! במגרש אין מושגים כדיירים, מתמודדים, צרכנים, נפגעי נפש וכו', חוקי המשחק פשוטים ואין מקום להגדרות או הנחות. הרצון ליהנות מהמשחק התחדד למוטיבציה לנצח, גם חוויות הפסד תועלו לכיוונים חיוביים של עידוד עצמי והפקת לקחים. מטרות על כשיקום קהילתי בסביבה נורמטיבית התלבשו בהרבה זעה, דחיפות, רוח קרב ונחישות מול היריב. לפי אמיר טל (2008) מתמודדים רבים בבואם להכות שורש בקרקע החברתית נתקלים בבורות, בפחד, בדעות קדומות ובאפליה חברתית. על המגרש הדומה בין הקבוצות היה רב מהשונה וההתמודדות כשווים, ללא רגשי נחיתות תרמה לביטחון העצמי של השחקנים. ככל שהעונה התארכה כך הגיבוש וההנאה שחברי הקבוצה הפיקו התגבר ועלתה ציפייה לצאת לטורניר מסכם שאותו ארגנה עמותת ”מפעלות חינוך וחברה” במגרש האימונים של הפועל תל אביב. הקבוצה יצאה מדימונה באוטובוס מלא באוהדים וזכתה ביום גיבוש וניצחון במשחק סיום עונה. הפרויקט הצליח מעבר למצופה, השחקנים הראו התמדה וסיפוק מהפעילות הקבוצתית, רצון להתחרות, לחוות ניצחונות, להתמודד נכון עם הפסדים ולשאוף קדימה. כל חברי הקבוצה הראו רצון להמשיך גם בעונה הבאה ולעשות ספורט. חלק מהשחקנים לא קיימו אורח חיים ספורטיבי לפני ההשתייכות לקבוצה ולא הביעו עניין בחדר כושר, הליכות וכו'. פטרישיה דיגן (2002) שיתפה כי ”אם נטמין זרע באדמה צחיחה והוא ימאן לצמוח, האם נשאל מה לא בסדר עם הזרע? לא. אנו מבינים שחיים אינם מסוגלים להשתרש באדמה צחיחה, לכן לא נאשים את הזרע, אלא נבחן את הסביבה בה אנו מבקשים לזרוע ונסיק שהבעיה היא בבצורת”. אני תקווה כי עוד קבוצות כדורגל יוקמו במרחב ונושא תרומתו של הספורט התחרותי לשיקום קהילתי ימשיך להתפתח ולצבור ידע ופרקטיקה.



בריאות נפש קהילתית

- שילוב והפריה הדדית של תחומים

פרופ' אילנה ירמל, ראש החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה

השונות הרבה שמאפיינת את מורי החוג וגם את תלמידיו יוצרת דינמיקה מתמדת של חיפוש אחר המשותף ואחר השונה.

חתימתו של הקבינט הכלכלי חברתי על העברת האחריות על בריאות הנפש בארץ לידי קופות החולים מסיימת מהלך ארוך שהחל לפני 17 שנה ובו התחולל מאבק על ערכים, שליטה והשפעה בציבור הישראלי. נראה סביר ביותר שאחת ההתפתחויות החשובות שעתידות להתחולל בעקבות החלטה זו היא הגברת ההשקעה בפסיכיאטריה הקהילתית, בחשיבה ובתכנון קידום בריאות הנפש כמכלול ומנקודת מבט הוליסטית. עם זאת, חשוב לזכור שסימומו של מאבק זה רק מסמן את תחילתו של דיון ציבורי ומקצועי בדרכים ליישום הרפורמה וקידום בריאות הנפש בארץ וכיצד יש להשתמש בקהילה כאמצעי להעלאת החוסן הנפשי של אנשים שחיים בה.

בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה מתנהל כ-7 שנים מחקר עשיר בסוגיות שעוסקות בקשר שבין פרט וקהילה ובהשפעותיו של קשר זה על מגוון ההיבטים של בריאות הנפש. תוצאותיו של מחקר בתחום זה מיושמות באופן ממשי וברור בפעולות הכשרה של אנשי מקצוע בתחום השיקום, שרוכשים מיומנות בשיטות התערבות ומאמצים כלים להבנתם של מצבים ולקידום רווחתם של אנשים עם הפרעות על פני כל הקשת: מהפרעות קלות יחסית של חרדה וזכאון, עבור דרך קשיי הסתגלות, מצבי טראומה ומשבר וכלה בשיקומם של אנשים עם הפרעות חמורות. סגל החוג רואה בכל מגוון ביטויי בריאות הנפש רצף של התמודדויות אנושיות, שהן תמיד תוצר של יחסי גומלין בין האדם והסביבה בה הוא חי ופועל.

התפתחות החיים המקצועיים בכל ענפי הבריאות והרפואה מחייב אנשי מקצוע לימוד מעמיק של סוגיות ושל דיסציפלינות ספציפיות. עם זאת, התעלמות או התנתקותו של איש המקצוע שפועל בשדה מכל שאר המצבים שאינם בתחום הלימוד הייחודי שלו, מביאו להתמקד בסימפטום או בגילוי אחד של קושי, שאין לו משמעות רבה במנותק מהמצבים האחרים שנלווים אליו. כך למשל, קשיים בניהול החרדה של ילדים עלולים לגרום להם לבעיות הרטבה והתייחסות מקצועית מעמיקה לבעיה מחייבת לימוד וחקירה מעמיקים של התפתחות ילדים ויכולותיהם לשלוט בחרדה ובצרכיהם. עם זאת, התעלמות ממצבים משפחתיים מעיקים ומנסיבות חיים קשות שנובעות מקשיי הסתגלות שפתיים או תרבותיים, מביאה את ההתמקדות בסוגיה הספציפית בלבד לחסרת משמעות. על החוקר לבחון סוגיות אלו בהתבוננות הרחבה ביותר שיש בידיו ובמחשבה מקיפה של היבטי חייהם של הילדים שמפגינים התנהגות בעייתית זו.

הדברים היצירתיים והמקדמים ביותר בהתפתחויות של הידע האנושי קורים בתפרים שבין התמחויות שונות ובחיבורים של ידע מתחומים מגוונים ולכאורה בלתי קשורים אלה באלה. הפתרונות המעניינים ביותר במדע ובטכנולוגיה באו כתוצאה משילוב בין הבנות נפרדות, שהיו למומחים שעסקו בנושאים שונים זה מזה שהשתמשו בצורות לימוד נפרדות זו מזו ופעלו תחת אמונות והנחות יסוד שונות גם הן. באותה צורה גם איש המקצוע שנמצא בחזית התחום המקצועי בו הוא פועל, יגיע לאפקטיביות הגבוהה ביותר בעבודתו עם מקבלי השירות, אם יפעל מתוך ראייה רחבה ביותר של תנאי חייהם ומצבי הנפש כמו גם מצבי החיים השונים של האנשים או של התחום עמו הוא עובד ושאותו הוא מנסה לקדם. גם אנשי מקצוע בתחום השיקום בבריאות הנפש זקוקים להתבוננות רחבה זו וליכולת לעשות חיבורים וקישורים ממקורות מידע וידע שכמעט זרים זה לזה.

בחוג לבריאות נפש קהילתית שבאוניברסיטת חיפה שמתקיים זו השנה השביעית מאז היווסדו, יש מבנה ייחודי ורב תחומי של חוקרים בקרב אנשי הסגל, ושל סטודנטים שבאים מתחומי לימוד מגוונים. גם הסטודנטים בחוג לבריאות נפש קהילתית באים מתחומי אקדמיה שונים: יש בהם בוגרי תואר ראשון

חדשות מהשטח

במדעי ההתנהגות, עבודה סוציאלית, סיעוד, ריפוי בעיסוק וחינוך מיוחד. זוהי האוכלוסיה מאד הטרוגנית שיש בה צעירים שלא זכו לצבור נסיון בעבודה בתחומם וכאלה שהם בעלי נסיון רב בשדה, שמבקשים להרחיב ולהעמיק את הידע שלהם.

השונות הרבה שמאפיינת את מורי החוג וגם את תלמידיו יוצרת דינמיקה מתמדת של חיפוש אחר המשותף ואחר השונה ופעמים רבות צומחים רעיונות חשובים שמתורגמים למודלים של עבודה שיקומית, להמשגות תיאורטיות על סוגיות בתחום ולתכנון של הכשרה והדרכה של אנשי מקצוע חדשים.

נראה שאפיוני החוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה והתקשורת המקצועית והאישית שבין החברים בו, יכול לשמש כדגם עבור מפגשי עבודה ויצירת סביבות עבודה יצירתיות ומתחדשות בתחום השיקום בבריאות הנפש. אני סבור שרק בגישה רחבה, בין-תחומית עם מגוון של השפעות מקצועיות ותרבותיות יכולים להיווצר רעיונות חדשים והתפתחויות משמעותיות בתחום השיקום בבריאות הנפש, שהוא תחום כה מורכב וכה מאתגר. הרפורמה בבריאות הנפש מעניקה לתחום השיקום נקודת זינוק חדשה להתפתחות ולהתחדשות שחשוב לנצלה כדי לקדם את הידע, ההכשרה ועמדות ציבוריות.

hyerush1@univ.haifa.ac.il

סקר חברים בנוגע להרחבת הועד המנהל ביספר"א

לאור האתגרים הניצבים בפני העמותה, התקבלה החלטה בוועד המנהל של העמותה להרחיב את מבנה הוועד המנהל, לגייס חברים/ות נוספים/ות ולהעמיד את מספר החברים/ות בו על שבע /ה חברים/ות. בוועד המנהל יישמרו שני מקומות המיועדים אחד לנציג/ת מתמודדים/ות ואחד לנציג/ת משפחות. מתוך רצון לשתף את חברי העמותה בהליך זה, פרסמנו באתר את שמות המועמדים/ות שהביעו את רצונם/ן להצטרף לפעילות הוועד, והזמנו את חברי יספר"א להמליץ על ארבעה מועמדים דרך סקר אינטרנט. www.ispraisrael.org.il



אישרור רשמי של המינוי יתקיים באסיפה הכללית הבאה



האמנה של זכויות בני משפחה של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית

לבקשת בני משפחה ומנסחי האמנה בתאריך 8 באוגוסט 2012 פרסמנו את האמנה של זכויות בני משפחה של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית באתר יספר"א. ברצוננו להביא כאן את ההתייחסות של גורמים שונים אל אמנת המשפחות.

← לחץ כאן לקריאת האמנה

תגובת ארגון עצמה לאמנת המשפחות

כ'רנ' א'י ש'מ'כ, יו"ר עמותת "עוצמה"

2. במיוחד לאנשים המתמודדים עם סכיזופרניה, שלעיתים נזקקים לאשפוזים ואשפוזים חוזרים בביה"ח הפסיכיאטריים. עבורם התהליכים של שיקום, החלמה, אי-תלות ועצמאות הם קשים יותר. נדיר מאוד שאדם המתמודד עם סכיזופרניה יגיע לעמדת הנהגה של המתמודדים ויוכל לבטא את צרכיו ורצונותיו כלפי המימסד ללא עזרה ותמיכה.

3. משפחות רבות נפגעות קשה, לעיתים נהרסות, וזקוקות עצמן לטיפול.

(ג) **כבוד ותמיכה בפעילי המתמודדים:** אנחנו המשפחות, ובמיוחד עמותת "עוצמה", במשך שנים רבות התייחסנו במלוא הכבוד לפעילי המתמודדים שהצליחו להחלים וגם להנהיג את התארגנות המתמודדים. מעולם לא התערבנו ולא התייחסנו אליה בפרטונויות (כפי שעשו אחרים) ותמיד דרשנו שישותפו במועצות ובגופים הדנים ומחליטים בתחום בריאות הנפש.

(ד) **ולבסוף:** אנחנו המשפחות, ובמיוחד המשפחות המאורגנות, גאים בכך שהנהגנו והובלנו את המאבקים הקשים למען זכויות הטיפול, שיקום והחלמה בבריאות הנפש: במאבקים להעברה וניסוח חוק השיקום, ברפורמה הביטוחית, וכיום בכנסת ובנציבות השיוויון לאנשים עם מוגבלות בכל הנוגע לתקנות הנגישות לנפגעי נפש, וגם נמשיך לעשות זאת למען יקירינו, למען החלמתם, עצמאותם ואי-תלותם ולמעננו אנו.

מחלות הנפש זה סיפור סבוך וקשה- בגלל היקף החומרה, הסטיגמה, הגיל הצעיר ומתחים רבים.

למדנו הרבה מהניסיון, ושינוי התפיסות בעולם ובארץ וגם מהישגים בשיקום ובטיפול וכולנו ערים גם לשונות הגבוהה: מגוון רחב של מחלות, של תגובות אישיות, שיקום, מצב משפחתי ועוד גורמים.

אמונתנו הבסיסית, כמשפחות בעבר וכיום:

(א) **חיוני והכרחי שיתוף הפעולה במשולש אנשי מקצוע- מתמודדים-משפחות:** כמובן שיש גם מתחים ועימותים בין הקודקודים במשולש הזה: בין המתמודדים ובין המטפלים הרפואיים והתומכים השיקומיים מצד אחד ובין המתמודדים למשפחות. וכמובן, יש גם מתחים וויכוחים בין המשפחות לבין אנשי המקצוע, בעיקר בנושאי היקף שיתוף המידע.

(ב) **אמונה מחוזקת בקידום בני משפחותינו המתמודדים לחיים עצמאיים- ככל האפשר!** זוהי משאת נפשנו - המשפחות - ולפחות רוב מכריע של המשפחות שיקירינו יתגברו, יצליחו להתנתק מהתלות הכלכלית והחברתית במשפחות, כמו שבן/בת בריאים יוצאים לחיים עצמאיים. אבל הרבה פעמים זה קשה כקריעת ים-סוף:

1. במיוחד בגילאים 16-30, שבהם השכיחות הגבוהה לפריצת המחלות הקשות, שנים של טלטלות קשות מאוד לאנשים המתמודדים ולמשפחות.

חדשות מהשטח

תגובה של מתמודדת על אמת המשפחה

צ'יני וינצ'ני, רופאה

יש חשיבות רבה בהכרה במשפחה, בתרומתה ובצרכיה השונים לצורך טיפול מיטבי במתמודדים ובשיקומם, ואלה עניינים שיש בהם מקום לשיפור משמעותי. עם זאת, אציין כי המשפט הפותח את האמנה לוקה בחסר:

"בני המשפחה מהווים את מערכת התמיכה המרכזית והקבועה,

המלווה את המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית לאורך שנים."

המשפט מנוסח כאכסיומה בעלת תוקף מוחלט. אנו סבורים כי

הדבר נכון בדרך כלל, ולכן היה רצוי להוסיף: "מהווים בדרך כלל..."

שכן נתקלנו גם במקרים שבהם התגלעו מחלוקות עקרוניות

בין מתמודדים לבין משפחותיהם, או-אז המשפחה לא זו בלבד

שאינה תורמת לתהליך ההחלמה והשיקום, אלא ההיפך.

את כל האמירות באמנה יש לסייג בתוספת המשפט (לפחות

באזכור הראשון) בכפוף לשמירה על זכויות האדם של המתמודד.

למשל, ביקורי בית של צוות רפואי. כל עוד המתמודד גר בבית

הוריו אין חולק על זכותם של הוריו להזמין רופא לביתם, אך

במקרה שהחולה מתגורר בנפרד, יש להתחשב בזכותו החוקית

להתנגד לכך (בהנחה שאינו מסוכן לעצמו ו/או לסביבתו).

באופן כללי ניתן לומר שהאמנה מניחה עולם אידיאלי שבו

שורת הרמוניה מושלמת בין המתמודד לבין משפחתו. במציאות

קורה שרצונותיו של המתמודד ורצונותיה של משפחתו אינם

עולים בקנה אחד, ונוצרים ניגודי אינטרסים. כאשר רמת התפקוד

של המתמודד נמוכה ביותר, ולמעשה הוא חסר אונים, הרי

שנוסח האמנה הולם כמות שהוא, אלא שרוב המתמודדים

מתערים בחברה ומנהלים חיים עצמאיים, ויש להדגיש ולכבד את

האוטונומיה שלהם, את צנעת הפרט שלהם ואת רצונותיהם הן

בזמני מחלה והן בזמני הפוגה. דווקא חולשתם של המתמודדים

בזמן התקף המחלה היא הנותנת שיש להקפיד הקפדת-יתר על

שמירת זכויות האדם שלהם, וזאת בעיקר לאור העובדה המעציבה

שגורמים כה רבים, הן במסד הפסיכיאטרי והן בחברה, רומסים

את זכויותיהם בניגוד לחוק ולמוסר.

dz_r@netvision.net.il

תגובת עמותת לשמ"ה לאמנה

- זכויות של בני משפחה של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית

עירי ארליי ברסטין, יו"ר עמותת לשמ"ה

אנו חברי עמותת לשמ"ה - לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש - מברכים על כינונה של אמנה - זכויות של בני משפחה של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. אנו מוקירים את תרומתם החשובה של בני המשפחה בתמיכה וליווי של תהליך השיקום וההחלמה. בני המשפחה הינם מרכיב מרכזי במערכת התמיכה עבור מתמודדים וסיוע וליווי מתוך ההכרה בקשיים שעוברת המשפחה הינו חשוב מאוד לתהליך הטיפול. עם זאת, אנו רוצים להדגיש את החשיבות של קולם של המתמודדים עצמם שחיוני שיקבל מקום מרכזי בתהליך השיקום וההחלמה, מול אנשי המקצוע וכן מול בני המשפחה. פעמים רבות בני המשפחה מדברים בשמם של המתמודדים ולכן חשוב שכחלק מהתייחסות מכוונת ההחלמה יינתן ביטוי להבעת העמדה של המתמודד לגבי מצבו ותינתן לו יכולת הבחירה עד כמה שהדבר ניתן.

shiraalfiah@gmail.com

קידום תהליך ההסמכה לאנשי שיקום בישראל



בהמשך למאמצים של יספר"א לקדם תהליך ההסמכה של אנשי שיקום בישראל ובשיתוף פעולה עם ארגון USPRA האמריקאי נשלחו ארבעה מחברי יספר"א לקורס הכנה למבחן ההסמכה האמריקאי (CPRP) על מנת ללמוד היטב את שבעת מרכיבי מבחן ההסמכה האמריקאי. כולם סיימו בהצלחה את הקורס, עמדו בכל משימותיו ואף עברו את מבחן הסימולציה הסופי. ארבעת החברים התחייבו בתמורה לקחת חלק פעיל בצוות עבודה שיעזור לפתח ולהתאים את מבחן ההסמכה האמריקאי לישראל.



מפגשי יעוץ לבני משפחה של מתמודדים עם מחלה נפשית

ג'ני קלימני, עובדת סוציאלית, מנהלת מרכז יה"ל, ראשון לציון
(תקציר המבוסס על המאמר המלא המתפרסם באתר "פסיכולוגיה עברית")



מודל העבודה

נוכח הרקע התיאורטי שעליו נשען המודל חשוב לזכור מספר נתונים מרכזיים המלווים את ההתערבות המוצעת:

- מספר המפגשים קבוע ומוגבל.
- ההתערבות אינה מאפשרת תהליכים ארוכי טווח ואינה תואמת בהכרח את הצרכים ואת ההתפתחות הטבעית של התערבות נפשית.
- מסגרת היעוץ אינה מאפשרת "לבחור" בני משפחה שמתאימים יותר להתערבות קצרת מועד.
- ההתערבות מוצעת לכל בן משפחה ללא קשר לשלב המשברי בו הוא נמצא, למצבו הנפשי, לאישיותו, לצרכיו, למשאביו, ולניסיון קודם בטיפול.

יחד עם מגבלות אלו בכל תהליך של התערבות ייעוצית, טיפולית, גם אם היא קצרת מועד וגם אם היא ארוכת טווח, מתקיימים 3 שלבים מרכזיים: בניית ה"חזרה הטיפולית" וה"ברית הטיפולית", תהליך התערבות, סיכום ופרידה. במסגרת היעוץ המוצע יתקיימו תהליכים אלו תוך שמירה על עבודה ממוקדת.

מפגש ראשון

מטרה: איסוף אינפורמציה וחשיפת הקונפליקט המרכזי שסביבו נמצא "כאבו" של בן המשפחה. "המוקד" ייסר למשפחה וילווה בדיאלוג לגבי ההנחה המרכזית העומדת בבסיסו. לדוגמא -

- אתם מאד מסורים ומחויבים לבן, עד עכשיו הצלחתם לעמוד במשימות שנדרשו מכם נוכח המחלה אבל אני מתרשמת שלאחרונה אתם מתקשים. מצד אחד אתם רוצים להמשיך לתת לבן את ההגנה שנתתם לו עד היום ומצד שני אין לכם כוחות, ואתם עייפים ושחוקים. אתם מתוסכלים, כואבים ואולי גם כועסים.

הטיפול הדינמי ממוקד כולל טכניקות ותיאוריות להתערבות במשבר מתוך מטרה לבסס ולייצב תפקודים מנטאליים, פיזיים ופסיכולוגיים. הדגש בגישה זו הוא על מענה מהיר לבעיות אקטואליות בולטות, תוך הסתמכות על כוחות המטופל.

בישראל קיימים כיום מרכזים שונים הנותנים מענים תמיכתיים וייעוציים לבני משפחה של מתמודדים עם מחלה נפשית. במרכז המשפחות יה"ל של עמותת "איכות בשיקום" התפתח מודל עבודה שמתבסס על יסודות הטיפול הדינמי ממוקד. המודל אינו אמירה אחת נוקשה ויש בו קשת אפשרויות. שימוש מושכל, גמיש ומותאם יכול להפוך את המודל לכלי יעיל, מאתגר, שנותן תקווה ומניע לשינוי.

טיפול ממוקד

הטיפול הדינמי ממוקד כולל טכניקות ותיאוריות להתערבות במשבר מתוך מטרה לבסס ולייצב תפקודים מנטאליים, פיזיים ופסיכולוגיים. הדגש בגישה זו הוא על מענה מהיר לבעיות אקטואליות בולטות, תוך הסתמכות על כוחות המטופל. בטיפול הממוקד חוזרים בספרות המקצועית והמחקרית ארבעה מאפיינים מרכזיים:

מוקד טיפולי

היבט תוך-אישי, איזור מוגדר בחיי הנפש שמתקיים בו קונפליקט מרכזי, "כאב כרוני", או מגבלה אישיותית מרכזית, סביבה נבנים מצוקה וכאב מתמשכים.

אקטיביות המטפל

בטיפול הממוקד המטפל אקטיבי ונוכח, מתכנן את ההתערבות ועובד יחד עם המטופל להבנת הקשיים, להשגת יעדים ומטרות.

זמן תחום ומוגבל

מיון המטופלים

הגישות השונות מעלות קריטריונים שונים וההתאמה תלויה בגישה הטיפולית, בסטינג הנבנה ובדרכי הפעולה בטיפול.

חדשות מהשטח

מפגש שני

מטרה: הצפת ה"מוקד", וחשיפת האינטראקציות המרכזיות המייצרות ומשמרות את הקושי.

דרך העבודה:

איסוף "תמונות מחיי משפחה" שבהן המוקד בא לידי ביטוי - מתן תשומת לב להתנהגויות ותגובות גופניות, מילוליות, בינאישיות, מחשבות, רגשות, שמייצרים את ה"ריקוד המשפחתי".

מפגש שלישי

מטרה: פיתוח מודעות לתופעה שהוגדרה "כמוקד" ובדיקת האפשרות לשנות את התבניות (הרגשית, ההתנהגותית, המחשבתית) שעומדות בבסיס הקושי.

איתור "התקווה" האפשרית - חשיפת הכוחות.

דרך העבודה:

הרחבת ההבנה דרך שאלות כמו:

איך אחרים תורמים למצב? איך זה "מתנהג" עם הילדים האחרים? מה מחזק את ההתנהגות? מתי אתה מצליח/ה להרגיש, להתנהג אחרת? איזה "ציון" מ-10-1 היית נותן לשביעות הרצון שלך מהמצב? לאיזה מספר אתה רוצה להגיע? מה יכול, צריך לדעתך לקרות כדי שזה ישתנה? מה היית רוצה שיקרה?

מפגש רביעי

מטרה: מתן "עוגנים" להמשך - קונקרטיים ורגשיים, סיכום ופרידה.

דרך העבודה:

התבוננות מחדשת על תהליך ההתערבות, הבנות, מסקנות וסיכום.

בירור צרכים עכשוויים ומתן ידע, חיזוק והכוונה למשאבים קיימים ולמסגרות תמיכה להמשך.

סיכום

מסגרת הטיפול המוצע כוללת ארבעה מפגשים בלבד, יחד עם זאת, במודל שהוצע, הפתח שנפתח בפני בני משפחתו של נפגע הנפש לבחון באופן ממוקד סוגיה מרכזית כואבת ומתמשכת, להאיר סוגיה זו, להביאה למודעות, לבחון אלטרנטיבות להתבוננות ולפתוח פתח לתקווה אפשרית, כל אלו הם עולם ומלואו במרחב שבו נעים יחדיו שניים שחברים למציאת כוון אפשרי לשינוי.

tamik2@bezeqint.net

במה לדיון פתוח בנושאים רלוונטיים בשטח השיקום הפסיכיאטרי

יספר"א מעוניינת להמשיך ולקיים שיח סביב נושאים רלוונטיים שמעסיקים את האנשים העוסקים בשטח השיקום. מטרת היוזמה הינה לאפשר העלאת דעות שונות לדיון סביב נושא מסוים, וכך ללמוד יחד על המורכבויות והאתגרים שעולים מהשטח. הדיון יתנהל באופן פתוח ומקצועי בהשתתפות מומחים וחברי יספר"א.

אתם מוזמנים להציע נושאים או דילמות שאתם חושבים שעשויים להיות רלוונטיים לדיון כזה, ולשלוח אל אורן בכתובת המייל: oren@ispraisrael.org.il או דרך קטגוריית "צור קשר"

שבאתר יספר"א. ארגונים המעוניינים לארח דיון כזה באזורים שונים בארץ מוזמנים ליצור קשר איתנו.



האוכלוסיה החרדית ותחום בריאות הנפש

ע"ס, רכז פרויקט "לב לנפש" לציבור החרדי של חברת שלו

אחד הילדים מתפרע ואינו שולט בהתנהגותו בגלל תסמיני המחלה, הילד עשוי למצוא עצמו קשור או סגור בחדר. שנית, לא רק שנמנע טיפול חשוב, אלא יכול להיגרם נזק התפתחותי לילד שאינו מאובחן.

נזק נוסף הוא האיחור הנובע בשל כך באבחון ובטיפול. כאשר דוחים את האבחון והטיפול, הילדים מתעמתים עם ההורים שלא מבינים אותם, והטיפול מתעכב, יש צורך להסביר להורים כי מדובר בזמן טיפול יקר, ועתיד הילדים מחייב את התערבותם המהירה.



במישור התרבותי קהילה זו נחשבת לקהילה שמרנית וסגורה, המאגדת בתוכה מכלול סממנים תרבותיים. לימוד התורה הוא ערך עליון ורבים מבני הקהילה רואים את מחויבותו העיקרית של הגבר בלימוד תורה, והאישה מסייעת לגבר במימוש מטרה זו, בכך שהיא נוטלת על עצמה את עול הפרנסה. ערך דומיננטי נוסף הוא נושא הצניעות הכולל הפרדה בין גברים ונשים ואי-שימוש במדיה אלקטרונית. נורמות התנהגות ייחודיות הן סדר יום ייחודי הכולל קביעת מועדים מדי יום לתפילה ולשיעורי תורה, הקפדה על לבוש ייחודי, ועוד.

יעדי השירות

- שילוב אופטימלי של המתמודדים מהמגזר החרדי בקהילה תוך מתן מענים תומכים.
- מתן הזדמנות שווה לאוכלוסיה זו להגיע לתפקוד וקיום נורמטיביים.
- סיוע משמעותי להשגת מכלול השירותים הניתנים במסגרת סל השיקום.
- צמצום הסטיגמה של המתמודדים במגזר החרדי.
- מניעת ניתוק וניכור חברתי של המתמודדים מהקהילה, ושל הקהילה מהם/ן.
- הגברת המודעות לקיומו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה והמענים שהוא מציע.
- התאמת סל השיקום לצרכים הייחודיים של בני הקהילה.

אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית האנשים עם הפרעות הנפש במגזר החרדי המתקשים לקבל מענה במסגרות השיקומיות המיועדות לסביבה הכללית.

השירות הוקם לפני כשנה ומאז הקמתו אנו עדים לתהליך שינוי איטי אך יציב בתחומים אלה. ההבנה כי נפגעי הנפש הינם אנשים הזקוקים לבית חם וטיפול, מחלחלת לכל מקום. ואכן, בשנים האחרונות גוברת ההכרה בקהילה החרדית בזכותם של אנשים עם הפרעה נפשית להשתלב בחיי הקהילה, ואנו שמחים לקחת חלק חשוב בתהליך זה בסביבת אשדוד.

israelb@slavpro.co.il

תפיסת העולם של משפחות במגזר והחרדי בכל הקשור למחלות נפש עדיין סובלת מסטיגמות, סטריאוטיפים ודעות קדומות המקשות על שיקומם של אנשים עם הפרעות נפש בקהילה. בעוד בעולם המערבי התחולל בשנים האחרונות מהפך ביחס לאנשים עם הפרעות נפש ובעקבות כך השתנה מקצה לקצה אופן הטיפול בהם מפטרוני וכופה למסייע ותומך, הוגברה המודעות לחשיבות באבחון המוקדם, והוטמעה ההבנה כי אנשים המתמודדים עם הפרעות נפש צריכים להתגורר בקהילה ולא במוסדות סגורים, במגזר החרדי, נתפסות לא אחת מחלות הנפש כאות קלון, כסטיגמה שלילית שעלולה לפגוע בכבוד המשפחה, וכזו שעדיף שאף אחד לא יידע עליה. במגזר זה, הנישואים נובעים לא אחת משידוכים עליהם מחליטות המשפחות. ככל שהמשפחה מכובדת יותר ובעלת מוניטין טוב, יזכו המשפחות לשידוכים טובים יותר. משפחה שעל אחד מבניה נמנה אדם עם הפרעת נפש, תרצה להסתיר זאת, מחשש כי השידוכים יפגעו.

כאשר משפחה חרדית מזהה אצל אחד מבניה התנהגות העלולה להעיד על סימן להפרעה נפשית, היא תעדיף להימנע מאבחון פסיכיאטרי שייקבע באופן ברור במחלת נפש. הם יעדיפו לסבור כי הילד עצלן, בעייתי, סובל מבעיות התנהגות שיכולות להיות מטופלות בבית, והעיקר שלא יאובחן ויפגע בשם המשפחה.

התפיסה הקיימת של מחלת הנפש במגזר החרדי, גורמת למספר בעיות בטיפול באנשים הסובלים מהן. ראשית, במקום אבחון מוקדם של הילדים ותחילת טיפול, המשפחות דוחות את הקץ וזמן טיפול יקר הולך לאיבוד. במקרים קיצוניים, כאשר

חדשות מהשדה המחקרי



תפיסות עובדים במערכת בריאות הנפש כלפי מעורבות צרכנים בתחומי טיפול, מחקר, ניהול, תכנון יישום והערכה

(מתוך עבודת MA בחוג למדיניות ציבורית באוניברסיטת ת"א)

ע"ש ומתאמת תוכניות שיקום בעמותה ע"ש משה הס

3"ר נעמי נרס איזלר, ראש מסלול לימודי התמחות במסגרת לימודי התואר השני בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, מנהלת בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש בקרית אונו

תומכות יותר בתחומי ניהול, תכנון ויישום מאשר בתחומי טיפול, הערכה ומחקר. ותק נמצא כמנבא לעמדות חיוביות בתחומי ניהול וטיפול. נשים נמצאו בעלות עמדות תומכות יותר בתחומים אלו.

בנוסף נאספו נתונים איכותניים בארבע שאלות פתוחות שהוספו בסיומו של כל פרק. נתונים אלו נותחו אף הם, חלקם איששו את הממצאים הכמותיים וחלקם שפכו אור על ממצאים נוספים. בנוגע להובלת הטיפול עלו עמדות תומכות פחות מאשר בתחומים אחרים וממה ששוער, ונצפתה העדפה למודל הרפואי של קבלת החלטות בקרב הנשאלים. עם זאת הוטמעה "שפת ההחלמה" בקרב אנשי המקצוע.

בשאלה בנוגע למעורבות צרכנים בוועדות תכנון, נצפו עמדות חיוביות מאד, ממצא שעולה בקנה אחד עם הממצאים הכמותיים. על מנת לאפשר שילוב בתפקידי ניהול נמצא צורך בהכשרות הן לצרכנים והן לצוות המקצועי, כמו גם צורך במיגור סטיגמה בקרב אנשי המקצוע.

בשאלה מהי התשתית ההכרחית על מנת לאפשר שיתוף ותרומת צרכנים נמצאו ממצאים דומים בנוגע לצורך בהכשרות לצרכנים ולצוות והקטנת סטיגמה, כמו גם צורך בהתאמת המדיניות מבחינת הגדלת תקנים והגמשתם, נתינת כלים והדרכות.

לאחר ניתוח הממצאים והבנתם זוהו ארבעה תחומים עיקריים בהם ניתן לעשות שינוי בעמדות אנשי המקצוע:

- הפן הטיפולי
- קבלת החלטות
- הבנת החוויה האישית
- הטמעת מדיניות

לבסוף הוצע מודל למתכנני המדיניות ליצירת שיח משותף עם אנשי המקצוע בשטח על מנת לבנות טוב יותר את מעורבות הצרכנים בתחום.

העבודה הציגה מחקר שבדק את התפיסות בהן מחזיקים העובדים בתכנון ויישום שירותים מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה 2000. מהידע המחקרי הקיים בעולם בתחום המדיניות הציבורית והפסיכולוגיה החיובית, ידוע שתפיסות הפרט משפיעות באופן ישיר ועקיף על תכנון ויישום מדיניות בתחומים שונים כמו גם בתחום בריאות הנפש. ידע זה חשוב למתכנני המדיניות שיוכלו לבנות הכשרות ולהתאים הנחיות על מנת לשנות תפיסות לא מועילות או מעכבות ולחזק תפיסות אחרות. כל זאת על מנת לאפשר מעורבות צרכנים בתחומי טיפול, ניהול, מחקר, תכנון, יישום והערכה באופן איכותי ומירבי. דבר שיביא, לאור המחקרים הקיימים בשטח, למערכת יעילה ולתוצאות רצויות.

סקירת הספרות ומחקרים התמקדה ב: גישת האל מיסוד, גישת ההחלמה ומעורבות צרכנים בפרקטיקה ובמחקר בתחום בריאות הנפש, תפיסות עובדים ומדיניות מתחום המדיניות הציבורית.

כמו כן, הבנת התפיסות השונות בין עובדי מטה ועובדי שטח תוכל לעזור להבין בעיות בהטמעת מדיניות, יישומה והערכתה, תוך בחינת השפעות ידועות מתחום המדיניות הציבורית כגון: Street Up Bottom-ו Bureaucracy. מתכנני ומבצעי המדיניות יוכלו בתורם להשתמש במידע על מנת לצמצם תפיסות מסויימות ולחזק אחרות כדי להביא ליישום אחיד ויעיל של מדיניות מעודדת מעורבות צרכנים.

המזגם כלל עובדים בתחום בריאות הנפש בתפקידי מטה, מחוז, ושירותים בשטח (N=117). נלקחו בחשבון משתנים בלתי תלויים כגון: גיל, ותק, סוג ההכשרה, תחום העיסוק ומסגרת התפקיד שנבדקו למול המשתנים התלויים של העמדות בהם מחזיקים העובדים כלפי מעורבות צרכנים בתחומי טיפול, מחקר, ניהול, תכנון ויישום והערכה.

בניתוח הנתונים נמצא כי המטה מראה עמדות תומכות יותר מהשטח בתחומי התכנון והניהול. במטה ובשטח נמצאו עמדות

הצעה להכשרה לצרכנים ואנשי מקצוע למעורבות ושותפות

מרכיבי ההכשרה	עקרונות ההכשרה
עבודה על הפחתת סטיגמה וסטיגמה עצמית	מיועדת לצרכנים ולאנשי מקצוע כאחד
חשיפה לכלים ספציפים פרקטים כגון: IMR, ראיון מוטיבציוני ועוד	נתינת מקום להצלחות מנסיון מקצועי ואישי מחוויות החיים
למידת מודלים לקבלת החלטות משותפת ברוח גישת ההחלמה	חיבור לתהליך ההחלמה האישית של המשתתפים: משמעות, תקווה, זהות אישית וכו'.
חשיפה למחקרים מהארץ והעולם על תועלות ממעורבות צרכנים	צריכה להינתן בסמוך לתחילת העבודה בתחום השיקום
זיהוי חוזקות נוספות של המשתתפים שאינן קשורות להכשרתם פורמלית בה מחזיקים	מתוכננת ומועברת במשותף על ידי צרכנים ואנשי מקצוע

כמו כן הוצעה הכשרה לאנשי מקצוע וצרכנים הכוללת בתוכה תפיסה כללית כמו גם כלים ספציפים שיאפשרו עמדות חיוביות יותר ושינוי דפוסי המעורבות הקיימים. המחקר שנעשה הוא ראשוני בארץ ומצביע על הצורך במחקרים נוספים מנקודות מבט שונות שחשוב שיעשו על מנת להרחיב את ההבנה וכתוצאה מכך גם את היישום בשטח.

נצלנו את כתיבת מאמרים לעלון מס' 9:

יספר"א שואפת להמשיך ולהעשיר את חבריה בנושאים אקטואליים בעולם השיקום הפסיכיאטרי. עלון המידע מהווה הזדמנות להשמיע קול ולעדכן בפעילות הענפה המתרחשת בתחום השיקום הפסיכיאטרי מזווית הפרקטיקה, המחקר והמדיניות. כדי להשיג מטרה זו אנחנו מזמינים אתכם לקחת חלק בגיבוש התוכן, לשלוח מאמרים וידיעות ולשתף אותנו בתחום המומחיות והידע שלכם. מאמרים ניתן לשלוח לאורן דרעי, רכז יספר"א oren@ispraisrael.org.il עד ה- 15 בינואר 2013.

עדיפות תינתן למאמרים בעלי אופי חדשני ומקורי שיגיעו בשלב מוקדם.

הנחיות לכתיבה:

1. אורך המאמר לא יעלה על 500 מילים
2. ציינו את שמכם, תפקידכם וכתובת אימייל לתגובות
3. ציינו עבור איזה מדור ממדורי העלון ברצונכם לכוון את המאמר
4. צרפו תמונות רלוונטיות
5. הימנעו מכתובה שיווקית והצמדו לנושא העקרוני עליו בחרתם להתמקד.
6. הימנעו משימוש במושגים סטיגמטיים ושמרו על שפה ברורה ועדכנית.

עלון המידע יפורסם באתר יספר"א וישלח באופן אלקטרוני למאות אנשים המתעניינים בקידום התחום.



כנס ארצי של בריאות הנפש בארצות הברית: מפגש עולמות והוויות

3"כ אריכ מלי

**החידוש היה
שמחקרים הוכיחו
שהגורם למחלת
נפש הינו גנטי
(לא תורשתי).**

- הוצגו תוכניות רבות שכללו טיפול באמצעות סיפור, הקשבה, ריקמה וכו.
- בנושא העבריון המתמודד עם הפרעת נפש - ישראל מתקדמת הרבה יותר ונותנת טיפול שבארצות הברית אינו קיים (אנשים עם הפרעות נפש נמצאים בכלא ואף נידונים למיתה).

הכנס הציג שורה של נושאים חדשים בתחום המחקר בנושאים שעוסקים בטכניקות טיפול שונות לאנשים עם הפרעות נפש.

1. אחת הבשורות שיצאה מהכנס הייתה הרצאתו של יו"ר ה-NIMH (המכון הלאומי לחקר בריאות הנפש) זהו מכון גדול עם היקר תקציבים ענק החוקר כל תחום בתחום בריאות הנפש.

החידוש היה שמחקרים הוכיחו שהגורם למחלת נפש הינו גנטי (לא תורשתי). משמעות גילוי זה היא עצומה בכל תחומי הטיפול והתיחסות לנושא.

א. יש אפשרות בהמשך לחפש גן דומה אצל אנשים בריאים ולחסן מפני המחלה

ב. ניתן יהיה למנוע מהמחלה להתפרץ אצל אנשים בעלי גן זהה

ג. ניתן יהיה להוריד את רגשי האשם של המשפחה בתחושה לגרימת המחלה לבנם/בתם.

המחקר בחיתוליו אך מרתק בתוצאותיו.

בעיר סיאטל בארצות הברית התקיים כנס של ארגון בשם NAMI - national alliance for mentally ill.

ארגון זה פרוש על פני כל ארצות הברית ומבוסס בעיקר על מתנדבים, בני משפחה, מתמודדים ומעט אנשי מקצוע.

הארגון חזק פוליטית ובעל יכולות גבוהות בפיתוח תוכניות ובלקדם הטיפול באנשים עם הפרעות נפש ולשפר את איכות חייהם.

הנושאים המעניינים היום את עולם הפסיכיאטריה בארצות הברית הם מגוונים:

- בעיית הסטיגמה - ועל כך ניתנה סדנא של צלמת מוכשרת המראה שאין הבדל בין אדם לאדם ומוזמנת לכל מיני כנסים והרצאות לצמצם את הסטיגמה
- חוסר תיאום בטיפול ונפילה בין הכסאות - על כך ניתנו סדנאות רבות התחום המנהל מקרה (manager case). ישנם מדינות שונות שהקימו מערכת של העברת מידע ורשת חברתית לסייע (working net).
- השימוש באינטרנט ככלי טיפולי מחבר ונותן מענים ברמה ראשונית לצרכנים המשפחות והצוות המטפל.
- חוק בריאות ממלכתי ופסיקת בית המשפט העליון בארצות הברית יצר לחץ גדול על כל הטיפול באנשים עם הפרעות נפש בארצות הברית.
- ישנו מחסור גדול במסגרות מטפלות בקהילה לאנשים עם הפרעות נפש וחלקם הרב נמצא ברחובות (חסרי בית).
- החשש האמיתי של מערכות הטיפול הינו מצמצום תקציבים לאנשים עם הפרעות נפש.



**TOGETHER
WE CAN MAKE A
DIFFERENCE**

2013 NAMI National Convention • June 27-30 • San Antonio



nami
National Alliance on Mental Illness

חדשות מהעולם

ומה מעביר ממצב מחלה למצב החלמה. הרבה מחקרים מצביעים על תהליך ארוך של יציאה מהמחלה (4-6 שנים) ומרכיבי הריפוי כוללים: לקיחת תרופות, אמפטיה וקבלת המחלה ותנאי מחיה סבירים.

במרוצת הכנס התקיימה תערוכה גדולה של הרבה ביתנים הנושאים שעלו בביתנים:

- אוכלוסית הגבוליים וזרכי הטיפול בהם
- אוכלוסית הבי פולרי דו קוטבי
- קבוצות לעזרה עצמית
- חברות לבדיקת השפעת התרופות על הפרט והצעת טיפול אחרת
- חברות לבדיקת גנים וטיפול
- חברות לחקר המוח ונסיון לפצח את החידה
- מסגרות לטיפול יחודיות בעיקר מגורים
- מסגרות לטיפול כוללני כולל תיאום טיפול חברה גדולה שמדינה משלמת לה עבור הריכוז טיפול

אתר האינטרנט של הכנס:

<http://www.nami.org/template.cfm?section=convention>

siim@zahav.net.il

2. נושא המשפחה והתמיכה בה הוא נושא מרכזי בארגון ובהרצאות.

ישנם קבוצות רבות של קבוצות תמיכה על ידי משפחות של נפגעים למשפחות חדשות.

ישנם תוכניות הדרכה מסודרות למשפחות ולמתמודדים שמופעלים על ידי מתנדבים ובני משפחה ותיקים.

3. קבוצת השווים: group peer הממצאים מצביעים על הרבה הצלחה בחיבור בין מתמודד ותיק ומתמודד חדש בהפעלה משותפת וניסיון להעצים את המתמודד.

4. הנושא של ניסיון להתמודד עם ההתקף הפסיכוטי הראשון ולמנוע התדרדרות הועלה בכנס. ונראה שעם הידע הרב והיכולת שהצטבר, היכולת לתת כלים למתמודד ולמשפחה יתכן וימנע התדרדרות המצב למציאות שהיא בלתי הפיכה. רבות עולה הנושא שעם טיפול טוב בהתקף הראשון והמשפחה מסביבו שתומכת ונתמכת המצב הפסיכוטי יכול להשאר ברמה נשלטת.

5. הובאו מחקרים המנסים לבדוק על אלפי מקרים מה משפיע

הצטרפו ליספר"א כחברה

הצטרפו ליספר"א כחברה ועזרו בהובלת קידום מקצוע השיקום הפסיכיאטרי בישראל. אם אתם עובדים בארגון שהצטרף הצטרפות ארגונית ליספר"א מגיעה לכם הנחה משמעותית בדמי החברה.

להצטרפות מלאו את טופס ההצטרפות דרך האתר:

www.ispraisrael.org.il

ניתן להצטרף דרך האתר או ע"י מילוי הטופס המקוון,

במייל office@ispraisrael.org.il או בפקס 02-6234326.

ראיון עם דורות חפתח בשיקום

תקציר ראיון עם ד"ר משה קליאן,
פסיכיאטר מחוז ירושלים

מראיינים: ז"כ נרם אכמן וארן זרעי



ד"ר משה קליאן
פסיכיאטר מחוז ירושלים

ספר לקוראים שלנו על ניסיוןך בתחום בריאות הנפש והמפגש עם השיקום

הניסיון שלי בבריאות הנפש מתחיל ב-1976 כשהתחלתי התמחות בבית חולים טלביה, ולפני כן כסטודנט, כשבחרתי לעסוק בפסיכיאטריה ונתקלתי בפעם ראשונה במושג של שיקום. על שיקום דיברו עוד לפני שהגעתי להתמחות, ואני זוכר שבטלביה היו הרבה גישות ומסורות שיקומיות. תמיד ההתייחסות הייתה שלא מספיק הטיפול בין כתלי בית החולים ואחר כך המעקב במרפאה, ושצריך הרבה יותר להתערב. בכלל, אני זוכר הרבה דברים טובים משם, זאת הייתה משפחה טובה אבל מטורפת, ונכון שהיו שם כל מיני דברים מטורפים, אנשים היו ממש משוגעים לדבר. יצאתי לביקורי בית אצל משפחות המטופלים כדי לראות את האדם בסביבת המשפחה שלו, היינו הולכים מפעם לפעם לשמחות של מטופלים, מטופל שהתחתן בטבריה - נסענו לשם. אולי מישהו יבוא ויגיד שיש כאן פריצת גבולות, אך לדעתי זה לא נכון, כי הגבול נשמר. שנים מאוחר יותר, בתקופה שהייתי פסיכיאטר מחוזי במחוז מרכז, היו פניות של משפחות והייתי מבקש שיעשו ביקור בית. הסתכלו עלי כאילו נפלתי מהירח, שאלו מה יקרה אם מישהו יבוא ויזרקו עליו כיסא, ואין לנו ביטוח וכו'. אני חושב שדוקא המצב ההפוך, כשכך הולכים ומבקרים, ורואים שזה אדם שחי בתוך משפחה, יש ראייה טובה יותר לשני הכיוונים - למטופל ולמטפל.

מה תפקידו של פסיכיאטר מחוזי?

החוק בשנת 1955 קבע שיש פונקציה כזאת כחלק ממערך התפקידים המחוזיים, ותפקידו היה לפקח על רמת הטיפול ואיכות הטיפול בכל המוסדות שנותנים שרות בבריאות הנפש, בדרך כלל מסגרות אשפוז. היו אז 2 אפשרויות: או שהמשפחה תכיל את האדם והוא יישאר בבית, או שיאשפזו אותו בבית חולים פסיכיאטרי. חזרה ל-55' נבנה אז המודל של פסיכיאטר מחוזי, התפקיד של מתן הוראת אשפוז גם היה סוג של פיקוח. הכוונה הייתה שאם רוצים לאשפז אדם והוא מתנגד לכך, צריך לפנות לפסיכיאטר המחוזי ולשכנע אותו שהאיש חולה ומסוכן, והוא מוציא הוראת אשפוז. זו הייתה הוראת האשפוז היחידה. בחוק הזה היו הרבה ליקויים, לא הייתה הגדרה איך הפסיכיאטר המחוזי אמור להשתכנע, לכאורה גם נהג אוטובוס היה יכול לפנות אליו ולא רק אנשי מקצוע. החוק היום תוקן ומוגדר כי האשפוז צריך לבוא בעקבות בדיקה פסיכיאטרית, שנעשית על ידי פסיכיאטר מחוזי, סגנו, או מומחה לפסיכיאטריה שקיבל אישור מפסיכיאטר מחוזי. ב-55' לא הייתה הגבלת זמן אשפוז, הייתה רק הוראת אשפוז וזהו. היום יש הגבלה בזמן, ויש תחנות בדיקה לאורך האשפוז.

מתי אתה מונית להיות פסיכיאטר מחוזי?

כשהייתי מנהל מחלקה מונית לסגן פסיכיאטר מחוזי. במשך כ-40 שנה תפקיד הפסיכיאטר המחוזי היה ניתן כעבודה נוספת למנהל בית חולים גדול. היה ניגוד אינטרסים מובהק, כאשר הם לא פיקחו על עצמם ולא על אחרים, אלא רק קצת על בתי חולים פרטיים. הפיקוח היה בנאלי והסתכם בחתימה על חשבונות. בשנת 1995 הופעל חוק ביטוח בריאות ממלכתי שאליו הייתה אמורה להיכנס גם הפסיכיאטריה. קופות החולים התנגדו לכך שפסיכיאטריה תיכלל בחוק כיוון שהיה מדובר בביטוח גירעוני מהרגע הראשון. הם יצטרכו לשלם עבור האשפוז של כל אלפי החולים המאושפזים החל מהרגע הראשון. בעקבות ההתנגדות,

כשאדם עם הפרעה נפשית מגיע לאשפוז מתוקף הוראת הפסיכיאטר המחוזי, מטבע הדברים הטיפול בו הופך להרבה יותר יקר לקופה. לכן האינטרס של הקופה אמור להיות שהמטופל ישאר בקהילה ולא יאושפז.

ראיון עם דמות מפתח בשיקום

מנכ"ל משרד הבריאות החליט לדחות את העניין בחצי שנה כדי להתארגן. חוות דעת של דורית בייניש קבעה שיש להפריד בין התפקידים של מנהל בית חולים ופסיכיאטר מחוזי, ולכל אחד ניתנה זכות לבחור באחד משני התפקידים. אני הסכמתי למלא את התפקיד במחוז מרכז, שהינו המחוז הגדול ביותר.

כיצד חוק שיקום נכיש בקהילה פגש את מוסד הפסיכיאטר המחוזי?

כמו כל דבר זה עורר התנגדות. מטרת החוק היא לשקם אנשים עם הפרעות נפש והמשמעות היא בין השאר ההוצאה שלהם מבתי החולים. כשרונית דודאי הגיעה אליי למחוז המרכז היא ביקשה ממני לעזור לה להיכנס לבתי החולים, אם זה לנסוע איתה או לשלוח מכתבים למנהלי בית החולים במטרה לנסות לקדם את הטיפול של החולים בקהילה.

הנושא הנוסף הוא ליווי לחולים הקשים שצריכים איזושהי התערבות. ברגע שהיו הוסטלים היה חשוב לרכזי השיקום וגם לאותם אנשים המתפעלים את המסגרות בשטח לדעת שהם יכולים לפנות ישירות לפסיכיאטר המחוזי, אם יש צורך בעזרה או התערבות, או במקרה שחלה החמרה במצבו של אחד המטופלים. הידיעה שיש גיבוי של פסיכיאטר מחוזי לדעתי עזרה הרבה מאוד. נקודת מפגש שלישית היא לתאם בין בעלי פונקציות. מה אלה עושים מול אלו, ליצור תחושה שאין תחרות בין הגורמים השונים. הגישה שלי הייתה להיות מגשר ומתאם בין כל בעלי התפקידים שעובדים בלשכה של הפסיכיאטר המחוזי.

ברגע שכל הטיפול בקהילה וגם בבית החולים יעבור לקופות - איך יעבוד הרצף בין טיפול ושיקום, האם נשקפת איזו סכנה או שהאם יש סיכוי להזדמנות?

לדעתי זו הזדמנות, כיוון שפסיכיאטריה היא חלק מהרפואה, בכל תחומי הרפואה יש את המרכיב של השיקום שעוסקים בו אנשים שהמומחיות שלהם זו שיקום. דוגמה קלאסית היא שיקום לב, מי שעוסק בזה הם אנשים שהתמקצעו בתחום של שיקום לב, לכן זה רצף אחד ואני חושב שזה חשוב שאותן קופות שמבטחות את כל המחלות יבטחו גם את הנושא של מחלות נפש וידאגו לטיפול המתאים, כולל שיקום. חשוב שהאינטרס של הקופה יהיה שאדם לא יגיע לאשפוז. כדי לא להגיע לאשפוז הוא אמור לנהל חיים סבירים שיאפשרו לו להתקיים בקהילה, מלבד במצב הגולש למסוכנות, אז אין שאלה, ובחוק יש הגדרות שונות למסוכנות. כשאדם מגיע לאשפוז מתוקף הוראת הפסיכיאטר המחוזי, מטבע הדברים שהטיפול בו הופך להרבה יותר יקר לקופה. לכן האינטרס של הקופה אמור להיות שהמטופל ישאר בקהילה ולא יאושפז. המודל כפי שהוא כרגע לא תואם את החזון הראשוני, שהוא שהמקומות בהם יתאשפזו אנשים עם תחלואה נפשית יהיו במחלקות פסיכיאטריות במרכזים רפואיים כללים גדולים ולא בבתי חולים פסיכיאטריים שעומדים בפני עצמם. בכל מבנה רפואי גדול 10% מכלל מיטות האשפוז היה צריך להיות מיטות פסיכיאטריות. במקרה כזה קרוב לוודאי שלא היו מזדקקים לבתי-חולים פסיכיאטריים, במידה מסוימת הסטיגמה הייתה פוחתת, הנגישות לטיפולים רפואיים אחרים הייתה מיידיית וגם התחושה של החולים עצמם הייתה משתנה, כיוון שהם נמצאים במרכז רפואי כללי.

איך קופות החולים ישמרו על האינטרסים של המטופלים? על רצף של טיפול ושיקום?

ככל שהרצף יישמר על ידי אותו גורם מטפל, ומשרד הבריאות יהיה אחראי רק על רגולציה ופיקוח על איכות הטיפול, יישמר האינטרס של המטופלים. ברוח זו נראה כי הרעיון להעביר סל שיקום לקופות הוא רעיון מצוין.

ברמה העקרונית חשוב לשמוע דעתך - בעקבות הרפורמה מהו מקומו של השיקום?

לדעתי מי שנמצא בתוך הרצף יכול לראות ולהבין מה קורה, הוא מדבר באותה שפה. ברגע שכל האפשרויות הטיפוליות זמינות באותה המערכת, הרצף תמיד אחיד יותר והכל יותר נגיש.

oren@ispraisrael.org.il

ואני זוכר שבטלביה
היו הרבה גישות
ומסורות שיקומיות.
תמיד ההתייחסות
הייתה שלא
מספיק הטיפול
בין כתלי בית
החולים ואחר כך
המעקב במרפאה,
ושצריך הרבה יותר
להתערב.



הרפורמה בבריאות הנפש - עדכון

עזרי סגל/סג', רכזת תחום בריאות הנפש, ארגון 'בזכות'



חדשות על ידי קופות החולים. ביוני 2015, עם כניסתו של הצו לתוקף, תעבור, כאמור, האחריות במלואה לקופות החולים. מאותו שלב הקופות תהיינה מחויבות להציע שירותים בבריאות הנפש למי שיזדקק לטיפול נפשי, בהתאם לאמות המידה הקבועות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובפיקוח משרד הבריאות. השירותים אשר יכללו בסל השירותים כוללים טיפול ומעקב פסיכיאטרי, טיפול פסיכותרפי (פרטני, זוגי ומשפחתי) ועוד. הקופות תהיינה מחויבות להציע שירותים אלו במרפאות בעבור השתתפות עצמית רבעונית, כזו הנהוגה בכל שאר שירותי הבריאות שהן מספקות (כ-26% לרבעון בעבור כלל השירותים אשר יינתנו במרפאה). במקביל, יוכלו קופות החולים להציע למבוטחים לקבל טיפול אצל מטפל עצמאי, אותו ניתן יהיה לבחור מתוך רשימת המטפלים איתם תעבוד הקופה, בעבור השתתפות עצמית גבוהה יותר. יש להדגיש כי הפנייה למטפל עצמאי בעבור השתתפות עצמית גבוהה תעשה אך ורק לפי בחירתו של מבקש הטיפול. קופת החולים מחויבת להציע למבוטחים את המסלול הציבורי בו ההשתתפות העצמית נמוכה.

כיצד תשפיע הרפורמה על האשפוז הפסיכיאטרי? עם כניסתו של הצו לתוקף, האחריות למימון האשפוז הפסיכיאטרי תעבור לידי קופות החולים, בדומה למצב הקיים כיום באשפוז הכללי. בתי החולים עצמם אמורים להמשיך לפעול במתכונתם הנוכחית.

עדכונים ופרטים נוספים על הרפורמה ניתן למצוא באתר «שווה לכל נפש» אשר הוקדם על ידי קואליציית הארגונים הפעילים בתחום בריאות הנפש, בה שותפים ארגוני מתמודדים, בני משפחות וארגוני זכויות, ואשר נהלה לאורך השנים את המאבק לקידומה של הרפורמה.

idit@bizchut.org.il

בחודש מאי האחרון התבשרנו כי הקבינט החברתי-כלכלי אישר את תכנית משרד הבריאות להעברת הרפורמה בבריאות הנפש. בעקבות זאת, חתם ראש הממשלה ושר הבריאות מר בנימין נתניהו על צו המורה על העברת האחריות למתן שירותים בבריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים, ועל הכללת שירותי בריאות הנפש בסל הבריאות שבאחריות קופות החולים, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. צו זה יכנס לתוקפו בחודש יוני 2015.

לפני כשנה תיארנו מעל דפי עלון זה את «ההיסטוריה ארוכת השנים של הרפורמה ואת ההשלכות הקשות של העיכוב המתמשך בהחלטה - החסר הגדול בשירותים, תורי ההמתנה הבלתי נסבלים וההשלכות של הדרתם של שירותי בריאות הנפש מכלל שירותי הבריאות. ההחלטה על יישומה של הרפורמה היא צעד הכרחי ראשון בדרך לשינוי מצב זה, שכן קופות החולים מחויבות לתת את השירותים הכלולים בסל שבאחריותן בזמינות, נגישות ואיכות סבירים ובכל אזורי הארץ והן חשופות לתביעה במקרה של אי עמידה בחובותיהן. בנוסף, סוכם כי החלטה של הרפורמה תלווה בהגדלת התקציב המיועד לבריאות הנפש, תקציב אשר אמור להתעדכן באופן אוטומטי עם כניסתו של הצו לתוקף, כחלק ממנגנון העדכון התקציבי הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

מה עתיד להשתנות בעקבות הרפורמה? עד שנת 2015 עם כניסתו של הצו לתוקף, נשארת האחריות למתן שירותים בבריאות הנפש בידי משרד הבריאות. עם זאת, קופות החולים אמורות להרחיב בהדרגה את שירותי בריאות הנפש שהן מספקות, כך שהציע השירותים הניתנים ברחבי הארץ אמור להתרחב. משמעות הדבר היא שתורי ההמתנה אמורים להתקצר בהדרגה ובמקומות בהם אין כיום מרפאות לבריאות הנפש, אמורות להיפתח מרפאות



סיקור כנס יספר"א 2012

איילת פרידמאן-כץ

יספר"א פועלת לקידום הכרה מקצועית באמצעות הליך הסמכה.

כנס יספר"א 2012 התארח בבית-הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית בירושלים, על-ידי תכנית ההתמחות בשיקום בבריאות הנפש.

אורחת הכנס, פרופ' ג'ודית קוק, מאוניברסיטת אילינוי בשיקגו, נשאה את ההרצאה המרכזית: כלים לקידום הכוונה עצמית בתהליכי החלמה. השגת חיים בעלי משמעות כרוכה בלקיחת סיכונים, לצד הזדמנויות להרוויח ולצמוח. יש להתייחס לתמיכות הדרושות על מנת לקחת את הסיכונים הללו. פחד מסיכונים נובע משאיפה למטרה בטוחה, גם אם היא לא מספיק טובה, ועיסוק במניעת הפסדים, במקום בהשגת הדבר הרצוי. קבלת החלטות בתהליכי שינוי קשורה לניהול סיכונים במצבי אי-וודאות. בקבלת החלטות משותפת יש לנותן השירות וללקוח אחריות פעילה ושווה בהגעה להחלטה מושכלת. מחקרים מלמדים שהחלטות משותפות הובילו לתוצאות טובות יותר, ופותחו כלים מובנים לסיוע בתהליכים אלה. ניתנו דוגמאות של מודלים לקבלת החלטות משותפת ותמיכה בלקיחת סיכונים.

סדנאות

פאנל: פרויקטים קהילתיים

יום הכנס הסתיים בשלוש סדנאות:

1. מודלים של טיפול בהכוונה עצמית במתן שירותים (פרופ' ג'ודית קוק).
2. מחקרים חדשניים בשיקום והשלכותיהם היישומיות לקידום הפרקטיקה בשיקום פסיכיאטרי (ד"ר רון שור, מר אוהד כהן, ד"ר רבקה דינור).
3. תהליך גיבוש מדריכים ככוח משפיע במערך השיקום - סדנא הייתה פתוחה עבור מדריכי שיקום (גב' רינה יעקב, מר ניקולאי טבר, גב' אניה צ'בליחובסקי).

מפאת קוצר היריעה נציג בקצרה את הסדנא המרכזית: מודלים של טיפול בהכוונה עצמית במתן שירותים. בסדנא התמקדה פרופ' קוק במודלים המאפשרים למתמודדים ניהול עצמי של תקציבי השירותים שהם רוכשים, ולהם ארבעה עקרונות יסוד:

הפאנל, בהנחיית פרופ' מרק גלקופף, הציג ארבע תכניות מהעשייה השיקומית בארץ. פרופ' גלקופף הסביר את חשיבותם והשפעתם של מאפיינים קהילתיים על החלמה.

1. נוגה שטיינמן - סיפרה על תכנית עמיתים, העוסקת בליווי מתמודדים בהשתלבותם בפעילויות פנאי ובפעילות הסברתית בקהילה.
2. שרה דעאס-עירקי, הציגה נתונים לגבי נפגעי נפש בחברה הערבית, דרכי התמודדות והמלצות לעתיד.
3. רויטל ממן, סיפרה על הנרטיבים המרכזיים בחברה החרדית והשפעתם על שיקום והחלמה.
4. איציק לוי, סיפר על שלבים בהתמודדותן של משפחות, ועל פעילות התמיכה במשפחות דרך מרכזי סיוע למשפחות.

- תכנית החלמה ממוקדת-אדם
- תקציב אינדיבידואלי
- אנשי צוות הם "מאמנים לחיים", מתווכים ומספקים מידע על שירותים.
- תיווך: העברת כספים ומימון השירותים הנבחרים.

השירותים נרכשים לקידום מטרות החלמה, עם העדפה להוצאות "נורמטיביות" בשירותים לא פורמאליים על פני שירותים פורמאליים. מחקרים הצביעו לרוב על ניטרליות תקציבית של תכניות אלה, המאפשרות לאנשים לדעת כמה עולים שירותים שהם צורכים ויותר שליטה על תהליך החלמה.

הסמכה בשיקום פסיכיאטרי: ד"ר מקס לכמן דיווח כי יספר"א פועלת לקידום הכרה מקצועית באמצעות הליך הסמכה. הסברה חשיבות הנושא לעוסקים בשיקום. התהליך התקדם בתחילה בשיתוף משרד הבריאות וכיום בין הגורמים המייעצים. נעשתה סקירה ולמידה של הליך ההסמכה של USpra במישור הארגוני-מנהלי ונתקבלו משובי מומחים לגבי תכנים והתאמות נדרשות. בשלב הבא נבקש עיון ותגובה של ארגוני צרכנים ומשפחות להצעה שנוסחה עד כה, וישנו רצון לחזור לשיח משותף עם משרד הבריאות. כיום עומדת יספר"א לקראת חתימה על הסכם שיתוף פעולה עם USpra ארה"ב וקנדה.

ayajavi@hotmail.com



סילביה סלר-לזוביק



פרופ' מרק גלקופף



ד"ר מקס לכמן



יאב קריים



פרופ' ג'ודית קוק

סיקור אירועים



ד"ר אדריאן שף

מפגש לימודי - ד"ר אדריאן שף אייזנברג

עמי רכז'א, מנהל סניף אנוש ירושלים

מפגש לימודי מעשיר התקיים ב-2.9.12 בסניף אנוש ירושלים בשיתוף פעולה מיוחד של יספר"א ועמותת אנוש.

כאורחת של יספר"א ד"ר אייזנברג ערכה ביקור בעמותת אנוש בירושלים ובמסגרתו נערך מפגש לימודי שכלל הרצאה של ד"ר אייזנברג וכן הוצגה העבודה באנוש עם משפחות המתמודדים מזוויות שונות.

ד"ר אייזנברג עוסקת בניהול שירות למבוגרים במרכז לבריאות הנפש בסן פרננדו קליפורניה ובעלת ניסיון של למעלה מ-30 שנה בתחום.

מהר מאוד התברר שאם לא יתקבל אישור מסמכות רבנית, לא תינתן אפשרות להציע עזרה למשפחות חרדיות.

כארבעים איש השתתפו במפגש שנערך כולו בשפה האנגלית לאחר דברי ברכה של נציג יספר"א, מר אורן דרעי, סקרה ד"ר הלה הדס, מנכ"ל אנוש, את מהלך הקמת עמותת אנוש ע"י בני משפחות ומתנדבים והמקום החשוב שאותו הם תופשים במסגרת העמותה עד היום והציגה את העמותה ומטרותיה.

אסנת שצקי ספיבק, עו"ס מתאמת טיפול במערך הידור המוגן של אנוש ירושלים, הציגה את עבודתה מזווית התהליך שאותו עברה במקביל לתהליך שעבר אחד מדייריה, של מעבר מעבודת שיקום סזיפית ומתסכלת לשילוב של שיקום והחלמה דרך חיפוש ומציאת משמעות

דליה אגרסט, מנהלת מרכז הייעוץ למשפחות באנוש סניף בית שמש, הציגה את עבודתה עם משפחות חרדיות תוך תיאור בניית המענה ההולם וגישה של רגישות תרבותית למגזר זה.

מהר מאוד התברר שאם לא יתקבל אישור מסמכות רבנית, לא תינתן אפשרות להציע עזרה למשפחות חרדיות. עובדי אנוש בית שמש פעלו רבות על מנת ליצור קשרים עם רבנים בבית שמש, התאימו את המרכז לדרישות הרבנים (איוש צוות דתי וחרדי, הקפדה על דיסקרטיות מרבית - המטופלים אינם נדרשים למלא טפסים, הקפדה על צניעות - בלבוש, בדיבור ובשפת הגוף, ועוד). המרכז קיבל את אישורם של מספר רבנים והם אף מפנים משפחות לטיפול.

גב' רבקה מושנוב, מנהלת מיל"ם (מרכז יעוץ למשפחות מתמודדים) ירושלים, הציגה את עבודתה עם אחים ואחיות של המתמודדים: מהפכת האל-מיסוד שבעקבותיה שוחררו מתמודדים רבים ממוסדות ובתי-חולים פסיכיאטריים אל הקהילה, העבירה את עיקר נטל הטיפול בהם ממערכת בריאות הנפש אל המשפחה.

במסגרת המערכת המשפחתית, מתקיימת תת-מערכת האחים והאחיות, בתוכה מתקיים הקשר הארוך והמומושך ביותר.

רבקה העלתה למרכז הדיון את השאלה: עד כמה ובאיזה אופן משפיעה מחלת נפש של האחות/החולה על אחיותיו/הבריאם/ות?

ד"ר אדריאן שף-אייזנברג הציגה את מסע ההחלמה מנכות נפשית לאדם בעל ערך (The Recovery Journey from Disability to Dignity). בהרצאתה דיברה ד"ר שף אייזנברג על הסטיגמה העצמית ועל הסטיגמה החברתית המחזקות זו את זו תוך כדי אינטראקציה בין האדם לחברה. תהליך ההחלמה דורש תקווה (חזון או מטרה), העצמה ותפקידים חברתיים משמעותיים. יש להתגבר על הסטיגמה, הפחד והבושה.

לדבריה, יש לחזק את האינטראקציות החברתיות, לקחת תפקידים חברתיים שלא מזוהים עם המחלה, לחנך את הציבור, להקטין את סיפור החולי ולהבליט את ההצלחה בספור ההחלמה.

יש להתגבר על האבדנים השונים בעקבות המחלה דרך תפקידים חברתיים ומציאת החלקים החזקים שבעשייה, דרך הנתניה מעצמך וניסיוןך והיותך מודל התנהגותי לאחרים. אלה מובילים לתקווה, לקבלה עצמית ולתחושת 'ערך'.

ככל שהאדם יתפקד טוב יותר, כך ישיג תחושת כבוד וערך עצמי. הפנמת תחושה זו תביא להכחדת הסטיגמה. תוך מציאת משמעות והגשמת חזון ההחלמה.

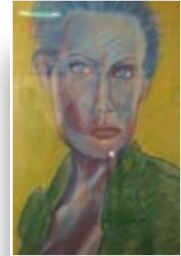
לסיום הציגה גב' חמוטל פוטשבוצקי, רכזת מועדון חברתי 'תלפיות' את המועדונים החברתיים בסניף אנוש ירושלים, העשייה והתפישה השיקומית חברתית.

שיתוף פעולה מוצלח בין יספר"א לעמותת אנוש הביא למפגש לימודי פורה, מהנה ומאתגר.

ami135@enosh.org.il



סיקור אירועים



יצירות אמנות של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית

"עשינו את זה" - סיקור הכנס על אינטימיות, זוגיות ומיניות

אורנה ראבינשטיין, דוקטורנטית באוניברסיטת בן גוריון, עו"ס במרכז לברה"נ באר-שבע

נשי נצח, חבר בוועדת ההיגוי, מנהל אתר ממ"ן

איני אכזב'ך - כהן, יו"ר ועדת ארגון, עו"ס במרכז לברה"נ, באר-שבע

מאוניברסיטת אילינוי, והמשיך להרצאות בנושא אינטימיות ומיניות בקרב מתמודדים על היבטיו השונים, כולל התייחסות להיבטים תיאורטיים, רפואיים וסיפוריים אישיים. כמו כן, משתתפי הכנס זכו לראות מופע אומנותי בנושא של מרכז כנפיים לאומנות. בהמשך התקיימו מספר מושבים מקבילים שכללו סדנאות לאנשי מקצוע, מתמודדים ומשפחותיהם וכן מושבים בנושאים תיאורטיים ויישומיים בתחום זוגיות, מיניות ואינטימיות. בסיום הכנס התכנסו המשתתפים לשולחן עגול בהשתתפות אנשי מקצוע ואקדמיה מובילים בתחום.

סקרי האיכות מלמדים על עניין ולמידה גבוהים מאוד בנושאי הכנס. מארגני הכנס ממשיכים לקבל פניות רבות מאנשי מקצוע ומתמודדים כאחד במטרה להמשיך עשייה בנושא חשוב זה. התוכניות הן לבצע בדיקת צרכים בקרב מתמודדים ובני משפחותיהם, על מנת לקדם את הנושא ולבנות שירותים מתאימים בתחום.

mnetzer@bezeqint.net

בתאריך ה- 10 ביולי 2012, נערך באוניברסיטת בן גוריון, כנס שעסק באינטימיות, זוגיות ומיניות בקרב מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. את הכנס יזמו חברי הפורום לקידום זוגיות, מיניות והורות, שנוסד ע"י המתמודד והמידען באגודה הישראלית לתכנון המשפחה, אליוט לזורוביץ. ענת שליו כיהנה כיו"ר וועדת ההיגוי.

ייחודיות הכנס הינה בכך שלקחו בו חלק אנשי אקדמיה, אנשי טיפול ושיקום באשפוז ובקהילה והן מתמודדים ומשפחות.

לכנס הגיעו כ-500 משתתפים מרחבי הארץ אשר הביעו שביעות רצון גבוהה הן מהארגון והן מהתכנים האקדמיים. ייחודיות הכנס הינה בכך שלקחו בו חלק אנשי אקדמיה, אנשי טיפול ושיקום באשפוז ובקהילה והן מתמודדים ומשפחות. התכנים שילבו הרצאות עיוניות בנושא, מחקרים אמפיריים וסיפורים אישיים. שילוב ייחודי זה לא השאיר אדיש אף משתתף.

בלובי האולם הוצגה תערוכה בנושא הכנס בחסות הדברת דניאלה פרץ מהמרכז לברה"נ, באר שבע, תערוכה שאת יצירותיה יצרו מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. הכנס התחיל מהרצאת אורחת פרופ' ג'ודית קוק

נפתחים לשינוי - על התמודדות והחלמה ומה שביניהם

כנס משפחות

מנהלת תחום משפחות בעמותת אנוש, מטפלת משפחתית ומדריכה מוסמכת, מלי ארנסון

הכנס כלל מגוון הרצאות, לדוגמה, "הילד בן שלושים: להיות הורים למתמודד - תובנות וכלים לטיפול" שהעביר ד"ר עמית פכלר וכלל השתתפות הורים להדגמה על הבמה של טכניקות לדו שיח עם בן משפחה מתמודד.

סדנאות כגון: דיאלוג פתוח - "דיון בסוגיות עתיד ילדינו הבוגרים", "תנאים של חיבה" - על האתגרים הרגשיים הניצבים בפני הורים של מתמודדים, "אחים לנצח" - אחים והורים מדברים על ההתמודדות עם בן משפחה מתמודד, תחנות במסע ההתמודדות ממשבר לתקווה - סדנה שעסקה בזיהוי של הצרכים בכל שלב במסע ובמתן כלים להתמודדות טובה יותר בעזרת ביבליותרפיה ועוד רבים.

וכן פאנלים מרגשים בהם השתתפו בני המשפחה בעצמם מהיבטים שונים של קרבה למתמודד (אם, אב, אח, בן, בת זוג) ושתפו את המשפחות על התרומה של העשייה החברתית שלהם ותרומתם לעצמם.

בנוסף, יצאו המשפחות לסיור בירושלים העתיקה ובעין כרם וגם ונהנו מערב שירה ובידור עם האומן ישראל גוריון.

את הכנס אוכל לסכם במשפט שכתבה אחת המשתתפות:

תודה על חוויה מדהימה, תודה על פסק הזמן, החוויה התנסות והתקווה הכנסתם לנו קצת "אור ושמחה", בתוך החושך,

mazallandes@walla.com

"אני קורא מכאן לכל המשפחות צאו מהארון!", כך אמר איציק לוי, אח למתמודד עם פגיעה נפשית, פעיל במרכז מיל"ם בחיפה, "אין מה להתבייש ולהסתיר. מניסיוני האישי אפשר להיחשף ולהישאר בחיים ולצאת מחזק ומחוזק. זה נותן המון כוח להמשיך הלאה ולתמוך במשפחות אחרות. מהורה להורה כוחנו עולה! אני קורא למשפחות לקחת חלק במלאכת הסגור ולקחת חלק בדיונים מול הפסיכיאטרים והצוותים השיקומיים".

כנס המשפחות, מיועד למשפחות המתמודדים ומעניק לבאים ידע, כלים להתמודדות, תחושת שייכות ומשפחתיות והפוגה מקשיי היום יום, באווירה מרגיעה ומלמדת.

400 בני משפחה השתתפו בכנס "נפתחים לשינוי" שהתקיים ביוני 2012 במלון מעלה החמישה ממנו נשקף נוף הרי ירושלים וכלל הרצאות, סדנאות, ומתן כלים רבים לחיזוק המשפחות למתמודדים עם פגיעה נפשית.

הכנס הינו בן יומיים הכוללים לינה והוא משלב בתוכו הרצאות במליאה, מגוון של סדנאות המאפשרות עבודה אישית בתוכה יכולים המשתתפים לקבל באופן מדויק יותר מענה לצרכיהם וכן פעילות חברתית והפגתית שמאפשרת למשפחות לחוש שאינם לבד בהתמודדות.

שמו של הכנס "נפתחים לשינוי" נבע מתוך רציונל כפול: המשפחות חשות כי בשנים האחרונות קיים מגוון גדול יותר של שירותים שבהם גם הם וגם המתמודדים יכולים להיעזר וכן מתוך התחושה שגם הם כבני משפחה עושים שינוי לכיוון ההחלמה שלהם כבני משפחה.



שביל החלזנות

יורם יוראם, עובד סוציאלי ועמית מומחה

בקיבוץ בו נולדתי, הרחק בגבול הלבנון, יש שביל שעשרות חלזנות גינה מטיילים לאורכו. זהו שביל החלזנות.

גדלתי בצל מחלה גנטית, עזובה חברתית ורגשית, תחושת פגימות עמוקה אָבֵל ואסונות. שנים הייתי 'אדם שבלול'. חייתי בצד החיים וכל סימן ל'סכנה' גרם להתכנסותי בקונכייה הרגשית שלי. אחרי שנות התקדמות איטית ונסיגה, החלטתי שאינני רוצה להמשיך בחיי כפי שהם. לא בהתאבדות בחרתי אלא בהתמודדות. בהתפתחות תוך ויתור על מלכודת הדבש של הייאוש והדיכאון. לפני כשנתיים סיימתי לימודי בוגר בעבודה סוציאלית (עם ממוצע של 91.3). אינני סופרמן. אני אדם סבלני, עקשן חסר תקנה, נחוש, חרוץ ומאמין שאפשר. אני מאמין שאוכל להתקדם רק אם אסתכן, אקריב את בטחוני, והנחות שלי ולא אפחד משינויים (גם מרחיקי לכת) בחיי. כרץ מרתון מנוסה אני מסמן יעדים ומגשים אותם בהצלחה, ככל שהדבר תלוי בי.

יש לי מטרות רבות להגשים. חלומי הגדול ביותר עוד מתחילת דרכי הוא לאפשר לאנשים אחרים לעשות את הדרך הזו. ללמוד מהם ולתת להם מניסיוני. כדי שזה יקרה עלי לקבל הזדמנות כעובד. בשנתיים החולפות הגשתי קורות חיים לכל משרה שהוצעה בגליל בבריאות הנפש. (כ-20 משרות בסך הכל). בחמישה מקרים זומנתי לראיון ולא התקבלתי.

אף שרשמית איש לא סרב לקבל אותי בשל היותי מתמודד, זה המסר שחשתי בו מבצבץ פעם אחר פעם מבין השורות בשיחות הטלפון שקיבלתי בהן הודיעו לי ש"לא התקבלתי".

הגליל העליון הוא מהאזורים הקשים בארץ מבחינת תעסוקה. תמהיל המשרות כאן כולל משרות לא מקצועיות רבות, בשכר מינימום ולמטה ממנו. המבקש להשתלב בתחום השיקום הפסיכיאטרי יתקשה לעשות זאת כאן. יש תקנים במשורה, והזדמנויות תעסוקתיות מעטות. כדי להתקיים התחלתי לפעול כזים בכמה ערוצים שהעיקרי בהם הוא הרצאות.

הקושי אינו גורם לי לעצור, להיפך. בקרוב אשלים בהצלחה יעד נוסף: רישיון נהיגה. היעד הבא יהיה - יציאה מהגליל. אחרי שהפכתי כל גרגר חול בניסיון להתקבל כאן לעבודה בתחום בריאות הנפש, השלמתי עם כך שאין לי מה לחפש בגליל העליון. אני נחוש להתפתח בתחום השיקום הפסיכיאטרי. (לא כמלגזן, חקלאי, איש אחזקה או מוכר). אם זה אומר לקום בגיל 45 ולעזוב בית נוח, אעשה זאת.

להערכתו יש רבים כמוני בארץ, המבקשים להשתלב בעבודה, משקיעים מאמץ אדיר ומתמשך כדי לממש את זכותם לעבוד ולהשתלב, ונתקלים שוב ושוב בצוואר הבקבוק הזה, המונע למעשה אפשרות להשתתפות חברתית קהילתית אמיתית ומלאה.

רבים מהמתמודדים שאני מכיר יכולים להיות אנשי שיקום מעולים: להביא עמם ידע שלא כתוב בשום ספר, מוטיבציה עצומה ורצון אדיר להצלחה, מחויבות ותחושת שליחות. עבור חלקם, הצורך לסגור על עצמם כמועמדים לעבודה בעלי צרכים מיוחדים, עלול לעורר קושי ולשים אותם מראש בעמדת נחיתות משמעותית ביחס למועמדים אחרים למשרה.

אני מזהה כאן שלושה סוגי חסמים: א. חסמים סוציו-אקונומיים תלויי אזור. ב. חסמים אישיים. ג. חסמים אצל מעסיקים. מניסיוני, שיקום לא מדברים אלא עושים. התהליך מחייב את החברה הקולטת לעשייה פעילה לא פחות משהוא מחייב את המחלימים. מחקר מקיף ומיפוי חסמים אצל מעסיקים לצד צעדי העדפה מתקנת יכולים לשפר את המצב. רעיונות יש די והותר. כעת דרושים מעשים.

yoramkapl@gmail.com

פערים בשיקום בין הלכה למעשה

מן הסיפור האישי אל המצב הכללי

איילי גל אמא ועו"סית

ב"למידה מתווכת" למשך זמן יכולה לחולל שינוי ולהניע תהליכים רגשיים וקוגניטיביים, גם אם מדובר במחלה קשה כגון זו של בני. במערכת המטפלת בבני, זה יותר מעשור, אני נתקלת באי אמון באפשרות השינוי והשיפור, העבודה מופנית לשימור הקיים ולתחזוקתו, דומני.

בשנת 2011 השתתפתי בסדנה על החלמה, (לפי ספרו של ד"ר מייק סלייד), בסדנה דובר על ההתפתחות האדם מעבר להשפעות האימות של מחלה נפשית קשה. למדתי על תקווה, זהות, משמעות ואחריות כממדי החלמה. הקשבתי לדברים המלומדים, ותמהתי אם בדיור המוגן של בני לא נדרשת ממנו אחריות כלשהי, ואין ניסיון להקנות לחיים משמעות ולטעת תקווה. איך תצמח החלמה?

בכל הקורסים בהם השתתפתי דובר על שותפויות כגורם מקדם. אני לא חוויתי שותפות של אנשי המקצוע, לא עם הדייר המתמודד ולא עם המשפחה. נתקלתי בסמכותיות, פגשתי מאבקי כוח עם המשפחה עד לאבסורד של "למי שייך המתמודד?"

מצבו הנוכחי של בני ירוד ויש לכך סיבות רבות שחלקן עלומות. להערכתי, הגורמים המשפיעים מתחום השיקום: סביבה לא מתאימה ולא מקדמת, קונפליקט גלוי עם המשפחה והיעדר מתאם טיפול אחד ויציב.

חשוב לי להשיב לכל הטוענים כאילו אני האימא לא מקבלת את המחלה הקשה מאד שבני לקה בה בשיא פריחתו. לידעת כולם, אני משלימה עם הגורל, מקבלת את בני גם במצבים הקשים ביותר - אך רואה בשיקומו אתגר. אני לא מסכימה להשלים עם טיפול ושיקום שאינם טובים, גם אם התירוצים של כל הגורמים המעורבים הגיוניים לכאורה, ומקובלים בחברה שלנו.

עם תחילת שנת תשע"ג אני פונה אל חברי יספרא ושואלת אם ואיך יש דרכים ליישם את התיאוריות של השיקום הפסיכיאטרי על עבודה מערכתית מתואמת, נגישות, רצף, שותפויות, אמונה בשינוי ובכבוד וכו', גם לגבי אנשים עם הפרעה קשה שאינם יכולים לתבוע זאת בעצמם - במציאות השיקום בישראל.

mg42@013.net

לקראת השנה החדשה סיכמתי לעצמי, אימא של נפגע נפש, מה שצפיתי וחוויתי במהלך הטיפול שאמור היה לשקם את בני בעקבות חיים עם מחלת סכיזופרניה קשה.

לצערי, נתקלתי בשיקום שאיננו הולם, ואני מבקשת לשתף את חברי יספרא בלקחי. אף שחוויותי סובייקטיביות חשוב לשמוע אותן. הסיפור האישי בא להדגים את הפער הגדול שיכול להיווצר בין תיאוריות מבטיחות, לבין שיקום שאינו מתאים לנכות נפשית, ואינו מותאם לאדם המיוחד.

מחלתו הקשה של בני גורמת לו לציית לסמכות ללא בקורת, לא להתלונן, לא לדווח, ולהסוות בעיות באופן המקשה על התמודדות איתן. מצב תודעה זה יכול להביא להתעלמות מן המתמודד-חסר-התלונות, ויכול דווקא להטיל אחריות כפולה על מטפלים מבינים ועל בני משפחה איכפתיים.

כאשר פרצה מחלתו של בני, לפני כעשרים שנה, התחייבתי ביני לביני ללמוד כל מה שאפשר

כדי להבין את מחלתו, כדי להסתייע נכון וכך לסייע לו. באותה עת כבר הייתי עובדת סוציאלית, וזמן קצר לאחר מכן עברתי לעבוד בשיקום. הצירוף של אמא ועו"ס חשף בפני פערים בלתי נסבלים בין מה שאני לומדת לבין מה שמתחולל בפועל בחייו של בני.

מסקנותיי: שיקום בבריאות נפש שונה מאוד משיקום שהכרתי בנכויות אחרות, וייחודי בגישתו ובכליו. עבודה לא הולמת ולא מקצועית עלולה לגרום נזקים, ואולי גם לקבע ולמסד את מצב המחלה.

בשנת 2004 השתתפתי בקורס קש"ת: קורס להכשרת הורים, בני משפחה ומטפלים לתקשורת בדרך קוגניטיבית בהדרכת ד"ר נעמי הדס-לידור. בעקבות הקורס, למדתי ואני מאמינה שכל אדם מסוגל להשתנות, גם אם הוא פגוע קשה. נוכחתי לדעת שהתנסות

שיקום בבריאות נפש שונה מאוד משיקום שהכרתי בנכויות אחרות, וייחודי בגישתו ובכליו. עבודה לא הולמת ולא מקצועית עלולה לגרום נזקים, ואולי גם לקבע ולמסד את מצב המחלה.

יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

רח' משה הס 12, ירושלים 94185 | טלפון 02-6249204 | פקס: 02-6234326 | דוא"ל: office@ispraisrael.org.il

טופס הצטרפות ליספר"א

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת למשלוח קבלה _____

טלפון _____ סלולרי _____

דוא"ל _____

מקצוע (הקף בעיגול): עו"ס, ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה, רפואה, סיעוד, בני משפחה פעילים, אחר _____

ארגון/שירות _____ תפקיד: _____

מספר שנות ניסיון בתחום השיקום הפסיכיאטרי _____

מהן הציפיות שלך מארגון יספר"א? אנא, ציין עד שלוש ציפיות

1. _____

2. _____

3. _____

דמי חבר לשנת 2012-2013: איש מקצוע / בן משפחה: 120 ₪ מדריך / חונך / סטודנט / מתמודד: 80 ₪
דמי החברות כוללים השתתפות בכנס השנתי

אופן התשלום: את הטופס יש לשלוח לפקס: 02-6234326 או באמצעות דוא"ל office@ispraisrael.org.il

1. ניתן לשלם באמצעות שיק לפקודת יספר"א ולשלוח בצירוף הטופס/ים שמילאתם לכתובת:

יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי, רח' משה הס 12, ירושלים 94185.

2. תשלום באמצעות כרטיס אשראי (ישראכרט, דיינרס או ויזה) בטל: 02-6249204 בין השעות 9:00 - 15:00

הצהרה: אני מצהיר בזאת שאני מזדהה עם מטרות האגודה וערכיה המבוססים על עקרונות ההחלמה והשיקום ושאפעל לקידומן.

חתימה _____ תאריך _____

הטופס מופנה לגברים ולנשים כאחד, ומנוסח בחלקו בלשון זכר מחמת מגבלות השפה העברית.